



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO
COMUNITÁRIO**

GABRIEL BATISTA KRUGER

**TRABALHO E SAÚDE: ESTUDO COM TÉCNICOS SOCIAIS DO SISTEMA
ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

IRATI 2016

GABRIEL BATISTA KRUGER

**TRABALHO E SAÚDE: ESTUDO COM TÉCNICOS SOCIAIS DO SISTEMA
ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção de grau de Mestre em Desenvolvimento Comunitário, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, área de concentração em Desenvolvimento Comunitário, da UNICENTRO.

Orientador: Prof. Dr. Erivelton Fontana de Laat.

Irati 2016

Catálogo na Fonte

Biblioteca da UNICENTRO

KRUGER , Gabriel Batista.

K94t Trabalho e saúde: estudo com técnicos sociais do Sistema Único de Assistência Social / Gabriel Batista Kruger. – Irati, PR : [s.n], 2016.

113 f.

Orientador: Prof. Dr. Erivelton Fontana de Laat.

Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário. Área de concentração: Desenvolvimento Comunitário. Universidade Estadual do Centro-Oeste, PR.

1. Saúde - trabalhador – dissertação. 2. CREAS. 3. Articulação.
 4. Proteção social especial. I. Laat, Erivelton Fontana de. II. UNICENTRO.
- III. Título.

CDD 611.738

Agradecimentos

Aos meus pais, que sempre estiveram ao meu lado, da sua maneira, nem tanto corujas, dando a liberdade de trilhar caminhos, de apoiarem nas adversidades e nas conquistas. Obrigado pelo exemplo de superação, pelo acolhimento de sempre, e pelo amor sempre compartilhado. Pude com vocês aprender o quanto as pequenas coisas fazem diferença na vida dos outros, e com isso quis fazer um pouco mais pelos trabalhadores da assistência social. Obrigado pela generosidade que vocês deixaram de lição em minha vida. Amo vocês.

À minha querida irmã, Cintia, por sempre estar ao meu lado, demonstrando através da sua docilidade que a vida é sempre mais. Em diversos momentos de dúvidas, me ajudou a rir das dificuldades, não de maneira tola, mas sim para aliviar um pouco as coisas. Obrigado por tudo! Te amo!

Aos meu sogro e minha sogra. As suas palavras de carinho e incentivo ajudaram a renovar as forças para continuar a trilhar meu caminho, o exemplo dos professores que foram irá me nortear nas práticas.

À minha esposa Bruna, minha companheira, meu amor, minha confidente. Obrigado pela paciência, pelo apoio, afeto e por estar ao meu lado nessa passagem da minha vida, suas palavras de conforto me fortaleceram, seu abraço me sustentou em diversos momentos, os momentos de risadas fortaleceram as minhas passadas. Te amo!

Ao meu amado filho Arthur, que, com sua ingenuidade de 7 anos, compreendeu os tempos de estudos e dedicação, e aparecia no quarto de estudo perguntando: pai, quando terminar, vamos jogar? Em meio a esses pedidos, ainda tinha a histórias que ele vinha contar. Por essas e outras, obrigado por entender, obrigado por ser esse pequeno grande homem. Te amo!

Ao meu orientador, Professor Dr. Erivelton Fontana de Laat, que, através de suas orientações, acolheu minhas ideias, acreditou na possibilidade da pesquisa, teve muita flexibilidade e paciência, e acima de tudo possibilitou liberdade para pesquisar. Agradeço profundamente o seu crédito, entender alguns sumiços (evadir criativo!). Obrigado pela parceria.

À banca que me acompanha desde a qualificação. Ao professor Emerson pelos seus apontamentos criteriosos, pela interpretação aguçada, e pela lição com o cuidado com as palavras. À professora Renata, obrigado pelos apontamentos precisos, pela

indicação crucial de base teórica para interpretação dos dados, pela sensibilidade e pelos caminhos apontados.

Aos meus amigos de República Família, Mateus e João, obrigado pela parceria incondicional, pelo acolhimento nos momentos de angústia, pelas conversas teóricas, pelas conversas filosóficas, pelas vivências maravilhosas. Agradeço imensamente por me apoiarem, e nunca me esquecerei da faixa da colação, ela foi um marco em minha vida, que me impulsionou para mais batalhas. Amo vocês.

Ao professor e supervisor Paulo Bezerra, que, de uma relação entre professor e aluno, surgiu uma amizade. Obrigado por acreditar em mim, pelos seus conselhos, pelas acolhidas na sua casa/jantas, pelas conversas inspiradoras, das quais saía com a cabeça fervilhando de ideias, e pronto para pesquisar o mundo todo.

Aos trabalhadores da assistência social, que fizeram parte desta pesquisa, agradeço pela disponibilidade, por dividir as suas angústias. Vocês têm meu reconhecimento pela realização de um trabalho fundamental para as famílias, apesar das grandes dificuldades encontradas pelo caminho.

Às Secretarias Municipais que abririam espaço para a realização da pesquisa, pela disponibilidade e pela atenção dada.

E o que eu sou hoje?! Fruto de todas essas pessoas e histórias vividas com elas, obrigado pelos encontros e pelos desencontros.

Herança

*Eu vim de infinitos caminhos,
e os meus sonhos choveram lícido pranto
pelo chão.*

*Quando é que frutifica, nos caminhos infinitos,
essa vida, que era tão viva, tão fecunda,
porque vinha de um coração?*

*E os que vierem depois, pelos caminhos infinitos,
do pranto que caiu dos meus olhos passados,
que experiência, ou consolo, ou prêmio alcançarão?*

Cecília Meireles

KRUGER, G. B. **Trabalho e saúde: um estudo com técnicos sociais do Sistema Único de Assistência Social**. 2016. [Dissertação de mestrado]. Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário. Universidade Estadual do Centro-Oeste, Campus Irati, Paraná, 2016.

RESUMO

Este estudo pretende compreender a gestão do trabalho dos técnicos sociais que atuam no Centro de Referência Especializado de Assistência Social-CREAS, buscando entender o impacto subjetivo nos trabalhadores que atuam com as famílias em vulnerabilidade, refletir sobre a capacidade de resolução no trabalho através da relação entre condições de trabalho e sofrimento psíquico, e compreender a capacidade de ação dos profissionais em relação às situações de trabalho na política pública do Sistema Único de Assistência Social em um grupo de trabalhadores na Região Centro-Oeste do Paraná. A demanda inicial surgiu através da participação das reuniões mensais dos trabalhadores, que buscaram se encontrar em vista das suas dificuldades em gerir o trabalho. A pesquisa de caráter qualitativo teve como principal técnica de coleta de dados a entrevista individual semiestruturada. Ao todo foram entrevistados 8 técnicos sociais, 1 pedagogo, 6 assistentes sociais e 1 psicólogo. Utilizou-se a Clínica da Atividade – Yves Clot – como aporte conceitual teórico para discussão dos dados. Os dados obtidos revelaram que os técnicos estão submetidos a precarização no trabalho, em termos de condições materiais, recursos humanos e falta de capacitação. Tais condições fazem com que os técnicos sociais sintam a sua atividade impedida, não encontram recursos no gênero profissional para intervenção nas situações de trabalho. De acordo com os depoimentos, as condições e a organização do trabalho, de maneira geral, afetam as condições de vida e saúde dos profissionais, resultando em somatização e psicossomatização, stress e insônia. Conclui-se que as condições e a organização do trabalho são elementos cruciais para o impedimento de realização no trabalho, e, por haver gênero profissional pouco coeso ou inexistente, não encontram resoluções à altura para se defenderem de tais aspectos e simbolizarem o emaranhado nos quais estão presos.

Palavras-chave: CREAS, trabalhador, articulação, saúde do trabalhador, proteção social especial.

KRUGER, G. B. **Work and health : a study of social workers of the Unified Social Assistance System** .2016. [Dissertação de mestrado]. Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário. Universidade Estadual do Centro-Oeste, Campus Irati, Paraná, 2016.

ABSTRACT

This study aims to understand the work of the management of social workers who work in the Specialized Reference Center for Social CREAS assistance, seeking to understand the subjective impact on employees who work with families in vulnerability, reflecting on the resolution capability at work through the relationship between working conditions and mental suffering, and understand the action capacity of professionals regarding working conditions in the public policy of the Unified Social assistance in a group of workers in western Parana downtown area. The initial demand came through the participation of the monthly meetings of workers who are sought in view of the difficulties in managing work. The qualitative research was primary data collection technique to semi-structured individual interviews. Altogether Bostonian interviewed 8 social workers, 1 pedagogue, 6 social workers and 1 psychologist. We used the Clinic of activity - Yves Clot- as theoretical conceptual contribution to discussion of the data. The data revealed that the technicians are subject to casualization at work in terms of material conditions, human resources and lack of training. Such conditions make the social workers feel their activity prevented, do not find the professional resources to gender intervention in work situations. According to the testimony, the conditions and the organization of work in general affect the living conditions and health professionals resulting in somatization and psychosomatic, stress and insomnia. It is concluded that the conditions and the organization of work are crucias elements for the realization of being prevented from working, and be professional genre little cohesive or non-existent, there are resolutions height to defend these aspects and symbolize the tangle which are trapped.

Keywords: CREAS , worker, joint, occupational health, special social protection .

LISTA DE SIGLAS

CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CREAS - Centro Especializado de Referência da Assistência Social

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

NOB-RH – Norma Operacional de Recursos Humanos

PAEIF – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PSB – Proteção Social Básica

PSE – Proteção Social Especial

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

LISTA DE TABELAS

Quadro I - Temas, autores e anos e dos estudos nacionais sobre os descritores acima apontados.

Quadro II - Procedimentos adotados, objetivos, locais de intervenção e tempo de realização.

Quadro III - Municípios, Equipes de Referência e outras demandas.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	12
2.	SOBRE O CONHECIMENTO REFERIDO NA ÁREA DE TRABALHADORES DO CREAS.....	15
2.1	TRABALHO COM USUÁRIOS.....	17
2.2	TRABALHO DO PSICÓLOGO/ PSICOLOGIA.....	20
2.3	ASSISTÊNCIA SOCIAL AO TRABALHADOR.....	21
2.4	DISCUSSÕES SOBRE CONSTRUÇÃO DO SUAS.....	22
2.5	TRABALHADORES DO SUAS, DESAFIOS E REFLEXÕES.....	26
2.6	TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL/ SERVIÇO SOCIAL.....	27
3.	LUGARES QUE O ESTADO OCUPA E SUAS FORMAS DE IMPLICAÇÃO SOCIAL.....	29
3.1	HISTÓRICO DA POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	32
3.1.2	PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA – PSB.....	37
3.1.3	PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL – PSE.....	39
4.	PSICOPATOLOGIA DO TRABALHO.....	47
4.1	HISTÓRIA DA DISCIPLINA.....	47
4.1.2	PSICODINÂMICA DO TRABALHO.....	49
4.1.2.1	UM ESTUDO A PARTIR DE DEJOURS.....	51
4.1.3	CLÍNICA DA ATIVIDADE.....	54
4.1.3.1	ATIVIDADE E ATIVIDADE IMPEDIDA.....	55
4.1.3.2	GÊNERO PROFISSIONAL.....	57
5.	MÉTODO.....	59
6.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	64
6.1	CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO.....	64

6.2	DISCUSSÃO.....	65
6.2.1	CAPACITAÇÃO.....	66
6.2.2	ESTRUTURA FÍSICA, RECURSOS HUMANOS E DEMANDA.....	70
6.2.3	GESTÃO DO TRABALHO E AUTONOMIA.....	75
6.2.4	TRABALHO EM EQUIPE.....	77
6.2.5	REDE ASSISTENCIAL COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO DO TRABALHO.....	79
6.2.6	IDENTIDADE/ GÊNERO PROFISSIONAL.....	82
6.2.7	ATIVIDADE E ATIVIDADE IMPEDIDA.....	88
6.2.8	SOFRIMENTO/SOMATIZAÇÃO	92
6.2.9	RISCOS NO TRABALHO.....	93
7.	CONCLUSÃO: LIMITES E POSSIBILIDADES.....	95
8.	REFERÊNCIAS.....	97
9.	APÊNDICE.....	104

1.INTRODUÇÃO

A presente pesquisa escutou um grupo de trabalhadores da proteção social especial da região Centro-Oeste do Paraná. Os trabalhadores no ano de 2014 se reuniram mensalmente em busca de dialogar sobre as dificuldades encontradas no campo de trabalho e formas de resolução dos conflitos. Bem como traziam ao grupo textos e leis para discussão como estratégias de gestão do trabalho. Os trabalhadores trouxeram nos primeiros encontros falas que remetiam a algum tipo de sofrimento na realização do trabalho. Diante do exposto, a presente pesquisa buscou refletir sobre a construção da política de assistência social, o lugar destinado aos trabalhadores, e pensar os conflitos existentes entre as funções e a exigência do trabalho. Cabe ressaltar a fala da trabalhadora de uma trabalhadora: “Como é bom a gente se encontrar para falar da nossa vivência de sofrimento”.

Dentro da perspectiva de trabalho, o estudo de Mendes (2011) busca discutir sobre o sofrimento mental dos trabalhadores da assistência social no município de Belém-PA, evidenciando as respostas através da pergunta “como é trabalhar na assistência social?”. O trabalho supracitado ajudará a entender a temática do sofrimento dos trabalhadores na área, justifica-se seu uso na realidade paranaense, pois nos primeiros encontros com o grupo de trabalhadores da região Centro-Oeste já se podem observar falas semelhantes, e com isso, relevando a discussão para além do sofrimento mental, mas sim de incapacidade de resolução e de atividade no trabalho.

Inicialmente coube ao trabalho apontar os percursos das políticas públicas na área social, trazendo em paralelo as mudanças ocorridas no desenvolvimento do Estado e de sua forma de atuação perante a mediação das relações econômicas e sociais. Buscou-se elucidar a constituição e o desenvolvimento na sociedade capitalista contemporânea, a fim de pensar a atual constituição da Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2004) sobre a constituição do Sistema Único de Assistência Social - SUAS (2004) e o lugar do trabalhador como mecanismo de viabilização e servidor de um sistema.

O presente trabalho ainda buscou discutir a constituição do campo de trabalho do técnico social, sua devida organização e a possibilidade de realização profissional, no intuito de trazer luz sobre os percalços do trabalho na área. Investigou-se objetivamente, através de análise das funções dos técnicos referenciadas nos materiais de apoio do Ministério do Desenvolvimento Social e das Orientações Técnicas de Apoio ao CREAS (2011) e contrapondo subjetivamente as entrevistas dos técnicos sobre a realização do

trabalho. Cabe um adendo sobre a realização do trabalho aqui apontada, ao ato de trabalhar, enquanto gestão individual do trabalho enquanto (a) fazer diário de determinada função.

Sposati (1995) apontou que a rede de assistência social no Brasil foi produzida inicialmente por ações de voluntariedade da sociedade civil, que com o passar do tempo, se juntou ao modelo de estado opressor, ainda afirmando que se revelou como matriz genética de políticas sociais como a de saúde, inicialmente voltada aos “indigentes”. Desse modo, temos ações circunstanciais, casuísticas, criando espaços voltados à caridade.

Diante disso, no caso do Brasil, temos o marco histórico da Constituição de 1988, que produz ruptura perante (a) intervenção do Estado, mas diretamente entra o Estado como moderador/garantidor das relações e ainda responsável pela saúde, previdência social e assistência social. Com isso, temos a relação direta entre o Estado e as políticas sociais, sendo ponto de referência de discussão para pensar o reflexo da modificação do Estado e as consequências perante as políticas sociais, e ainda cabe refletir sobre o Estado como entidade para a qual converge interesse das diversas camadas societárias. (YAZBEK2004)

Em conjuntura ao apontado acima, temos que a inter-relação entre o Estado e as políticas sociais surge a partir da década de 30 do século passado, diante do acompanhamento do Estado perante o desenvolvimento do capitalismo e a burguesia como precursora. Yazbek (2004) afirma que a intervenção do Estado nesse momento histórico representa uma estratégia de gestão social da força de trabalho” (p.2). A autora ainda reflete sobre as décadas seguintes, que reproduzem os modelos acima citados e modificam casuisticamente a sua relação.

O modelo definido, através da Constituição de 1988, para a Seguridade Social busca unificar Previdência Social, Saúde e Assistência Social, sendo:

A Seguridade Social brasileira por definição constitucional é integrada pelas políticas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social e supõe que os cidadãos tenham acesso a um conjunto de certezas a segurança que cubram, reduzam ou previnam situações de risco e de vulnerabilidades sociais. (YAZBEK, 2004, p.4)

Diversos autores pontuam sobre o início da política social pública, definindo como germe da Política Nacional de Assistência Social e também do Sistema Único de Assistência Social. Diante disso, temos ainda que o tempo inaugural busca trazer à tona um sistema que visa “seu percurso para o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal” (YAZBEK, 2004, p.4).

Dessa forma, temos que a política pública social pensada através da Constituição de 1988 busca resolver os conflitos existenciais nos modelos de produção capitalista, ou seja, as contradições resultantes da desigualdade estrutural. Entende-se aqui não somente a desigualdade financeira, porém aspectos relacionados ao acesso e (à) acessibilidade de direitos. Aponta Yazbek (2004):

Interesses que não são neutros ou igualitários e que reproduzem desigual e contraditoriamente relações sociais, na medida em que o Estado não pode ser autonomizado em relação à sociedade e as políticas sociais, são intervenções condicionadas pelo contexto histórico em que emergem. (p.4)

Segundo Sposatti (1995), os assistentes sociais (ou ainda atores que desenvolviam a assistência social) viam através da sua prática a superação das desigualdades, não como superação através da relação do Estado e sociedade. Ou seja, responsabiliza a atuação dos profissionais como meio de resolução, não a ineficácia do sistema. Com isso, a partir da desigualdade e acessibilidade, surge um Estado de Bem Estar Social que elenca atores para desenvolver a política da assistência social, ou ainda para serem sujeitos a executarem o serviço de mediação na relação entre Estado e a população.

Contudo, coube buscar reflexões sobre a formação do campo da assistência social no Brasil, constituição dos trabalhadores/ gestores/ usuários, e a sua responsabilização pela execução dos conceitos referenciados na Política Nacional de Assistência Social- PNAS (2004), a fim de verificar por qual viés a PNAS (2004) procurou estabelecer a superação da dicotomia da desigualdade e da garantia de direitos.

Para tanto, temos como objetivo geral da pesquisa compreender a gestão do trabalho perante os trabalhadores, e como objetivos específicos:

- Entender o impacto subjetivo do trabalho com famílias em vulnerabilidade;
- Refletir sobre a capacidade de resolução no trabalho através da relação entre condições de trabalho e sofrimento psíquico;
- Compreender a capacidade de ação desses profissionais em relação às situações de trabalho.

Diante do apontado acima, a presente dissertação está subdividida em lugares de ocupação do Estado na regulamentação das relações, história da assistência social no Brasil, descrição do serviço de proteção social (básica e especial) – funções, atividade e trabalho preconizado –, história da psicopatologia, hipótese de trabalho como sofrimento psíquico, metodologia, resultados e discussão e conclusão: limites e possibilidades.

2. SOBRE O CONHECIMENTO REFERIDO NA ÁREA DOS TRABALHADORES DE CREAS

O presente capítulo apresenta o levantamento de produções acadêmicas relativas ao CREAS. Para tanto, optou-se por escolher as plataformas Scielo, Capes, Biblioteca Virtual em Saúde e Pepsic – Periódicos Eletrônicos em Psicologia. A escolha de tais plataformas se deu por conta do amplo acervo, bem como a relevância de encontrar referências em duas bases. Ainda, cabe ressaltar, que a busca se deu no mês de setembro de 2015 e buscou, através dos descritores CREAS, “proteção social especial”, “Sistema único de Assistência Social” em conjunto com a palavra “profissional”; e “assistência social” em conjunto com o termo “saúde do trabalhador”.

Os descritores selecionados servem de parâmetro para buscar obras que remetam ao trabalho do técnico social em CREAS, especificamente materiais que possam contribuir para a discussão da gestão do trabalho, do sofrimento psíquico, e, em geral, trabalhos que visam estudar o trabalhador do equipamento supracitado.

Ao todo foram encontrados 59 materiais, entre artigos e dissertações. A plataforma na qual mais se encontraram materiais foi a Capes, com 30 fontes, em seguida a BVS, com 15 materiais, vindo em seguida a Scielo, com 10 artigos, e por último o Pepsic, com 4 artigos. Cabe ressaltar que não houve critério sobre data de publicação, abrangendo todo o material disponível nos bancos de dados. Desse montante de material, cabe ressaltar que houve duplicação de alguns, sendo necessário retirar da contagem as duplicações encontradas em mais de um banco de dados. Como também com mais de um descritor foi encontrado o mesmo texto, diminuíram-se 14 duplicações, restando o total de 45 materiais.

O descritor CREAS foi a fonte de busca que mais acarretou resultados, num total de 26 materiais. (Já) “sistema único de assistência social”, em conjunto com o termo “profissional”, resultou em 10 materiais; depois vieram “proteção social especial”, com 5 resultados, e por último os descritores “assistência social” em conjunto com o termo “saúde do trabalhador”, com 4 fontes de resultado.

Para análise das obras, optou-se por fazer a leitura do título, resumo e dos resultados, com a finalidade de avaliar sua contribuição ao campo de pesquisa sobre os reflexos da atividade do profissional do CREAS.

Número de Textos	Temática	Autores
16	Trabalho com usuários	Florentino (2014); Junior, Cassepp-Borges, Santos (2015); Borges, Zingler (2013); Oliveira, Costa, Amaral, Santos, Assis, Nascimento (2013); Avila (2013); Vieira (2013); Vincesi (2011); Pizzato (2012); Ventura (2014); Pedersen (2014); Susin (2012); França, Ferreira (2013); Pessoa (2010); Batista, Cerqueira-Santos (2012); Moreira, Muller, Cruz (2012); Faraj, Siqueira (2012);
10	Trabalho do psicólogo / psicologia	Macedo, Pessoa, Alberto (2015); Ribeiro, Paiva, Seixas, Oliveira (2014); Dantas, Solon, Amorin (2011); Urnau (2013); Avila (2013); Silva, Cesar (2013); Freira, Alberto (2013); Melo (2011); Macedo, Sousa, Carvalho, Magalhães, Sousa, Dimenstein (2011); Fontenele (2008)
3	Assistência social ao trabalhador	Lamas, Blank, Clavo (2008); Martins (2004); Silva, Costa, Kinoshita (2014)
10	Discussões sobre construção do SUAS	Almeida (2011); Silva, Medeiros (2010); Gasparotto (2013); Siqueira, Dell'Aglio (2011); Carraro (2011); Nunes (2012); Martine (2010); Borges (2014); Brevilheri (2010); Tenório (2012)
2	Trabalhadores do SUAS, desafios e reflexões	Couto, Martinelli (2009); Mendes (2011)
4	Trabalho do assistente social/ serviço social	Souza (2009); Silva, Medeiros, Schneider (2011); Vieira (2011); Souza (2009).

Quadro I: Temas, autores e anos e dos estudos nacionais sobre os descritores acima apontados. Elaborado pelo autor.

2.1 TRABALHO COM USUÁRIOS

Dos 16 materiais coletados na temática de trabalho com usuários, temos 9 materiais que tratam dos usuários crianças e adolescentes, esses que buscam estudar abuso sexual, violência sexual, direito da criança e do adolescente, perfil de vítimas e relação entre vulnerabilidade e exploração sexual. Fiorentino (2014) busca em seu estudo tratar sobre a perspectiva do profissional psicólogo, trabalhador de CREAS, frente ao abuso sexual com crianças e adolescentes. O autor traz para a discussão a complexidade do fenômeno, revelando elementos históricos e culturais para entendimento, a fim de justificar a tarefa de trabalhar tal temática. Em seus resultados, temos que os profissionais percebem a tarefa complexa que é o trabalho, visualizam a necessidade de trabalho individual, como também o trabalho familiar para fortalecer os vínculos familiares, para tanto, necessita-se de trabalho intersetorial e interdisciplinar. Faraj e Siqueira (2012) buscam também estudar a perspectiva do trabalhador de CREAS sobre violência sexual. Em seus resultados, constataram que o trabalhador acredita ser qualificado e a importância do atendimento psicológico e social, porém não contemplam o necessário para o enfrentamento da violência. Entendem ainda, que a rede de proteção necessita ser mais articulada, a fim de atender integralmente o sujeito.

Ao apontar a intersetorialidade e interdisciplinaridade, Moreira; Muller; e Cruz (2012) buscaram em seus estudos compreender a concepção que a Rede de Proteção à Infância e Adolescência tem sobre o trabalho em CREAS. Em seus resultados, apontaram que, devido ao fato de ser um campo novo de trabalho, necessita-se de pactuação entre os gestores, trabalhadores e usuários, com a finalidade de fortalecer a identidade da política pública e dos trabalhadores. Demonstaram ainda o CREAS como dependente de outras políticas para seu efetivo trabalho, em vista da complexidade das questões envolvidas no trabalho. Necessita-se de uma nova organização das ações, com definições claras sobre os processos e fluxos e, principalmente, articulação com outras políticas.

Ao tratar da complexidade das questões envolvidas no abuso sexual, Junior; Borges e Santos (2015) traçam um perfil a respeito da violência doméstica, através de análise dos prontuários de atendimento do CREAS de 2008 a 2012. O perfil demonstrou que são crianças e adolescentes do sexo feminino, com maior predominância de violência sexual, física e negligência. Também foi percebido que há fator de condições socioeconômicas, demonstrou-se que em quase 30% dos casos a família tinha até 1 salário mínimo de renda. Sobre os agressores, tem-se que são familiares ou conhecidos. Borges e Zingler (2013)

apontam que é necessário trabalhar os fatores de proteção, além de entender e trabalhar os fatores de risco. Os autores apontam que a criminalização do agressor não responde à complexidade da situação, e diante disso, apontam que uma visão mais ampliada e articulada com demais profissionais pode ser mais eficiente na proteção da criança e do adolescente. Sobre a questão de vulnerabilidade social e exploração sexual, Pedersen (2014), estudou a relação entre esses fatores, buscando entender como o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI contribui na retirada das famílias em situação de vulnerabilidade. Os resultados apontaram que há grande relação entre a vulnerabilidade e a exploração sexual. Em relação à contribuição do PAEFI, a autora aponta que há carência de investimento estrutural e de recursos humanos para o atendimento efetivo das famílias, além de carência de qualificação dos demais profissionais que atuam na rede de atendimento, e ainda necessidade de atendimento interinstitucional e intersetorial, focando nas demais áreas de vulnerabilidade.

Tratando da complexidade da demanda, Oliveira; Costa; Amaral; Santos; Assis e Nascimento (2013), estudaram a evolução de incidência de violência sexual e concorrências nos casos de CREAS e do Conselho Tutelar entre 2001 e 2010. Os resultados apontam que houve aumento de 21.8% de ocorrências de demais tipos de violência. Importante ressaltar, que os autores concluíram que, a partir de 2005, houve maior número de registros de casos, como também maior número de casos denunciados, reflexo do aprimoramento das instâncias e do acesso a serviços como o disque 100. Susin (2012), demonstra a complexidade da demanda ao pontuar sobre a relação do sujeito com o laço social, e a necessidade de escutar o sofrimento gerado por situações de violação de direitos como possibilidade de emancipação do sujeito.

Ao tratar do aumento da demanda, Pizzato (2012) buscou analisar o serviço de abordagem de rua, serviço oferecido pelo CREAS, através de entrevista com profissionais e usuários desde o ano de 2001 a 2010. Em seu estudo, percebeu que os usuários não entendem a política de assistência social, mas sim o serviço como assistencialismo. Além de que a demanda aumentou significativamente, e a equipe continua a mesma, também com falta de recursos materiais para acompanhamento familiar.

Vincensi (2011) também visa analisar o PAEFI como estratégia de rompimento com os processos de violência contra a mulher, seus resultados apontam que as mulheres utilizam de diversas estratégias como recurso, e durante o percurso sofrem diversas violações, como a espera, demora, falta de acolhimento e falta de respeito. Desta forma,

contradiz os estudos segundo os quais as mulheres ficam passivas diante da violência. Assinala também sobre a necessidade de políticas públicas intersetoriais para darem conta das necessidades apontadas pelas mulheres e pelos trabalhadores na pesquisa.

Em se tratando da desarticulação da rede, Vieira (2015) propôs discutir a materialização das ações de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes perante as ações do poder público municipal em referência ao Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil. A autora fez análise documental do plano em contrapartida aos relatórios anuais de acompanhamento do CREAS. Como resultado, apresenta que a política de enfrentamento necessita atender à gestão compartilhada, necessitando de maior participação popular. França e Ferreira (2013) buscaram estudar a concretização dos direitos da criança e do adolescente tendo como norte o Estatuto da Criança e do Adolescente. Os resultados também apontam que há lacunas entre o trabalho realizado e o preconizado, mais especificamente nas questões que envolvem rede, articulação, integração, matricialidade sociofamiliar e intersectorialidade. Ainda sobre a materialização e concretização de serviços, Pessôa (2010) pesquisou como os serviços são oferecidos na área da assistência social para população idosa, como proteção social, no estado do Rio Grande do Sul. Norteou-se no Estatuto do Idoso e aplicou questionários nos municípios. Os resultados demonstraram que existe de forma parcial o atendimento, não sistematizado e falta de recursos orçamentários específicos.

Sobre os trabalhos que visam estudar medidas socioeducativas, temos Ávila (2013) e Ventura (2014). Enquanto o primeiro buscou estudar a judicialização das violências cometidas nas escolas e suas medidas socioeducativas, o segundo visou conhecer o desenvolvimento do atendimento ao adolescente em conflito com a lei, através da análise do serviço de atendimento a medidas socioeducativas. Ávila (2013), em seus resultados, discute que o processo de judicialização implica a exclusão e discriminação do adolescente, passando ainda pela possibilidade de criminalização. Já Ventura (2014), relatou em sua pesquisa que as condições de trabalho no CREAS não possibilitam a efetivação do serviço de medidas, entendendo que a falta de condições significa a falta de recursos humanos e qualificação. Ou seja, temos em Ávila (2013) a caracterização do aumento da demanda para o serviço, e em Ventura (2014) a falta de recursos para lidar com a demanda.

Ao tratar da infraestrutura precária de trabalho, Batista e Cerqueira (2012) estudaram a prática do conselheiro tutelar, e obtiveram de resultado que há falta de

condições de trabalho, dificuldade de entendimento real da função, e reclamações acerca das políticas públicas ineficazes ligadas à criança e ao adolescente.

2.2 TRABALHO DO PSICÓLOGO/ PSICOLOGIA

Sobre a temática do trabalho do psicólogo/psicologia, encontraram-se 10 materiais, e, não diferente da temática anterior, suscitaram-se estudos que relatam sobre a oferta de serviços de forma precária ou insatisfatória. Dantas; Solon e Amorin (2011) buscaram analisar a atuação do profissional psicólogo no campo da assistência social na região metropolitana de Natal. Seus dados apontaram que o profissional oferece o serviço de atendimento psicossocial e clínico (não preconizado pelo SUAS), e de forma não satisfatória.

Em relação à não satisfação dos profissionais na oferta de serviço, Silva e Cezar (2013) buscaram compreender as atribuições teórico-metodológicas utilizadas pelos profissionais de CREAS em municípios de pequeno porte no Paraná. Seus resultados revelam que o profissional se adaptou à demanda do usuário e às orientações da legislação, ainda que haja falta de materiais que contribuam para a prática, necessitando-se pensar as futuras grades curriculares dos cursos de graduação. Sobre as razões da adaptação do profissional, sugere que o sistema foi pensado a partir do serviço social com pouca contribuição de profissionais de psicologia para sua conceituação. Freire e Alberto (2013), contribuem ao analisar o suporte organizacional disponibilizado pelos CREAS regionais da Paraíba. Seus resultados convergem para os acima citados, demonstrando que há falta de capacitação do perante equipamentos do Estado, não há infraestrutura própria, e falta de suporte de equipes.

Sobre a identidade do profissional que atua na assistência social, Ribeiro; Paiva; Seixas e Oliveira (2014), discutiram aspectos que condicionam e possibilitam a prática do psicólogo no Rio Grande do Norte. Seus resultados demonstram a necessidade de criação de uma identidade de trabalhador social, necessitando material específico para o trabalho, tanto teórico quanto prático. A falta de referência também é encontrada nos resultados do trabalho de Fontenele (2008), que visa compreender a inserção do psicólogo em CRAS no Ceará. Seus resultados apontam que a dificuldade de apropriação da política de assistência social se deu pela não participação dos profissionais na sua elaboração, convergindo com a falta de materiais de orientação, sendo necessária a construção de novas práticas. Diante da falta de referências apontadas nos estudos acima, Melo (2011), investigou o fazer do psicólogo que atua em CREAS em um município da região metropolitana de Fortaleza.

Observou-se a necessidade de orientações técnicas e práticas, e ainda a criação de espaços de trocas profissionais, a fim de haver compartilhamento sobre as experiências.

O compartilhamento registrado como necessidade de troca e de informação a respeito da nova demanda e nova prática profissional, surge também no trabalho de Ávila (2013), que relata sua supervisão clínico-institucional em um município de São Paulo. Assinala em seus resultados a importância do compartilhamento dos afetos, trabalhando o impacto emocional dos trabalhadores diante da demanda, como também pontos sobre articulação da rede de políticas públicas. Ao tratar do processo de supervisão, cabe apontar sua significativa contribuição, em vista da falta de materiais de apoio, e de equipes pouco capacitadas. Macedo; Pessoa & Alberto (2015) buscaram analisar as concepções dos profissionais de psicologia acerca da infância e adolescência, em uma região do Ceará. Seus resultados distinguem profissionais com concepções naturalizantes, universalistas e desatualizadas, comprometendo o serviço oferecido pelo equipamento.

O número de profissionais psicólogos que atuam na política de assistência social no Brasil é significativo, tendo sido levantando por Macedo; Sousa; Carvalho Magalhães; Sousa e Dimenstein (2011) através do CadSUAS (2010). Seus resultados demonstraram que há 6022 que atuam no CRAS e 2057 em CREAS. Diante desse número, há profissionais que atuam em diversas áreas do Brasil, inclusive na Amazônia. Urnau (2013) buscou compreender a possibilidade de atuação do psicólogo que atua no SUAS com famílias no garimpo. A autora revelou que o profissional atua na área a fim de contribuir para a criação de espaços de diálogos, reflexões das condições objetivas, no intuito de movimentar os usuários de sua condição de vulnerabilidade.

2.3 ASSISTÊNCIA SOCIAL AO TRABALHADOR

Sobre o tema Assistência Social ao trabalhador, foram encontradas 3 fontes de materiais, dentre elas Martins (2004), que buscou em sua dissertação conhecer as condições de trabalho e saúde dos funcionários públicos do Ministério da Previdência e Assistência Social. Em sua pesquisa, pretendeu-se estudar quais fatores estressores interferem no trabalho nas novas agências, a fim de poder contribuir para a melhora da qualidade de trabalho e saúde. Utilizou-se como metodologia um questionário geral e o Questionário de saúde geral de Goldberg, que possui indicadores como estresse, desejo de morte, capacidade de desempenho, distúrbios do sono, distúrbios psicossomáticos e saúde geral. Seus resultados abalizam que o trabalho se tornou repetitivo, ganhando significação

(principalmente para as mulheres) de um lugar para angariar recursos para se viver fora. Ainda, os funcionários assinalam treinamentos e capacitações como importantes fontes para elaboração do trabalho, aumento da qualidade dos relacionamentos e definindo posições e papéis. Segundo Martins (2004), a relação de hierarquia contribui para a qualidade de saúde no trabalho, em vista de sua pesquisa constatou-se que os trabalhadores distinguem como fundamental os modelos de gestão mais democráticos e relações humanizadas. Considera-se ainda que os funcionários colocam seu trabalho como de fundamental importância, porém não se satisfazem com a questão salarial e de mudanças de agências. Como conclusão final, Martins (2004) aponta a necessidade de criação de um programa de qualidade e produtividade no trabalho, pois os piores índices encontrados dizem respeito à falta de confiança de desempenho e distúrbios psicossomáticos, reflexos da falta da capacidade de executar as tarefas diárias de forma satisfatória. E como consequência são distúrbios psicossomáticos gerados pela baixa autoestima e baixa satisfação no trabalho.

Temos o estudo de Silva; Costa e Kinoshita (2014) qual relata sobre a experiência de estágio profissional em terapia ocupacional, em um serviço de proteção social especial direcionado à população de rua. Os autores formaram grupos intencionais a fim de proporcionar encontros semanais, visando estabelecer interações entre os participantes. Tem-se que as interações entre eles eram espontâneas, já que tinham encontro marcado, mas não o conteúdo específico para a data. O aumento de interação proporciona vinculação social dos usuários e dos funcionários, a fim de que resulte em transformação nas propostas de trabalho de equipe e vinculação social dos usuários. Concluíram que as interações são fontes de novas formas de agir, promovem o empoderamento do sujeito na ação de se relacionar e, principalmente, na organização coletiva das vontades, contribuindo a terapia ocupacional para a ampliação e fortalecimentos das redes de suporte, como qualificação e potencialização do trabalho. Sobre a questão das relações mais humanizadas, temos o estudo de Lamas; Blank e Calvo (2008), que discutem sobre a atuação profissional do cirurgião dentista e contextualiza sua regulamentação como nova especialidade da Odontologia do Trabalho. Refletem sobre a questão da medicalização, como modelo e prática pontuada como intervenção à manutenção do corpo do trabalhador em prol da produtividade, a intocabilidade do processo produtivo.

2.4 DISCUSSÕES SOBRE CONSTRUÇÃO DO SUAS

Em relação ao tema discussões sobre a construção do SUAS, temos em Almeida (2011), na sua dissertação de mestrado, que buscou analisar a aproximação das seguranças sociais com os serviços e benefícios ofertado nos CRAS dos municípios de gestão básica da região de Presidente Prudente. Utilizou-se a metodologia qualitativa, através de entrevista semiestruturada com 9 profissionais. A coleta e a análise de dados apontados por Almeida (2011) refletem a insuficiente compreensão sobre as seguranças sociais, sobre os benefícios e serviços prestados pelo equipamento, dificultando assim a aproximação de sua garantia com o trabalho desenvolvido. A autora ainda reflete sobre o caráter inovador da política nacional de assistência social, necessitando a expansão e efetivação através dos três entes federativos, como também a efetiva articulação entre as demais políticas públicas a fim de enfrentar a questão social. Cabe ainda ressaltar, segundo a autora, que embora tenham os textos de referência do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) sobre a constituição e construção do SUAS, apresentam-se dificuldades complexas na sua consolidação, ficando articulados à oferta de serviços segundo orientação dos órgãos gestores (política partidária). A questão da pouca compreensão dos profissionais sobre o trabalho, o sistema, traz reflexos na efetivação do serviço, e coloca-se ainda como (de) fundamental importância a apropriação para efetivo enfrentamento e consolidação. Outra demanda que surge dos profissionais perante o serviço ofertado diz respeito à infraestrutura e equipe técnica, que não são suficientes para atender a população.

O tema de capacitações aparece nos discursos dos profissionais, como a necessidade de aperfeiçoamento, já que são os agentes que materializam os direitos preconizados. E em consonância com o estudo acima notado e sobre a questão da pouca compreensão sobre o trabalho, Gasparotto (2013) busca estudar as seguranças do SUAS e a proteção social especial, objetivando analisar de que forma os CREAS dos municípios da Região Funcional de Planejamento 9 do estado do RS (Rio Grande do Sul) vêm afiançando as Seguranças previstas no SUAS. Seus resultados baliza que os profissionais vêm encontrando dificuldade na materialização das seguranças da proteção especial, como dirige a falta de apropriação das mesmas pelos profissionais. Ainda surge a questão de falta de recursos humanos para dar conta da demanda, como também não estão de acordo com a NOB-RH/SUAS (2011). As estruturas físicas onde estão instalados os CREAS não estão de acordo com a prerrogativa do MDS, refletindo o imprevisto em que se deu o processo da política de assistência social. Como ainda surgem questões sobre manutenção dos

equipamentos, materiais de apoio, expediente e combustível/veículos para visitas. Além dessas dificuldades, em relação aos serviços, falta clareza aos profissionais na definição dos serviços e na orientação metodológica. Apresentou-se que as visões dos profissionais são individualistas em relação ao direito violado, ficando obscurecidas as atividades coletivas e comunitárias para potencializar a interação social. Assinala ainda sobre a perpetuação do estereótipo de gênero relacionado ao autocuidado feminino, culpabilização das mulheres pela não participação no direcionamento familiar e no protagonismo em relação a família.

Em relação à capacitação dos trabalhadores, temos o estudo de Carraro (2011), que busca compreender a contribuição da pesquisa avaliativa para o aprimoramento do processo de construção das orientações para o trabalho com famílias no SUAS no município de Caxias do Sul entre 2008 e 2010. A autora utilizou de instrumentos de coleta de dados individual e grupal, no intuito de saber a opinião dos sujeitos envolvidos na edificação das orientações, sendo representantes do órgão formador, gestor e (de) controle social do município e rede socioassistencial. Como resultados, a pesquisa demonstra a importância de trabalhar coletivamente na formulação das orientações e consequentemente na qualificação técnico-política dos profissionais e na profissionalização da política de assistência social. A autora ainda assinala sobre os limites que eclodiram durante sua pesquisa, mais especificamente sobre a dificuldade de construção coletiva. Surgem então dificuldades relacionadas à formação profissional e ao exercício profissional, aos sujeitos e à própria sistematização coletiva. Destacam-se os processos de graduação e pós-graduação que não fornecem subsídios básicos para planejamento, diagnóstico, metodologias, análises e intervenção, porém finalmente dirige que são necessárias, além da formação profissional, condições de trabalho.

Continuando sobre a insuficiente capacitação dos profissionais, surge também o estudo de Brevilheri (2010), que buscou em sua dissertação analisar o processo de implantação do SUAS na associação dos municípios do norte do Paraná, através do olhar dos assistentes sociais. Realizou a coleta de dados através de análise documental dos relatórios de gestão e demonstrativos da execução das despesas e funções/sub-funções entre 2005 e 2008, como também grupos focais com os assistentes sociais. Os resultados apontaram avanços em relação ao financiamento da área, à organização dos serviços socioassistenciais, à gestão de recursos humanos, (às) ações implementadas, (à) construção da rede socioassistencial e ao controle social. A autora apontou como principais desafios a

serem superados: a compreensão pelos gestores municipais sobre a política de assistência social, a gestão do trabalho, o financiamento, a capacitação dos diversos atores que se envolvem no trabalho e na gestão dos serviços e, finalmente, a necessidade de maior atenção para com os municípios pequenos, que apresentam maior dificuldade de implementação. Finalizando, temos o trabalho de Siqueira e Dell'Aglio (2011), que também ressalta a importância da capacitação técnica para as equipes.

Em relação à implementação do CRAS e seus desafios, o trabalho de Martine (2010) busca analisar o processo de implementação do mesmo no município de Taboão da Serra, analisando condições objetivas e subjetivas, através da ótica dos coordenadores dos equipamentos, que são todos assistentes sociais. Em seus resultados, a autora enfatiza a dificuldade de trabalho em relação aos recursos humanos, à infraestrutura de péssima qualidade, como também à manutenção dos serviços, porém pontua que não há política pública sem investimento contínuo, seja através de capacitações, materiais, equipes e infraestrutura. Em seus resultados, aponta ainda a necessidade de voltar a parte político-social ao que se estabelece nas diretrizes da PNAS, o que infelizmente não acontece, dependendo das gestões partidárias. A autora aponta sobre a desilusão dos entrevistados a respeito da efetivação (dos) serviços prestados, trazendo à tona contradições como a numérica e complexa demanda dos usuários, a precarização das condições de trabalho concretas, a desarticulação de uma rede socioassistencial, desproporção de profissionais e demanda, grande rotatividade de profissionais, burocratização dos programas, projetos e serviços, e pouco investimento em capacitação. Corroborando com estudo, temos Borges (2014), que em sua dissertação busca analisar a implementação dos CRAS em Criciúma, com vistas a avaliar o PAIF. Seu estudo foi com 4 coordenadores de CRAS e o gestor municipal, através de entrevista estruturada. Os resultados da pesquisa apontam para uma fragilidade na materialização dos direitos socioassistenciais, recursos humanos defasados, rotatividade de profissionais, falta de educação permanente dos trabalhadores, fragilidade no arcabouço técnico e político dos profissionais.

Em relação aos desafios de implementação do SUAS, Silva e Medeiros (2010) buscam refletir sobre as complexas relações que constituem os Conselhos de Assistência Social, as dificuldades de implementação, destacar os desafios relacionados à falta de participação popular e as estratégias utilizadas pelos gestores – cooptação- como forma de angariar recursos. Apresentando ainda os processos de democratização, e demonstrar o caráter colaborativo dos conselhos, e finalmente trazer a necessidade de efetivação das

propostas aprovadas na VII Conferência Nacional de Assistência Social – 2009 –, que apontam para a criação de Conselhos Gestores locais nos CRAS e nos CREAS. Em seu estudo, as autoras apontam sobre o descaso dos órgãos gestores com o controle social, bem como o frágil interesse e a falta de conhecimento da população sobre os mecanismos de controle social. Ainda sobre os desafios, Nunes, (2012) em sua dissertação de mestrado, teve como objetivo em sua pesquisa analisar as proposições da PNAS no campo da inclusão produtiva, suas implicações na organização do SUAS, e identificar possíveis estratégias de interface com as demais políticas sociais para a promoção da inclusão produtiva. Discute a possibilidade de a assistência social não permanecer no lugar de “porta de entrada” nem de transversalidade perante as outras políticas públicas, mas sim pensar na possibilidade de união entre as políticas, com um planejamento em comum, e orçamentos que contemplem ações intersetoriais.

Em relação a planejamento de ações e gestão de trabalho, Tenório (2012), em sua monografia, busca refletir sobre os desafios para consolidação da Seguridade Social como política pública não contributiva, realizou um diagnóstico prévio dos problemas apresentados em nível de gestão e apresentando ações, estratégias e metas para reordenar o funcionamento do CREAAS. Seus resultados apontam que os desafios são complexos, necessitando de aproximação entre a gestão e os profissionais que compõem o CREAS, contemplando ações organizativas da rotina de alimentação de dados, construção de protocolos e fluxos de atendimento, necessidade de discussão e pactuação junto aos demais serviços da rede, programas e projetos, para fielmente garantir a proteção integral dos usuários.

2.5 TRABALHADORES DO SUAS, DESAFIOS E REFLEXÕES

Em relação à temática trabalhadores do SUAS, desafios e reflexões, Mendes (2011) buscou analisar as vivências de sofrimento psíquico dos servidores responsáveis pela execução dos serviços socioassistenciais da rede de proteção social do município de Belém-PA. Em seus resultados, são apontadas como gatilhos de sofrimento as más condições de trabalho, que englobam: espaço físico sem adaptação necessária aos usuários, equipamentos obsoletos, escala de veículos irregulares e condições ambientais insalubres. Em relação à organização ~~de trabalho~~ e gestão do trabalho, os aspectos determinantes do sofrimento psíquico são o atendimento dos usuários, capacitação profissional inadequada ao trabalho que desenvolvem, avaliação de desempenho, ausência de reconhecimento

social, falta de servidores, rede socioassistencial deficitária, impotência diante dos limites da política de assistência social para fazer frente à demanda. A autora evidenciou as estratégias defensivas como modo de evitar a doença e a loucura dos servidores, que incluem racionalização, religiosidade, laços de confiança e solidariedade entre os servidores, absenteísmo, antecipação de férias, investimento em atividades fora da jornada de trabalho, trabalho em comunidades fora do ambiente físico de trabalho. Não diferente do estudo acima, e em consonância em relação à capacitação profissional, Couto e Martinello (2009), em seu estudo, propõem analisar a implantação do SUAS, especificamente do trabalho do assistente social em CREAS e CRAS na prestação dos serviços. As discussões dos autores visam dialogar com o código de ética profissional com as diretrizes do SUAS, nas dimensões do projeto ético-político da profissão, e no que diz respeito à formação (ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa) como subsistente à profissão e sobre os novos espaços sócio-ocupacionais. Os autores refletem ainda que o Serviço Social possibilita a aproximação entre as diretrizes do SUAS e o código de ética, porém se trata de os assistentes sociais assumirem de maneira crítica e propositiva a tarefa de garantir a efetivação da assistência social como política pública, e reafirmar sua efetividade em conjunto com as demais políticas sociais. Finalmente os autores apontam a necessidade de estudos sobre a política da assistência social que possam elucidar a prestação de serviços, as composições de equipes de referência, e sobre a percepção dos mesmos sobre a função política a ser desempenhada pelo profissional.

2.6 TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL/ SERVIÇO SOCIAL

Sobre o tema trabalho do assistente social/serviço social, Silva; Medeiros e Scheneider (2011) buscam em seu trabalho refletir sobre ação profissional e perfil profissional do assistente social no SUAS a partir dos eixos espaços sócio-ocupacionais, procedimentos usados e desenvolvimento de autonomia dos usuários . A pesquisa foi realizada nos municípios que atuavam com gestão plena no estado do Rio Grande do Sul. Dos 242 profissionais, 82 participaram da pesquisa, dentre esses, 26 foram entrevistados, o restante respondeu ao questionário. Posteriormente ao cruzamento de dados, foram convidados 18 profissionais para um workshop, intencionalmente chamados devidos (a) seu interesse pela pesquisa. Dentre esses profissionais, 60% possuíam pós-graduação lato sensu, 5 % mestrado concluído, 6% mestrado em andamento, 1% doutorado e 1% doutorado em andamento. Os espaços que congregam o maior número dos profissionais

pesquisados são: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) (65,8%); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Familiares e Comunitários (62,2%); Programa Nacional de Inclusão de Jovens – PROJOVEM (35,4%); Programa Bolsa Família (25,6%); Apoio Socioeducativo em Meio Aberto –ASEMA (23,2%); Serviço de Acolhimento Institucional – abrigo, casa lar, casa de passagem, residência inclusiva, albergue, asilo (20,7%); Ações Socioeducativas de Apoio à Família – ASEF (18,3%); Plantão Social (13,4%); Grupos de convivência – artesanato, geração de renda, terceira idade, informática – (13,4%); Organização e Apoio Sociofamiliar – OASF (8,5%) e Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI (3,7%). Destaca-se ainda que o profissional que atua em SUAS necessita de envolvimento e diálogo com as demais profissões que dividem espaço sócio-ocupacional. A avaliação dos espaços sócio-ocupacionais foi de 29% como boa, 5% como péssima e 10% como ótima, intercalando o restante entre muito boa e regular. Os autores afirmam que os 5% que avaliaram como péssimo apontam que não há acesso adequado para pessoas com necessidades especiais, espaço pequeno para a demanda do território, localização distante da área de vulnerabilidade, e o espaço sócio-ocupacional não garantem a segurança do trabalhador. Em relação ao instrumental de trabalho, quais são os trabalhos realizados pelos profissionais nos equipamentos, apontou-se que (57,3%); realizam orientação a grupos (40,2%); acompanhamento familiar (23,2%); elaboração, coordenação, execução, monitoramento e avaliação de programas e projetos (23,2 %); encaminhamentos diversos (23,2%); visitas domiciliares (33%); reuniões (9,7%); entrevista individual e coletiva (13,4%); acolhimento (9,7%); orientações gerais (6,1%); acompanhamento social (8,5%); observação (3,6%); escuta sensível (3,6%); elaboração de relatórios diversos (2,43%); interlocução com a rede de serviços socioassistenciais, outras instituições e demais secretarias do município (0,3%); prontuário com registros evolutivos (0,3%); estudos, laudos e perícias sociais (0,3%), com isso, a atividade do profissional cumpre com as diretrizes da PNAS.

Temos acima apontado que o profissional do Serviço Social está atuando de acordo com as diretrizes do PNAS. Vieira (2011) busca analisar as aproximações e distanciamentos entre as diretrizes que constituem a PNAS e o exercício profissional fundamentado no Projeto Ético-político do Serviço Social. Além da pesquisa bibliográfica, também se fez entrevista com 5 profissionais. A pesquisa demonstrou a necessidade de reflexão sobre os aspectos teórico-metodológicos, ético-políticos, técnico-operatórios do

Serviço Social, revelando a necessidade de qualificação continuada e formação permanente. A autora aponta como resultado de sua pesquisa a necessidade de o profissional do serviço social ser propositivo, pensar em sua atuação política (não partidária), como ferramenta para a garantia de direitos.

Sobre a qualificação continuada, o trabalho de Souza (2009) traz uma importante proposição, buscando trabalhar os conceitos de pobreza e questão social que norteiam a ação da assistência social. Sua pesquisa foi realizada com assistentes sociais que atuam em instituições públicas em São Paulo. Os resultados da pesquisa denotam a presença de uma cultura conservadora que fundamenta os discursos e as intervenções das técnicas, concluindo a necessidade de refletir sobre o projeto ético-político de formação no Serviço Social. A autora busca discutir sobre quanto a desatualização dos conceitos fundamentais do SUAS e da PNAS incapacita o trabalho, como limita e perverte o trabalho de maneira que foge ao objetivo das ações. Discute-se ainda o papel da assistência social, historicamente construído a partir da lógica clientelista. E, para desconstruir a lógica do clientelismo, pontua-se como necessária a ampliação da discussão acerca da questão social, não somente pela sociedade, mas principalmente perante os trabalhadores da área social, que fundamentam e efetivam o sistema preconizado. O discurso conservador que apresenta nas entrevistas parte da ideia de culpabilizar os sujeitos, que são acomodados e não procuram sair da situação de pobreza. Diante da grande demanda no campo da assistência social, surgiu nos discursos dos trabalhadores apontamentos direcionados à escolha da demanda a ser trabalhada, propondo a realização de seleção dos usuários, procurando atender aqueles que possam entrar no mercado de trabalho. Diante dos apontamentos, a falta de coesão teórico-metodológico afeta diretamente o trabalho, de modo a fragilizar a intervenção efetiva. Coloca ainda que a forma como o profissional entende a questão da pobreza norteará o trabalho no campo da assistência social.

E, finalmente, o estudo de Souza (2009) buscou analisar o processo de ação do Serviço Social no Programa de Dependência Química oferecido pela Companhia Energética de São Paulo. A pesquisa utilizou de questionário para avaliar o serviço, buscando compreender a extensão do problema na empresa, também para compreender como os trabalhadores – usuários de álcool/drogas ou não – veem a ação do serviço social. A pesquisa de Souza (2009) buscou ampliar a visão de homem como parte do mecanismo de produção, avaliar as dificuldades encontradas pelos trabalhadores (abuso de substâncias) como multidimensionais e buscar apontar para a construção de programas de

prevenção e tratamento de álcool e outras drogas, como também implementar os Recursos Humanos.

3. LUGARES QUE O ESTADO OCUPA E SUAS FORMAS DE IMPLICAÇÃO SOCIAL

Spossati (1995) afirma que, anteriormente aos anos 70, a assistência social estava calcada na condição funcionalista, produzindo um olhar de marginalização social baseada na moral vitoriana. A autora ainda afirma que os instrumentos do Estado, na época, produziam práticas institucionais de manutenção da dicotomia e da condição de dominação:

O Estado e as políticas sociais, nesses estudos, eram demonstrados como aparelhos reprodutivos da ideologia dominante. As práticas institucionais mostravam-se conservadoras e reiterativas do processo de subalternização das classes populares e, conseqüentemente, desqualificadas para análise do seu movimento. (p.14)

Nesse percurso, a autora desenvolve o raciocínio buscando elencar a importância dos processos de movimentos sociais para a discussão da produção da política de assistência social. Enfatiza que, a partir de 1980, a organização popular ganha território ao trazer “o discurso popular das condições de vida”. (p.14)

Confirmando o que a autora aponta, Yamamoto(1995) relata que o proletariado vai ascendendo com o movimento operário, alcançando melhores condições de trabalho e de proteção social, trazendo suas reivindicações para a esfera pública, exigindo de certa forma o reconhecimento das desigualdades sociais mais a regulamentação das condições de vida.

Obviamente, esse primeiro proletariado vai aos poucos se organizando como classe, como movimento operário, com suas lutas, e alcançando melhores condições de trabalho e proteção social. Nesse sentido, a questão social é expressão do processo de “formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado” (IAMAMOTO, p.77). Através de seu protagonismo e ação organizada, os trabalhadores e suas famílias ascendem à esfera pública, colocando suas reivindicações na agenda das prioridades políticas. As desigualdades sociais não apenas são reconhecidas, como reclamam a intervenção dos poderes políticos na regulação pública das condições de vida e trabalho da classe trabalhadora. O Estado envolve-se, progressivamente, numa abordagem pública.

Porém, cabe ressaltar a estreita relação entre assistência social, trabalhador e capital. Temos com o capital a relação de forma imediata, ao garantir a reserva de mão de obra, ou ainda “padrão mínimo de vida” e ao trabalhador como direito, ou melhor, como substituto de renda mínima para a garantia de condições de vida. Cabe refletir que a possibilidade dessa questão geradora adveio com a assistência social garantida como seguridade social através da Constituição de 1988.

Os reflexos da modificação da assistência social para política pública implicam pensar um projeto de seguridade que reformule o lugar da força de trabalho, alternando seu lugar de mercadoria, para o Estado garantidor de “condições básicas de vida libertadora do trabalhador para a negociação da efetiva remuneração do valor do trabalho”. (FALEIROS, 1988, p.16). Temos ainda em Faleiros (1988) apud Sposati(1995)

“Desta forma, a política de assistência social torna-se mais complexa, articulando tanto a manutenção da ordem pública, como a sustentação da demanda, com os direitos sociais, sem que venha a prejudicar a oferta de mão de obra, pois é sempre inferior ao mínimo que se ganha com o trabalho.”(p.16)

Antes de continuar a refletir sobre a constituição do cenário sobre a elaboração de um projeto de assistência social como campo de política pública, vale ressaltar, na citação acima, que o autor nos aponta que a assistência social entra como sustentação de demanda. Ou seja, temos aí a missão dos servidores que atuarão nesta área.

De outra forma, temos, através dos pontos acima relatados, que a condição econômica e o capitalismo de alguma forma capturam através do jogo democrático os jogos de interesses, elencando as demandas e agindo sobre as questões mais urgentes. (YAZBEK, 2005)

Diante do jogo democrático, Yazbek (2005) afirma que a Política Social Pública visa produzir a acessibilidade aos cidadãos nas esferas de recursos, direitos e bens voltadas diretamente aos cidadãos do estado, ressaltando a universalidade como elemento fundamental:

“Dessa forma, a Política Social Pública permite aos cidadãos acessar recursos, bens e serviços sociais necessários, sob múltiplos aspectos e dimensões da vida: social, econômico, cultural, político, ambiental, entre outros. É nesse sentido que as políticas públicas devem estar voltadas para a realização de direitos, necessidades e potencialidades dos cidadãos de um Estado.” (p.6)

Temos, a partir dos conceitos supracitados, a oportunidade de fazer a leitura sobre a constituição do Estado do Bem-Estar Social, que, segundo Yazbek (2005), Iamamoto (1995) e Sposati (1995), atua como o Estado que se responsabiliza pelo bem-estar de seus membros, buscando padronizar um mínimo de vida para os cidadãos através de serviços, dinheiro ou espécie. O conceito de EBES surge como uma resposta às consequências da 2ª guerra mundial e baseou-se no Plano Beveridge (1942), buscando a ideia de Seguridade Social como:

Conjunto de programas de proteção contra a doença, o desemprego, a morte do provedor da família, a velhice, a dependência por algum tipo de deficiência, os acidentes ou contingências sociais. De modo geral, o Estado de Bem-Estar Social pode ser caracterizado pela responsabilidade do Estado pelo bem-estar de seus membros. Trata-se de manter um padrão mínimo de vida para todos os cidadãos, como questão de direito social, através de um conjunto de serviços provisionados pelo Estado, em dinheiro ou em espécie. (YAZBEK, 2013 p.09)

Diante do exposto acima, é através da contextualização que iremos perceber os meandros de formação do campo de atuação e o trabalho destinado ao servidor no campo da Assistência Social. A contextualização se torna nesse sentido elemento fundamental para pensar o momento atual que vivem as Políticas Públicas em Assistência Social. Botarelli (2008) afirma que, a partir de 1937, com a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) e, na década de 40 (com a criação da Legião Brasileira de Assistência [LBA]), a assistência social apareceu como campo de ação governamental no Brasil.

3.1 HISTÓRICO DA POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Como afirmado anteriormente sobre a marca da Constituição de 1988, Couto (2009) nos diz que a década de 1980 é um marco político para o Brasil, pois neste período encontramos um novo ordenamento nas políticas, tornando-as públicas. A autora pondera ainda que “A Constituição Federal de 1988 é preciosa porque, pela primeira vez em toda a história brasileira, a política social é considerada um dever do Estado e um direito de cidadania.” (p.06)

Sposati (2009), ao escrever Concepção e Gestão da proteção não contributiva no Brasil, faz um percurso histórico para elencar a grande mudança que houve quando a

seguridade acaba por se transformar “em um guarda-chuva” e abrigar as três políticas de proteção social: “a saúde, a previdência e a assistência social”.

“A inclusão da assistência social na seguridade social foi uma decisão plenamente inovadora. Primeiro, por tratar esse campo como de conteúdo da política pública, de responsabilidade estatal, e não como uma nova ação, com atividades e atendimentos eventuais. Segundo, por desnaturalizar o princípio da subsidiariedade, pelo qual a ação da família e da sociedade antecedia a do Estado. O apoio a entidades sociais foi sempre o biombo relacional adotado pelo Estado para não quebrar a mediação da religiosidade posta pelo pacto Igreja-Estado. Terceiro, por introduzir um novo campo em que se efetivam os direitos sociais.” (p.04)

Ao se pensar que o Estado tem o dever de providenciar as questões básicas para o desenvolvimento social de seus cidadãos, precisamos retomar que o movimento ali constituído é a marca da Seguridade Social. Então, segundo o artigo Art. 194 da Constituição Federal, 1988:

“A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Parágrafo único - Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos: I – universalidade da cobertura e do atendimento; II – uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; IV - irredutibilidade do valor dos benefícios; V – equidade na forma de participação no custeio; VI – diversidade da base de financiamento; VII – caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.”

A nova Constituição reflete a mudança de paradigmas, pois acentua a posição em que o Estado busca a garantia de direitos ao seu povo, porém não indica a forma como a rede será estruturada para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade social e a efetivação de tais direitos socialmente garantidos. Couto (2009) observa: “A afirmação de que a Assistência Social é uma Política Pública, afirma esse campo como garantidor de mecanismos de enfrentamento de várias formas da expressão da questão social.” (p.11).

Para tanto, o trajeto percorrido desde a instauração do Projeto de Lei que garantisse a efetivação/regulamentação da LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social) 1993 até a sua institucionalização levou cinco anos, com acirrados debates e reformulações. Essa trajetória foi marcada por contribuições dos gestores municipais, trabalhadores da rede

assistencial, deputados e senadores. A classe trabalhadora do campo da assistência social mobilizou-se, dentre as suas categorias profissionais, para efetivar uma comissão laborativa da LOAS . "Ponto de Vista que Defendemos" foi o pontapé inicial para a elaboração do documento. Esta comissão surge no primeiro Seminário Nacional da Assistência Social, realizada em Brasília em junho de 1991. A partir deste momento até dezembro de 1993, muitas negociações são efetuadas para a aprovação da lei, e, posteriormente a esse período, o trabalho visa à garantia da implementação dos princípios básicos. (BRASIL, 2004)

A aprovação da LOAS permite trazer algumas reflexões acerca do que esta lei traz em seu eixo norteador, a transformação paradigmática e a transposição dos objetivos que a assistência social possui. Couto (2009) frisa que:

“A aprovação da LOAS em 1993, foi produto de uma grande disputa na sociedade brasileira, pois uma grande parcela da sociedade reafirmava o campo da Assistência Social como o campo de programas compensatórios, residuais, focalistas e, portanto, sem consistência para transformar-se em um campo da política pública. Com a constituição da Seguridade Social como sistema de proteção social brasileiro e a inclusão da Assistência Social como campo do tripé da seguridade reafirma-se o desafio de transformar aquilo que era campo do assistencialismo em área de Política Pública. ” (p.14)

Ao se pensar que a Assistência Social se transforma em Política Pública, cabe destacar as implementações da proposta. Os objetivos e a definição da Assistência Social circulam em torno da proteção social, da família, da infância, da adolescência, da velhice, da habitação e da reabilitação da pessoa portadora de deficiência. Seus princípios fundamentais giram em torno da universalização, dignidade e da autonomia, enquanto as diretrizes essenciais preveem a descentralização, o comando único em cada esfera de governo e a participação da população na formulação das políticas e no controle das ações na área da assistência social. Sobre os benefícios, tem-se a prestação continuada, que compreende um salário mínimo de benefício mensal ao portador de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Sobre o financiamento, deverá contar com recursos da União, dos Estados e dos Municípios. (BRASIL, 2004).

A partir da constituição deste cenário, vem-se incentivando a participação popular como ferramenta de busca por mudanças, tanto na garantia pela efetivação do modelo assistencial, quanto na implicação dos trabalhadores da rede assistencial em

reformular/instalar o modelo. A proposta efetuada pela PNAS (Política Nacional de Assistência Social) 2004 contribui para a descentralização e verticalização das esferas do poder, bem como visa aproximar as conceituações para a realidade territorial. Nas NOB (Normas de Operações Básicas) são pontuadas as formas como o cofinanciamento dos equipamentos é efetuado, ou seja, a PNAS em conjunto com a NOB constituem os elementos de financiamento e gestão, cabendo ao Conselho Municipal prever os programas fundamentais para o território e diagnosticar a sua população em estado de vulnerabilidade.

Cabe apontar que, com a PNAS (2004) em 2005, aprovou-se a NOB/SUAS (2006), reorganizando o Sistema Único de Assistência Social, rearranjando a oferta de programas, projetos, benefícios e serviços em todo o território nacional.

Para entender melhor a articulação entre as instâncias citadas, entende-se que as NOB surgem com diretrizes para organizar o trabalho, desde gestão do trabalho até a parte de contrapartidas financeiras que o município/estado entra para efetivar um programa de assistência social no território. Enquanto o PNAS oferece diretrizes sobre o trabalho, sistema de maior abrangência, é uma política que garante o provimento de mínimas condições para o atendimento à sociedade e a universalização dos direitos. O Conselho Municipal é a instância que exerce o controle social, através do acompanhamento democrático sobre a gestão e avaliação da política de assistencial social desenvolvida no território de abrangência, garantindo que a PNAS e as NOB sejam direcionadas efetivamente.

A proposta acima citada advém do desdobramento do marco histórico da Assistência Social, e a partir de 2004 cria-se o MDS (Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome) e o SUAS (Sistema Único de Assistência Social). Os reflexos da criação destas duas instâncias permeiam a maior garantia de participação dos usuários/trabalhadores/gestores no planejamento da política de assistência social local/territorializada. Com isso, as diretrizes fundamentais do SUAS se pautam em:

“descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e comando único das ações em cada esfera do governo; participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo; centralidade na família para a concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.” (BRASIL, 2004)

Antes de apontar as características dos eixos norteadores, em 2011, através da Lei 12.435, de 6 de julho de 2011, efetivamente institucionalizou-se o SUAS, como vemos em Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (2011):

“A Lei do SUAS autoriza, ainda, que os recursos do cofinanciamento federal destinados a execução das ações continuadas de assistência social podem ser aplicados no pagamento dos profissionais que integram as equipes de referência, responsáveis pela organização e oferta dos serviços socioassistenciais.” (BRASIL, p.13)

O controle social, garantia da política pública de assistência, se refere às medidas como a participação dos usuários através das Conferências Municipais, Estaduais e Nacional. O papel fundamental das conferências é avaliar a situação da assistência social, a fim de definir diretrizes para a política, verificar os avanços ocorridos num espaço de tempo determinado. Garante-se também a participação através dos conselhos municipais de assistência social, que têm como principais atribuições a deliberação e a fiscalização da execução política e de seu financiamento. Com a confluência do que foi definido pela conferência, aprova-se o plano anual. “Os conselhos ainda normatizam, disciplinam, acompanham, avaliam e fiscalizam os serviços da assistência, prestados pela rede socioassistencial, definindo padrões de qualidade de atendimento, e estabelecendo os critérios para o repasse de recursos financeiros” (LOAS, ART. 18)

Além das diretrizes de funcionamento, os conceitos-base de organização do SUAS estes compreendem:

“matricialidade sociofamiliar; descentralização político-administrativa e territorialização; novas bases de relação entre Estado e Sociedade Civil; financiamento pelas três esferas de governo, com divisão de responsabilidade; Controle Social; Política de Recursos Humanos e Informação, monitoramento e avaliação dos programas e serviços.” (BRASIL, 2004)

Oliveira (2009) aponta que o princípio de Matricialidade Familiar compreende o conceito de família como:

“Núcleo afetivo, vinculada por laços consanguíneos, de aliança ou afinidade, onde os vínculos circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e ter acesso a condições para responder ao seu papel de sustento, na guarda e na educação de suas crianças e adolescentes, bem como na proteção de seus idosos e portadores de deficiência” (p.434)

O mesmo autor afirma que, por “territorialização”, entende-se “a presença de múltiplos fatores sociais e econômicos que levam a uma situação de vulnerabilidade, risco

peçoal e social, exigindo um novo modelo de gestão social que se fundamente na descentralização e intersetorialidade” (p.434). A partir destas duas importantes afirmações, a rede de atenção se delineia em torno das questões acerca da vulnerabilidade social e risco social. Cruz nos recorda que, através do PNAS/2004, entende-se vulnerabilidade e risco como:

“Situações que decorrem de: perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e/ou no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.” (2009, p.12)

As medidas de atenção tomam o rumo de enfrentamento da realidade, na perspectiva de olhar a assistência de modo a equalizar as possibilidades do desenvolvimento, em busca da promoção dos indivíduos em cidadãos que têm seus direitos e sua participação na sociedade. Nesse sentido, a Rede de Proteção configura-se em 3 níveis, a Atenção Básica, Atenção de Média Complexidade e a Atenção de Alta Complexidade, sendo que a Atenção de Média e Alta Complexidade se encaixam em Proteção Social Especial.

Para fins essenciais da pesquisa, julga-se necessário descrever os serviços oferecidos e os equipamentos da Proteção Social Básica PSB e da Proteção Social Especial – PSE caracterizado como média complexidade, já que os técnicos que participaram do grupo de trabalhadores relataram ter mais contato com a baixa complexidade, em vista de contrarreferência, do trabalho em rede com as demais políticas de assistência social.

3.1.2 PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

A Proteção Social Básica oferece serviços que visam potencializar a família como unidade de referência, fortalecendo os vínculos internos e externos de solidariedade. Cruz (2009) afirma que “as linhas de atuação com as famílias em situação de risco devem abranger, desde o provimento de acesso a serviços de apoio e sobrevivência, até a inclusão em redes sociais de atendimento e de solidariedade.” (p.13). Ainda o autor nos esclarece que a possibilidade de transformar os cidadãos em protagonistas deve ser eixo norteador da

prática, buscando o fortalecimento de vínculos comunitários para integração e socialização destes com a sociedade.

O CRAS é o local destinado à Proteção Social Básica, um equipamento público que se situa próximo da localidade de famílias em situações de risco. A sua localidade é destinada segundo os índices sobre a vulnerabilidade, e ainda pode contar com um cadastro de no máximo 5000 famílias. A função destinada deste equipamento gira em torno da prevenção de situações de risco, sendo instrumentalizado para desenvolver as potencialidades, o fortalecimento de vínculos comunitários e familiares. Com a utilização da ferramenta da territorialização, os programas oferecidos visam focalizar as demandas locais, ou seja, usa essa ferramenta para conhecer o território e dispor de informações e dados socioeconômicos e culturais para orientar a ação preventiva. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006)

O principal serviço ofertado no CRAS é a Proteção Integral às Famílias (PAIF), cujo objetivo é resguardar o princípio da centralidade sociofamiliar. Almeida (2006) nos informa que ainda cabe ao CRAS oferecer serviços de cunho socioeducativo para as famílias, bem como serviços intergeracionais e geracionais, destinados a crianças, adolescentes, jovens e idosos. Esses outros serviços que são oferecidos se encaixam no: programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento à pobreza; Centro de Convivência para Idosos; Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças; Serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, visando a sua proteção, socialização e ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; Centros de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos; Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Também se faz necessário pensar que os serviços são referenciados para privilegiar o grupo, o protagonismo social, os vínculos comunitários (BOTARELLI, 2008). Além dos atendimentos efetuados, o CRAS é a porta de entrada dos usuários no SUAS, pois a sua articulação com o sistema possibilita o encaminhamento quando em alguma situação os direitos foram violados. Nesse contexto, o encaminhamento é direcionado para a Proteção Especial.

A potencialidade de gestão nesse modelo de Política Pública implica pensar e repensar as práticas do trabalho e os focos de intervenção, pois Almeida (2006) nos revela que o CRAS “é a unidade responsável pela organização de informações sobre o território e

utilização destas informações de forma estratégica” (p. 21). Com isso, há a descentralização da gestão, ainda com o processo da territorialização, marca-se a presença em prol da comunidade inscrita neste cenário. Enfim, o CRAS se configura como o ponto mais próximo do cidadão em relação à Rede de Assistência Social, e ainda se torna lugar de referência e contrarreferência dentro do território, deve promover uma escuta qualificada das situações/cidadãos que estão em estado de vulnerabilidade (ALMEIDA, 2006). Cruz (2009) acentua que também é de responsabilidade da equipe do CRAS prestar informação e orientação à população de sua área de abrangência,

“Bem como articular a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania, mantendo ativo um serviço de vigilância da exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área referenciada pelo o CRAS, em conexão com outros territórios.”(p.14)

Ao se pensar na constituição da equipe mínima do CRAS, se percebe que o profissional da psicologia está de algum modo presente nas indicações da NOB/RH 2006, pois o viés de compreensão sobre o homem e a sociedade, presente na psicologia, conflui com as diretrizes deste novo modelo socioassistencial. A leitura sobre psicologia comunitária proposta por Campos (1996) ressalta que:

“Os trabalhos comunitários partem de um levantamento das necessidades e carências vividas pelo grupo-cliente, sobretudo no que se refere às condições de saúde, educação e saneamento básico. [...] procura-se trabalhar com os grupos populares para que eles assumam progressivamente seu papel de sujeitos de sua própria história, conscientes dos determinantes sociopolíticos de sua situação e ativos na busca de soluções para os problemas enfrentados.”(p.10).

3.1.3 PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL – PSE

A proteção Social Especial – PSE de média complexidade busca orientar/acompanhar famílias em que um ou mais membros possam estar passando por situação de violação de direitos. Na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais de 2009, temos que o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), sendo o serviço oferecido em uma unidade de CREAS. Além desse serviço, que deve ser oferecido na unidade, ainda temos Serviço especializado em Abordagem Social, Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). (BRASIL, 2009)

Primeiramente será necessário pontuar sobre o PAEFI, descrição e objetivos. O serviço busca acompanhar as famílias na sua dificuldade de garantir os direitos dos seus membros, visando a equipe mínima buscar “orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais... visando a função protética” (p.19). Os profissionais que acompanharão a família devem fundamentar o seu atendimento segundo a heterogeneidade, potencialidade e sobre as diferenças que há nas famílias, buscando intersetorialmente garantir “atendimento imediato e providências necessárias para a inclusão da família em serviços socioassistenciais [...]” (p.19). O público a ser atendido pelo serviço se caracteriza pela violação de direitos, tais como violência física, psicológica e negligência, violência sexual: abuso ou exploração; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção; tráfico de pessoas; situação de rua ou mendicância; abandono; vivência de trabalho infantil; discriminação em decorrência de orientação sexual/raça/etnia; discriminação que acometa o bem-estar e a autonomia; (BRASIL, 2009)

Seguindo sobre o principal serviço oferecido pelo CREAS, o PAEFI, temos que os objetivos do trabalho visam auxiliar a família em sua função protetiva, porém de maneira contraditória coloca o servidor como o encaminhador e ao mesmo tempo quem protege os membros. Sendo assim, seguem os objetivos:

“contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva; processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos conforme as necessidades; contribuir para restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia dos usuários; contribuir para romper padrões violadores de direitos no interior da família; contribuir para a reparação de danos e da incidência de violação de direitos; prevenir a reincidência de violações. (BRASIL, 2009, p.20)

Diante do exposto acima, temos de maneira sutil a colocação dos objetivos esperados para a realização do trabalho na oferta do serviço, ainda temos contradição ao colocar o servidor como responsável pelo encaminhamento para os serviços públicos necessários, sendo paradigmático, ou seja, deve auxiliar a família na sua função protetiva e garantir a proteção dos membros através das políticas públicas, dilema este que necessita de superação. Pode ser avaliada através de mecanismos de protagonismo, porém necessitando de acompanhamento familiar de longa data.

Temos ainda sobre o PAEFI orientação do trabalho social essencial ao serviço, que se caracteriza como:

“Acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; atendimento psicossocial; orientação jurídico-social; referência e contrarreferência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; acesso à documentação pessoal; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização para o exercício da cidadania; trabalho interdisciplinar; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio. (BRASIL, 2009, p.20)

Percebe-se que o trabalho essencial ao serviço perpassa o atendimento individual do sujeito, o familiar como ambiente e relações que produzem vivências de violação, como também coloca o servidor como articulador das redes de serviços públicos e as potencialidades/fragilidades da família/indivíduo, procurando a estratégia adequada para intervir e auxiliar na autonomia da família. Temos aí um delineamento do lugar/função do profissional que atende no campo da PSE de média complexidade.

Além do PAEFI, temos o Serviço Especializado em Abordagem Social, que é descrito pela Tipificação Nacional de Serviços como um serviço ofertado de forma continuada e programada. Através de busca ativa, os profissionais devem identificar, nos territórios, a incidência de situações de vulnerabilidade como “trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situações de rua”, considerando a busca em locais como “praças, entroncamentos de estradas, fronteiras, espaços públicos onde se realizem atividades laborais, locais de intensa circulação de pessoas, terminais de ônibus”, enfim, lugares onde possa haver algum risco social.

O objetivo do serviço acima apontado visa inicialmente mapear o circuito do risco e da vulnerabilidade social no território, bem como

“construir o processo de saída das ruas e possibilitar condições de acesso a rede de serviços e a benefícios assistenciais; identificar famílias e indivíduos com direitos violados, a natureza das violações, as condições que vivem, estratégias de sobrevivência, procedências, aspirações, desejos e relações estabelecidas com as instituições; Promover ações de sensibilização para divulgação do trabalho realizado, direitos e necessidades de inclusão social e estabelecimento de parcerias; Promover ações para a reinserção familiar e comunitária”. (BRASIL, 2009, p.22)

Ainda sobre o Serviço de Abordagem, temos que o trabalho social essencial ao serviço delinea os seguintes temas “proteção proativa; conhecimento do território, informação; comunicação”, buscando que o profissional articule a rede dos serviços socioassistenciais, trabalhando com “geoprocessamento e georreferenciamento de informações” e finalmente elaborando relatórios sobre as ações e estratégias relativas ao serviço. (BRASIL, 2009, p.24)

Cabe uma breve análise sobre o Serviço de Abordagem. Na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e na NOB-RH/SUAS, não há previsão de adicionais salariais aos profissionais por circularem em áreas de risco em busca da população vulnerável, bem como não há provimento especial de equipe específica para oferta do serviço. De antemão, temos um serviço essencial ao mapeamento do território, porém não há garantia mínimas para os trabalhadores através de leis e planos de cargos e salários.

O Serviço de Proteção Social a Adolescente em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) visa prover atenção socioassistencial e acompanhar adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Cabe então aos profissionais do serviço acompanhar o adolescente elaborando o Plano Individual de Atendimento (PIA), em conjunto com o adolescente e a família. O PIA deve “conter os objetivos e metas a serem alcançados durante o cumprimento da medida, perspectivas de vida futura, de acordo com as necessidades do adolescente” e em consonância com o território a ser atendido (p.24). Sendo necessária a prestação em de serviços públicos e gratuitos, visando entidades públicas. Ainda, tem a jornada máxima de prestação de serviço de 8 horas semanais, sem prejudicar trabalho ou escola, e sempre em consonância com as aptidões e pensando no desenvolvimento social e pessoal do adolescente. (BRASIL, 2004; BRASIL 2006; BRASIL 2009)

Os objetivos do serviço supracitado envolvem:

“Realizar acompanhamento social a adolescentes durante o cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade e sua inserção em outros serviços e programas socioassistenciais e de políticas públicas setoriais; - Criar condições para a construção/reconstrução de projetos de vida que visem à ruptura com a prática de ato infracional; - Estabelecer contratos com o adolescente a partir das possibilidades e limites do trabalho a ser desenvolvido e normas que regulem o período de cumprimento da medida socioeducativa; - Contribuir para o estabelecimento da autoconfiança e a capacidade de reflexão sobre

as possibilidades de construção de autonomias; - Possibilitar acessos e oportunidades para a ampliação do universo informacional e cultural e o desenvolvimento de habilidades e competências; - Fortalecer a convivência familiar e comunitária.” (BRASIL, 2009, p.24)

E o trabalho social essencial ao serviço:

“Acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; referência e contrarreferência; trabalho interdisciplinar; articulação interinstitucional com os demais órgãos do sistema de garantia de direitos; produção de orientações técnicas e materiais informativos; monitoramento e avaliação do serviço; proteção social proativa; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e familiar de atendimento, considerando as especificidades da adolescência; orientação sociofamiliar; acesso a documentação pessoal; informação, comunicação e defesa de direitos; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização para o exercício da cidadania; desenvolvimento de projetos sociais; elaboração de relatórios e/ou prontuários.” (BRASIL, 2009, p.25)

O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias visa ofertar atendimento especializado a famílias com pessoas (com deficiência/idosos) com algum grau de dependência. Que tiveram seus direitos violados da seguinte forma:

“Exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.” (BRASIL, 2009, p.26)

O serviço visa promover a autonomia, melhoria de qualidade de vida e inclusão social dos usuários, deve possibilitar espaços de trocas entre as famílias referenciadas no serviço a fim de ampliar as vivências e possibilidades de resiliência perante a dificuldade. A equipe deve estar “sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador”. Objetivando:

“Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e suas famílias; - Desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência; - Prevenir o abrigamento e a segregação dos usuários

do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária; - Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos; - Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção; - Acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, tais como: bancos, mercados, farmácias, etc., conforme necessidades; - Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados.” (BRASIL, 2009, p.27)

E finalmente o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, diferentemente do Serviço em Abordagem Social, é destinado a pessoas que ocupam a rua como espaço de moradia/sobrevivência. Com atendimentos que visem ao desenvolvimento de sociabilidades, fortalecendo os vínculos interpessoais e familiares. Cabe encaminhar a outros serviços socioassistenciais que possam contribuir na “construção de autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência”. Além de que “devem promover o acesso a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação civil” e “proporcionar endereço institucional para utilização, como referência, do usuário”. Cabe ainda o serviço, sendo primordial:

“Nesse serviço deve-se realizar a alimentação de sistema de registro dos dados de pessoas em situação de rua, permitindo a localização da/pela família, parentes e pessoas de referência, assim como um melhor acompanhamento do trabalho social. (BRASIL, 2009, p.29)

Sendo os objetivos do serviço:

“Possibilitar condições de acolhida na rede socioassistencial; - Contribuir para a construção de novos projetos de vida, respeitando as escolhas dos usuários e as especificidades do atendimento; - Contribuir para restaurar e preservar a integridade e a autonomia da população em situação de rua; - Promover ações para a reinserção familiar e/ou comunitária. (BRASIL, 2009, p.29)

E o trabalho essencial ao serviço:

“Acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; Informação, comunicação e defesa de direitos; referência e contrarreferência; orientação e suporte para acesso à documentação pessoal; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com outros serviços de políticas públicas setoriais; articulação

interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; mobilização para o exercício da cidadania; articulação com órgãos de capacitação e preparação para o trabalho; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; elaboração de relatórios e/ou prontuários. (BRASIL, 2009, p.31)

Segundo a Nob-Rh/Suas (Normas de Operações Básicas – Recursos Humanos/Sistema Único de Assistência Social) de 2011, temos referência para regulamentar a equipe mínima de trabalho em CREAS, que efetivamente ofertará os serviços acima citados.

Entende-se que equipes de referência são formadas por servidores efetivos que se tornam responsáveis por oferecer os serviços destinados do equipamento, bem como “ programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial, levando-se em consideração o número de usuários a serem referenciados.” (BRASIL, 2011, p.25)

O conceito de referência pode servir como elemento a ser discutido perante a política da assistência social. Pois referência pode representar para a família um elemento formador da subjetividade, ou seja, pode em algum grau representar um modelo de identificação e cópia de conduta e comportamento. O que inconscientemente pode representar dependência na elaboração das dificuldades vivenciadas pela família, podendo representar um laço de auxílio, como também de dependência de acesso às políticas públicas.

Uma hipótese necessária de averiguação visa entender a carga afetiva em tornar-se referência para a família e se há relação com o sofrimento do trabalhador, ou ainda, tornar-se referência associa a dependência ao trabalhador? Trabalhador como referência ou função como referência? Ou referência de que?

Temos no trecho apontado acima posicionamento afirmativo que, ao se tornarem servidores públicos na área da assistência social, serão pontos de referência para as necessidades sociais das famílias, ainda, afirmando a certeza de respostas. Comentários e anotações um tanto quanto ingênuas, ou poderíamos dizer ilusórias, em pensar que a equipe de referência daria conta de toda a demanda trazida do social, não respeitando o campo de formação das diferentes áreas profissionais em consonância com este serviço. O que ainda poderíamos refletir sobre a denominação de técnico social, que aponta para os trabalhadores do SUAS, demonstrando um certo apagamento das nuances e diferenças de

atuação de cada campo profissional, e sim um técnico a dispor no Sistema, não uma profissão com seu arsenal de técnicas para viabilizar um Sistema. (BRASIL, 2011)

Como apontado anteriormente nas anotações, o técnico social seria o ponto de referência onde à família tudo encontra, sejam respostas, encaminhamentos, estruturação, apoio, acolhimento. A estratégia de transformar em equipe de referência surge de: “a fragmentação das respostas leva, muitas vezes, à sensação de sobrecarga e insatisfação tanto para o cidadão, quanto para as equipes profissionais” (p.26). Diante disso, perguntamos, o profissional se satisfaz com essa organização? Ou com o lugar de certeza das respostas? Ou ainda, o profissional não fica incapacitado diante da complexa tarefa? (BRASIL, 2011)

Cabe referenciar antes mesmo de voltar à questão da equipe mínima de trabalho, o público alvo a ser atendido, além de indivíduos e famílias que tiveram seus direitos violados, o conceito de família referenciada caracteriza-se como “aquela que vive em áreas caracterizadas como vulnerabilidade, definidas a partir de indicadores estabelecidos por órgão federal, pactuados e deliberados” (p.28). Nesse ponto de vista, temos então que famílias referenciadas estão no território considerado vulnerável, como também são as famílias que necessitam do serviço e estão em uma área descoberta, uma demanda excêntrica ao referenciado. (BRASIL, 2011)

Voltando à questão de equipes mínimas para oferta de serviços de PSE média complexidade, no equipamento de CREAS, segundo a NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2011), para municípios de gestão Inicial e Básica, tem para Capacidade de Atendimento de 50 pessoas/indivíduos, uma equipe formada de: “1 coordenador; 1 assistente social; 1 psicólogo; 1 advogado; 2 profissionais de nível superior ou médio (abordagem de usuários)”. E para municípios de gestão plena e Estados com serviços regionais para a Capacidade de Atendimento de 80 pessoas/indivíduos: “1 coordenador; 2 assistentes sociais; 2 psicólogos; 1 advogado; 4 profissionais de nível superior ou médio (abordagem de usuários) e 2 auxiliares administrativos.” (BRASIL, 2011, p.32).

A NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2011) também normatiza sobre a política de gestão do trabalho, assegurando plano de carreira, cargos e salários, capacitação, fóruns e debates relacionados à prática profissional, tal como a organização de conferências e recursos humanos. Porém, quais são as ferramentas de trabalho para efetivar a relação acima apontada?

As possibilidades de atuação profissional e as ferramentas de trabalho no campo social e comunitário são elucidadas por autores abaixo mencionados, valorizando as demandas localizadas no território de sua inserção, visto que a sua função, de acordo com Campos (1996), se firma na atuação “como um analista-facilitador”. Deste modo, a sua análise vai ao encontro dos conceitos que contribuem na análise da constituição do sujeito social, “produto e produtor da cultura”, e das metodologias de desenvolvimento da consciência (p.12). Também utilizando conceitos fundamentais para se trabalhar com psicologia comunitária, Lane (1996) afirma que a linguagem, as representações sociais, a emoção/afetos próprios da subjetividade fazem a amplificação da consciência, sobretudo irão protagonizar nas formas de relação entre os próprios membros da comunidade, fazendo com que a identificação seja produtora de consciência. Freitas (1996) aponta que a psicologia comunitária privilegia o trabalho com grupos, busca através da psicologia social seu aparato teórico e, em suma, busca colaborar com a formação da consciência crítica e “para a construção de uma identidade social e individual orientadas por preceitos eticamente humanos” (p.73). A prática deste modelo de psicologia visa à integração do sujeito com a historicidade da comunidade que se faz presente, ainda na tentativa de trazer à consciência sua participação da permanência sobre o fenômeno social.

Evidencia-se nesse sentido que o profissional deve estar conectado com a realidade territorial, pois o que se preconiza pelo SUAS transita entre o saber profissional e o saber que o usuário tem sobre sua posição entre a comunidade, bem como o grande desafio para o profissional é garantir a transição entre o saber científico, (a) garantia de direitos e ainda o saber do usuário. Tarefa mais do que complicada em um campo amplo e com diversos obstáculos. (SAWAIA, 2002)

Deste modo, temos acima relacionado o campo de atuação dos profissionais, o que é destinado a fazerem na sua relação com o usuário, qual o posicionamento deles perante a referência à família, e cabe pontuar sobre a hipótese de sofrimento mental no trabalho.

4. PSICOPATOLOGIA DO TRABALHO

4.1 HISTÓRIA DA DISCIPLINA

A psicopatologia do trabalho surge como campo de estudos derivado da psiquiatria social, posteriormente à II Guerra Mundial, inicialmente em território francês. Lima (1998) aponta que posteriormente à 1ª Guerra Mundial houve investimento em políticas de

prevenção no campo da saúde e também destinadas à promoção de uma espécie de higiene social. No período pós 2ª Guerra Mundial, então, toma-se corpo as discussões acerca do trabalho, sendo investimento de diversas disciplinas, como: “sociologia empírica, sociologia das organizações, as ciências da gestão, psicotécnica, psicofisiologia do trabalho, psicologia do trabalho, ergonomia...”. (LIMA, 1998, p.11)

O cenário pós II Guerra Mundial traz questões como exigências de adaptação e readaptação do sistema de produção, ainda, interrogações sobre o papel do trabalho para cura e doença mental e a relação entre trabalho e vida social. Em meio às questões levantadas, temos Paul Sivadon e Louis Le Guillant que buscam discutir e refletir sobre o fenômeno do trabalho, dentro do movimento da psicopatologia do trabalho. Considerados também os expoentes dessa disciplina.

Cabe inicialmente pontuar os trabalhos dos autores acima citados, com o objetivo de refletir sobre suas contribuições para o campo de Saúde Mental e Trabalho.

Paul Sivadon, utiliza-se de perspectiva teórica visando reconciliar “concepções organicista e dinâmica da doença mental” (Lima, 1998, p.11) e, ainda, de acordo com esta autora, Sivadon entende a doença mental como resultante de alterações orgânicas. Lima, discorrendo sobre o posicionamento de Sivadon sobre a doença mental e a relação com o trabalho, retrata que Sivadon, por ser herdeira de Henry Ey, pende pela elaboração teórica através de movimentos genéticos e não de afetividade. Trata-se então de buscar através das esferas psíquica, orgânica e social a integração do sujeito pela leitura ontológica.

Lima (1998) aponta que a principal contribuição de Sivadon para o campo de saúde mental e trabalho se refere à forma de abordar o paciente/ doente mental, utilizando-se da ergoterapia. A metodologia acima apontada se refere à descoberta do trabalhador no doente mental, ou seja, visa à “compreensão do valor terapêutico do trabalho para tratamento de doentes mentais.” (p.12) Sivadon reconhece que o trabalho como fonte de crescimento e evolução do psiquismo humano, e trouxe reflexões acerca de formas de organizações perversas na atividade laboral, que podem trazer a emergência de doença mental.

Diferentemente de Sivadon, Louis Le Guillant apoia-se em correntes teóricas de base marxista e baseou-se em George Politzer para elaborar sua teoria sobre os efeitos do trabalho no psiquismo humano.

Guillant visa compreender as possíveis relações sobre alienação mental e social, com objetivo de interrogar sobre a repercussão/ consequência patológica do condicionamento social e alienação do trabalho. Transita por bases que discutem o caráter de determinantes

sociais da doença mental, em suma, o papel do meio no surgimento e desaparecimento de transtornos mentais. Traz elementos de transformações sócio-históricas para elucidar a compreensão da gênese do processo de adoecimento mental. E finalmente se apoia, como dito anteriormente, em Politzer ao afirmar:

“Somente após o resgate das condições reais de existência dos indivíduos, das suas formas concretas de trabalhar e de ganhar a vida é que estaremos em condições de compreender seu psiquismo e os distúrbios que possam apresentar.” (LIMA, 1998, p.12)

O mesmo autor busca também no histórico de vida dos pacientes compreender os mecanismos que possam, em conjunto com o meio de trabalho, ser disparadores de doenças mentais, estabelecendo “uma psicopatologia não da vida cotidiana, mas da realidade cotidiana” (LIMA, 1998, p.13). Trata-se de uma abordagem psicossociológica da doença mental, e o trabalho no centro da realidade social.

A metodologia do autor atravessa a abordagem qualitativa e quantitativa, utilizando-se de técnicas pluridimensionais: “dados estatísticos, entrevistas, dados obtidos junto aos sindicatos, dados indiretos, literatura média e geral que abordem o tema, etc.” (LIMA, 1998, p.13). Buscando de forma geral unir dados clínicos, condições sociais e condições de trabalho, visando estabelecer as relações entre os distúrbios e os elementos acima citados.

Após o marco de maio de 1968, a influência da psicanálise nas ciências sociais se tornou efetiva, trazendo reflexos ao campo da saúde mental e trabalho, influenciando o trabalho de C. Dejours. Além desse campo, surgem ainda teóricos que propõem a leitura das relações entre saúde mental e trabalho através da teoria marxista, sendo seus principais expoentes Le Guillant, Follin, Bernard Doray e Yves Clot.

Como apontado anteriormente, influenciada pela psicanálise, a corrente de pensamento em Saúde mental e trabalho (SMT), renovou os olhares teóricos sobre os fenômenos de psicopatologia do trabalho através de Christophe Dejours, conhecida como Psicodinâmica do Trabalho. Seu trabalho visa estudar também as consequências mentais do trabalho mesmo em situações onde não surjam as doenças mentais em toda a sua classificação médica. Ou seja, busca estudar o sofrimento como símbolo da não adaptação do sujeito ao trabalho, analisando as possibilidades de mudança dessa realidade na qual o trabalhador se encontra em sofrimento, auxiliando no processo de simbolização dos conflitos.

4.1.2 PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Cabe inicialmente fazer uma breve contextualização da obra de C. Dejours, seus conceitos e suas contribuições. No entanto, este trabalho não se apoia conceitualmente em seu campo, mas se encontraram no trabalho de Mendes (2011) – que se baseou na metodologia e no conceitual teórico do autor supracitado – elementos norteadores que influenciaram esta pesquisa.

O movimento de buscar na psicanálise conceitos para explicar a relação do homem com o trabalho e suas consequências em relação à saúde mental renovou o campo de psicopatologia do trabalho. Busca estudar, além do sofrimento mental no trabalho, o trabalho como fonte de prazer.

Dejours elaborou seu conceitual teórico iniciando suas obras através da psicopatologia do trabalho. Sua primeira fase iniciou-se em 1980, estudando o sofrimento do sujeito trabalhador em confronto com a organização do trabalho. Em sua segunda fase, em meados de 1990, busca sua independência conceitual, voltando-se para as vivências de prazer-sofrimento, instauradas através da dialética e presentes nos contextos de trabalho, bem como para as estratégias defensivas elaboradas pelos trabalhadores a fim de enfrentar as condições e a organização do trabalho. A sua terceira fase, e atual, a Psicodinâmica do Trabalho, desloca-se o processo de vivências de prazer-sofrimento para formas de subjetivação, que são produzidas e manifestam a relação do trabalhador com sua experiência de trabalho, refletindo a forma de relacionar com as normas e regras da organização do trabalho. (MENDES, 2011)

Dejours (1987) faz análise histórica da saúde dos trabalhadores da França, revelando que, no início do capitalismo industrial, havia condições de trabalho perigosas, com elevada taxa de mortalidade e morbidade. No período entre a 1ª Guerra Mundial e 1968, os trabalhadores passaram a denunciar as situações/condições de trabalho, buscando reivindicar a prevenção aos acidentes e a melhoria das condições de trabalho. Porém, somente no século XX se desdobra das reivindicações a relevância da temática de saúde mental e sofrimento psíquico, de modo a integrar a área de estudos em saúde e trabalho.

Diferentemente da escola tradicional de psicopatologia, Dejours (1987) advém da escola francesa, não centraliza sua investigação na fisiopatologia das doenças, mas sim em outra ordem de estudos. Investiga a partir de entendimento de que “as descompensações psicóticas e neuróticas dependem, em última instância, da estrutura das personalidades, adquiridas muito antes do engajamento na produção” (p.122). Com isso, a organização do trabalho apresenta-se como um elemento disparador, que apesar de não ser o precursor do

evento, pode ser entendido e investigado como responsável por ter levado os indivíduos à desestabilização. O autor muda seu foco investigativo, e busca retomar a psicodinâmica individual como forma de defesa contra o meio de funcionamento da organização.

Dejours usa da nomenclatura Psicodinâmica do Trabalho para procurar ampliar o campo de conhecimento além do sofrimento, pois este “não admite que o trabalho fosse o causador de doenças mentais, podendo no máximo desencadeá-las”, mas busca a dinâmica que envolve a relação entre a organização do trabalho e os sujeitos, num movimento contínuo. (LIMA, 1998, p.14)

4.1.2.1 UM ESTUDO A PARTIR DE DEJOURS

O estudo realizado por Andrea de Barros Mendes em 2010 e 2011 trouxe relevância para o cenário em discussão, visto que a autora, através de sua dissertação, pesquisou sobre o adoecimento mental dos trabalhadores da área da assistência social no município de Belém. A pesquisadora ocupa um lugar semelhante ao pesquisador que aqui escreve, já que ocupa o lugar de servidora e ao mesmo tempo pesquisadora, vive os conflitos e busca analisar a forma de organização do trabalho e seus reflexos nos servidores.

O trabalho acima apontado serve como referencial na perspectiva de que na área não há materiais que discutam tal temática, e ainda, nos cabe responder a sua raridade devido ao campo ser relativamente novo como política pública, datando a menos de 25 anos da LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social.

Cabe ainda ressaltar sua importância diante do exposto acima, com as características e referências de trabalho da PNAS e do SUAS, em vista da tarefa complexa que se evidencia para o trabalhador da área.

Mendes (2011) busca em seu texto discutir sobre os modelos de produção que, a partir de 1970, começaram a modificar sua metodologia, através da reestruturação produtiva. Seguidamente nos anos seguintes, houve modificações, culminando em 1990 no enxugamento do Estado, tornando-o mais leve, barato e ágil. Interessante apontar que, nesta mesma época, houve a modificação da coparticipação no controle social das políticas públicas, existindo espaço legal para a participação social.

Busca através da contextualização da modelo de produção referenciar a Psicodinâmica do Trabalho. Corrente de pensamento criada por Dejours, que procura entender a relação de trabalho e adoecimento mental. Ao seu basear em Dejours, entende-se que o adoecimento mental é multifatorial, ou seja, perpassa as relações no ambiente de

trabalho, as condições de trabalho, jornada de trabalho, tipo de trabalho e ainda os fatores que vierem a ser narrados como desestabilizadores pelas integrantes da pesquisa.

Os dados captados pela autora foram surpreendentes, pois mostram a recorrência em mais de um servidor de situações de sofrimento, e ao mesmo tempo mostra a vivência do trabalho como sofrimento, não eventualmente alguma situação disparadora. Mendes (2011):

“Desse fenômeno como uma vivência recorrente e intensa que se manifesta, sobretudo, a partir da insatisfação e da ansiedade provenientes da falta de significação do trabalho associadas a sentimentos de indignidade, inutilidade e desqualificação.” (p.83)

Mendes (2011) ainda trouxe à tona em sua pesquisa as vivências disparadoras de processos de sofrimento psíquico, apontando que estão relacionadas tanto a processos de subjetivação, organização do trabalho e condições de trabalho. Esse ponto nos remete à questão de que entram na mesma qualidade os 3 disparadores, sendo importantes para a garantia e condições adequadas para realização/satisfação no trabalho.

Dentre os determinantes de sofrimento psíquico, Mendes (2011) aponta que os aspectos relacionados às más condições de trabalho afetam os servidores, entendendo as condições como:

“O próprio espaço onde a atividade laboral é exercida e a infraestrutura nela presente, isto é, espaço físico sem a adaptação necessária para o atendimento dos usuários, equipamentos obsoletos e/ou com funcionamento defeituoso, escala de veículos irregular e condições ambientais insalubres devido às infiltrações constantes.” (p.83)

Além das condições de trabalho como **determinantes**, a autor revela que os materiais para elaboração de trabalho também afetam:

“A escassez de material destinado a atividades socioeducativas, bem como o quantitativo insuficiente de vale-transportes visando assegurar o retorno dos usuários ao atendimento, é visto pelos servidores desta forma, mesmo porque fazem parte do conjunto dos meios indispensáveis para viabilizar a execução do próprio serviço prestado. (MENDES, 2011, p.84)

Em relação ao ambiente de trabalho, a autora descobriu através das entrevistas que um ambiente agradável produz bem-estar nos servidores, ao mesmo tempo que levantou a questão de que, por mais que os ambientes fossem novos, havia pouca manutenção, deixando os ambientes incapacitados de usar em pouco tempo. Além disso, a autora trouxe também vivências que remetiam a lugares insalubres em que os trabalhadores se

instalavam desde ninho de pombos nos tetos a sucessivas mudanças, trazendo consequências diretas ao trabalho executado no ambiente. (MENDES, 2011)

Em relação aos determinantes do sofrimento psíquico sobre a organização do trabalho, a autora sintetizou nas entrevistas que os aspectos são o próprio atendimento ao usuário, e

“a capacitação profissional inadequada ao trabalho que desenvolvem, a avaliação de desempenho, a ausência de reconhecimento social, o quantitativo reduzido de servidores, a rede socioassistencial deficitária e a impotência diante dos limites da política de assistência social para fazer frente às demandas sociais postas a esses servidores da assistência social.” (MENDES, 2011, p 86)

Para a autora, a organização do trabalho se pauta na abordagem de Dejours (1992), entendendo que é definida como “a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa e as relações sociais de trabalho”, incluindo também a “estruturação temporal, políticas de pessoal, formas de gerenciamento e outras”, cabendo ainda a divisão de homens, “repartição das responsabilidades, hierarquia, comando e controle”. (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994 apud MENDES 2011, p 87).

A autora evidenciou que o atendimento aos usuários mobiliza grandes emoções nos trabalhadores, uma vez que os usuários pedem atenção e medidas concretas para solucionar suas queixas. Mendes (2011) reflete que os trabalhadores apontam que os “problemas” trazidos pela população atendida são “pesados”, de maneira que eles assinalam que não tem como não se afetar. Ao mesmo tempo que muitos profissionais se identificaram na posição de auxílio e acolhimento aos usuários que necessitavam de apoio, sendo mobilizadores de grandes emoções. A demanda dos usuários se apresenta aos trabalhadores, por um lado paralisante para alguns trabalhadores e por outro lado motivador.

Sobre a questão da capacitação profissional, 80% dos pesquisados tinham pós-graduação na época da pesquisa, porém ainda tinham a sensação de faltar mais qualificação para atender o usuário com melhor qualidade. Cabe um adendo sobre essa questão, será que falta ferramenta para dar conta da demanda, ou sobra demanda perante as ferramentas? Ainda sobre essa questão, a autora afirma que a instituição foi apontada por não incentivar e oferecer capacitação adequada aos trabalhadores, ficando por conta própria para buscar ferramentas para o trabalho.

Segundo Mendes (2011), os determinantes dos sofrimentos psíquicos até aqui demonstrados servem juntos para definir a desvalorização que os trabalhadores afirmam no decorrer da pesquisa, em conjunto com a avaliação de desempenho, ferramenta que acaba por responsabilizar o trabalhador pela falha de um Sistema e de uma gestão. (Friso meu)

Cabe apontar que a falta de reconhecimento pelo trabalho também é distinguida como um determinante de sofrimento psíquico. Mendes (2011) afirma que, durante as pesquisas, os servidores demonstraram zelo ao seu trabalho, e, quando a população não enxerga o trabalho realizado, acaba gerando sofrimento.

A falta de trabalhadores efetivos gera insegurança na equipe de trabalho e na população, haja vista que as trocas de gestão e os finais de contratos, necessariamente, rompem com o ciclo de trabalho organizado e estrategicamente previsto. Diante disso, Mendes (2011) baliza que a falta de trabalhadores de diferentes segmentos dificulta o trabalho de maneira interdisciplinar, já que não se pode fazer o mínimo referenciado| no PNAS (2004).

Além da falta de trabalhadores, a pesquisadora descobriu que a falta de diálogo entre a gestão e os trabalhadores é frequente nas tomadas de decisão acerca da política municipal de assistência social. Esses elementos, que causam frustração e sofrimento, apontam que as práticas institucionais reproduzem relações centralizadas e verticalizadas, em que há pouco espaço para discussão pública, e ainda demonstram que os servidores têm clareza de que a gestão do trabalho tem direta ligação com a gestão política do município.

Finalizando, a autora trouxe elementos essenciais para a discussão da temática sobre o trabalho do técnico social, demonstrando os determinantes sobre o sofrimento psíquico. Mota (2008) revela a mitificação sobre a assistência social, apontando que há uma capacidade de resposta (expectativa preconizada?!) para além de suas possibilidades. Afirmando também que há um somatório de itens (privatização das políticas de saúde e de seguridade, além do fato da precarização das políticas públicas) que rebatem no campo da assistência social, criando-se assim um mito da sua funcionalidade.

Diante do exposto, cabe análise dos meandros da mitificação e a (in) capacidade de resolver dos trabalhadores, e seus reflexos na subjetividade e na oferta de serviços dos trabalhadores da Região Centro-Oeste do Paraná.

4.1.3 CLÍNICA DA ATIVIDADE

Seguindo a vertente teórica marxista para observação/construção de conceitos sobre saúde mental e trabalho, surge a Clínica da Atividade, fundada por Yves Clot. Lima (2006)

aponta que o contexto do surgimento dessa base teórica advém do momento em que teóricos e o contexto social preconizam o “fim do trabalho”, de outra forma, vive-se o momento de afirmação da não centralidade do trabalho, este ainda não auxilia na organização do meio social como também na autoconstrução humana.

Diante de tal cenário, Yves Clot busca, em sua Clínica da Atividade e sob seu olhar, remanejar as dúvidas que permeiam a questão do trabalho na atualidade, baseando-se na sua referência empírica e na psicologia sociohistórica. Segundo Lima (2006), Clot, longe de afirmar sobre uma “religião do trabalho”, visa demonstrar o caráter insubstituível no desenvolvimento humano e pessoal, “na contribuição de cada um para a formação do patrimônio histórico-cultural humano” (p.113). Segundo Clot (2006), trata-se de “se desenrolar para o sujeito a experiência dolorosa e decisiva do entendido como aquilo que – na organização do trabalho e da tarefa – resiste a sua capacidade, as suas competências, ao seu controle” (p.49) ponto final

O autor busca investigar inicialmente o lugar essencial do trabalho na vida dos sujeitos, diante disso Clot elabora a obra “A Função Psicológica do Trabalho”, que buscará discutir se o trabalho exige funções diferentes de outras atividades para o ser humano e, ainda, dar continuidade a uma psicologia do trabalho.

Diferentemente das pré-ocupações pessoais do sujeito, as ocupações sociais dizem respeito à atividade pública, exige “capacidade de realizar coisas úteis, estabelecer e manter engajamentos, de prever com os outros e para os outros algo que não tem diretamente vínculo consigo mesmo” (CLOT, 2006, p.73). Trata-se de um sinônimo de vínculo social, de um gênero de vida e, ainda mais, está ligado à utilidade social ao se trabalhar e ter o reconhecimento no outro. Cabe então refletir sobre a função psicológica do trabalho, nas palavras de Clot, reside (a função) no patrimônio, pois se trata de atividade em conjunto e dividida, com destinatário, com objetivo, objeto. A atividade conserva e transmite, inventa e renova, sendo o trabalhador sujeito e objeto no processo do trabalho.

Sendo filiado na escola de psicologia sócio-históricas, Clot busca em Vigostky meios conceituais para abordar a história do sujeito, entendendo desenvolvimento como possibilidades não realizadas. Trata-se então da atividade que retoma e transforma a história pessoal dos conflitos passados de atividade, vinculando e desvinculando o indivíduo e o social, “o sujeito e a organização do trabalho, os sujeitos entre si e os sujeitos com os objetos que os mobilizam” (CLOT, 2010, p.10). Reciclam-se assim as possibilidades não realizadas e realizadas do sujeito e também as possibilidades coletivas do fazer técnico,

símbolos acumulados e mecanismos cristalizados da profissão. A questão para Clot advém da atividade inscrita em uma história pessoal e coletiva, e se ela vai permitir que o sujeito lide com o contexto no qual vive e se há possibilidade de recriá-lo, mantendo o trabalho (sofrimento e angústia) em determinada distância. Deixa-nos a questão sobre o desenvolvimento possível ou impossível através da atividade.

4.1.3.1 ATIVIDADE E ATIVIDADE IMPEDIDA

A atividade como conceito sumário na Clínica da Atividade é entendida como atividade direcionada para os outros. Clot (2006) nos aponta que ela é triplamente dirigida, não é somente direcionada pela condução do sujeito, dirigida através do objeto da tarefa e para os outros. A atividade, para o autor, não pode ser resumida e acabada nela mesmo, “toda atividade profissional é considerada uma coatividade”, entendida como resposta à atividade dos outros, possuindo diversos destinatários. Não se trata de atividades que se opõem, mas sim que, através das atividades dos outros, se cristalizam as atividades. (SANTOS, 2006, p.35).

Dentro do quadro conceitual, a atividade necessitou de um enquadre diferenciado na Clínica da Atividade. Clot (2006) desdobrou o conceito em atividade realizada e atividade real. O autor busca nos conceitos de tarefa prescrita e atividade real contrapor e atualizar os conceitos. Recorre ainda a Vygotski para elucidar que “o homem está pleno, em cada minuto, de possibilidades não realizadas” (2003, p.74). Temos a partir daí um escopo de comportamentos/ações/atitudes selecionados para cumprir com a dualidade entre tarefa prescrita e atividade. Porém, Clot (2006) aponta sobre os resíduos das possibilidades que foram recalçadas, dos afetos não desprendidos no trabalho, que há coisas não realizadas que sobram para o trabalhador.

Clot (2006), então, visa neste entremeio discutir o que o trabalhador desejaria, o que ele poderia ter feito, o que ele foi impedido de realizar, entendendo de maneira mais ampla a atividade, como:

“A atividade é uma provação subjetiva mediante a qual o indivíduo se avalia a si próprio e aos outros para ter a oportunidade de vir a realizar o que deve ser feito. As atividades suspensas, contrariadas ou impedias – até mesmo, as contra-atividades – devem ser incluídas na análise” (p.104).

Sendo assim, temos o enfoque na atividade subtraída, aquela ocultada ou recuada, mas que de alguma forma se encontra atual com seu peso na atividade presente. Dito isso, Clot

busca através da psicopatologia e da Psicologia do Trabalho criticar o conceito atual de atividade, vendo nesta a privação de sentido, buscando trazer o olhar através dos dilemas da atividade.

Com a crítica ao conceito de atividade, temos que a atividade realizada não possui o monopólio da atividade, de outro modo, o realizado é a parte ínfima do que há de possibilidades no ofício.

Em um estudo com maquinistas franceses, Clot observou que os maquinistas respondiam a um programa que os guiava e passava as coordenadas, instruindo o trabalho, sendo guiados pelas luzes e com freios automáticos, do maquinário. Neste estudo, acabou coletando de um maquinista a afirmação de que ele não se importaria de trabalhar um turno a mais pela madrugada, já que é nesses momentos que o trabalho não seria guiado ou conduzido, e ele poderia trabalhar livremente, conduzindo o trem da sua forma. Temos aí que o que cansa na atividade é justamente seu impedimento. Quando o maquinista resolve trabalhar em um turno em que há pouco impedimento, se realiza e até mesmo repousa. (CLOT, 2006)

Como ilustração da aproximação entre atividade e saúde, Osório e Alves (2014) apontam que para Clot há equivalência, se baseando na corrente filosófica de Canguilhem, sendo a atividade:

“Não é operação (gesto visível, detalhe, etc.), mas sim o que é feito e o que ainda não foi feito. É assim que se desenvolve a produção subjetiva na experiência, através da atividade, que é sinônimo de saúde” (OSÓRIO & ALVES, 2014, p.64).

Diante de tais exposições, temos que a clínica da atividade possuiu como um dos conceitos primordiais a atividade impedida, que revela sofrimento e angústia para o trabalhador, pois traz todo o peso da não afetividade sobre a atividade realizada.

Entende-se ainda por atividade impedida um desenvolvimento contrariado, desdobrando-se na amputação do poder de agir, mede-se o sofrimento através da destruição da capacidade de agir, atenta-se contra a integridade daquele que trabalha. (CLOT, 2006,2010)

Atualmente, em diversos setores, percebe-se o movimento de impedimento do trabalho. Em busca de diminuir os trabalhadores e a garantia da organização do trabalho, se faz necessário responsabilizar sem responsabilizar, o sujeito garante o trabalho sem poder se garantir na função ou, ainda, há um estreitamento pela diminuição de trabalhadores nas

indústrias e por isso – aqueles que sobraram – ficam oprimidos pelas atividades a serem realizadas, cortando ainda mais seu poder de agir integralmente no trabalho.

Para finalizar, percebe-se a importância de se utilizar do conceitual teórico de Clot para abarcar o conceito de atividade, dentre seus aspectos atividade impedida, atividade realizada e o real da atividade. Seguindo como norteador para poder pensar sobre o trabalho dos técnicos sociais nas atividades nos Centro de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS.

4.1.3.2 GÊNERO PROFISSIONAL

Gênero profissional refere-se ao arsenal de resoluções profissionais, ao patrimônio coletivo que será incorporado individualmente, como um recurso dialógico para responder ao ofício.

Clot (2002) utiliza-se da metáfora de J. Bruner para sintetizar e usar de disparadores para discutir o lugar do trabalho e o gênero profissional. Aponta que seria como penetrar em uma cena de teatro com a peça já começada; tudo está armado e determina o papel que se pode assumir e o desenrolar para o qual se pode dirigir, aqueles que estão na cena têm uma ideia da peça e poderão negociar com os que entrarão em cena.

A profundidade do conceito de gênero profissional revela o tecido social por detrás dos ofícios e saberes de todas as atividades, e a parte subentendida que os trabalhadores de um meio sabem que devem fazer, graças a uma comunidade que avaliou e garante sua efetividade. Ultrapassa a metáfora de símbolo acima descrita, pois são colocados os papéis na prática cotidianamente, passam através dos corpos, e como afirma Clot (2002):

“Entram no corpo dos profissionais, pré-organizam suas operações e condutas; elas são de alguma maneira soldadas às coisas e aos fenômenos correspondentes. Por isso, elas não requerem, necessariamente, formulações verbais precisas ou, melhor dizendo, elas povoam e contaminam todas as palavras e gestos em uso no meio, palavras e gestos inseparáveis das vozes do ofício que nele ressoam, sejam elas distantes ou próximas.” (p.68)

Temos então um corpo de conhecimento/vivências/atividades/esperanças construído historicamente, apontará as trocas sociosimbólicas entre os trabalhadores e o outros que avaliarão e intercederão no trabalho de maneira direta e indireta.

Interessa-nos o conceito de Gênero profissional por justamente se apresentar como o espaço de troca simbólica entre o trabalhador e o trabalho, mediatizado pelo ambiente (zona) de negociação das possibilidades de ação. Diferentemente das tradições da ergonomia que transita pela dicotomia entre prescrito e real, a clínica da atividade pretende

buscar no coletivo do ofício, no gênero profissional, as obrigações partilhadas. E ainda, pontua-se que, sem os recursos de ofício coletivo, assistiríamos à degradação da ação individual, e a queda do poder de ação.

Retorna-se então para a questão temporal do conceito de gênero, haja vista que sua prescrição coletiva de obrigações se refere a um determinado tempo, ou seja, temos conjunto de maneiras para se realizar a tarefa de determinados trabalhadores inferidos historicamente e socialmente gerando a pertença social de todos. Diferentemente da organização do trabalho que corresponde à tarefa, gênero profissional corresponde ao prescrito informal, em construção permanente pelo coletivo de trabalhadores.

Ainda dentro da temática de gênero, Clot busca em M. Bakhtine elaborar seu conceito, analisa, a relação do sujeito com a linguagem, qual é mediada através de gêneros de discurso. Respalda-se que o sujeito busca em gêneros discursivos meios para intercambiar com o mundo social, que não existiriam de forma energética suficiente se tivesse que criar a todo o momento linguagem para acessar o mundo e os outros. Os gêneros então se caracterizam por serem regimentos sociais, tendo estoques de enunciados, sendo “protótipos das maneiras de dizer ou de não dizer, em um espaço de tempo sociodiscursivo”. (CLOT, 2006, p.120)

A investigação se torna um instrumento para a mobilização subjetiva em torno da supressão do risco profissional, um ponto de apoio para uma experiência coletiva de retomada de poder sobre o trabalho por aqueles que o executam (CLOT, 2006, 2007). Na investigação das relações entre saúde e processos de trabalho em situações reais, propõem-se evidenciar os sentidos latentes e a pluralidade de sentidos: ver o mundo dos trabalhadores por seus próprios olhos, tendo em vista sua transformação, o que, assumindo uma perspectiva histórico-cultural, implica perceber a história das atividades dos trabalhadores. Busca-se contribuir para a mobilização subjetiva da personalidade e da inteligência em situação de trabalho (CLOT, 2006, 2007, 2010).

5. MÉTODO

Minayo (2004) aponta que “entende-se a metodologia como o caminho instrumental próprio da abordagem da realidade” (p.22), desse modo visa-se a metodologia conforme a busca pelas respostas às perguntas da pesquisa.

Segundo Minayo (2004), a justaposição entre os métodos quantitativos e qualitativos cria falsa ilusão sobre a implicação do pesquisador. Desse modo, não existe

pesquisa de modo neutro ou, ainda, que irá responder de maneira a esgotar as possibilidades de análise. Podemos pensar, desse modo, sobre a dificuldade de pesquisar a própria sociedade e o ser humano, pois fazem parte da subjetividade do pesquisador, o que traz profundas reflexões. Com isso, temos um duplo, pois ao perceber a complexidade das relações e os pontos de interseção entre o objeto e o pesquisador, podemos clarear a profundidade do objeto, e assim promover um caminho de método que possa abarcar a complexidade, chegando mais próximo da realidade que se investiga. Pensando sobre as correlações e a diferenciação entre as formas de pesquisas qualitativas e quantitativas, voltamos a ótica ao campo de pesquisa com o intuito de selecionar a metodologia que busque coletar dados ao mesmo tempo que interferir nos meandros que a realidade produz e reproduz. Desse modo, Lefèvre (1993) apud Minayo (2004) nos fala que:

Um encaminhamento de resposta a esta questão é que, no momento da interpretação deles, são cruciais a formação e as bases teóricas pregressas do pesquisador, sua inteligência, sua experiência (não apenas de pesquisador, mas de vida), seu capital cultural (como diria Bourdieu). Isto porque uma palavra ou frase de um depoimento pode “ressoar” e ser altamente significativa na bagagem e para a bagagem de um pesquisador, mas não querer dizer nada para outro pesquisador. E esta diferença não advém, necessariamente, de um ser mais bem formado em metodologia científica do que outro. (p.29)

Dessa forma, atualmente os profissionais contratados e concursados na área da assistência social nos municípios da Região Centro-Oeste do Paraná se encontram mensalmente para realizar um grupo de estudos e discussão. Esse grupo se dividiu em dois. Dadas as características do serviço, temos, segundo a Política Nacional de Assistência Social (2004), serviço de baixa, média e alta complexidade. Sendo serviços de CRAS – Centro de Referência em Assistência Social – como de baixa complexidade ou Proteção Social Básica. De média complexidade temos o CREAS, atendendo sujeitos e famílias que tiveram seu direito violado, em inclusão familiar. E de alta complexidade temos os serviços de Casas de apoio, sujeitos que necessitam de abrigo provisório fora do convívio familiar (média e alta complexidade também são enquadradas como Proteção Social Especial). Diante disso, temos o grupo de CREAS e o grupo de CRAS, sendo o grupo de CREAS o público destinado a esta pesquisa em vista do objetivo.

Seguindo os passos semelhantes da pesquisa de Mendes (2011), a pesquisa visou analisar o conjunto teórico-político-legal sobre a função, tarefas, missões e, principalmente, o papel relacionado ao técnico social que atua no CREAS. E, em seguida,

colocou em confronto com as entrevistas individuais, análise dos documentos oficiais e a pesquisa bibliográfica referencial.

Deste modo, a pesquisa, através da metodologia, buscou discutir a vivência de trabalho dos servidores, bem como a sua relação com a atividade, percebendo sua forma de gestão e seu enfrentamento. Cabendo até elucidar como eles articulam o papel proposto e preconizado pelo sistema com a realidade local de trabalho e seus percalços.

Como instrumental para ir ao encontro com o discurso dos trabalhadores e análise do trabalho recomendado, pensa-se que a entrevista individual semiestruturada serve de ferramenta fundamental para o acesso ao conteúdo, além dos registros dos trabalhadores e as atividades preconizadas para as funções.

As entrevistas semiestruturadas compõem perguntas abertas e fechadas sobre a área de pesquisa, garantindo de certa forma que os participantes possam discorrer de maneira profunda sobre a temática. Cabe ao pesquisador seguir previamente um roteiro, porém tendo liberdade de aprofundar as questões que surgem diante do contexto, colocando questões que necessitam de elaboração, assim como retomar a “linha” da pesquisa quando o participante se desviar do assunto, visando garantir um ambiente propício ao surgimento de material espontâneo. (BONI & QUARESMA, 2005; Minayo, 2004)

Boni e Quaresma (2005) refletem que as técnicas de entrevista semiestruturada e aberta têm por característica a flexibilidade, podem variar na sua duração, garantindo a profundidade e o viés para determinado assunto. Objetivando um roteiro flexível, produz a aproximação entre o entrevistador e o entrevistado, favorecendo tocar em assuntos mais delicados e complexos, “quanto menos estruturada a entrevista maior será o favorecimento de uma troca mais afetiva das partes” (p.75). Sobre a afetividade, as autoras apontam que o modo mais íntimo e com afetividade colabora para a investigação dos aspectos valorativos dos entrevistados, trazendo à tona significados pessoais, atitudes e comportamentos,

Minayo (2004) elucidada que a forma como o sujeito organiza e estrutura as palavras diz respeito a seu discurso, sendo ponto de reflexão do sujeito no mundo. Sendo que as escolhas das palavras dizem respeito a um conjunto de ideias e conceitos, emaranhado de fios ideológicos que expressa o repertório de uma época e de um grupo social. Com isso, a partir do posicionamento do sujeito, da sua colocação (verbal), podemos analisar e compreender as relações sociais que expressa.

Como fase exploratória da pesquisa de campo, o pesquisador entrou em campo através do encontro dos trabalhadores. Durante os encontros, houve falas que subsidiaram

a pesquisa, falas inquietantes, demonstrando a problemática da pesquisa. A fase exploratória contempla escolha do espaço de pesquisa, escolha do grupo de pesquisa, critérios de amostragem e estabelecimento de estratégia de entrada no campo.

Continuando sobre a metodologia de trabalho, diante do exposto sobre o discurso sendo apontado como elemento importante para análise de dados, temos a Análise de Discurso como ferramenta que possibilita emergir o sujeito que está posto em uma realidade vivencial.

A Análise do Discurso (AD) contribui para captar o sentido do discurso, colaborando para a interpretação da linguagem, a mesma ponte de ligação entre um ou mais locutores dentro de um contexto. Entendendo que a palavra como modo “mais puro e sensível de relação social, entende-se ainda que é através da palavra que o sujeito se posiciona e se define em relação a um outro ou mesmo perante o mundo. (MACEDO, LAROCA, CHAVES E MAZZA, 2008; ORLANDI, 2009)

A AD contribui como técnica para a enunciação do sujeito, seja falado ou escrito, na medida em que podem ser verificados aspectos mais amplos do sujeito, contendo sua história de vida, suas relações com outros e com as instituições, “o discurso expressa o sujeito com suas estratégias de interlocução nas diferentes posições e conjunturas”. (MACEDO, LAROCA, CHAVES E MAZZA, 2008, p.5)

Cabe ainda ressaltar que a AD não interpreta os discursos/textos somente pelo seu caráter singular, como também os entende como produzidos a partir de um contexto. (ORLANDI, 2009)

Cabe ressaltar que, nesta pesquisa, utilizou-se a entrevista semiestruturada como instrumento para captar os discursos, sendo a análise feita através da leitura exaustiva do material, explorando o máximo para a (a) construção do tratamento e da interpretação dos dados. Posteriormente à identificação do contexto da “produção do discurso, para codificá-lo, identificar as unidades de registro e as categorias que emergem” (p.652). Minayo (2004) aponta que proceder à análise implica necessariamente reconhecer a heterogeneidade dos discursos, buscando sentido nas falas interrompidas, nos silêncios, na mudança de posicionamento, na gramática irregular, no tom de voz e ainda nas falas que possuem tons de esvaziamento de sentido.

Machado (2012) reflete que, de alguma forma, o sujeito-enunciador busca se posicionar quando chamado para interagir, emitindo opinião, defendendo-a, aceitando a do

outro, “explicando, suplicando, ironizando, mostrando seu desagrado ou sua alegria”, mostrando que existe e está consciente ou inconscientemente se relacionando. (p.190)

A AD, desde Pêcheux (anos 60), opera a metodologia através da diversidade, ou seja, busca conceitos na história, psicanálise e linguística, configurando-se como interdisciplinar. Trabalha com questões vivas, discursos e documentos autênticos, como a vida em sociedade os produz em seu tempo. (MACHADO,2008; ORLANDI, 2009)

Minayo (2004) aponta ainda que, diferentemente da Análise de Conteúdo, que entende “o texto como pretexto e o atravessa só para demonstrar o que já foi definido a priori pela situação”, a AD “considera que a situação está atestada no texto [...] visa menos interpretar do que a compreensão do seu processo produtivo.” (p.213).

Diante do apontado acima sobre a AD, buscou-se nesta metodologia a possibilidade de trazer à tona o sentido do trabalho para o servidor do CREAS, buscando através de AD entender as condições de produção do lugar do trabalhador.

Para tanto, Minayo (2004) aponta alguns conceitos inerentes à AD necessários para tratamento do material, sendo eles a “definição de Texto, a reflexão sobre possibilidades de Leitura, os Tipos de Discurso, sentido do Silêncio e recalque da matriz do Sentido” (p.213).

De maneira sucinta, tem-se em Minayo (2008) que Texto se refere à unidade “complexa de significações”, espaço adequado para perceber a linguagem, contém a totalidade. Sendo a mesma que revela três dimensões: (a) relações de força: “lugares sociais e posição relativa do locutor e do interlocutor”; (b) relação de sentido: interligação entre discursos; (c) relação de antecipação: “a experiência anteprojetada do locutor em relação ao lugar e a reação de seu ouvinte”. Orlandi (2009) reflete que é o ponto nevrálgico, sendo qualquer discurso como referidor, ou seja, marcado historicamente, afetado socialmente

Sobre a Leitura e Silêncio, a palavra tanto quanto os silêncios empreendem sentido no discurso. Entende-se que o silêncio não é a representação de nada, não é transparente, necessita de compreensão na sua contextualização. Bem como as falas que buscam silenciar o discurso que está sendo produzido. Segue: “nem a fala, nem o silêncio dizem por si [...] revelam pessoas que os empregam”. (Minayo, 2004, p.215)

Sobre Tipos de Discurso, ao se pronunciar, o locutor assume a posição, estabelecendo uma configuração de interação. Subdividindo os discursos em lúdico, polêmico e autoritário. (ORLANDI, 2009)

E, por final, sobre o Caráter recalcado da matriz de Sentido, a autora aponta que, ao se pronunciar, o locutor toca no recalçamento da linguagem através de dois níveis, o “esquecido número um” e o “esquecido número dois”. O primeiro trata daquilo que nunca foi sabido pelo locutor, totalmente inconsciente, nível relacionado à ideologia. E o número dois diz sobre o que é velado parcialmente, possibilidade de ressignificação e elaboração. (MINAYO, 2004)

Minayo (2004) ainda aponta a proposta operacional de Orlandi (1987), teórico que esquematiza uma possibilidade de estratégia de análise em AD. Sendo composta das seguintes fases: (1) Análise das palavras do texto; (2) análise da construção das frases; (3) construção da rede semântica; (4) consideração da produção social – contexto como coprodução.

Para finalizar, temos então, através da AD, a possibilidade de compreensão do discurso dos trabalhadores, e como instrumental de captação do discurso através da entrevista semiestruturada (ANEXO 1).

Sobre os aspectos éticos, cabe ressaltar que a demanda foi visualizada por meio da participação dos encontros com os trabalhadores, pois o pesquisador faz parte dos encontros, que de alguma maneira o implica na problemática. Também fez com que a aproximação do campo de pesquisa seja reduzida. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos trabalhadores foi assinado após aprovação do Comitê de Ética, para então as entrevistas semiestruturadas serem desenvolvidas.

Os trabalhadores foram entrevistados num ambiente em que eles se sentiam seguros para dizer sobre a temática, preservando sua identidade. Antes de iniciar a entrevista, o pesquisador responsável explicou o propósito da pesquisa para o entrevistado. Durante a entrevista, o participante pôde interromper, não respondendo mais às questões. Qualquer desconforto no relato foi respeitado e acolhido pelo investigador. (ANEXO 2)

Como apontado anteriormente, foram entrevistados 8 profissionais, dentre eles 3 profissionais que atuam em municípios onde há cofinanciamento, 3 profissionais que atuam em municípios onde há equipes próprias de referência, e 2 profissionais que atuam em municípios onde há acúmulo de função em conjunto com a gestão. Os dados acima mencionados são da fase exploratória, e abaixo seguem dados após entrada no campo para a pesquisa.

Justifica-se a escolha destes profissionais pela intenção de investigar a realidade de trabalho nas 3 configurações de oferta dos serviços dos CREAS, a rigor, aqueles que atuam

em equipamento cofinanciado, aqueles que atuam em equipe de referência, aqueles que acumulam função em conjunto com a gestão.

6.RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

As entrevistas foram realizadas nas sedes dos CREAS dos municípios participantes, sendo eles Fernandes Pinheiro, Teixeira Soares, Irati, Imbituva, Inácio Martins, Rebouças, Rio Azul e Mallet. Desses municípios, foi requisitado 1 (um) profissional que trabalhasse com a demanda e serviço de média complexidade. Devidamente autorizado pela Secretaria local, fizeram-se entrevistas individuais.

As entrevistas ocorreram em dias alternados, totalizando cerca de 330 minutos de material, contabilizando 8 profissionais.

Os profissionais aceitaram participar com a justificativa de acharem importante para a função que exercem, pois sabem dos riscos e da dificuldade que é trabalhar com a assistência social, principalmente no âmbito de violação de direitos, necessitando de estudos referenciais para pensar o trabalho do técnico social.

Dos profissionais citados, temos 1 (uma) pedagoga, 6 (seis) assistentes sociais e 1 (um) psicólogo que participaram da entrevista. Deixou-se livre para que a equipe de referência de média complexidade (CREAS) escolhesse um profissional para participar da entrevista, no intuito de deixa-los à vontade, sem qualquer interposição das gestões dos serviços sobre a escolha.

Procedimentos	Objetivos	Local	Tempo horas/min.
Contato com as Secretarias Municipais	Prévia autorização de entrevistas; compreensão da estrutura local e equipes de referência.	Secretarias Municipais	5 h
Entrevistas individuais com técnicos e responsáveis pela média complexidade	Obter dados sobre o trabalho e seus desdobramentos.	Local de referência em média complexidade	5 h 40'
Observação do local de trabalho	Compreender a estrutura física.	Local de referência em média complexidade	8 h
Reunião com técnicos responsáveis pela média complexidade	Apresentação e validação dos resultados.	CREAS - IRATI	14 h
Redação de relatório e formatação de apresentações	Organizar e sistematizar os dados de campo, interpretação e	Residência do pesquisador	100 h

	leitura de bibliografia de referência, documentos etc.		
Total geral			132h

Quadro II: Procedimentos adotados, objetivos, locais de intervenção e tempo de realização.

Elaborado pelo autor.

6.2 DISCUSSÃO

Diante do fenômeno de precarização no trabalho na conjuntura atual, ~~temos que~~ em serviços públicos não é diferente. Os trabalhadores têm queixas evidenciadas sobre a falta de estrutura física, qualificação profissional e falta de recursos humanos. Sobre essas questões serão abordados tópicos dedicados a aprofundar a temática. Cabe então ressaltar que os municípios não possuem condições de trabalho, ou próximas às regulamentadas, o que é explicado pelo pouco tempo de existência de tais políticas públicas. Coaduna-se com o que Almeida (2011) produziu em seu trabalho, que se refere ao caráter inovador da política pública, e ainda sua pouca compreensão por parte dos gestores e trabalhadores na área de assistência social, dentre os três entes federativos.

A pouca compreensão do trabalho demonstrada pelos técnicos sociais advém da precária capacitação continuada e da insuficiente capacitação durante a graduação dos técnicos sociais. Segundo Gasparoto (2013), a falta de capacitação profissional acarreta na materialização dos serviços ofertados nos equipamentos, ou seja, na dificuldade dos técnicos sociais de ofertarem serviços que sejam alinhados com as perspectivas teórico-metodológicas idealizadas na tipificação nacional de serviços socioassistenciais. Abaixo serão abordados tópicos nos quais serão aprofundadas as temáticas que sobressaíram e mantêm relevância com os objetivos do trabalho.

6.2.1 CAPACITAÇÃO

O termo capacitação contribui para o entendimento da falta de capacidade de lidar e elaborar certa ação, expondo a precariedade recursos físicos, simbólicos, materiais e, em suma, ausência de elementos para agir sobre o mundo que lhe impõem. Temos nessa linha de pensamento os depoimentos dos profissionais entrevistados, sendo relevante apontar que a falta de capacitação surgiu na maior parte das entrevistas. Seguem os depoimentos:

“Na verdade, não tem muita coisa escrita. Nós tivemos que ir aprendendo na prática, usando o bom senso, o olhar do psicólogo, do assistente social, para

ir construindo um caminho, porque não tem muita coisa definida.”
(Servidora A)

“Você encontra normativas do MDS... ali... né... dizendo do serviço e até algumas contradições ali no texto e nas definições e aí eu cheguei e falei vamos lá, né... tem que encarar e trabalhar.” (Servidora B)

Os depoimentos apontados pelos trabalhadores refletem sobre as ferramentas que se utilizariam para efetivar o trabalho, os recursos simbólicos para exercer o ofício, e ainda mais de um lugar de saber/fazer. Falam de um lugar onde há falta de recursos técnicos e metodológicos para atender à demanda institucional. Retomam ainda a busca de atender de maneira a dar um sentido para a demanda. Podemos pensar sobre um lugar do ofício, da profissão. Por meio da Clínica da Atividade, pode-se refletir sobre o Gênero profissional, ou ainda sobre a falta do mesmo. Diante dos depoimentos apresentados, será discutido tópico especial sobre Gênero Profissional.

Cabe ressaltar que os trabalhadores sentem a sua formação de maneira defasada, evidenciando uma formação descontinuada em relação à demanda da realidade e de seu campo de trabalho. Eclode em seu discurso a dificuldade de encontrar recursos, por mais que haja procura para tais aspectos.

A realidade da queixa sobre a qualificação profissional transpassa a realidade local dos servidores. Podemos ressaltar que, nos trabalhos de Carraro (2011), Brevilheri (2010) e Siqueira & Dell’Aglio (2011), evidenciam-se demandas relacionadas à falta de capacitação. Dentre esses artigos, remete-se ao primeiro, em que seus resultados apontam a necessidade do trabalho em conjunto (os profissionais/técnicos) na formulação e orientações. Destacou-se ainda no trabalho que os profissionais relatam sobre os processos de graduação e pós-graduação como mecanismos defasados para atendimento da demanda e de instrução para construção de aporte teórico-metodológico para exercício profissional. Segue o depoimento de um servidor que reflete sobre a questão da formação profissional através de mecanismos institucionais de ensino:

“Não tem, não existe, pelo que eu percebi do teu trabalho, bibliografias pra isso. Inclusive, eu diria que as universidades e as faculdades deveriam ter – eu não sei como é agora, mas na minha época não tinha... tinha psicologia social, mas nós... ah, vai fazer curso de férias, vai ler um texto. Não tem essa questão de estar no dia a dia” (Servidor D)

Continuando a discussão sobre a construção coletiva como estratégia de intervenção para minimizar a questão da desqualificação, pensa-se que poderia ser um instrumento de aproximação dos trabalhadores para trocar informações e coadunar

conhecimentos, técnicas e – principalmente – estar em exercício reflexivo sobre o saber/fazer do ofício enquanto técnico social. Brevilheri (2010) aponta que, entre o período de 2005 a 2008, houve avanços dentro da área socioassistencial, elencando investimentos financeiros na área, a organização dos serviços oferecidos, a gestão de recursos humanos, organização de rede de atendimento socioassistencial e controle social. Cabe lembrar que, no trabalho da autora, verificou-se que os principais desafios a serem superados permeiam a compreensão dos gestores municipais perante a política de assistência social, a gestão do trabalho, e coloca-se em evidência a capacitação de maneira generalizada (técnicos, gestores, conselheiros de direito, usuários) dos atores que envolvem e desenvolvem a política pública de assistência social.

As capacitações oferecidas para os trabalhadores não surgem de demandas específicas, dito de outra forma, são formuladas através de órgãos gestores (dos três entes federativos) para atender os técnicos, sem haver consultas ou diagnóstico consultivo. Segundo o depoimento do servidor B, as capacitações não atendem a auxiliar de forma efetiva para instrumentalizar o trabalho, não são falas destinadas a trabalhadores e suas dificuldades em relação ao trabalho, mas sim capacitações para falar sobre o serviço, não o trabalho em si, como pode se observar:

“Eu fui em uma ou outra capacitação... mas ela não atende na real, né... falam de um contexto geral que é o CREAS... que é trabalhar com famílias... é aquele contexto que a gente acaba vendo se procurar no Google.” (Servidor B)

Tenório (2012), em seu trabalho, busca discutir sobre o planejamento de ações e a gestão de trabalho, como alternativa para aproximar o trabalho dos servidores e gestores, em busca de garantir que a política pública seja efetivada. A alternativa apontada se refere também a trabalho em conjunto entre os atores, via de expressão para a superação das dificuldades de trabalho do técnico social. Dito de outra forma, temos, através da via de construção coletiva, o afinamento do exercício do ofício, e como desdobramento a gestão do trabalho em escala maior. Porém, esta via fica inviabilizada, no momento atual, pois se trata de queixas dos trabalhadores de ferramentas próprias para o trabalho, não somente de gestão do trabalho. Falta-lhes, ou ainda, discursa-se que sua falta está em aporte simbólico, instrumental, metodológico, teórico para abordagem dos usuários da assistência social.

Diante da dificuldade em encontrar respostas através dos processos institucionais para sistematizar e instrumentalizar o trabalho, servidores acabam recorrendo a estratégias de cunho coletivo, ou ainda, de maneira arcaica, à metodologia de instrução ao sócia,

buscando nos demais companheiros de trabalho referências para o saber/fazer do trabalho cotidiano. Como se demonstra nos depoimentos dos servidores a seguir:

“Daí que eu fui descobrindo né... no dia a dia vou descobrindo... mas não tem receitinha ou algo que me diga... oh... você faz assim e você faz assado e, se você encaminhar ali, vai dar certo... não tem esse manual pronto... né... achei que tinha um roteiro ali que você direcionava à família até que dê resultado... não tem no CREAS não... cada caso, uma resposta diferente.” (Servidora B)

“Na faculdade não aprende tudo... era o que eu tinha de leituras... de pesquisas próprias... que a gente faz... mas eu imaginava que não era muito fácil, né.” (Servidora C)

“Eu acho que, se fosse uma equipe exclusiva para fazer esse atendimento, talvez, pudesse se fortalecer melhor e sair mais para se capacitar, fazer mais cursos, se revigorar e voltar com mais conteúdo para você aplicar no dia a dia. Infelizmente, nós não conseguimos fazer isso.” (Servidora F)

“Eu tinha contato com a outra assistente social que foi trabalhar em outro município... que trabalhava aqui no CREAS... eu falava assim, não tenho capacidade de trabalhar num CREAS... quando ela falava... eu falava... eu te admiro muito porque é uma área que eu não me vejo trabalhando... eu pensava...” (Servidora B)

Em busca de referências sobre o trabalho a ser realizado, técnicos que entram no campo da proteção social especial de média complexidade buscam nos técnicos que estão há mais tempo no serviço apoio e norteamento sobre o trabalho. De tal forma que vemos isso através do depoimento da servidora B, ao se referir a sua entrada no campo de trabalho e sua “capacitação” perante outro profissional.

“Gerou um impacto, né... pessoal... assim... o que quê eu faço?... você chegar na pessoa vítima de violência na minha frente, o que quê eu vou fazer com ela? Né... que instrumentos eu tenho?... como é que eu vou gerar essa mudança?... porque o programa de proteção básica lá de transferência de renda é completamente diferente né... você não envolve o pessoal... você não envolve a intimidade...você num... então eu cheguei e perguntava pra outra assistente social daí que estava... não era a P... e falava assim... mas o que se faz ali se a pessoa chegar na sua frente... daí ela falou, você vai conversar e ali descobrindo... né... e a pessoa vai dando o norte até mesmo... eles precisam de apoio... da orientação... e você vai dando o norte... ela vai te despejar tudo em você... tudo o que ela vai trazer para você.” (Servidora B)

A estratégia de trabalho em conjunto aponta para a fragilização do trabalho, pois os trabalhadores não sentem competência para realizar o trabalho de maneira solitária, necessitando apoio de outro profissional da sua equipe. Mendes (2011), em seu trabalho,

aponta, como estratégia defensiva dos trabalhadores na área social, de modo a evitar loucura no trabalho, formação de laços de confiança e solidariedade entre os servidores, as práticas de absenteísmo, racionalização, religiosidade, entre outros.

De maneira paradigmática, temos alusão através da tipificação, de que existem equipes de referência formadas por profissionais para atuação em conjunto nas demandas sociais. E, diante disso, a união entre a equipe e o próprio trabalho de equipe servem, além de fazer parte do trabalho prescrito, para assegurar a defesa contra a grande demanda e contra o trabalho desgastante, como apontado por Mendes (2011).

Além da estratégia de trabalho em equipe, para superar a questão da capacitação que não distingue elementos necessários para realização da atividade, técnicos apontam para a supervisão técnica de casos. Atualmente, refere-se a uma demanda nova dentro da área da política pública, e há oferta de serviços de grupo de estudos, capacitação, palestras e acompanhamento dos casos em conjunto com a equipe técnica. Em se tratando de modalidade relativamente nova, não se encontrou material acadêmico sobre experiências em casos de supervisão técnica, porém se entende que auxilia os profissionais no acompanhamento especializado, como apontado pela servidora B:

“Tanto é que um dos primeiros pedidos que eu fiz aqui foi... me coloquem em uma capacitação específica...por favor... contrate... ao invés de vários cursos ou de mandar para vários cursos, eu quero supervisão é.... não é supervisão que fala...como é o termo?... supervisão mesmo... que viesse e me ajudasse a olhar cada caso... vê como é que eu poderia organizar o serviço... né... e eu entender o serviço de CREAS e como poderia fazer com que ele fosse uma referência mesmo...” (Servidora B)

6.2.2 ESTRUTURA FÍSICA, RECURSOS HUMANOS E DEMANDAS

Em relação à estruturação física e de recursos humanos, existe grande abismo entre a tipificação nacional de serviços socioassistenciais e a realidade dos municípios pesquisados. Atualmente, dos 8 municípios pesquisados, 5 contam com equipes de referência para atendimento de média complexidade - são cofinanciados pelo governo federal -, e 3 outros contam com uma equipe de profissionais que atuam também no serviço de média complexidade, porém não há cofinanciamento do governo federal. Cabe apontar que os municípios que contam com equipe própria também acumulam funções de outros serviços socioassistenciais.

Sobre a questão de estrutura física adequada, nenhum município possui prédio próprio para atendimento, sendo acoplados em prédios públicos, diferentemente do que é preconizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social – MDS. Desses municípios

apenas um está em fase de construção da sede do CREAS, há mais de 1 ano em obras. Cabe apontar que a questão de falta de infraestrutura afeta diretamente os trabalhadores e o atendimento ao público, pois seria necessário haver salas adequadas para escuta e acolhimento de pessoas vítimas de violência, já que este é o público alvo do serviço. Visa-se com o sigilo e a escuta garantir a privacidade do usuário, que já está fragilizado pela situação vivenciada, necessitando de cuidado e proteção.

Pedersen (2014), ao estudar a relação entre vulnerabilidade social e exploração sexual, buscou no PAEFI entender os fatores que influenciam no trabalho dos técnicos sociais e a vulnerabilidade social. Resultou-se do seu trabalho a conclusão de que há carência de investimento estrutural e de recursos humanos para o atendimento efetivo das famílias, além da carência de qualificação dos demais profissionais que atuam na rede de atendimento. Os depoimentos dos profissionais refletem sobre a realidade local neste requisito:

“Uma das dificuldades também é a falta de técnicos. Quanto a isso, não há dúvida de que falta. A demanda que nós temos - em torno de 400 famílias, se fizer uma média de que cada uma tenha três indivíduos, no mínimo, 1200 pessoas.” (Servidora A)

“Se nós tivéssemos menos casos ou mais gente, mais técnicos para atender, você conseguiria fazer um trabalho no começo, meio e fim” (Servidora A)

“Cadê o advogado do CREAS?... né... a gente vai fazer um parecer e eu precisava de uma orientação... o que diz a lei sobre isso... será que eu estou no caminho certo?... será que não estou?... será que estou sendo imparcial?” (Servidora B)

Em termos na NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2011) para os municípios de gestão Inicial e Básica – que são os da região pesquisada – para capacidade de atendimento de 50 pessoas/indivíduos o ideal seria de: 1 coordenador; 1 assistente social; 1 psicólogo; 1 advogado; 2 profissionais de nível superior ou médio para abordagem de usuários.

Com os dados acima mencionados se vê a necessidade de caracterizar os municípios em questão. Segue a tabela com as equipes dos municípios pesquisados.

Municípios	Eq. Referência CREAS	Outras Demandas
Teixeira Soares	Psicólogo e Assistente social	Fórum, Casa Lar e Conselho Tutelar e Asilo.
Fernandes Pinheiro	Psicólogo e Assistente social	Fórum, Asilo e Conselho Tutelar.

Irati	2 Pedagogos; Psicólogo; Assistente Social; um profissional de ensino superior para Abordagem de Rua e Advogado.	Fórum e Conselho Tutelar.
Imbituva	Pedagogo; Psicólogo e Assistente Social.	Fórum e Conselho Tutelar.
Inácio Martins	Assistente Social	Fórum, Gestão, Alta Complexidade, Habitação, Projetos.
Rio Azul	Psicólogo e Assistente social	Fórum, Casa Lar e Conselho Tutelar.
Rebouças	Psicólogo e Assistente social	Fórum e Conselho Tutelar.
Mallet	Psicólogo e Assistente social	Fórum, Gestão, Alta Complexidade, Habitação, Projetos.

Quadro III: Municípios, Equipes de Referência e outras demandas. Elaborado pelo autor.

A caracterização dos municípios nos mostra as atividades extras que todos possuem, desde Fórum, Casa Lar, Conselho Tutelar, Gestão, habitação e asilo. Em todos os municípios, há demanda do Fórum, necessita-se esclarecer sobre o trabalho requerido. O Ministério Público não conta nessas localidades com equipes especializadas para atendimento dos processos judiciais, e requer das prefeituras atendimento dos profissionais em caráter de peritos, elaborando laudos e estudos psicossociais nas famílias, e ainda pedindo acompanhamento das famílias por determinado período.

Em relação à equipe mínima de trabalho, o município de Inácio Martins encontra-se em maior vulnerabilidade, pois conta com somente um profissional Assistente Social para efetivar os serviços destinados a CREAS e ainda os serviços sobressalentes. Já os municípios de Fernandes Pinheiro, Teixeira Soares, Rio Azul, Rebouças e Mallet encontram-se fragilizados por haver somente parte da equipe de trabalho, faltando ainda profissionais para a sua composição mínima. Os municípios de Irati e Imbituva encontram-se mais bem estruturados, com equipes com pelos menos 3 profissionais de áreas diferentes, e ainda mais próximos do preconizado. Cabe ressaltar, por último, que os

municípios de Irati, Fernandes Pinheiro, Imbituva, Rebouças, Rio Azul, Imbituva contam com cofinanciamento do governo federal, ou seja, possuem investimento de recurso federal para custeio do serviço.

Com o delineamento das estruturas de recursos humanos nos municípios pesquisados, cabe apontar para a fragilidade de exercício do ofício, discutir sobre o acúmulo de funções e a dificuldade de trabalhar com equipes reduzidas. Constatou-se a partir dos depoimentos que, apesar de terem profissionais destinados ao atendimento de média complexidade – CREAS –, poucos serviços da tipificação são oferecidos nos municípios, diante da demanda de outros serviços que esses profissionais acabam realizando.

“A minha maior dificuldade aqui – eu até estava discutindo isso com um colega nosso de profissão – eu vejo que é o não CREAS, a não criação do CREAS. Não tem CREAS no município. Atendemos PSE e CREAS.” (Servidor D)

“Fora o serviço social, não existe um profissional da psicologia, do direito, da pedagogia. Não existe um profissional.” (Servidora E)

“É uma coisa eu te digo: o nosso trabalho é realmente precário. Não tem as condições que deveria ter, tanto física para nós, e técnicos. Só tem eu e a psicóloga. O município é pequeno e a demanda é grande.” (Servidora F)

Como apontado anteriormente, os municípios pesquisados não contam com prédio próprio para realização do serviço, ocupando salas de outros prédios públicos. Nos estudos de Silva e Cezar (2013) e Freire e Alberto (2013), busca-se entender as ofertas de serviços pelos profissionais de CREAS, em ambos os estudos se conclui que há falta de suporte organizacional para equipamentos do estado e principalmente infraestrutura própria. A questão de infraestrutura própria não é item obrigatório, podendo, segundo o Ministério do Desenvolvimento Social (BRASIL, 2011), ser compartilhada, desde que se assegurem salas para atendimento, placas de identificação e acesso aos usuários nas suas diversas condições.

Sobre a questão da estrutura física, as falas dos trabalhadores remetem ao pouco caso da gestão em relação ao atendimento, à privacidade e ao sigilo. Demonstra-se ainda a necessidade de intervenção para demonstrar aos gestores as condições para atendimento, evidenciando que tais compreendem a política pública de assistência social. Nas palavras dos servidores:

“Em princípio, eu dividia a sala com a gestora (secretária), porque não tinha uma sala exclusiva para atendimento. Hoje eu tenho um ambiente com

privacidade para atender os usuários. Nós colocamos na cabeça dela que eu precisava de um ambiente reservado, por conta do sigilo e da privacidade.” (Servidora E)

“A Secretaria é um ambiente pequeno e nós dividimos o espaço com o Programa Bolsa Família, Conselho Tutelar e oficinas. Fica difícil organizar a questão física.” (Servidora E)

O desdobramento inicial pela falta de profissionais resulta no acúmulo de funções dos profissionais que trabalham com a demanda de média complexidade. Temos nos municípios pesquisados demandas de profissionais que atuam em mais de dois serviços. Além de executarem mais de uma função no mesmo serviço, como no caso de alguns municípios em que os técnicos fazem o papel de coordenadores do CREAS, como algumas falas apontam:

“Eu acumulo as funções da gestão, proteção social especial de média e alta complexidade, habitação e calamidades. Não há continuidade dos atendimentos.” (Servidora E)

“Por exemplo, eu tenho mais de 30 adolescentes em conflito com a lei, demanda do programa de medidas socioeducativas. É uma demanda reprimida. Como eu já falei, eu sou uma profissional, eu não tenho condições de executar tudo.” (Servidora E)

“Essa é uma das dificuldades, porque aqui nós atendemos a alta complexidade – que é a casa lar -, o Conselho Tutelar e atendemos o Ministério Público... nós estamos trabalhando como um bombeiro aqui.” (Servidor D)

“Nosso CREAS atende não só os casos de CREAS, né... de média complexidade... como também a alta complexidade... hoje... ainda... então hoje a gente atende a Casa Lar.” (Servidora C)

“Casa Lar é alta complexidade... não seria o CREAS... toma muito tempo e o que é de CREAS vai ficando... né... às vezes tem atendimento ali, mas a gente está correndo com aquilo, né.” (Servidora C)

Gasparotto (2013), em seu estudo, teve objetivo de analisar a forma como os CREAS da Região 9 do Rio Grande do Sul garantem as seguranças básicas. Os resultados apontam para a dificuldade dos profissionais em materializar a garantia de direitos, seja por falta de apropriação dos trabalhadores, seja pela falta de trabalhadores para a realização do trabalho, e ainda condições precárias/falta de manutenção dos equipamentos.

O estudo realizado por Martine (2010) possui a metodologia e objetivo semelhantes ao estudo acima apontado, visando analisar a implementação de CRAS. Sabe-se que são equipamentos diferenciados, porém cabe ressaltar que estão implicados em uma mesma política pública, e, quando há negligência ou conflito na área, afeta todos os equipamentos

do mesmo campo. Com isso, temos em seus resultados a evidência da falta de investimento contínuo no campo da assistência social, seja através de recursos humanos, infraestrutura, manutenção de serviços, oferta de capacitações para os profissionais. Justifica-se ainda que os gestores alocados não conhecem sobre a política pública, pendendo às políticas partidárias e utilizando da máquina pública para efeitos políticos. Ainda há o trabalho de Borges (2014), que, em sua dissertação, busca analisar a implementação de CRAS em um município do Rio Grande do Sul, que resultou em aspectos que apontam para a fragilização de garantia de direitos, devido à precarização de recursos humanos, rotatividade de profissionais, fragilidade de arcabouço técnico dos profissionais.

E finalmente, como consequência da falta de profissionais, surge nos depoimentos o discurso de acúmulo de função dentro do mesmo serviço oferecido, ou seja, técnicos que também assumem funções de coordenadores. Suas funções na gestão do trabalho e na oferta de serviços são prejudicadas.

“Porque você tá pensando numa ideia aqui, né... como coordenador... aí você que ir atrás de recursos...você que ir atrás de parceria... aí surge um caso...aí você para tudo e fala...agora vou atender esse caso... né... então daqui a pouco volto... então fica dando pausa e fora os imprevistos.” (Servidora B)

6.2.3 GESTÃO DO TRABALHO, AUTONOMIA, DEMANDA

Como apontado anteriormente, se percebe acúmulo de funções dos profissionais pesquisados, atuando em mais de um setor dentro da mesma política pública. Pensa-se que há um desdobramento e inevitáveis consequências desde a questão de capacitação até a falta de recursos humanos. Com isso, se vê afunilando no trabalhador as consequências de tais aspectos, gerando dificuldade na sua gestão do trabalho.

Sobre a área Gestão do Trabalho, surgem elementos importantes para serem discutidos, pois são pontuados através da NOB-RH/SUAS, versão anotada e comentada de 2011. A proposta visa contemplar uma política de gestão do trabalho que assegure plano de cargo e salário, criação de fóruns e debates relacionados a prática profissional, capacitação e ainda cofinanciamento de recursos humanos, visando ao atendimento dos usuários em garantia de direitos, e relacionando ao atendimento adequado. Entende-se adequado por correlacionar número mínimo de trabalhadores por famílias/indivíduos referenciados, destinar os serviços aos equipamentos adequados e quais aquisições de direitos devem ser garantidas para os usuários.

Os eixos principais de debate da NOB-RH/SUAS (2011) apontam para: a) princípios e diretrizes nacionais para a gestão do trabalho no âmbito do SUAS; b) princípios éticos para os trabalhadores da assistência social; c) equipes de referência; d) diretrizes para a política nacional de capacitação; e) diretrizes nacionais para os planos de carreira, cargos e salários; f) diretrizes para entidades e organizações de assistência social; g) diretrizes para o cofinanciamento; h) responsabilidades e atribuições do gestor federal e dos gestores dos três níveis de governo; i) organização do cadastro nacional de trabalhadores do SUAS; j) controle social e k) regras de transição.

A contextualização acima nos importa porque relembra as orientações e a tipificação dos serviços, na medida em que estabelece critérios/aspectos para fundamentar o campo do trabalhador. Fundamenta-se na garantia de aspectos como equipe de referência, diretrizes para capacitação, diretrizes para cargos e salários.

Em relação aos municípios pesquisados, na maioria vemos que não há garantias sobre equipes de trabalho, indicadas para os serviços de média e alta complexidade, e ainda equipe para atendimento ao Fórum. Vê-se ainda que o trabalho realizado de forma não garantida traz sofrimento em relação à gestão do trabalho perante os trabalhadores, conforme os depoimentos:

“Daí a outra assistente social e a psicóloga da alta que tem as dificuldades dentro do acolhimento... tem algumas famílias que precisam de acompanhamento... então elas inseririam também no público CREAS para atingir a família, né... então eu participo desde a parte da gestão de elaboração dos projetos... até as visitas... acompanhamentos dos casos... também tem o que a medida protetiva... então é tudo... acaba sendo falho porque você não consegue ir fundo.” (Servidora B)

Consequentemente, a garantia da política de gestão do trabalho afeta os trabalhadores em relação à demanda de atendimentos requeridos. Acabam por estabelecer critérios para o atendimento, e recorrem à elaboração de estratégias e critérios de atendimentos.

“Quando existem inúmeros casos assim, você tem que escolher e isso é bem difícil, porque você analisa que aquele caso é mais grave, mas não estamos na situação do outro pra saber se aquilo lá também é grave. Às vezes, só precisa de um encaminhamento pra Saúde ou outro serviço, mas você não consegue dar toda atenção e se concentrar naquele caso. Nós fazemos um pouco de cada coisa, por falta de técnicos.” (Servidora A)

“Por ter poucos técnicos, você vai assumindo demandas que você não vai dar conta. Você vai acalmar a pessoa. Às vezes, você consegue fazer o encaminhamento e já resolver, mas tem coisas que são complicadas. Ou tem outros serviços juntos para você fazer – nós encaminhamos Bolsa Família,

Habitação, a questão da moradia também é bem difícil – e orientações. Então, você vai absorvendo toda a demanda, mas nós não conseguimos resolver.” (Servidora A)

O posicionamento da servidora A acima citado nos remete ao lugar do servidor perante o serviço de assistência social, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, na qual o servidor é colocado como:

“Esses dois elementos – certeza e satisfação das necessidades sociais – nos ajudam a responder para quem vale a referência que as equipes de profissionais do SUAS constroem: são referências de proteção Social para as famílias e indivíduos, que têm nas equipes a certeza de que encontrarão respostas qualificadas para as suas necessidades.” (BRASIL, 2011, p.26)

Temos dessa maneira o lugar de responsabilidade de mediar as políticas públicas através de encaminhamentos para os demais responsáveis pelo atendimento, e de se responsabilizar pela “certeza” de sanar a situação. Desse modo, as falas dos profissionais remetem a questões de demandas, sejam através de volume de atendimento, ~~quanto~~ ao número de profissionais, sejam ainda sobre a ineficiência de Redes de atendimento perante a complexidade dos fenômenos sociais. Diante disso, temos nos depoimentos seguintes a reprodução do cenário local e das dificuldades dos servidores:

“Buscar uma busca ativa de território, nós não vamos, nós não conseguimos, porque a demanda do Ministério Público e do Judiciário é muito grande.” (Servidor D)

“Quantas famílias nós poderíamos estar atendendo? Quantos adolescentes? Quantas visitas nós deveríamos estar fazendo, pra fazer a proteção que nós deveríamos fazer? Não a básica, porque a básica vai lá fazer o trabalho deles. Mas nós da proteção [especial].” (Servidor D)

O estudo de França e Ferreira (2013) traz em seus resultados a discrepância entre o trabalho preconizado e o trabalho real, demonstrando que as questões que envolvem articulação, integração, matricialidade sociofamiliar e intersetorialidade não condizem com o trabalho real. Assim como o trabalho de Pessoa (2010), que aponta sobre o trabalho sendo realizado de forma parcial com a população idosa. E também os trabalhos de Ávila (2013) e Ventura (2014), que apontam em seus resultados sobre o evidente aumento da demanda perante a judicialização das violências, e a falta de recursos – humanos e materiais – para os profissionais de CREAS lidarem com tal fenômeno.

6.2.4 TRABALHO EM EQUIPE

Continuando sobre a questão da demanda e de resolução no trabalho, em conjunto com a ineficiência da rede, a pouca quantidade de profissionais, a dependência de outros serviços, temos a complexidade do cenário evidenciada. Diante disso, o trabalho em equipe surge para além da estratégia de defesa individual – para além da tipificação –, mas como uma estratégia coletiva. (MENDES, 2011)

A interdisciplinaridade vem como ferramenta de trabalho para os profissionais, como descrito na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, e promove o contato dos mesmos para pensar e elaborar estratégias de intervenção familiar. Além das facetas acima apontadas do trabalho em equipe, temos como facilitador para interpretação e orientação da atividade profissional. A interdisciplinaridade serve ainda como subsídio para permitir o embasamento das ações, cruzam-se visões de áreas do conhecimento, visões de homem e mundo, permitindo então – pelo menos conceitualmente – maior abrangência dos problemas sociais locais.

Nessa perspectiva, os profissionais entrevistados corroboram nos termos de interdisciplinaridade como ponto essencial, ao verbalizar sobre a sua orientação de trabalho em equipe, demonstrando a sua importância na prática profissional, como também o caráter de defesa perante o real. Seguem depoimentos que demonstram:

“Na verdade, nós acabamos fundindo as atividades junto com os outros técnicos. E trabalhar em equipe é bem importante, porque você cresce muito, você tem outras visões.” (Servidora A)

“Questão de emoção também. Às vezes, há casos bem difíceis, pesados e nós temos que manter ali. Às vezes, é difícil, mas tem que ser firme pra segurar a pessoa. Nós também temos os nossos problemas e, às vezes, você não está muito bem e a pessoa já vem desabando. Por isso que o trabalho em equipe é importante, porque você tem apoio: se você não está conseguindo, vem o outro.” (Servidora A)

“Esse trabalho multidisciplinar é muito enriquecedor, porque você vê, você aprende muito com a visão do outro. Se aprende muito, principalmente com o psicólogo e o assistente social. Você consegue enriquecer o seu conhecimento e ter outra forma de olhar pra mesma pessoa. É interessante, porque, às vezes, você enxerga uma coisa que a outra pessoa não viu. E essa pessoa vê outra coisa que você não viu. Isso soma, é bem importante pra ver a família como um todo e não só uma parte.” (Servidora A)

Apresenta-se dessa forma a dimensão transpessoal, os técnicos sociais percebem que os previsíveis genéricos da atividade como recursos importantes para o trabalho, buscando em técnicos mais experientes – e profissões diferenciadas – subsídios para sua ação. Através de conversa questionam os mais experientes e os convocam para auxiliar na

visão e construção da atividade. Clot (2010) afirma que a dimensão transpessoal do ofício “transforma-se em meio de agir no real, em instrumento de ação.” (p.296)

O recurso acima apontado serve como meio para responder à demanda local. Técnicos apontam que a cobrança que ocorre no serviço não é especializada do gestor, mas sim de atividade extra do Fórum ou mesmo da própria procura pelo serviço.

“Tem muita coisa que tem prazo de 5, 10, 15 dias pra você responder. Então, tem coisas urgentes, que vêm marcadas de vermelho e nós precisamos deixar tudo o que estamos fazendo pra atender [o caso] e responder o Fórum. Tem essa pressão, que você precisa responder e tem prazo. Caso contrário, você vai responder lá, por não ter feito.” (Servidora A)

Por mais que não haja cobrança dos gestores por resultados e melhorias nas vidas das famílias, os trabalhadores revelam que sentem cobranças a respeito da sua atividade.

“Porque mesmo que não tenha cobrança do gestor... a gente se cobra pela situação... então eu imagino que seja pelo conjunto da coisa... não sei te explicar... (Servidora B)

6.2.5 REDE SOCIOASSISTENCIAL COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO DE TRABALHO

A definição de gestão de trabalho em rede surgiu a partir da consolidação da assistência social como Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e da Norma de Operação Básica (NOB), que promoveram a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Dito isso, a proteção social como mecanismo do Estado se desdobra em duas, a proteção social básica e a proteção social especial. A rede é prevista em ambas as proteções, em busca de articular os equipamentos públicos com a sociedade civil. (JUNQUEIRA, 2004; TEIXEIRA, 2006)

A proposta de gerir os problemas sociais de maneira articulada surge através de diagnósticos sociais, pois se trata de problemas complexos, interligados, interdependentes, que necessitam de esforços de mais de uma política pública, como também da sociedade civil. Através do PNAS (2004) se vê o apontamento da rede como estratégia de organização imperativa, que visa evitar os paralelismos e superposições de atendimento e ações, trazendo a perspectiva de ampliar as possibilidades de sucesso na ação/atendimento.

Temos, a partir da NOB/SUAS (2005), a definição da rede de proteção e suas funções, buscando, através de ações em conjunto, tanto a iniciativa privada e quanto a estatal, trabalhando de maneira cooperativa e integrada.

“A rede socioassistencial é um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social.” (p.94)

Os princípios acima mencionados servem para a organização da rede, cabendo ainda a hierarquização entre a proteção social básica e especial, no sentido de estabelecer porta de entrada nos serviços e criar sistematização de atendimento e garantia de continuidade. A construção de redes, segundo o MDS (2008), depende de alguns fatores como compartilhamento de intencionalidade, valores e objetivos e, acima de tudo, quando há reunião de “expectativas, necessidades e demandas de cada um dos diferentes participantes.” (BRASIL, p.42).

Desta forma, com os princípios e diretrizes apontadas, teríamos a possibilidade de efetivar a rede em sua completude através da junção das políticas públicas municipais, entidades de organização civil, estaduais e federais, gerando complexidade nos atendimentos sociais, como potencialização do desempenho das políticas públicas.

Junqueira (2004) nos aponta que a estratégia de gestão social através de rede marca a superação da escassez dos recursos aplicados, como também finda os princípios de intersetorialidade e descentralização, possibilitando uma alternativa de desenvolvimento social. Desse modo, temos a capacidade de reunir trabalhadores/atores de uma mesma base territorial com a finalidade de resolver os problemas que afetam de maneira complexa o social, integrando saberes e experiências, favorecendo espaço para a construção criativa no processo de superação das desigualdades/ direitos violados.

Teixeira (2006), em sua definição de rede, apontava flexibilização como aspecto importante das redes, uma vez que podem se configurar de maneiras distintas, porém orientadas para o mesmo objetivo. Monta-se a rede através das necessidades sociais implicadas, ocorrendo alianças destinadas à superação dos problemas locais e sociais.

O estudo de Vincensi (2011), que busca analisar o PAEFI como estratégia de rompimento dos processos de violências, constatou em seus resultados a necessidade de políticas públicas intersetoriais para auxiliar no processo de retirada de mulheres vítimas de violência. No mesmo sentido, Nunes (2012) buscou identificar através da sua pesquisa as possíveis estratégias de interface com as demais políticas sociais diante das proposições do PNAS. Como resultado, aponta que somente a ação articulada é mecanismo pensado através da assistência social, ou seja, não há transversalidade em outras políticas públicas, o que dificulta a ação em conjunto. Cabe ressaltar que há a necessidade de um

planejamento em comum, e questões orçamentárias são necessárias de serem pensadas em conjunto para realização da Rede. Com isso, temos nos depoimentos situações que remetem à dificuldade de articulação da Rede de Proteção:

“É um trabalho bem desgastante, mas é bem gratificante quando você consegue fazer alguma coisa e vê resultado. Por exemplo, tirar uma pessoa da situação de risco ou violência – idoso, criança, mulher ou adolescente ou pessoa com deficiência. Mas também é muito frustrante, porque nosso trabalho vai até um ponto. Nós dependemos muito do Conselho Tutelar, da delegacia, da polícia, do Ministério Público, Juizado e outras áreas também. Então nosso trabalho vai até um ponto, e por mais que você faça o melhor, às vezes, você vê que para ali e vira um trabalho que caiu por terra.” (Servidora A)

“Porque é frustrante, e às vezes, você faz tudo o que pode fazer, dá todos os encaminhamentos possíveis, chama a Rede e chega na hora...” (Servidora A)

“Não colabora [rede]. Trava bastante, principalmente com o setor de saúde. Trava muita coisa com o setor de saúde e não é só para os casos de criança e adolescente. Os casos de idosos, principalmente, travam bastante.” (Servidora E)

Os depoimentos acima remetem ao trabalho atrelado a outras políticas públicas, qual o trabalhador necessita de outras políticas públicas para o manejo da situação. Desse modo, o trabalho está diretamente ligado a outras políticas públicas, necessitando de aporte para resolução da situação de violência de direitos. Seja através da necessidade de unidades de saúde, habitação, saneamento básico, Bolsa Família, ou ainda do campo da educação. Tenório (2012) objetivou trabalhar sobre os atuais desafios para a consolidação da Seguridade Social, parte integrante do campo da Assistência Social. Seus resultados apontam que há necessidade de aproximação entre gestão e profissionais, bem como a construção de fluxos de atendimentos e, principalmente, necessidade de discussão e pactuação com demais serviços da rede. A consolidação da rede se apresenta como parte intrínseca ao trabalho do técnico social, porém foge do seu poder de ação, tanto a formação de rede quanto o trabalho em conjunto. Temos assim depoimentos que demonstram a importância da rede e como o seu funcionamento afeta o trabalho:

“A rede é bem importante. É fundamental, não para, porque não é só uma questão de violência. Às vezes, a violência é gerada por tantas outras situações. Gerada por álcool e drogas, muitas vezes.” (Servidora A)

“O que eu desejo mesmo é que isso melhore, para que possamos trabalhar com mais qualidade. E sofrer menos, porque nós nos desgastamos. É muito stress, principalmente quando dependemos do serviço de outros ou questões internas de trabalho, que desgastam.” (Servidora A)

Os trabalhos de Fiorentino (2014) e Faraj&Siqueira (2012) trazem em seus resultados importantes reflexões sobre a complexidade da demanda do trabalho social. Revelam que o trabalho social e psicológico é importante para o enfrentamento da violência, porém insuficiente sem a rede de proteção. Revelando a necessidade de ser articulado aos demais setores das políticas públicas para promover o cuidado integral do sujeito. Diante de tais ponderações, percebemos a necessidade da rede para o trabalho do técnico social, como relatado no depoimento abaixo:

“Nós ainda não conseguimos efetivar a Rede de Proteção do município. Porque, quando chega a vítima, você precisa encaminhar para algum lugar. Você precisa fazer o atendimento até onde está nas suas mãos, mas é preciso encaminhar e, muitas vezes, você não tem para onde encaminhar. Ou, se tem na saúde, não tem alguém especializado em saúde. Você vai na delegacia e não tem uma pessoa com aquele olhar diferenciado para com a criança e o adolescente. Então acaba revitimizand.” (Servidora F)

A falta de locais adequados para o atendimento dos usuários que tem seu direitos violados se faz presente no depoimento da técnica, coaduna-se com os estudos de Junior; Borges e Santos (2015); Moreira; Muller e Cruz (2102; Zingler (2013), que, em seus resultados, discutem sobre a rede de proteção. Em sua ótica refletem sobre a organização da rede em caráter intersetorial e interdisciplinar, depende de pactuação entre usuários, gestores e trabalhadores. Com necessidade de manter fluxos de atendimentos e o caráter de prevenção, deve ser discutido e implantado para futura melhoria da política pública de assistência social.

6.2.6 IDENTIDADE/ GÊNERO PROFISSIONAL

Ao ser pontuado anteriormente sobre a questão de capacitação para o trabalho desenvolvido, entende-se relacionada a capacitação de ordem institucional, visto que os entrevistados se queixam sobre a ineficácia da mesma. A essa questão discute-se a formação enquanto graduação e pós-graduação, como também a capacitação continuada que não colabora para o desenvolvimento da atividade, e corroboram-se os estudos que denunciam a falta das mesmas.

Dada a falta de capacitação, entende-se, através da Clínica da Atividade, a falta de recursos simbólicos para efetuar o ofício. Clot (2002) busca conceitualizar como Gênero Profissional um arcabouço pré-fabricado, uma espécie de estoque que disponibiliza recursos para os profissionais.

Elabora-se, através do gênero, um esquema de conceituações pragmáticas que irão instalar condições necessárias para a atividade, seja ela através de condições iniciais, prévias à ação. Clot (2002) ainda nos aponta que:

“Pré-atividade. Resumo proto psicológico disponível para a atividade em curso. Dado a recriar na ação, essas convenções para agir são, ao mesmo tempo, restrições e recursos. Elas têm o caráter de um premeditado social em movimento que, apesar de não depender da prescrição oficial, a traduz, a ‘revitaliza’, e se necessário, a contorna.” (p.124)

Clot (2010) busca nos trabalhos de Oddone o entendimento da função psicológica do coletivo de trabalho, para entender a maneira como os operários desenvolvem uma experiência e estruturam seu comportamento. Revela-nos que a falta da postura coletiva, seja pela ausência, falência, acarreta experiências penosas de sofrimento, sendo a origem atual no mundo do trabalho. O gênero traz também a validação da atividade individual e seus recursos na história coletiva, pois valida ou invalida as estratégias do comportamento.

Além do arcabouço técnico e metodológico, Clot (2010) nos aponta para o caráter de um coletivo de discursos, e ainda da faceta de gênero enquanto conjunto de técnicas que estabelecem a ponte entre o operacional formal e as maneiras de pensar e agir no meio. Temos então que o “alcance normativo de um gênero técnico não é menor que o de um gênero de linguagem” (p.90). Deste modo, abarca em seu conceito não somente as questões teórico-metodológicas, mas de linguagem, afeto e possibilidades.

Entende-se deste modo que gênero profissional serve de base para a busca de recursos na realização do trabalho. Diante de um cenário em que a capacitação não colabora para o desenvolvimento do trabalho, temos a dificuldade de mobilização psicológica posta. Clot (2002) aponta que os gêneros são meios de “saber se reencontrar-se no mundo e de saber como agir, aliás, recurso para evitar cair em erros.” (p.124)

Através das entrevistas levantadas, percebemos dificuldades dos trabalhadores com a gestão do trabalho, demandas excessivas, condições físicas e de recursos humanos inapropriados, acúmulo de funções, entre outras dificuldades. Percebe-se aí um desdobramento de um coletivo desestruturado, que não possui ferramentas simbólicas, artefatos para ressignificar, ou, ainda, se defender perante a organização social do seu trabalho. Clot (2002) afirma que as “transformações só conseguirão manter-se, de forma duradoura, pela ação dos próprios coletivos de trabalho.” (p.118)

Santos (2006) se refere ao gênero profissional de forma temporal, a prescrição coletiva e suas obrigações coletivas são meios de realizar a tarefa em um meio social, estão em caráter transitório e histórico. Necessita-se para elucidar a discussão buscar

historicamente o constructo do gênero profissional dos trabalhadores da assistência social, hoje chamados técnicos sociais.

A política pública de assistência social é um fenômeno recente no Brasil, surge através da Constituição de 1988, e define como direito do cidadão o acesso a seus serviços. Sposati (2009) pontua que foi uma ação inovadora a inclusão da assistência social na seguridade social, e garantir a ação do Estado para o desenvolvimento social de seus cidadãos.

Anteriormente à Constituição de 1988, vivenciávamos a assistência social de cunho filantrópico, paternalista, que buscava através de bens retirar as pessoas das situações de vulnerabilidade. Posteriormente à Constituição, retoma-se a função da família como protetiva, e colocam-se profissionais para assegurar e buscar, desenvolver mecanismos e garantias no seio familiar, para que as famílias vulneráveis socialmente possam “escalar” socialmente em busca de novas condições de vida, seja de maneira a relacionar-se “não violentamente”, seja através de suprir-se independentemente em suas demandas materiais. (LOAS, PNAS, SUAS)

A partir da garantia estipulada pela Constituição, houve marcos fundamentais para delinear a política pública, sendo eles: a LOAS (1993) e o desencadeamento de PNAS (2004) e o SUAS (2004). Desdobra-se a partir desse último a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e as Normas de Operações Básicas e Recursos Humanos, a partir de 2006. Dentro desse panorama, temos menos de 10 anos de desenvolvimento das orientações para a efetivação dos serviços, e cerca de 12 anos desde a origem do sistema.

Para visualizar a organização do trabalho do técnico social, cabe entender a orientação sobre o serviço de PAEFI, na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, sendo ele:

Acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; atendimento psicossocial; orientação jurídico-social; referência e contrarreferência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; acesso à documentação pessoal; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização para o exercício da cidadania; trabalho interdisciplinar; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio. (BRASIL, 2009, p.20)

Com as devidas ressalvas sobre a questão da capacitação e os demais tópicos já abordados, soma-se a essa questão a organização do trabalho. Temos então sobrecarga das atividades esperadas dos profissionais, além de atividades que fogem ao poder dos técnicos.

Através da tipificação, temos as tarefas que os técnicos sociais devem fazer em sua rotina de trabalho, cabe apontar para as atividades que demandam coletivos extra política pública de assistência social para sua realização, sendo elas: orientação e encaminhamento para a rede de serviços locais; articulação de rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; a articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; trabalho interdisciplinar. Nestas atividades, pontua-se a necessidade de trabalho de outros profissionais para garantir o direito, ou melhor, não depende exclusivamente do técnico.

Como recurso de enfrentamento às condições impróprias para o trabalho, buscam-se, através do gênero profissional, alternativas, porém no campo de trabalho dos técnicos sociais se percebe um enfraquecimento ou gênero profissional não coeso. Consequentemente, afeta diretamente no estilo profissional de realizar o trabalho.

Santos (2006) se refere ao estilo profissional como uma forma de inventar e reinventar uma solução para atuar em uma situação não prevista em seu meio de trabalho. Essa estratégia individual visa reestruturar o gênero profissional, afinando-o e aperfeiçoando-o através da via individual. De certa maneira, o estilo refere-se à materialização do gênero através do sujeito, sendo ele necessário para a atualização quando os recursos não mais respondem e/ou correspondem à eficácia da ação. Sendo desse modo:

“Aqueles que agem devem ser capaz de servir-se do gênero, ou mais rigorosamente, manipular com destreza as diferentes variantes que animam a vida do gênero. É esse o processo de metamorfosear dos gêneros, promovidos a categoria de objeto de atividade, e recebendo novas atribuições e funções para agir que conserva a vitalidade e a plasticidade do gênero.” (CLOT, 2010, p.126)

De certo modo, quando os indivíduos não encontram recursos no coletivo profissional, torna-se uma coleção de indivíduos expostos ao isolamento. Clot (2002) afirma que a saúde se degrada quando:

“Deixa de haver a ação da civilização do real, a qual um coletivo profissional deve proceder cada vez que o trabalho, por seus imprevistos, põe esse coletivo a descoberto. Dito de outra forma, a saúde se degrada quando a história do gênero profissional se encontra suspensa.” (p.70)

Os técnicos entrevistados não encontram no coletivo, ou no gênero profissional, ferramentas para elaborar o trabalho que a organização lhes impõe. Ou ainda, não existem vias de acesso, através do coletivo, para regulamentar as condições de trabalho e para efetuar sua atividade. Em relação à exposição ao isolamento, Clot (2002) refere-se que este estado coloca individualmente confrontado com as más surpresas de uma organização de trabalho, que “deixa sem voz face ao real” (p.70)

Para ilustrar a situação do gênero profissional, há o depoimento de uma servidora que reflete sobre a sua dificuldade de encontrar recursos do saber-fazer para transformar em poder-agir, discorre sobre a falta de orientações específicas quanto ao caso da pedagogia. Sendo a sua formação na área, ela conjectura que não há orientações específicas para o seu campo de trabalho, bem como os profissionais atuam de maneiras diversificadas, dificultando a construção do coletivo da sua atividade.

“Eles respondem: você precisa escrever alguma coisa, porque não tem nada. Nós até participamos, lá na Universidade Federal (do Paraná), de um projeto sobre pedagogia social, junto com outras meninas de outro setor. A pedagogia social é uma coisa ainda nova. O psicólogo, o advogado e a assistente social têm, mais ou menos, o que eles devem fazer ali [no CREAS]. Já o pedagogo, não tem nada escrito. Então, nós temos criado e trocado experiências com pedagogos de outros municípios, mas não tem uma uniformidade, porque, em alguns municípios, o pedagogo só trabalha com questões ligadas a pedagogia e educação e, em outros, o profissional desenvolvia atividades comemorativas junto com as crianças, questões mais voltadas para a escola mesmo, na aprendizagem.” (Servidora A)

Assim como no caso da técnica acima citada, os estudos de Silva e Cezar (2013); Ribeiro; Paiva; Seixas e Oliveira (2014); Fontanelle (2008) e Melo (2011) buscam compreender o lugar do psicólogo no seio da política pública de assistência social. Em seus resultados, demonstram que o profissional atua de maneira não preconizada pelo SUAS, tendo como atividade a clínica e o atendimento psicossocial individual. Apontam que a prática não tem sustento teórico no campo da assistência, ou, ainda, não há capacitações específicas para o profissional da psicologia. Desdobra-se nesse sentido a não apropriação dos profissionais, demonstrando assim a necessidade de orientações técnicas e de apoio de escritórios regionais para discussão e aprimoramento técnico. Além disso, o trabalho de Macedo; Pessoa e Alberto (2015) demonstrou em seus resultados que a concepção dos profissionais de psicologia em uma região do Ceará é naturalizante, universalista e desatualizada, em desconformidade com os princípios que regem o SUAS.

Partindo então da concepção da Clínica da Atividade, podemos constatar que os técnicos sociais, por terem um gênero profissional pouco coeso ou não elaborado, seguem

expostos na tentativa de enfrentar as dificuldades e condições precárias de trabalho, possibilitando acarretar situações de doença no trabalho. Em relação a ficar “sem voz” perante o real, temos o depoimento da servidora que demonstra, através do seu corpo, a metáfora de paralisação perante o real:

“Porque chega uma hora que você quer resolver... mas você não consegue... você não muda a família... e você fica procurando ferramentas... né... o pedreiro tem o martelo... tem o prego... você... você tem sua fala... seu conhecimento... né... então... mexe com a cabeça... né... então acho que foi por causa disso... que eu tive esse apagão...” (Servidora B)

“Eu tive um apagão... eu apaguei... diz que eu cheguei aqui e fiquei olhando para a tela do computador e falava que não era nada... me perguntavam o que quê eu tinha e eu falava que não era nada... eu não lembro de nada que aconteceu... e eles falaram que pode ser o acúmulo de muita coisa... do local que eu trabalho... até hoje eu não sei o que aconteceu.” (Servidora B)

Em vista dos depoimentos acima, ainda temos a metáfora do pedreiro e suas ferramentas, que eles trabalham a partir de tais ferramentas, e que ela busca as ferramentas para o seu trabalho e enfrentamento do real, porém, em se tratando do gênero profissional dos técnicos sociais, não encontra.

Retomando a questão do estilo profissional, Clot (2010) aponta-o como uma ferramenta restauradora dos instrumentos genéricos da atividade profissional. Diante da insuficiência das ferramentas advindas do gênero profissional, o trabalhador busca, através de seus recursos, manipular artesanalmente ferramentas próprias para efetuar a atividade. Como também, não só perante a insuficiência, mas recorre como forma de individualização, como forma de manter distanciamento e proteção das condições patogênicas do trabalho.

Caso os trabalhadores não encontrem recursos em seu gênero profissional e não construam através do estilo profissional, estarão à mercê da relação patogênica com o trabalho, podendo ser causadora de sofrimento excessivo, ou ainda somatização:

“a atividade do sujeito no trabalho se torna insuportável a seus próprios olhos. Ele não se reconhece nela. Sua saúde vai, por sua vez, ressentir-se com tal situação. Ela é afetada pelo julgamento e pela avaliação subjetiva do que ele fez em relação ao que desejaria ter feito”. (CLOT, 2010, p.299)

Temos na relação entre gênero profissional e estilo a possibilidade de desenvolvimento, de subjetivação, ou, ainda, de condições necessárias à afetividade refletida no trabalho. Em nuance relativamente transgressora, se faz o caminho no qual o trabalhador busca seu lugar no trabalho (estilo), não se tornando maquinário efetivo – peça morta da atividade. E possibilita a superação da atividade, desenvolvendo o gênero

profissional, mas voltada ao sujeito, possibilitando distanciamento, movimentação perante a atividade.

Refletindo sobre a conceituação acima, pode-se perceber que há poucos recursos a serem utilizados diante o gênero profissional, e menos ainda recursos de estilo aos técnicos sociais entrevistados. O atual emperramento dessa dinâmica de relação entre estilos e gêneros promove situações patogênicas, conflituosas e de sofrimento. Temos o desenvolvimento dos sujeitos em suspenso, amputados do seu poder de agir no contexto da pesquisa.

6.2.7 ATIVIDADE E ATIVIDADE IMPEDIDA

Diante de tais aspectos apontados até o devido momento, temos condições de trabalho que são inapropriadas, que não são preconizadas, afetando diretamente os técnicos. Temos um cenário em que diversas variáveis – já apontadas nos tópicos anteriores – se combinam para afetar o técnico social e sua atividade.

Na perspectiva da Clínica da Atividade, entende-se a atividade além do prescrito, comporta tudo o que foi pensado, realizado, não realizado, afetado e dialogado consigo mesmo. Clot (2010) se utiliza da metáfora de Leplat & Hoc para definir que “tarefa é aquilo que deve ser feito, enquanto atividade é o que se faz.” (p.103). A partir dessa concepção, define-se, através da Clínica da Atividade, a diferença entre atividade realizada e o real da atividade. Sendo um compêndio de tentativas de se fazer o trabalho e não ser bem-sucedido, e mais

“O drama dos fracassos – o que se desejaria ou poderia ter feito e o que se pensa ser capaz de fazer noutro lugar [...] A atividade é uma provação subjetiva mediante a qual o indivíduo se avalia a si próprio e aos outros para ter a oportunidade de vir a realizar o que deve ser feito” (p.104)

Em vista do exposto, busca-se, através do real da atividade, a parte subtraída, menosprezada, ocultada, entender os elementos que constroem o trabalho, entender os aspectos que subjazem o trabalho em sua completude.

A atividade trata-se ainda de coatividade, sendo triplamente dirigida, diretamente a outros. Santos (2006), através da leitura de Clot (2006), ressalta que a atividade é conduzida pelo sujeito, através do seu objeto e finalmente para outros. Desde modo, temos a interligação da atividade, ou a coatividade. A atividade, para o autor, não pode ser resumida e acabada nela mesmo, “toda atividade profissional é considerada uma coatividade”, entendida como resposta à atividade dos outros, possuindo diversos

destinatários. Não se trata de atividades que se opõem, mas sim que, através das atividades dos outros, se cristalizam as atividades. (SANTOS, 2006, p.35).

Este conceito nos permite refletir sobre o trabalho dos técnicos sociais perante a sua atividade. O objeto de trabalho são indivíduos/famílias que estão passando por momentos de vulnerabilidade social e, ao mesmo tempo, também são sujeitos de sua própria história. Visto assim, o objeto de trabalho não é passivo a atividade do técnico social, ou seja, a família não é passível somente a intervenção, há uma história de vida e uma atividade por parte dos mesmos, que necessita estar trabalhando em conjunto – com os indivíduos da família – para se chegar à transformação familiar e saída da situação de risco. Além da família como objeto/ativo no processo de trabalho, também há a coatividade no sentido da Rede de Proteção. Formada então por outros profissionais das políticas públicas locais e sociedade civil, que são importantes para efetivar o trabalho do técnico social, seja pelos atendimentos especializados de cada política, seja pelo encaminhamento dado

Em relação à coatividade, temos depoimentos que apontam para um resquício do lugar inicial da assistência social, apontado já anteriormente – através da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – e que seria um lugar que teria a “certeza” de respostas. Nesse ponto, a fala da técnica reflete um lugar demasiadamente grande e complexo para efetivar sua atividade, não entrando num primeiro momento outros elementos da realidade e da coatividade, seja rede de proteção, demanda, indivíduos e história familiar. Temos que a idealização e pouca compreensão influenciam para o sentimento de atividade impedida, gerando frustrações e expectativas de resolução, como o depoimento aponta abaixo.

“Nós nos desdobrávamos pra fazer o trabalho. Com isso, começam a vir as frustrações, porque você vê que depende da outra pessoa e não pode impor a nossa visão sobre a situação. No início, por falta de experiência, eu dizia o que estava certo e o que a pessoa estava fazendo de errado. Tudo isso na expectativa de resolver a situação, mas eu não estava me colocando no lugar da pessoa.” (Servidora A)

Os técnicos sociais discorrem sobre sua incapacidade de trabalhar, como pode se perceber no depoimento da profissional abaixo, quando num caso há uma reviravolta e necessita de trabalhar novamente, ou seja, sua ação não foi efetiva e necessita retrabalhar:

“Eu não me lembro muito bem desse caso, porque era a outra equipe que estava atendendo no início, mas a pessoa suspendeu o consumo de álcool, fez o tratamento e estava equilibrada. Chegou para a visita – ela estava internada na comunidade Bethania em Curitiba, e a equipe fazia o acompanhamento mensal, iam pra lá, tinha toda uma conversa com a equipe de lá –, para fazer o desligamento e começar a aproximação com a família –

ela já era moradora de rua, a família já tinha abandonado –, mas fugiu e foi beber de novo, ela foi encontrada, de novo, e disse que queria voltar. Então, o processo teve que iniciar tudo de novo.” (Servidora A)

Diante das possibilidades recalçadas, dos afetos que perpassam e “sobram” na atividade não realizada, para Clot (2006), em sua Clínica da Atividade, retomemos o sofrimento de forma diferenciada a da psicodinâmica do trabalho. Temos então, a partir daí, uma atividade que está contrariada, está com seu desenvolvimento impedido. Clot (2006) busca em Ricoeur definir que o sofrimento não é caracterizado pela dor física ou mental, mas sim pela diminuição do poder de agir, como um atentado à integridade do sujeito que desenvolve a atividade, ou se desenvolve através da atividade.

Clot (2006) afirma que a retomada da Clínica da Atividade remonta à psicopatologia do trabalho, buscando ainda ultrapassar a barreira do fenômeno psicológico e retomar a questão do real do trabalho. Ao incluir este último item na sua grade de conceitos, o autor amplia o pensamento para compreender as questões subjacentes da relação do homem com o trabalho. Advindo com o real da atividade, os afetos, o não poder fazer, os sonhos e idealizações do trabalho, o que deve ser refeito, demonstrando dessa forma o transbordo de possibilidades além da atividade realizada.

Em vista da noção ampliada que Clot (2002) nos oferece em sua Clínica da Atividade, busca-se realizar a análise do trabalho dos técnicos sociais com vistas nas atividades que ficam suspensas, atividades impedidas, contrariadas, e com elas compreender a vitalidade que a atividade resulta em suas vidas, e a possibilidade de desenvolvimento do sofrimento.

O trabalho do técnico social não se limita somente a uma intervenção, mas sim ao acompanhamento familiar durante o período que a família passa pela vulnerabilidade, ou situação de risco social, e por situação de violação de direitos. Desse modo, o trabalho de acompanhamento requer encontros com indivíduos/família periódicos, discussão do caso perante a equipe, e direcionamentos se necessário. Temos então a necessidade de organização de horários e cronograma de atendimento. Diante de tal aspecto, temos falas de profissionais que têm sua atividade impedida por não haver organização de tempo para o acompanhamento, em vista da grande demanda de casos novos que surgem. Este aspecto, o da falta de profissionais, foi levantado anteriormente, porém retorna a questão de como irá impedir que o trabalho seja realizado. Segue depoimento do técnico que vivencia esta dificuldade.

“Também tem situações que, às vezes, pela demanda ser muito grande, nós vamos atendendo as emergenciais e, todo dia, chega gente que não foi

marcado horário, é caso novo ou é um caso que foi encerrado, mas a pessoa volta para pedir alguma informação por causa de uma situação nova. Então, o volume de atendimento é bem grande e nós não conseguimos fazer um trabalho como deveria ser feito com essas famílias.” (Servidora A)

No trabalho de Oliveira; Costa; Amaral; Santos; Assis e Nascimento (2013), estudou-se a questão do aumento de demanda de casos de violência sexual em CREAS, entre os anos de 2001 e 2010. Corroborando a queixa de demanda excessiva, os autores concluíram que houve aumento de cerca de 21.8% de casos, sendo isso atribuído ao aumento de canais de comunicação e expansão da política pública. Neste mesmo período, Piazzato (2010), em seu estudo, também verificou aumento de demanda em situações de atendimento à população de rua, porém reflete ainda que não houve aumento da equipe técnica que atende, como também a precariedade de condições para os atendimentos.

Os técnicos afirmam em seus depoimentos que a sua atividade depende de rede, que foi apontada anteriormente como parte da atividade. A partir do momento que a atividade da rede não suporta os atendimentos e não há realização de acompanhamento por parte de outros profissionais, os técnicos sentem dificuldade na realização do seu trabalho. Em outras palavras, sentem impedidos da realização do seu trabalho, gerando certo grau de ansiedade. O depoimento da servidora relata sobre um caso que necessitaria de maior aporte da área da segurança pública, para verificar e realizar a prisão em casos de abuso, garantindo que o menor não ficasse exposto a mais situações de abuso. Neste depoimento, a servidora aponta como falha a burocracia de tais órgãos responsáveis, o que afeta diretamente em sua atividade.

“Outra coisa que frustra é a questão do abuso contra crianças e adolescentes, porque você vê, às vezes, que o abusador não é punido e é uma grande dificuldade pra provar, pois é a palavra da criança contra a do adulto. É claro, precisamos de provas, não vamos condenar nenhum inocente, mas, às vezes, tem muita materialidade, muita coisa e, mesmo assim, fica. Isso é bem delicado e gera um pouco de ansiedade na gente.” (Servidora A)

Diante dos sofrimentos, ansiedade e frustrações, técnicos recorrem a defesas sobre suas atividades e seus desdobramentos. No depoimento abaixo, surge a dependência da rede para atendimento. Este elemento pode ser analisado através de outra ótica. Clot (2002) reflete que o sofrimento é a

“Incapacidade para se exprimir, fazer, relatar e se avaliar; é impedimento. Ali onde a defesa é uma proteção passiva que protege o sujeito do sofrimento sem lhe permitir, apesar disso, que se libere dele, reduzindo o seu raio de ação com risco de anestesiá-lo.” (p.116)

Em continuação, a técnica social verbaliza sua vontade de querer “resolver” todos os problemas, e depois de certo tempo de serviço relata sua capacidade de avaliação do trabalho. Mostra-se nesse sentido distanciamento com a atividade, podendo avaliar as questões que envolvem a atividade. Porém, essa defesa não é suficiente para ampliar seu raio de ação, demonstrando o seu impedimento perante a dependência de outros serviços para a sua realização. Temos também a faceta da coatividade da família como elemento fundamental para a realização do trabalho. Temos ainda a faceta de impossibilidade de dizer não para os atendimentos que surgem como casos novos, o profissional sente-se acuado para negar atendimento, mesmo que isso lhe custe a organização do trabalho.

“De tentar resolver todos os problemas, seu eu tivesse esse poder, eu gostaria. Mas eu sei que eu não tenho, agora, já consigo lidar melhor com as frustrações. Por exemplo, fizemos tudo o que podíamos em uma determinada situação e, de repente, tudo estava indo bem e caiu de novo. Ok, nossa parte nós fizemos, então, vamos ver o que falhou, se foi alguma parte da rede ou da própria família, porque precisa ter essa contrapartida de todos os lados. Muitas vezes, dá raiva quando você depende de outro serviço para dar continuidade aquele e não é feito. Se precisar brigar, nós brigamos – discutir, mandar ofício, esse tipo de coisa. Mas o que pudermos fazer, dentro do possível, nós fazemos. A dificuldade é chegar pessoas e casos e você dizer não ou encaminhar a pessoa e não mandar ela voltar.” (Servidora A)

Diante das questões acima trabalhadas, os técnicos sentem que não há qualidade de vida em seu trabalho, sendo reflexos da organização do trabalho, condições no trabalho, demanda, capacitações e outro itens anteriormente registrados que desembocam no impedimento da atividade. Como podemos ver no depoimento abaixo.

“O que eu desejo mesmo é que isso melhore, para que possamos trabalhar com mais qualidade. E sofrer menos, porque nos desgastamos. É muito stress, principalmente quando dependemos do serviço dos outros ou questões internas de trabalho, que desgastam.” (Servidora A)

6.2.8 SOFRIMENTO/ SOMATIZAÇÃO

Os processos de somatização e sofrimento perpassam os discursos dos técnicos, relacionando-os com situações do trabalho. Para Clot (2010), a questão de saúde ocorre de duas formas, a primeira relacionada com “as paixões destruídas no trabalho, a intolerância e a impossibilidade de continuar a suportar o insuportável, de suportar não se reconhecer naquilo que faz”, e a segunda forma como a destruição do coletivo, onde não há recursos para serem trabalhados. Evidenciando a conjuntura entre a atividade contrariada e a falência do coletivo.

Diante do caso da servidora B, que, no início da discussão, relata sobre a sua “capacitação” feita com outra profissional, revela que o norte do atendimento seria dado pela família, que seria necessário ficar em uma posição passiva e que a pessoa traria as dificuldades e despejaria no técnico. Essa transmissão de conhecimento influenciou a técnica de maneira a trazer sofrimentos em sua conduta. Ela revela no depoimento a sua posição metafórica diante do trabalho:

“É como se estivessem vomitando a violência na tua frente, né, e você é o balde que elas estão depositando isso... então eu chego e falo... Deus... pegue tudo... me ajude pra que eu consiga ter a minha vida... pra que eu não fique angustiada com isso.” (Servidora B)

Na situação do caso da servidora B, ao relatar sobre a sua forma de transmissão das funções da atividade (no tópico capacitação), ao se deparar com as situações reais do trabalho, demonstra um o “conflito existente entre a prescrição impessoal que ele procura utilizar e o leque das atividades pessoais que se desenrolam a sua volta. Superar esse conflito é, ao mesmo tempo, indispensável e difícil”. Visto que sua saída foi comparar e afinar o trabalho com a companheira ao lado (que estava de saída), buscando resoluções através de recursos interpessoais. Estratégia que lhe causou sofrimento, em vista da defasagem do gênero profissional para auxiliar os técnicos, com seu arcabouço insuficiente perante a demanda.

Ainda em relação à psicossomatização desencadeada através do impedimento da atividade, a técnica social revela que, em meio a situações de exigência da demanda e de poucos técnicos para o cumprimento da atividade, percebe alterações em seu corpo, que sentia através de vias de sofrimento.

“Eu saí um tempo, mas não porque eu não gostava. Quando eu comecei a trabalhar no Sentinela e, depois, teve o concurso, foram 6 anos até o concurso. E sempre naquela rotina. Como teve essa demanda, que passou a ser mulher e idoso junto, e teve 3 meses que ficou somente eu e a psicóloga, aquilo foi acumulando e eu tive problema de fibromialgia e ATM.” (Servidora A)

“Teve uma época em que eu chegava em casa, mas não esquecia dos problemas daqui. São coisas que nós precisamos ir aprendendo a separar.” (Servidora A)

O não distanciamento do trabalho e a falta de recursos do gênero profissional desdobram-se na dificuldade de reflexão sobre a atividade, afetando diretamente na vida do técnico social, que fica procurando recursos a todo momento, inclusive em momentos em sua casa, como visto no depoimento acima.

6.2.9 RISCOS NO TRABALHO

Os técnicos sociais, em seus depoimentos, afirmam sobre os riscos na execução do trabalho. Referem-se sobre os riscos pessoais a que estão expostos na atividade do dia a dia, através de visitas domiciliares, atendimentos e segurança pessoal. Os riscos serão aprofundados de maneira sistemática abaixo.

As visitas domiciliares fazem parte do rol de ações que os profissionais executam, serve para aproximar o trabalho do técnico com a realidade familiar e social da família na comunidade. Esta estratégia busca facilitar o trabalho do técnico para pensar e organizar junto com a família seu laço social. Dito de outra forma, a estratégia busca aproximar a realidade e a relação entre o técnico e a família, para garantir uma relação sem violação de direitos. Com isso, o técnico social vai até a casa em que reside a família, registra no prontuário a situação da família (registra dados da casa, estrutura, quartos, acomodações, situação de acesso a água, luz, esgoto) e interage com as pessoas que convivem. Por conta do perfil das famílias a serem trabalhadas – vulnerabilidade social –, ocorrem algumas situações em que a visita acontece em lugares insalubres, com parasitas nas acomodações (piolhos, ratos, entre outros bichos), cachorros e outros animais soltos. Diante de tal aspecto, profissionais relatam as suas visitas e as condições nas quais ocorrem, sendo eventualmente em locais de difícil acesso e com precárias condições. Segue a fala de uma profissional que relatou sua vivência de visita domiciliar, na qual foi atacada por cachorros na localidade.

Em relação aos atendimentos, os técnicos apontaram para situações em que o atendimento gera situações de estranhamento, e tornam-se alvos de reações violentas por parte dos usuários. Diante de tal informação, cabe apontar sobre as situações nas quais o técnico intervém. Tais situações, de violação de direitos, convocam os profissionais para trabalhar com a família em eixos comportamentais, sociais, de renda, de cultura, de vínculo, etc., provocando as mudanças nas relações estabelecidas. Em alguns casos, pessoas que são violadoras não se comprometem com o trabalho do técnico, revidando a busca pela mudança com violência, seja ameaçando, agredindo e perseguindo. Tais aspectos são vivenciados pelos profissionais – não em todas as situações –, porém deixam sua marca na elaboração da atividade e não é são sustentados por nenhuma garantia de política pública, ou, ainda, de ofertas de benefícios salariais.

“Os pais e agressores têm acesso ao processo. Por conta disso, nós sofremos ameaças. Nunca ninguém me disse que iria me matar, mas já falaram: me espere, que eu estou chegando. E da própria mulher inventar pro agressor que nós não deixávamos ele ver os filhos. Nossa, teve uma ameaça bem complicada e, depois, ele acabou esfaqueando a mulher. Tentou atirar nela, mas não conseguiu e, então, esfaqueou. E eu tive que ir ao hospital para vê-la. Claro, você entra em parafusos: se ele faz isso com a mulher, mãe dos filhos.... Então é bem difícil.” (Servidora A)

Em relação à segurança pessoal, temos nos depoimentos que os técnicos fazem as visitas domiciliares – em alguns casos – sem o auxílio de um motorista, ou seja, temos também o acúmulo de função. Partem para o atendimento domiciliar e também são os responsáveis por conduzir o automóvel e, se porventura ocorre algo, não têm garantia de nenhum outro profissional que possa socorrer, seja em casos de acidentes automobilísticos, falhas mecânicas, ou ainda de ocorrer algum acidente na própria visita domiciliar.

Os pontos acima apontados revelam que os técnicos estão expostos às adversidades que o cenário da sua atuação propõe, sem ao menos qualquer garantia de gestão do trabalho ou de abonos salariais em casos de insalubridade ou periculosidade, como ocorre na política pública de saúde.

7. CONCLUSÃO: LIMITES E POSSIBILIDADES

Recuperando o percurso analítico desenvolvido nesta pesquisa, adotou-se o ponto de partida através da análise dos depoimentos dos trabalhadores e suas indagações acerca do seu trabalho, sendo elemento norteador para a incursão no cenário atual da política pública de assistência social, e principalmente, a entender os impactos do trabalho na vida dos técnicos. Deste modo, vale retomar as questões primeiramente pontuadas em forma de objetivos. Sendo fundamentalmente questionado sobre a gestão do trabalho perante os trabalhadores, buscando entender o impacto subjetivo do trabalho em famílias em vulnerabilidade, refletindo sobre a capacidade de resolução no trabalho através da relação entre condições de trabalho e sofrimento psíquico, e finalmente compreender a capacidade de ação dos técnicos sociais em relação às situações de trabalho.

Diante do cenário profissional demonstrado a partir desta pesquisa, temos a complexidade de elementos que influenciam direta ou indiretamente a possibilidade dos técnicos realizar as suas atividades. A escolha conceitual para analisar o fenômeno – Clínica da Atividade – trouxe elementos importantes para desembaralhar os fios condutores que perfazem a amarração que se encontram os trabalhadores.

Cabe apontar que, durante a realização de levantamento bibliográfico, constatou-se a precarização do trabalho dos técnicos sociais, seja em suas condições em recursos humanos, infraestrutura e capacitação, sendo os elementos que mais apareceram nos estudos. Além disso, constatou-se por meio dos depoimentos que as questões acima apontadas também aparecem diante do território pesquisado, sendo desdobrado diretamente na saúde do trabalhador.

Neste trabalho, buscou-se relacionar conceitos de atividade impedida e gênero profissional, sendo elementos conceituais importantes para reflexão do lugar dos técnicos sociais. De acordo com a maioria dos depoimentos, foi possível constatar que as condições e a organização do trabalho, de maneira geral, interferem nas condições de saúde e de vida dos técnicos sociais. Percebem-se situações em que os trabalhadores estão em sofrimento em sua atividade, impedidos de realizá-la. Evidenciaram-se situações de ansiedade, psicossomatização e problemas de dificuldade de dormir, – principalmente – uma metáfora em forma de ação de uma servidora que passou por um apagão, literalmente travou por 3 dias, situação que remete ao lugar de impedimento na qual se encontra. As estratégias utilizadas pelos técnicos sociais, para enfrentar essa realidade de trabalho, revelaram a ausência do coletivo de trabalho, como também revelaram a dificuldade de eles se defenderem perante a realidade.

Nesta pesquisa, não foi possível encontrar distanciamento entre os trabalhadores e a sua atividade, o que permite resistir à degradação da atividade, e buscar recursos para resistir à impossibilidade de realizar bem a sua atividade. Evidencia-se, de certa maneira, o buraco coletivo do gênero profissional, a ausência de recursos coletivos para a ação individual. Como nos aponta Clot (2010), “o drama da falência do coletivo como instrumento de resistência a descompensação individual, a solidão simplesmente”.

Em relação ao sentido do trabalho, temos que, através dos depoimentos, os técnicos sociais encontram-se perdidos no emaranhado de demandas e condições do trabalho, não conseguindo recorrer ao gênero profissional, tampouco de se utilizar do estilo pessoal para elaborar significativamente o seu lugar perante a atividade. Encontram-se aflitos perante a sua atividade, e encontram-se acuados, sofrendo isoladamente do mesmo sintoma.

Espera-se que este trabalho contribua para o fortalecimento dos profissionais enquanto coletivo, ao buscar demonstrar as fragilidades do cenário profissional dos técnicos enquanto conjunto de elementos que perfazem o impedimento no trabalho. Busca-se ressaltar a importância de reforçar o gênero profissional, e entende-se como uma

tentativa de impulsionar o coletivo do trabalho para buscar distanciamento da atividade, como mecanismo de construção do sentido do trabalho. Desse modo, a Clínica da Atividade pode contribuir, trazendo em seu bojo conceitual a metodologia para a criação de espaços coletivos, possibilitando a reflexão e avaliação dos sentidos das ações dos técnicos sociais. Em segundo momento, espera-se que este trabalho possa contribuir para a reflexão sobre gestão de trabalho na política pública de assistência social, trazendo discussões sobre os papéis construídos genericamente nos documentos de orientação técnica e sua viabilidade enquanto norteador da prática.

Finalmente, recomenda-se a continuidade dos estudos no setor da política pública e assistência social, evidentemente no campo do trabalhador e saúde do trabalhador, visando ao entendimento das situações laborais, que são precárias e afetam de maneira patogênica os técnicos sociais.

8. REFERÊNCIAS

ALBERTO, M.F.P; FREIRE, M.L. (2013) **Centro De Referência Especializada De Assistência Social: Suporte Organizacional Para Atuação Do Psicólogo**. In: Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2013, vol. 16, n. 2, p. 167-182.

ALMEIDA, A. C. (2006) **Relevância dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS na garantia de direitos e efetivação da política de assistência social**. In: Caderno I Assistência Social: Sistema Municipal e Gestão Local do CRAS. Curitiba, PR.

ALVES, E. A. P. (2014) OSORIO, C. **Clínica Da Atividade E Oficina De Fotos: Eletricistas Em Foco**. In Revista Psicologia e Saúde, v. 6, p. 62-71.

AVILA, L.F. (2013) **As Medidas Socioeducativas Em Meio Aberto E A Relação Com A Judicialização Das Violências Nas Escolas Na Cidade De Porto Alegre**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: PUC-RS.

ÁVILA, L.A. (2013) **A Psicanálise Das Configurações Vinculares E A Supervisão De Equipes De Assistência Social**. In: Vínculo – Revista do NESME, v.10, n.2, pp. 1-6.

BATISTA, D. S. M.; CERQUEIRA-SANTOS, E. (2012) **Um Estudo Sobre Conselheiros Tutelares Diante De Práticas De Violência Sexual**. In: Revista Psicologia e Saúde, v. 4, p. 1-10, 2012.

BORGES, J.L; ZINGLER, V.T. (2013) **Fatores De Risco E De Proteção Em Adolescentes Vítimas De Abuso Sexual**. In: Psicologia em Estudo, Maringá, v. 18, n. 3, p. 453-463, jul./set.

BORGES, K. C. (2014) **Serviço De Proteção E Atendimento Integral À Família (Paif) No Centro De Referência De Assistência Social (Cras): Limites E Possibilidades Experiência Do Município De Criciúma**. 153f. Dissertação. Porto Alegre: PUCRS.

BOTARELLI, A. (2008) **O psicólogo nas políticas de proteção social: uma análise dos sentidos e das práxis**. Tese de Doutorado, Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de, São Paulo, São Paulo.

BRASIL (1988). **Constituição Da República Federativa Do Brasil: Texto Constitucional De 5 De Outubro De 1988, Com As Alterações Adotadas Pelas Emendas Constitucionais De Nº 1, De 1992, A 32, De 2001, E Pelas Emendas Constitucionais De Revisão De Nº 1 A 6, De 1994**, - 17. Ed. Brasília: 405 p. – (Série textos básicos; nº 25).

_____ (1993). Presidência da República. **Lei Orgânica de Assistência Social. Lei nº 7.742**, de 7 de dezembro de 1993.

_____ (2003). Ministério de Assistência Social. **IV Conferência Nacional de Assistência Social**. Brasília.

_____ (2004). Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. BRASIL. Resolução n. 145, de 15 de outubro de 2004. Publicada no Diário Oficial da União em 26/11/2004. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social.

_____ (2005). Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social**. Resolução do CNAS nº 130, de 15 de julho de 2005.

_____ (2007). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Cadernos SUAS. Nº 1, 2 e 3. **Desafios da gestão do SUAS nos municípios e estados**. Brasília: MDS; São Paulo: IEE/ PUC-SP.

_____ (2009). Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

_____ (2011) **NOB-RH Anotada e Comentada** – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social.

_____ (2011) Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social.

BREVILHERI, E. C. L. (2010) **A Implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS): Avanços e Desafios Sob a Ótica dos Assistentes Sociais da Região da Associação dos Municípios do Norte do Paraná (AMUNOP)**. 192f. Dissertação. Londrina: UEL.

CAMPOS, R. H. F. (1996) **Introdução: A Psicologia Social Comunitária**. In: Campos, R.H.F. (Org.). *Psicologia Social Comunitária. Da solidariedade à autonomia*. Rio de Janeiro: Vozes.

CARRARO, G. (2011) **As Pesquisas Avaliativas de Políticas Sociais Públicas: um estudo sobre a metodologia de trabalho com famílias no SUAS**. 228f. Dissertação. Porto Alegre: PUCRS.

CLOT, Y (2010). **Trabalho e o poder de agir**. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira e Marlene Machado Zica Vianna. Belo Horizonte: Fabrefactum, 368p.

_____ (2006) **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

_____ (2007) **Trabalho e sentido do trabalho**. In: Falzon, P. (Org.) *Ergonomia*. São Paulo, Ed. Blucher, p.265-280.

_____ (2010) **A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade**. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, pp. 207-234.

COUTO, B. R. (2009) **Questão Social, Políticas Públicas e Direitos Sociais: elementos essenciais no debate da assistência social**. In: *Caderno I Assistência Social: Sistema Municipal e Gestão Local do CRAS*. Curitiba, PR.

COUTO, B. R.; MATINELLI, T. (2009) **O serviço social e O Sistema Único de Assistência Social (SUAS): desafios éticos ao trabalho profissional**. In: *Argumentum*, Vitória, v. 1, n. 1, p. 92-105, jul./dez.

CRUZ, J. M. O. (2009) **Práticas Psicológicas em Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)**. In: *Psicologia & foco*, Aracaju, Faculdade Pio Décimo, v. 2, n. 1.

DEJOURS, C. (1987) **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. São Paulo: Cortez Oboré.

FARAJ, S. P., SIQUEIRA, A. C. (2012). **O atendimento e a rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência sexual na perspectiva dos profissionais do CREAS**. In: *Barbarói*, 37, 67-87.

FIorentino, B.R.B (2014) **Abuso sexual, crianças e adolescentes: reflexões para o psicólogo que trabalha no CREAS**. In: *Fractal*, Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense, v.26 – n.1, p.59-70.

Fontenele, A. F. G. T. (2008). **Psicologia E Sistema Único Da Assistência Social – Suas. Estudo sobre A Atuação Dos Psicólogos Nos Centros De Referência Da Assistência Social – Cras**. 180f. Dissertação de Mestrado. Fortaleza: UFC.

FRANÇA, R.M.S; FERREIRA, M.C.M. (2013) **Os Direitos Humanos De Crianças E Adolescentes No Centro De Referência Especializado Da Assistência Social**. *Emancipação*, Ponta Grossa, 13(2): 267-279.

GASPAROTTO, G. P. (2013) **Desigualdades E Resistências: avanços, contradições e desafios para a garantia das Seguranças do SUAS pela Proteção Social Especial**. 177f. Dissertação. Porto Alegre: PUCRS.

IAMAMOTO, M. (1995) **Relações Sociais E Serviço Social No Brasil: Esboço De Uma Interpretação Histórico/ Metodológica**. 10. ed. São Paulo: Cortez.

JUNIOR, A.A.P; CASSEPP-BORGES, B, SANTOS, J.G. (2015) **Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil**. In: Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 23 (2): 124-131.

JUNQUEIRA, L. A. (2004) **O. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor**. In Saúde soc. vol.13 no.1 São Paulo Jan./Abr.

LAMAS, A. E.; BLANK, V. L. G.; CALVO, M. C. M. (2008) **Saúde do Trabalhador e a Atenção Odontológica: entre um novo modelo de atenção e a superespecialização**. In: Saúde Soc., São Paulo, v.17, n.4, p.103-110.

LANE, S. T. M. (1996) **Histórico e Fundamentos da Psicologia Comunitária no Brasil**. In: Campos, R.H.F. (Org.). Psicologia Social Comunitária. Da solidariedade à autonomia. Rio de Janeiro: Vozes.

LIMA, M. E. A. (2006) **Resenha do livro A função psicológica do trabalho de Yves Clot**. In: Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, vol. 9, n. 2, pp. 109-114.

_____ (1998). **A psicopatologia do trabalho: origens e desenvolvimentos recentes na França**. In: Psicologia: ciência e profissão, 18 (2), 10-15.

MACÊDO, O.J; PESSOA, M.C.B.; ALBERTO, M.F.P. (2015) **Atuação dos Profissionais de Psicologia Junto à Infância e à Adolescência nas Políticas Públicas de Assistência Social**. In: PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 35(3), 916-931.

MACEDO, J.P.; SOUSA, A.P. DE; CARVALHO, D.M. DE; SOUSA, F.M.S. DE; DIMENSTEIN, M. (2011) **O Psicólogo Brasileiro No Suas: Quantos Somos E Onde Estamos?** In: Psicologia em Estudo. Maringá, 16(3), p.479-489, 2011.

MARTINE, S. A. (2010) **O Processo de Implantação dos Centros de Referência em Assistência Social no Município de Taboão da Serra: Condições Objetivas e Subjetivas (na Perspectiva dos Sujeitos Profissionais que Implantaram e Coordenam os Equipamentos)**. 227f. Dissertação. São Paulo: PUCSP.

MARTINS, M. B. R. (2004) **As Condições De Saúde E De Trabalho Nos Novos Postos De Atendimento Do Ministério Da Previdência E Assistência Social**. 122f. Dissertação. Porto Alegre: UFRGS.

MELO, E.P. (2011) **E Vamos À Luta: O Fazer Do (A) psicólogo (A) No Centro De Referência Especializado De Assistência Social (Creas)**. 132p. Dissertação. Fortaleza: UFC.

MENDES, A.B. (2011) **Saúde mental e trabalho na assistência social: vivências de sofrimento psíquico e estratégias de defesa dos (as) servidores (as) públicos (as) da FUNPAPA em Belém/PA.** 152 f. Dissertação. Belém: UFPA.

MOREIRA, E.P.; MULLER, E.L.; CRUZ, L.R. (2012). **Centro de referência especializado da assistência social: pesquisa-intervenção na rede de proteção à infância e adolescência.** In: Barbarói, Santa Cruz do Sul, UNISC, v.36, ed. esp., p.70-82, jan. /jun. 2012.

MINAYO, M. C. S. (2004) **O Desafio do Conhecimento-Pesquisa Qualitativa em Saúde** - São Paulo: Hucitec, 8ª edição, 269p.

NUNES, N. M. S. (2012) **Inserção Produtiva E Assistência Social:Caminhos Para A Inclusão?** 119f. Dissertação. Porto Alegre: PUCRS.

OLIVEIRA, J.R.; COSTA, M.C.O.; AMARAL, M.T.R.; SANTOS, C.A.; ASSIS, S.G.; NASCIMENTO, O.C. (2013). **Violência sexual e concorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao logo de uma década.** In: Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro –BR. 19(3): p. 759-771.

OLIVEIRA, I. F., SOLON, A. F. A. C., AMORIM, K. M. O., & DANTAS, C. M. B. (2011). **A Prática Psicológica Na Proteção Social Básica Do Suas.** In: Psicologia e Sociedade, 23(n. spe.), 140-149.

ORLANDI, E. P. (1999). **Análise de Discurso: princípios e procedimentos.** Campinas, Pontes.

PESSÔA, E.M (2010). **Assistência Social Ao Idoso Enquanto Direito De Proteção Social Em Municípios Do Rio Grande Do Sul.** 245f. Tese. Porto Alegre. Puc-Rs.

PIZZATO, R. M. S. (2012) **“No Olho Da Rua”: O Serviço De Atendimento Social De Rua Em Porto Alegre – Abordagem Social De Rua Na Sociedade Contemporânea.** 137f. Dissertação. Puc-RS.

RIBEIRO, A.B.; PAIVA, I.L.; SEIXAS, P.S.; OLIVEIRA, I.M.F. (2014) **Desafios Da Atuação Dos Psicólogos Nos Creas Do Rio Grande Do Norte.** In: Fractal, Rev. Psicol., v. 26 – n. 2, p. 461-478.

SANTOS, M. (2006). **Análise psicológica do trabalho: dos conceitos aos métodos.** Laboreal Laboreal, 2, (1), 2, (1), 34-41. Disponível em: <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU54711226516545:581>

SAWAIA, Bader. (2002) **Introdução: exclusão ou inclusão perversa?** In: SAWAIA, Bader (Org.). As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis, RJ: Vozes p.7-13.

- SILVA, M.R.; COSTA, S. L.; KINOSHITA, R.T. (2014) **A interação na construção do sujeito e da prática da terapia ocupacional.** In: Revista Terapia Ocupacional, São Paulo, USP. 2014 maio/ago.;25(2):111-8.
- SILVA, V. R.; MEDEIROS, M. R. (2010) **Conselhos municipais de assistência social: História, fragilidades e possibilidades.** In: ARGUMENTUM, Vitória, v. 2, n. 2, p.163-173, jul./dez.
- SILVA, V. B.; MEDEIROS, M. R. A.; SCHNEIDER, M. M. A. (2011) **Ação profissional dos assistentes sociais no sistema único de Assistência Social: problematizações resultantes de uma pesquisa empírica no RS.** In: Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 345 - 355, ago./dez.
- SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. D. (2011) **Políticas Públicas De Garantia Do Direito À Convivência Familiar E Comunitária.**In: Psicologia & Sociedade; 23 (2): 262-271.
- SOUZA, A. G. (2009) **Serviço Social e Liderança Sindical: A Parceria entre a ação do assistente social e os trabalhadores usuários de álcool e outras drogas na CESP – Companhia Elétrica de São Paulo S.A.**116f. Dissertação. São Paulo: PUCSP.
- SOUZA, M. C. (2009) **A Questão da Pobreza na Percepção dos Assistentes Sociais que Trabalham na Política de Assistência Social.** 179f. Tese de Doutorado. São Paulo: PUCSP.
- SPOSATI, A.O. (1995) **A Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: uma questão em análise.** 6 ed. São Paulo: Cortez.
- _____ (2009). **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.
- SILVA, R.B.; CEZAR, P.C.N. (2013) **Atuação Do Psicólogo No Creas Em Municípios De Pequeno Porte.** In: Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v. 4, n. 1, p. 80-98.
- SUSIN, L. M; (2012) **O Mal-Estar Na Cultura E Suas Incidências Na Clínica Em Contextos De Exclusão.** 122f. Dissertação. UFRGS.
- TEIXEIRA, S. M. F. (2006) Sonia Maria Fleury. **O desafio da gestão das redes de políticas.** In: VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 8-11. Disponível em: <http://unpan1.un.org/intradoc/CLAD/clad0043204.pdf>.
- TENÓRIO, I. M. (2012) **Reordenamento Do Centro De Referência Especializado De Assistência Social Do Município De Olinda – Pe.** 87f. Monografia Curso de Especialização. Recife: Fundação Oswaldo Cruz.

URNAU, L.C. (2013) **Psicologia E Proteção Social Na Amazônia: Diálogos Com Família Em Um Garimpo**. 283f. Tese de Doutorado. São Paulo: USP.

VENTURA, T.A. (2014) **O Atendimento Às Medidas Socioeducativas No Âmbito Do Sistema Único De Assistência Social (Suas)**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: PUC-RS.

VIEIRA, M. A. (2011) **Análise do Exercício Profissional do (a) Assistente Social na Política de Proteção Básica nos Centros de Referência da Assistência Social – Saberes em Questão**. 159f. Dissertação. São Paulo: PUCSP.

VIEIRA, M. S; (2011) **Enfrentamento Da Violência Sexual Infanto-Juvenil Em Porto Alegre: Contradições E Perspectivas**. 182f. Dissertação. Puc-RS.

VINCENSI, J.G; (2011) **Estratégias De Enfrentamento Das Mulheres Frente À Violência Intrafamiliar**.125f. Dissertação. 152f Puc-Rs.

YASBEK, M. C. (2005) **Estado E Políticas Sociais**. In: Revista Praia Vermelha. 18. ed. UFRJ. Rio de Janeiro.

_____ (2004) **As ambiguidades da assistência social brasileira após 10 anos de LOAS**. In Revista Serviço Social e Sociedade nº 77, São Paulo, Cortez Editora.

9. APÊNDICE

APÊNDICE I - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA INDIVIDUAL

Temática	Questões
Situações de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - O que você imaginava que seria o trabalho na área? - Como é o seu trabalho? Qual sua função? O que você faz? Como você faz? - Quais foram as maiores dificuldades no início do trabalho na área? - Como você vê seu trabalho realizado? Qual avaliação faz de seu trabalho? - Quais são as maiores dificuldades para trabalhar nesse setor?
Identidade	<ul style="list-style-type: none"> - Como é ser servidor público que atua no CREAS? O que é ser um trabalhador de CREAS?
Sociabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Como é sua relação com os técnicos? E com os usuários? E com o gestor de seu equipamento?
Sentido	<ul style="list-style-type: none"> - Qual o sentido do trabalho? Ele influencia no seu jeito de ser? Ele modificou seu jeito de ser?
Trajetória profissional	<ul style="list-style-type: none"> - Fale um pouco sobre sua trajetória profissional. - Depois que entrou no seu campo de atuação, quais são as possibilidades de crescimento que você vislumbra? - O que fez você escolher esse campo de atuação para trabalhar?
Exigências	<ul style="list-style-type: none"> - Quais são as exigências no seu contexto de trabalho? Tem autonomia para trabalhar? - Quais estratégias usa para enfrentar as exigências?
Vivências	<ul style="list-style-type: none"> - Relate sobre situações/vivências que lhe deem prazer no trabalho e que lhe causem angústia/sofrimento. - Quando sofre /fica angustiado, qual mecanismo você se ocupa para aliviar?
Saúde/doença	<ul style="list-style-type: none"> - Viveu ou vivência algum processo de doença ou de sofrimento (distúrbios de stress, impaciência, irritabilidade, dúvida sobre capacidade de fazer, vontade de ficar sozinho)? - Com qual frequência e intensidade isso ocorre? - Acredita que os problemas são decorrentes de seu trabalho?

APÊNDICE II



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE DO PARANÁ-UNICENTRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO, PROPESP PROGRAMA
DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM DESENVOLVIMENTO
COMUNITÁRIO - PPGDC

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TRABALHO E SAÚDE: ESTUDO COM TÉCNICOS SOCIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

Pesquisador Responsável: Gabriel Batista Kruger
Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: UNICENTRO
Telefones para contato: 42 9810 4674/ 42 3459 1188

DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO

Emitido Pelo Comitê de Ética em Pesquisa, COMEP-UNICENTRO

Número do parecer:

Data da relatoria: __/__/201__

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa, você contribuirá na compreensão da gestão do trabalho perante os trabalhadores de CREAS, buscando entender o impacto do trabalho com famílias em vulnerabilidade, refletir sobre a capacidade de resolução no trabalho, compreender se há relação entre condições de trabalho e sofrimento psíquico, entender a dinâmica de organização e gestão do trabalho perante a demanda, e finalmente compreender o sentido do trabalho. Para efetivar os objetivos acima citados, será realizada entrevista individual, com roteiro de perguntas previamente elencadas, deixando o participante à vontade para relatar sobre qualquer aspecto que achar necessário perante a pesquisa.

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a entrevista, sem nenhum prejuízo para você.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: O procedimento utilizado em relatar sobre aspectos do trabalho e como o trabalho afeta em sua vida pessoal poderá trazer algum desconforto como lembrar situações que trouxeram desconforto, poderão ser lembrados aspectos que trouxeram sofrimento em seu enfrentamento diário. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, que será reduzido pelo processo de escuta durante a entrevista, que visa auxiliar o trabalhador a entender sobre as circunstâncias que houve para desencadear os sofrimentos do dia a dia na sua relação com o trabalho. Se você precisar de algum acolhimento perante seu sofrimento, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da pesquisa, o

pesquisador se responsabiliza pela assistência integral, imediata e gratuita, oferecendo encontros para orientação e acolhimento do seu sofrimento.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de proporcionar material para discussão acerca do trabalho dos técnicos sociais, trazendo reflexões acerca da especificidade do trabalho técnico social, e ainda, justifica-se a importância por haver pouco material científico que discuta o trabalho técnico social dos trabalhadores de CREAS.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por através da entrevista serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus (Suas) respostas pessoais, nomes, relatos de experiência ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum das gravações e das transcrições nem quando os resultados forem apresentados.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Gabriel Batista Kruger
Endereço: Rua Prudentópolis, N. 222, bairro Alto da Glória, Irati -PR
Telefone para contato:
Horário de atendimento: Segunda-feira a Sexta-feira, das 08:00 às 17:00.

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar, deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em duas vias, sendo que uma via ficará com você.

=====

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando

quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Irati, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante / Ou Representante legal

Assinatura do Pesquisador