



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”
Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Formação Profissional.

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO RIO GRANDE DO SUL: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DA DISCIPLINA DE OFICINA DE SERVIÇO SOCIAL

Laura Busanello de Medeiros¹
Tiago Martinelli²
Carolyne Zgievski Barreto³
Deise Regina da Silva Souza⁴
Elisiane Wolf de Fraga⁵
Gabrielle de Souza Netto⁶

Resumo: Este relato de experiência é produto da formação acadêmica na disciplina de Oficina de Serviço Social. Através de visita institucional a abrigo, casa-lar e locais para saúde mental e do trabalhador, com observação e entrevista, articularam-se os temas a partir das conclusões dos discentes sobre a realidade do trabalho profissional, considerando as condições de trabalho e o Projeto Ético-Político.

Palavras-chave: Formação Profissional. Espaço Sócio-Ocupacional. Saúde Mental. Saúde do Trabalhador. Acolhimento Institucional.

SOCIAL WORK ASSISTANT’S ACTION IN RIO GRANDE DO SUL: EXPERIENCE REPORT FROM SOCIAL WORK WORKSHOP DISCIPLINE

Abstract: This experience report is a product of the academic formation in the Social Work Workshop subject. Through an institutional visit to a shelter, a home-house, and places for mental and worker's health, with observation and interview, the topics were articulated from students' conclusions on the reality of the professional work, considering working conditions and the Ethical-Political Project.

Keywords: Professional Qualification. Socio-Occupational Space. Mental Health. Worker's Health. Institutional Sheltering.

1 INTRODUÇÃO

¹ Estudante de Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, E-mail: laura.busanello@gmail.com.

² Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, E-mail: laura.busanello@gmail.com.

³ Estudante de Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, E-mail: laura.busanello@gmail.com.

⁴ Estudante de Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, E-mail: laura.busanello@gmail.com.

⁵ Estudante de Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, E-mail: laura.busanello@gmail.com.

⁶ Estudante de Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, E-mail: laura.busanello@gmail.com.

O presente trabalho apresenta um relato de experiência dos autores em diferentes espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social. Foi desenvolvido orientando-se pelos objetivos da disciplina Oficina de Serviço Social B⁷, que constitui a segunda etapa do curso de Serviço Social, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A proposta de aprendizagem da disciplina abrangia o planejamento da realização de visitas a espaços sócio-ocupacionais escolhidos pelos/as próprios/as discentes, a socialização e a apresentação de um relatório da saída de campo⁸. Neste trabalho, portanto, são descritos o processo envolvido na busca do conhecimento e o que foi possível concluir a partir do mesmo, baseando-se nos relatos das assistentes sociais entrevistadas e na experiência promovida pelas visitas institucionais, com o objetivo de expor reflexões sobre trabalho, ética profissional e formação profissional no Serviço Social.

Para tanto, este processo será ilustrado pelos relatos e reflexões, sistematizados a partir das entrevistas e observações vivenciados nos espaços sócio-ocupacionais. A esses espaços atribuem-se considerações sobre as temáticas de Saúde do Trabalhador, Saúde Mental e Acolhimento Institucional, além das políticas sociais correspondentes a estes campos de inserção das(os) assistentes sociais.

As potencialidades contidas na análise crítica e na aproximação da atuação do/a assistente social em diferentes espaços ocupacionais desenvolvem, de maneira geral, a formação das estudantes. Assim, dentre as contribuições da realização deste trabalho, encontra-se demonstrar as possibilidades de formação acadêmica voltada para a inserção no mercado de trabalho no âmbito das políticas sociais de interesse, além do exercício para a formação crítica das estudantes de Serviço Social, envolvendo as dimensões ética e política.

⁷ São objetivos da disciplina: aproximar os estudantes dos espaços sócio-ocupacionais de trabalho do/a Assistente Social; realizar o planejamento do processo de ensino-aprendizagem na perspectiva da aprendizagem significativa; proporcionar reflexões de natureza ética sobre o trabalho profissional; vivenciar a visita orientada e a organização de seminário teórico-prático; oportunizar espaço de vivência, reflexões e elaborações de questões relacionadas à formação profissional do/a Assistente Social; articular o conteúdo com outras disciplinas que se desenvolvem no mesmo semestre letivo; contribuir na integração entre graduação e pós-graduação por meio do estágio docente para discentes do Programa de Pós-Graduação de Política Social e Serviço Social e de outros PPGs interessados.

⁸ A construção do relatório segue um roteiro que contempla: 1. Introdução (incluindo a apresentação dos propósitos, conforme projeto elaborado); 2. Apresentação da instituição visitada e o Serviço Social/Assistente Social nesse espaço profissional; 3. O trabalho do/a Assistente Social na instituição (contemplar as principais demandas atendidas, trabalho realizado); 4. Reflexões sobre o espaço sócio-ocupacional do Assistente Social e a temática, relacionada (políticas sociais e usuários, a partir da visita e dos debates em aula); 5. Considerações finais (contemplar a avaliação prevista no projeto); 6. Referências (literatura indicada e materiais utilizados na construção do relatório); 7. Apêndices (roteiro da entrevista etc.); e 8. Anexos (documentos/materiais disponibilizados pela instituição etc.). O Relatório de Campo deverá contemplar referencial teórico da oficina e outras fontes, articulando informações que constam no projeto da visita, materiais coletados durante a realização da mesma e demais informações que o grupo considerar importante.

A visita institucional foi importante por proporcionar uma experiência participativa de aprendizagem e o contato direto com a realidade do trabalho do/a Assistente Social. A justificativa do trabalho perpassa, também, pela importância da realização de um projeto para a visita, para que se pudesse orientar a prática de maneira crítica e reflexiva⁹. Propõe-se, assim, verificar como os princípios que orientam a profissão são desenvolvidos na atuação das profissionais, analisando suas iniciativas coletivas para reforçar a identidade da profissão enquanto classe trabalhadora, orientada por um Projeto Ético-Político de caráter emancipatório e comprometido com a ampliação e a garantia de direitos sociais.

2 RELATOS E REFLEXÕES SOBRE AS TEMÁTICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR, SAÚDE MENTAL E ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: EXPERIENCIANDO E CONHECENDO OS ESPAÇOS SÓCIO-OCUPACIONAIS DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS

O objetivo do trabalho é analisar a atuação contemporânea das(os) assistentes sociais, considerando a visita institucional¹⁰ como uma forma de busca pelo conhecimento através da inserção dos/as discentes na realidade profissional. Destaca-se a importância em investigar como tem se dado a prática profissional da categoria nos diversos espaços sócio-ocupacionais de inserção, em vista dos quarenta anos do Congresso da Virada.

O Congresso da Virada de 1979¹¹ é o marco de quando se assumiu hegemonicamente na categoria a identidade profissional enquanto pertencente à classe trabalhadora. Assumimos nossa posição na luta de classes – como classe trabalhadora e contra a exploração no

⁹ Na Oficina de Serviço Social B, são realizados trabalhos em grupos (trabalho pode ser comum para a Oficina de Serviço Social B e outras disciplinas do mesmo semestre letivo); leituras de textos; uso do laboratório de informática e da biblioteca; utilização de tecnologia para o apoio de ensino, através da Plataforma Moodle enquanto ambiente de aprendizagem virtual institucional da UFRGS; registro das atividades práticas; ficha de leitura dos textos dos seminários; planejamento e realização de visita de observação em instituições que tenham assistente social em seu quadro de trabalhadores; planejamento e realização de seminários com profissionais convidados; realização de atividades de Estágio Docente do Mestrado de Política Social e Serviço Social e outros PPG (este semestre não houve procura dos mestrandos).

¹⁰ No semestre de 2019/1, a Oficina teve 31 alunos/as matriculados/as, organizados em 12 grupos que visitaram e discutiram temas e políticas sociais dos respectivos espaços sócio-ocupacionais.

¹¹ O uso desta referência está vinculado à construção do projeto ético-político profissional, numa alusão ao III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, realizado em São Paulo no ano de 1979. “O ano de 1979 tornou-se emblemático por ser o tempo de florescimento das possibilidades objetivas e subjetivas que permitiram às forças políticas do trabalho expressar suas lutas pela implementação do Estado de Direito após o nefasto período de vigência da ditadura militar no Brasil, que ceifou as mais corajosas formas de resistência e combate contra o autoritarismo. Alimentados por aquela conjuntura sócio-histórica, Assistentes Sociais começaram a tecer o entendimento do Serviço Social nos marcos da relação capital/trabalho e nas complexas relações entre Estado e Sociedade. A “Virada” teve o sabor de descortinar novas possibilidades de análise da vida social, da profissão e dos indivíduos com os quais o Serviço Social trabalha” (CFESS, 2009).

modo de produção capitalista – em que, de acordo com a Lei de Regulamentação nº 8.662 e do Código de Ética dos/as Assistentes Sociais de 1993, a atuação profissional deve ser voltada para a emancipação da classe trabalhadora e para a criação de uma nova ordem societária na qual não haja exploração/dominação de classes¹².

Para tal, colocamos como questão de análise a possibilidade de efetivação dos princípios éticos¹³ postos no Código de Ética das e dos Assistentes Sociais (expresso na Lei nº 8.662/93), tendo como foco espaços que atendem preponderantemente às políticas de Saúde e de Assistência, visitando dois espaços de acolhimento institucional, um espaço destinado ao cuidado em saúde mental e um espaço destinado à atenção da saúde dos trabalhadores.

A compreensão dos aspectos de Saúde Mental¹⁴ e de Saúde do Trabalhador¹⁵ perpassa não apenas os espaços sócio-ocupacionais destinados a trabalhar com estas demandas, mas,

¹² "Afirmar que o Serviço Social é uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho como uma especialização do trabalho coletivo, e identificar o seu sujeito vivo como trabalhador assalariado, implica problematizar como se dá a relação de compra e venda dessa força de trabalho a empregadores diversos, como o Estado, as organizações privadas empresariais, não governamentais ou patronais" (RAICHELIS, 2011).

¹³ São princípios fundamentais: "I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras; IV. Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida; V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; VII. Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual; VIII. Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero; IX. Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos/as trabalhadores/as; X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional; XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física" (BRASIL, 2012).

¹⁴ "A Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas). Dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se a implantação de uma Rede de serviços aos usuários que seja plural, com

também, os demais espaços, uma vez que o processo de saúde-doença dos trabalhadores e das populações usuárias também aí se insere. A Saúde Mental deve ser tema de debate constante entre os profissionais da saúde, considerando o processo histórico da “loucura”, no tratamento para as pessoas com transtornos mentais e/ou sofrimento psíquico, o qual foi permeado por segregação, isolamento e torturas – como cárcere, prisão, tratamentos de choques, convulsões induzidas, lobotomia.

Somente em 2001, com a Lei nº 10.216, de 6 de abril – Lei da Reforma Psiquiátrica, a Saúde Mental passou a ser reconhecida como responsabilidade pública e “[...] dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001). Esta Lei foi complementada pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial, propondo a integração do atendimento às pessoas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2011).

O papel exercido pelo profissional do Serviço Social no âmbito das Políticas de Saúde em Saúde Mental é fortemente vinculado à luta pela garantia de direitos, pela equidade do acesso aos serviços de saúde e pela preservação da dignidade humana, respeitando as escolhas dos usuários, atuando também na articulação entre sujeito, família e comunidade, mediando a relação entre o usuário e os serviços de saúde (CFESS, 2010). Destacam-se, ainda, os desafios impostos neste espaço sócio-ocupacional, tal como o descompasso entre o grande número de demandas e poucos profissionais (ocasionando sobrecarga no trabalho), e, além disso, aponta-se o baixo incentivo por parte do Estado – responsável pelo desmonte das políticas públicas de saúde –, a dificuldade de articulação com a Rede de Atendimento Psicossocial e a precariedade dos meios de trabalho.

Ainda neste cenário de invisibilidade, o campo de Saúde do Trabalhador não é completamente integrado à saúde pública, ainda que tenhamos no Brasil uma Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), estabelecida pelo Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011; um Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho

diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves. As abordagens e condutas devem ser baseadas em evidências científicas. Esta Política busca promover uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental. Os pacientes que apresentam transtornos mentais, no âmbito do SUS, recebem atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)” (BRASIL, 2017).

¹⁵ “A Saúde do Trabalhador é o campo da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas e, em particular, dos(as) trabalhadores(as). Neste campo, o trabalho pode ser considerado como eixo organizador da vida social, espaço de dominação e resistência dos(as) trabalhadores(as) e determinante das condições de vida e saúde das pessoas. A partir dessa premissa, as intervenções devem buscar a transformação dos processos produtivos, no sentido de torná-los promotores de saúde, e não de adoecimento e morte, além de garantir a atenção integral à saúde dos(as) trabalhadores(as), levando em conta sua inserção nos processos produtivos” (BRASIL, 2018, p. 18).

(PLANSAT), de 2012; e, também, a definição, através da Lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), da Saúde do Trabalhador como sendo um campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Para o campo profissional do Serviço Social, o foco na Saúde do Trabalhador é de extrema importância, já que, inseridos no contexto da luta de classes, os/as assistentes sociais se colocam enquanto trabalhadores/as assalariados/as e, portanto, membros da classe trabalhadora. Entretanto, apesar desta conformação, o que podemos ver na rotina de nossa atuação contemporânea, é que

[...] a apropriação crítica e teórica do Serviço Social amplia as possibilidades de compreensão das manifestações que repercutem sobre o trabalho e a saúde presentes na tensão cotidiana do trabalho do assistente social frente à questão social. Em diferentes espaços sócio- ocupacionais, o Serviço Social, atento à interface saúde e trabalho, vem incorporando essa demanda, embora por vezes difusa, mas que demarca e consolida o seu lugar nessa área. Há de se considerar, entretanto, que a temática integra a agenda da profissão de forma incipiente. Ausente dos currículos e em grande parte do debate acadêmico, vem revelando a existência de lacunas na formação profissional em nível de graduação, muitas vezes supridas pela possibilidade da formação permanente e no âmbito da pós- graduação (MENDES; WÜNSCH; 2011, p. 463).

Como é destacado pelos autores, o foco sobre a saúde do trabalhador ainda é difuso no ambiente acadêmico e nas produções científicas da categoria, por isso a necessidade de evidenciar, por meio deste relato de experiência, a importância de instigar o debate em sala de aula. Nos espaços sócio-ocupacionais visitados, tanto a saúde dos usuários quanto a dos trabalhadores foram observadas pelas discentes, assim como a repercussão das condições de trabalho na possibilidade de materialização do Código de Ética e do Projeto Ético-Político profissional, como torna-se evidente no contraste entre os dois espaços de acolhimento visitados. Também se experienciou a visita institucional aos serviços de acolhimento institucional¹⁶, da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, inseridos na Política de Assistência Social a partir do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O SUAS é sistema descentralizado e participativo, conforme estabelece a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Foi implantado em 2005 e caracteriza-se pela gestão compartilhada e pelo cofinanciamento das ações pelos Estados, Municípios e União, cujo

¹⁶ A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais define o que se oferta e garante por meio do direito socioassistencial. No caso do Serviço de Acolhimento Institucional, considera “Acolhimento em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. A organização do serviço deverá garantir privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual. O atendimento prestado deve ser personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local. As regras de gestão e de convivência deverão ser construídas de forma participativa e coletiva, a fim de assegurar a autonomia dos usuários, conforme perfis. Deve funcionar em unidade inserida na comunidade com características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada, visando ao desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar. As edificações devem ser organizadas de forma a atender aos requisitos previstos nos regulamentos existentes e às necessidades dos usuários, oferecendo condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade” (BRASIL, 2009).

controle social é realizado pelos Conselhos de Assistência Social. Está organizado em níveis de proteção: básica e especial (de média e alta complexidade). Os equipamentos de oferta de serviços são unidades públicas, como os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua (Centro POP). Também são ofertados serviços por entidades privadas.

No caso da visita institucional, de um lado, temos a administração de um serviço, municipal, sendo feita de forma terceirizada (parceria entre organização privada sem fins lucrativos) e a outra através do serviço público, no âmbito do Estado. Conforme a Política Nacional de Assistência Social (PNAS),

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus-tratos físicos e ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (BRASIL, 2005, p. 37).

Tanto a unidade de acolhimento terceirizada quanto a unidade de acolhimento de administração pública atuam na modalidade de atendimento a pessoas que já sofreram algum tipo de violação de direitos. A primeira, na modalidade de casa-lar, tem foco no atendimento a crianças e adolescentes; a segunda, na modalidade de abrigo residencial, tem foco no atendimento a crianças e adolescentes com deficiência, entretanto, atende também adultos, visto que estes, em sua maioria, entraram como criança/adolescentes e permaneceram no local. Em ambas foi possível analisar a necessidade de equipes de trabalho multidisciplinares na execução dos serviços, uma vez que o/a assistente social por si só não garante a plena qualidade de atendimentos ou supre todas as necessidades que o serviço tem a oferecer.

Na casa-lar verificou-se a importância de uma equipe multidisciplinar com autonomia para exercer o seu trabalho, ainda que a instituição visitada possuísse princípios religiosos, a assistente social sentia total liberdade para exercer seu trabalho de acordo com os princípios referenciados no Código de Ética de 1993, ao passo que, no abrigo estadual, o que se encontrou foi uma profissional com dificuldades de observar a materialização do Código profissional no cotidiano de trabalho, assim como seus colegas, referindo que, enquanto categoria, na instituição, os profissionais sempre estão reforçando os princípios éticos no seu dia a dia, mas que, em determinados momentos, “isso é atropelado, não é tão respeitado [sic]”.

No que se refere à saúde mental dos trabalhadores dos abrigos, aqueles trabalhadores que possuíam melhores condições de trabalho encontravam-se menos adoecidos que aqueles

cujo espaço de trabalho era precarizado, além de evidenciar que isso refletia diretamente no período intrajornada, bem como no atendimento aos usuários.

Embora as boas condições de trabalho oferecidas pela casa-lar do município sejam evidenciadas, a própria profissional entrevistada observou sua condição privilegiada dentro da área do acolhimento, ressaltando ser aquela quase que uma exceção em relação às demais unidades de acolhimento institucional do país. Exemplo disso, é o local de trabalho da assistente social do abrigo estadual, cuja entrevista não pode ser realizada na sala onde trabalhava, devido ao seu tamanho e a não comportar o número de pessoas (sendo que ali também atua uma equipe multidisciplinar), demonstrando que o local não é propício para os atendimentos, isso sem contar a estrutura física de cadeiras quebradas e largos espaços de infiltração, favoráveis ao desenvolvimento de doenças respiratórias, tanto nos trabalhadores quanto nos usuários do serviço.

As alterações, consequentes da atual fase de acumulação flexível do capital, causaram metamorfoses no mundo do trabalho que se manifestam através da precarização, terceirização e flexibilização. Todas essas alterações se refletem negativamente na saúde do trabalhador, como consequência das exigências impostas, da pressão moral através de fiscalização da produção e da intensificação do trabalho, tanto físico quanto intelectual, resultando em doenças como depressão, ansiedade, lesão por esforço repetitivo, entre outros (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Quando nos reportamos à saúde mental das crianças e adolescentes residentes dos abrigos, o caso é ainda mais delicado, pela sua condição de ser humano em desenvolvimento. O adoecimento psíquico é muito presente na área do acolhimento institucional, assim como no momento do desacolhimento, quando se atinge a maioridade civil.

A saúde mental da população com a qual o profissional lida diariamente, o preparo da equipe multidisciplinar – que nem sempre é completa – e a condição material do meio onde se dá o exercício profissional são fatores que agravam a saúde do/a assistente social.

No Serviço Social, tem sido cada vez mais comum testemunhar depoimentos dos assistentes sociais sobre situações de sofrimento e estresse decorrentes da intensa pressão que sofrem no cotidiano das instituições e organizações, sobre assédio moral a que são submetidos por chefias e superiores hierárquicos, bem como referências ao esgotamento profissional e a quadros depressivos (RAICHELIS, 2013, p. 630).

Assim, compreendendo a Saúde do Trabalhador como um campo que se constitui não apenas dos aspectos físicos, mas também dos aspectos mentais, voltamos nosso olhar analítico às expressões de Saúde Mental – enquanto foco de trabalho e enquanto critério para a garantia de bem-estar e de qualidade de vida tanto a trabalhadores quanto a usuários dos serviços em que as/os assistentes sociais estarão operando. Esta análise crítica permite

que possamos identificar as razões da efetivação dos princípios presentes em nosso Código de Ética e também em nosso Projeto Ético-Político, bem como os limites postos para sua materialidade.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização da proposta da disciplina foi possível perceber que a tentativa de contemplar as muitas informações observadas, a entrevista e a sistematização do conhecimento de tantas dimensões que antes eram em sua grande maioria desconhecidas foi um processo desafiador e educativo. O objetivo principal, que se tratava de descobrir, conhecer e aproximar-se dos espaços sócio-ocupacionais do trabalho das/dos assistentes sociais e identificar como isso poderia interferir em nossa formação, foi atingido através dos movimentos de teorização, vivência e reflexão.

Para isso, a realização de um planejamento, de como se daria a visita institucional, foi essencial para orientar a prática no sentido de fornecer o máximo de apropriação antes de ir a campo e de tentar apreender a realidade através da vivência, dos questionamentos no local de trabalho do/a assistente social, num movimento de conhecer a realidade concreta. Esta aproximação à realidade permitiu encontrar outras perspectivas à aprendizagem teórica – o que se efetivou, por exemplo, no resgate de textos lidos durante a primeira disciplina de Oficina de Serviço Social.

Todas as visitas foram feitas no Rio Grande do Sul e divididas entre a capital e as cidades metropolitanas. Cada espaço constituiu uma realidade diferente nos quesitos administrativos e de possibilidades de atuação e de intervenção na realidade concreta. Na perspectiva de apreensão da totalidade da realidade social na qual estamos inseridos, pensar a saúde do trabalhador é um grande desafio profissional, devido à conjuntura de desmonte dos direitos e das políticas sociais na atual fase do Capital, estágio imperialista, de acumulação flexível – que se reflete na flexibilização dos contratos de trabalho, no aumento das jornadas e na retirada de direitos trabalhistas.

Nas visitas realizadas, a repercussão dos meios e dos modos de trabalho na saúde do trabalhador torna-se explícito. Nos espaços em que as condições eram adequadas (com salas garantindo privacidade ao usuário, ferramentas à disposição para a efetivação do serviço, assim como reconhecimento da necessidade do mesmo), os/as assistentes sociais conseguiram se inserir nos processos de trabalho da instituição e materializar os princípios do Código de Ética e ter lucidez do Projeto Ético-Político.

Em contrapartida, nos espaços em que os subsídios para a realização concreta do trabalho eram insuficientes – negligência por parte do Estado que acarreta na inoperância da rede

como um todo, não repondo o contingente profissional adequado à instituição, sobrecarregando trabalhadores e precarizando os espaços de atuação e de recebimento dos serviços –, nota-se o adoecimento exposto por parte dos profissionais perante as condições às quais estão submetidos e à incapacidade material de articular seu exercício profissional com o disposto em sua regulamentação.

Por esse motivo, a área de saúde mental e de saúde do trabalhador – não só dos usuários, mas também dos/as assistentes sociais – deve ser mais explorada e discutida, desde a formação até a vida profissional. O/a assistente social, enquanto trabalhador/a assalariado/a, também está submetido/a às transformações do mundo do trabalho, tal como foi evidenciado pela proposta da disciplina Oficina de Serviço Social B, através das visitas aos espaços sócio-ocupacionais, destacando-se a precarização das políticas sociais – tanto no âmbito da saúde quanto no âmbito do acolhimento.

Por fim, a partir do presente relato de experiência, verificamos a importância da saída de campo oportunizada pela disciplina de Oficina de Serviço Social como uma possibilidade de articulação do conhecimento teórico com a prática; afinal, as Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996) evidenciam a indissociabilidade envolvendo ensino, pesquisa e extensão, como sendo fundamental para a materialização do projeto profissional dos/as assistentes sociais. Sendo assim, o intento da busca por uma nova ordem societária junto aos novos profissionais do Serviço Social se garantiria também através do processo de formação, que ocorre pela acumulação teórica, mas também por meio da aproximação da realidade profissional e das expressões da questão social que a permeiam. Desta forma, se faz a tentativa de garantir que nossa intervenção na realidade concreta, enquanto uma forma de expressão da questão social (no que tange ao campo de resistência), se dê na perspectiva de garantia do movimento dialético da práxis, de modo que a teoria ganhe movimento na prática e a prática se qualifique através da constante aproximação da teoria.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social**: com base no currículo mínimo aprovado em assembleia geral extraordinária de 8 de novembro de 1996. Rio de Janeiro: ABEPSS, 1996.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, n. 123. São Paulo: Cortez, 2015.

BRASIL. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10.ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/web/arquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: maio 2019.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: maio 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social, PNAS/2004**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, nov. 2005. Disponível em: https://www.mds.gov.br/web/arquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://23www.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>. Acesso em: maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41). Versão preliminar eletrônica. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora>. Acesso em: maio 2019.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.htm. Acesso em: maio 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Projeto Ético-Político do Serviço Social: 30 anos na luta em defesa da humanidade**. Brasília: CFESS, 2009. (CFESS Manifesta, 30 anos do Congresso da Virada).

MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches. Serviço Social e a Saúde do Trabalhador: uma dispersa demanda. **Serviço Social & Sociedade**, n. 107, p. 461-481. São Paulo: Cortez, 2011.

RAICHELIS, Raquel. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 107. São Paulo: Cortez, 2011.