


## CONDIÇÕES DE TRABALHO E PROCESSOS DE ADOECIMENTO DE ASSISTENTES SOCIAIS NO SUL DO ESPÍRITO SANTO

### WORKING CONDITIONS AND ILLNESS PROCESSES OF SOCIAL WORKERS IN THE SOUTH OF ESPÍRITO SANTO

Helton da Silva SOUZA \* 

Carlos Antonio de Souza MORAES\*\* 

**Resumo:** O objetivo do artigo consiste em abordar as implicações das condições de trabalho para o processo de adoecimento de assistentes sociais do Sul do Espírito Santo. Metodologicamente, recorremos a estudo bibliográfico e pesquisa de campo. Para a pesquisa de campo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, utilizou-se como critério de investigação das condições de trabalho, a Resolução CFESS nº 493/2006, que aborda elementos indispensáveis à realização do trabalho de assistentes sociais e, para análise do adoecimento profissional, considerou-se os índices de adoecimento físico, psíquico e de afastamentos do trabalho, tendo por base os parágrafos I e II, do Artigo 20, da Lei 8.213/1991. A pesquisa contou com a participação de 120 assistentes sociais, inscritos/as no CRESS-17ª Região e com domicílios indicados no Sul do Espírito Santo. Os resultados revelam que a natureza do trabalho de assistentes sociais no bojo da sociedade do capital, os/as expõe a situações desafiadoras, por meio do contato direto e protervo com as expressões da questão social, em um contexto de retração de recursos institucionais, somada às inadequadas condições de trabalho - elementos que caracterizam o processo de adoecimento destes/as profissionais.

**Palavras-chave:** Condições de trabalho. Adoecimento de assistentes sociais. Afastamentos do trabalho.

**Abstract:** The objective of the article is to address the implications of working conditions for the illness process of social workers in the south of Espírito Santo. Methodologically, we resorted to bibliographical study and field research. For the field research, approved by the Research Ethics Committee, the CFESS Resolution No. 493/2006 was used as a criterion for investigating working conditions, which addresses essential elements for carrying out the work of social workers and, for analysis of the professional illness, the rates of physical and mental illness and absence from work were considered, based on paragraphs I and II of Article 20 of Law 8,213/1991. The research involved the participation of 120 social workers, registered in CRESS-17th Region and with indicated households in the South of Espírito Santo. The results reveal that the nature of the work of social workers within the capital society, exposes them to challenging situations, through direct and protective contact with the expressions of the social issue, in a context of retraction of institutional resources, added inadequate working conditions - elements that characterize the illness process of these professionals.

**Keywords:** Working conditions. Illness of social workers. Leave of absence from work.

Submetido em 24/03/2024. Aceito em 29/10/2024.

\* Assistente Social (CRESS 7490 17 REGIÃO/ES), graduado pela Universidade Federal Fluminense em Campos/RJ, em 2018. Especialista em Serviço Social pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante, Especialista em Planejamento, Gestão e Governança da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde pelo ICEPI, Mestre em Política Social pela Universidade Federal Fluminense. E-mail: [helton.asocial@gmail.com](mailto:helton.asocial@gmail.com)

\*\* Doutor em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP - 2016); Mestre em Política Social pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF - 2009); Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF - 2006); Professor permanente do Programa de Estudos Pós - Graduação em Política Social (UFF/Niterói); Professor Adjunto na Universidade Federal Fluminense, Departamento de Serviço Social de Campos/ Campos dos Goytacazes/ RJ/ Brasil. Bolsista de Produtividade em Pesquisa, CNPq. E-mail: [as.carlosmoraes@gmail.com](mailto:as.carlosmoraes@gmail.com)



## Introdução

Neste artigo, o nosso objetivo consiste em abordar as implicações das condições de trabalho para o processo de adoecimento de assistentes sociais da região Sul do Espírito Santo<sup>1</sup>.

O Espírito Santo está localizado na Região Sudeste do Brasil, sendo o seu estado menos populoso, com aproximadamente 3.833.712 habitantes, distribuídos de maneira desigual entre os 78 municípios, que são, em sua maioria, de pequeno e médio porte (IBGE, 2022). Do território brasileiro, o estado ocupa uma área de 46.074,448km<sup>2</sup>, apresentando uma densidade demográfica de 83,21hab/km<sup>2</sup>. Cerca de 16,5% dos capixabas habitam em áreas rurais e 83,5% em áreas urbanas, o que aponta para uma alta taxa de urbanização, embora inferior à média da região sudeste do País.

O recorte geográfico proposto para esta pesquisa é a região Sul Capixaba que, segundo o IBGE (2020), abrange 26 municípios<sup>2</sup>, divididos em três Microrregiões: Litoral Sul, Central Sul e Caparaó, e possui uma estimativa de 682.396 habitantes e uma densidade demográfica de 63 hab./km<sup>2</sup>. Além disso, o Sul do Espírito Santo (ou Sul Capixaba) possui características singulares, sendo uma região rica em turismo, face a sua proximidade ao mar e de, também, dispor de regiões montanhosas, além da riqueza cultural com folclores e culinária que atraem admiradores de todo o país. A região também movimenta sua economia através da cultura cafeeira e da agricultura em geral, da exportação de rochas ornamentais, do petróleo, entre outras que dão destaque e elevam seu nível de importância para o Estado.

Em relação à pobreza e extrema pobreza, estudo realizado pelo Instituto Jones dos Santos Neves (2021) chama atenção ao mostrar que o quantitativo de pobreza e extrema pobreza no Sul capixaba permanece abaixo das demais regiões do Estado. Contudo, a publicação apresenta algumas divergências com o estudo intitulado: “Perfil da Pobreza no Espírito Santo: famílias inscritas no CadÚnico, 2021”, que identifica que quatro<sup>3</sup> cidades da região Sul compõem a relação dos maiores índices de pobreza e extrema pobreza do Estado.

De toda forma, como objeto de trabalho do Serviço Social, recorrer a dados relativos à pobreza e à extrema pobreza, como expressões da questão social, se torna relevante, por esta ser a base de fundação sócio-histórica da profissão, particularizando as suas expressões na região em que realizamos a pesquisa, e pelo fato desta justificar a existência de políticas sociais, espaço funcional-ocupacional do Serviço Social.

Deste modo, compreende-se a questão social a partir de Yamamoto (2001, p. 16), que a define como “conjunto das expressões de desigualdades engendradas na sociedade capitalista madura”. Enfatiza a autora que estas expressões são,

---

<sup>1</sup> Este artigo é produto de dissertação de mestrado defendida em julho de 2023 no Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense.

<sup>2</sup> Alegre; Alfredo Chaves; Anchieta; Apiacá; Atilio Vivacqua; Bom Jesus do Norte; Cachoeiro de Itapemirim; Castelo; Divino de São Lourenço; Dolores do Rio Preto; Guaçuí; Ibitrama; Iconha; Irupí; Itapemirim; Iúna; Jerônimo Monteiro; Marataízes; Mimoso do Sul; Muniz Freire; Muqui; Piuma; Presidente Kennedy; Rio Novo do Sul; São José do Calçado; Vargem Alta.

<sup>3</sup> Presidente Kennedy, Muqui, Apiacá e Itapemirim.

[...] portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal. (Iamamoto, 2001, p. 17).

Estes elementos sinalizam para a compreensão de que a questão social se encontra na base do trabalho profissional e está ligada ao seu significado social, pois se reconhece que a intervenção profissional se inscreve nas reproduções das relações sociais (Closs, 2015).

Em relação ao trabalho e às condições de trabalho de assistentes sociais, a ausência de informações precisas e que possibilitem leitura do exercício profissional no Sul do Espírito Santo, sinaliza para a relevância científica e social de pesquisas a respeito deste tema neste espaço geográfico, ainda que se reconheça o estudo realizado por Santos e Manfroi (2015), a respeito do mercado de trabalho e a precarização ética e técnica do exercício profissional na grande Vitória, e a pesquisa sobre Mercado de Trabalho dos/as Assistentes Sociais no Espírito Santo, desenvolvida em 2007, pelo CRESS 17.<sup>a</sup> Região/ES.

Além disso, de acordo com a pesquisa “Perfil de Assistentes Sociais no Brasil: formação, condições de trabalho e exercício profissional”, realizada pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2022), o Brasil tem 176.524 profissionais com registro nos 27 Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), um em cada Estado e um na capital do País. Em relação a profissionais inseridos/as no Estado do Espírito Santo, alguns elementos chamam a atenção na pesquisa publicada pelo CFESS (2022). Da região Sudeste, o Espírito Santo foi o único estado com participação abaixo de 20% na pesquisa. Dos/as participantes, 94,1% são do sexo feminino e 16,3% se autodeclararam negras/pretas. Sobre a formação profissional, entre os quatro estados da região Sudeste, o Espírito Santo é o que menos apresenta profissionais formados/as no ensino a distância, sendo 6,25% de seu total de registros (CFESS, 2022).

Além disso, segundo informações disponibilizadas pelo CRESS-ES/17<sup>a</sup> Região (2023), existem 5.337 assistentes sociais com registro ativo no Espírito Santo, sendo que são 655 assistentes sociais com residência indicada em municípios do Sul capixaba<sup>4</sup>, não dispondo de informações detalhadas a respeito de suas condições de trabalho e tipos de contrato.

A ausência de dados relativos ao trabalho de assistentes sociais e as condições para a sua realização no Sul capixaba apontam para a relevância da proposta, que reconhece a natureza assalariada da profissão e sua inscrição na divisão social, técnica, racial e sexual do trabalho, além de admitir a condição de classe trabalhadora de assistentes sociais, sujeitos/as, portanto, aos novos processos de flexibilização e de precarização do trabalho e aos constrangimentos deles decorrentes. Assim, admitimos que o trabalho de assistentes sociais sofre os impactos das transformações do mundo do trabalho e das relações sociais advindas da reestruturação produtiva e do neoliberalismo (Moraes; Azevedo; Silva, 2023).

Além disso, ao analisar a produção científica relativa ao tema, identificamos até o primeiro decênio do século XXI, a ausência de “[...] estudos e pesquisas que tomam como objeto os próprios profissionais

---

<sup>4</sup> REGIÃO/ES, CRESS 17<sup>a</sup>. **Solicitação de Informações para Projeto de Mestrado.** [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: cress@cress-es.org.br. em: 18 maio 2023.

que sofrem e adoecem a partir do cotidiano de seu trabalho e da violação de seus direitos” (Raichellis, 2011, p. 426). Contudo, nos últimos cinco anos, verificam-se maiores investimentos em pesquisas a respeito do tema, ainda que não atinjam expressividade quantitativa (Ferreira, 2023).

Entre tais produções (Cruz, 2020), uma tendência apontada é que, na particularidade do Serviço Social brasileiro, o processo de adoecimento do trabalho tem sido, predominantemente, psíquico e determinado pelas condições objetivas para o exercício profissional. O reconhecimento do processo de adoecimento do trabalho a partir de suas condições objetivas, do ambiente de trabalho e dos direitos trabalhistas, também é apontado por Alves, Amaral e Mota (2011), ao desenvolverem estudos mais amplos relativos a saúde do trabalhador, sob o enfoque interdisciplinar.

Nesta direção, constatamos que, na área de Serviço Social, tais processos não se dissociam de um cotidiano marcado por situações e demandas relativas a diversos tipos de desigualdade e exclusão, como expressões da questão social, acometidas sobre a população usuária das políticas sociais e atendidas por assistentes sociais, em um contexto de contrarreforma trabalhista, retração de recursos político-institucionais e de padronização de atendimentos por meio das tecnologias da informação e da comunicação, dentre outros.

Tais elementos preliminares, evidenciam a relevância do tema, particularmente ao problematizá-lo a partir das condições de trabalho, abordadas com base na Resolução 493/2006 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e investigadas na região Sul do Espírito Santo.

Além disto, neste artigo é considerado como processo de adoecimento, os elementos estabelecidos nos parágrafos I e II do Artigo 20 da Lei 8.213/1991<sup>5</sup>, que compreendem a doença “produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social” e que é “adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente”. Neste sentido, reconhece-se também como adoecimento profissional as implicações das condições de trabalho que afetem o bem-estar dos sujeitos, atingem a sua subjetividade e interferem em sua vida profissional e enquanto sujeito social.

Mediante as análises inicialmente construídas, como pressuposto da pesquisa, afirma-se que a relação trabalho e adoecimento de assistentes sociais configura-se como resultante de processos mais amplos da sociedade do capital, marcados por transformações no mundo do trabalho, processadas no cenário internacional a partir dos anos 1970 com a crise do capital e as estratégias construídas para o seu enfrentamento e que promovem processos de precarização, flexibilização e intensificação do trabalho. Tais elementos têm impactado na precarização das políticas sociais e de serviços sociais e expressado nas condições para a realização do trabalho por parte do coletivo de trabalhadores/as, entre eles/as, os/as assistentes sociais.

---

<sup>5</sup> BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe Sobre Os Planos de Benefícios da Previdência Social e Dá Outras Providências. Brasília, DF.

A precarização das condições de trabalho se expressa no cotidiano dos serviços por meio de inadequadas condições materiais e físicas para a realização do trabalho, bem como, por meio de rebaixamento salarial, vínculos de trabalho inseguros, aumento de demandas, intensificação de atividades, retração de recursos institucionais e ausência do reconhecimento das ações profissionais. Tais elementos tem determinado processos de adoecimento do trabalho, caracterizados pelo desgaste físico e mental, insatisfação com o trabalho, suas condições e relações, estresse, ansiedade, depressão e afastamento das atividades laborais, dentre outros.

Para o desenvolvimento da pesquisa, metodologicamente optamos pela pesquisa de tipo exploratória, de dimensão quanti-qualitativa, de abordagem bibliográfica e de campo.

O estudo bibliográfico contribuiu para a construção de uma base teórico-metodológica a respeito do tema. Tal levantamento se deu através de pesquisa em livros, coletâneas, teses, dissertações e nos principais periódicos da área de Serviço Social no Brasil.

Para a realização da pesquisa de campo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com Resolução 510 de abril de 2016, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos, recebendo aprovação por meio do Parecer Consubstanciado do CEP nº 06.44.932.

Após a aprovação do CEP, a pesquisa foi realizada com assistentes sociais da região Sul do Espírito Santo, composta por 26 Municípios, com cerca de 655 assistentes sociais cadastrados/as no CRESS/ES e atuantes nesta região. Para se acessar a totalidade quantitativa de profissionais da região Sul, estabeleceu-se a divulgação da pesquisa por meio de mecanismos de comunicação, como aplicativos de mensagens e redes sociais, disponibilizando o questionário *on-line*, por meio do aplicativo *Google Forms*.

Em relação ao questionário, o mesmo fora composto pelas seguintes variáveis: identificação profissional, trabalho, condições de trabalho e adoecimento do trabalho. Para a resposta ao questionário, fora disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com todas as informações relativas à pesquisa, tais como: objetivos, riscos, sigilo quanto ao nome das participantes e participação voluntária.

A pesquisa contou com a participação de 120 assistentes sociais, representando 18% dos/as profissionais inscritos/as no CRESS-ES 17ª Região com domicílios indicados no Sul do Espírito Santo e com participação mínima de todos os municípios (Conforme Tabela 01).

Tabela 1 - Número de participantes por município

<b>MUNICÍPIOS</b>	<b>Quantitativo de Participantes</b>
Alegre	06
Alfredo Chaves	02
Anchieta	05
Apiacá	01
Atilio Vivacqua	03
Bom Jesus do Norte	03
Cachoeiro de Itapemirim	42
Castelo	01
Divino de São Lourenço	01
Dores do Rio Preto	01
Guaçuí	03
Ibitirama	01
Iconha	02
Irupi	02
Itapemirim	01
Iúna	02
Jerônimo Monteiro	04
Marataízes	11
Mimoso do Sul	07
Muniz Freire	02
Muqui	07
Piúma	01
Presidente Kennedy	04
Rio Novo do Sul	01
São José do Calçado	05
Vargem Alta	02
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

A pesquisa se desenvolveu no período de 12 a 22 de maio de 2023, alcançando a cooperação de diversas/os assistentes sociais no que tange a sua divulgação. Nas próximas seções, apresentaremos parte de seus resultados, considerando as condições de trabalho de assistentes sociais e os processos de adoecimento físico, psíquico e afastamentos do trabalho.

## **1 Condições de trabalho de assistentes sociais do Sul do Espírito Santo**

Esta pesquisa se sustenta no reconhecimento de que as condições de trabalho de assistentes sociais são resultado da dinâmica do capital, de suas crises cíclicas e de suas incidências na organização do Estado. Nos anos 1970, as estratégias de enfrentamento à crise do capital, direcionadas à retomada das taxas de acumulação, centraram-se no neoliberalismo e no processo de reestruturação produtiva, o que incide no mundo do trabalho e no desmonte de direitos sociais e trabalhistas.

Silva (2011) afirma que essas mudanças foram evidenciadas a partir da década de 1980, destacando a transição do sistema de produção keynesiano/fordista<sup>6</sup> para o sistema de produção pós-keynesiano/pós-fordista, que, segundo o autor, fora sustentado pelo empreendedorismo e no conceito meritocrático de bem-estar social, descaracterizando-o como direito social.

Convergente à análise de Silva (2011), Ceolin (2014, p. 253) afirma que

[...] o neoliberalismo difunde a ideia de que o bem-estar social pertence ao foro privado dos indivíduos e seus grupos sociais. Deslocam-se as respostas às manifestações da questão social da esfera do Estado para a do mercado e a sociedade civil. A ideologia liberal estimula um vasto empreendimento de refilantropização do social, não admitindo os direitos sociais como função estatal e operando, assim, uma profunda despolitização da questão social, ao desqualificá-la como questão pública.

Neste contexto de crise do sistema fordista/keynesiano, emerge-se um padrão de acumulação flexível, que possui como característica “a divisão global do mercado e do trabalho, o desemprego estrutural, o capital volátil, o fechamento de unidades, a hegemonia financeira e a revolução tecnológica”. (Ceolin, 2014, p. 252).

Para Ghiraldelli (2018, p. 98),

Com a adesão ao ideário neoliberal e a reestruturação produtiva, o mundo do trabalho inaugura uma fase baseada na flexibilização, precarização e intensificação do trabalho (Alves, 2005). Por isso, os efeitos desse quadro estrutural-conjuntural são danosos e perversos para as condições de vida e reprodução da classe trabalhadora como um todo [...].

Na particularidade brasileira, parte significativa da produção científica (Busnelo, 2000) tem apontado que a origem do processo de reestruturação produtiva está vinculada às contrarreformas<sup>7</sup> realizadas durante o governo do presidente Fernando Affonso Collor de Melo, que teria marcado o início do neoliberalismo no país e a sua abertura ao mercado internacional, atendendo ao processo de globalização<sup>8</sup>. A partir daí, evidenciam-se medidas de flexibilização do trabalho e desproteção da classe trabalhadora, contrárias aos avanços sociais conquistados por meio da Constituição Federal brasileira de 1988 e que configuraram uma importante rede de proteção social.

---

<sup>6</sup> O Sistema Ford de Produção Industrial ou fordismo foi desenvolvido a partir da aplicação dos processos de produção em massa idealizados pelo empresário industrial norte-americano Henry Ford (1863-1947) em sua fábrica de automóveis em Detroit, Michigan, nos Estados Unidos da América a partir da primeira década do século XX. Ford buscava melhorar os seus índices de produtividade e de redução de custos com matéria-prima, mão de obra e tempo de produção. O fordismo influenciou todo o século XX em seus aspectos produtivos e mesmo culturais e educacionais (Bondarik; Kavaleski; Pilatti, 2014, p. 1).

<sup>7</sup> “Embora o termo reforma tenha sido largamente utilizado pelo projeto em curso no país nos anos 1990 para se autodesignar, partimos da perspectiva de que se esteve diante de uma apropriação indébita e fortemente ideológica da ideia reformista [...]. Cabe lembrar que esse é um termo que ganhou sentido no debate do movimento operário socialista, ou melhor, de suas estratégias revolucionárias, sempre tendo em perspectiva melhores condições de vida e trabalho para as maiorias. Portanto, o reformismo [...] é um patrimônio da esquerda” (Behring; Boschetti, 2007, p. 149).

<sup>8</sup> Simplificadamente, a globalização pode ser entendida como o resultado da multiplicação e da intensificação das relações que se estabelecem entre os agentes econômicos situados nos mais diferentes pontos do espaço mundial. Em outras palavras, trata-se de um processo que, para avançar, requer a abertura dos mercados nacionais e, tanto quanto possível, a supressão das fronteiras que separam os países uns dos outros. O motor que impulsiona a globalização para diante é a competição, juntamente com tudo aquilo que ela exige como condições de sua realização integral, vale dizer, competição irrestrita (livre de entraves que a possam cercar) e universal (envolvendo todos contra todos em qualquer ponto do planeta). (Martins, 1996, p. 2).

Nesta perspectiva, ocorreram na última década, inúmeros ataques à legislação social protetora do trabalho, com maiores incidências a partir do controverso *impeachment* da presidenta Dilma Vana Rousseff, em 2016, sendo fundamental para que o Estado, alinhado aos propósitos empresariais, assumisse um papel de desproteção social, por meio das seguintes medidas: aprovação da Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, que institui um limite no teto dos gastos públicos dos três poderes, durante 20 anos; contrarreforma trabalhista (nº 13.467 de 13 de julho de 2017); Lei da Terceirização (nº 13.429 de 31 de março de 2017); extinção do Ministério do Trabalho e Emprego no governo de Jair Messias Bolsonaro (2019-2022); Medida provisória nº 881 de 30 de abril de 2019, que visou ampliar a flexibilização do trabalho; Contrarreforma da Previdência, de 2019; Medidas provisórias nº 927/2020a e nº 936/2020b, esta última convertida na Lei 14.020/2020c, além das leis 1.045/2021<sup>a</sup> e nº 1.046/2021b que, no conjunto, dispõem sobre medidas trabalhistas para o enfrentamento da emergência de saúde pública, permitindo as empresas realizarem acordos para redução da jornada de trabalho, salários e suspensão de contratos (Moraes, 2021).

Este cenário de ataques à legislação protetora do trabalho impacta o Serviço Social, enquanto profissão assalariada, inscrita na divisão do trabalho e que tem nas políticas sociais o seu campo de atuação funcional-ocupacional e, nas expressões da Questão Social, o seu objeto de trabalho. Assim, a precarização atinge o Serviço Social em diversas dimensões: seja nas condições para realização do trabalho; nos tipos de contrato; nas relações de trabalho; no acirramento entre o aumento das demandas em contraposição à diminuição orçamentária dos serviços públicos; no salário; e na condição de vida dos/as assistentes sociais, dentre outros.

Diante disso, nesta seção, objetiva-se abordar as condições de trabalho de assistentes sociais atuantes no Sul do Espírito Santo, tratando-as com base na Resolução CFESS nº 493/2006, que aponta elementos indispensáveis para a realização do trabalho profissional, tais como:

- Art. 2º - O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas:
- a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional;
  - b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional;
  - c- ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas;
  - d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado (CFESS, 2006, s/p).

Com base nesta Resolução (nº 493/2006), elencamos alguns pontos a serem questionados aos/as assistentes sociais participantes da pesquisa, em que fora possível identificar os elementos descritos na tabela 02.



Tabela 2 - Condições de trabalho de Assistentes Sociais do Sul do Espírito Santo

<b>Condições de Trabalho de Assistentes Sociais no Sul do Espírito Santo</b>		
<b>Condição de trabalho</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Sala individual</b>	42,5%	57,5%
<b>Privacidade</b>	50,8%	49,2%
<b>Sala para atividades em grupo</b>	55,8%	44,2%
<b>Ruído</b>	81,7%	18,3%
<b>Mobília</b>	93,3%	6,7%
<b>Computador</b>	94,2%	5,8%
<b>Acesso à internet</b>	97,5%	2,5%
<b>Telefone</b>	61,7%	38,3%
<b>Carro para visita domiciliar e institucional</b>	73,3%	26,7%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Mais da metade dos/as profissionais apontou para algumas condições favoráveis para o desenvolvimento do trabalho, tais como: sala para atividades em grupo (55,8%), mobília (93,3%), computador (94,2%) com acesso à internet (97,5%), telefone (61,7%) e carro para realizar visita domiciliar e institucional (73,3%). No entanto, a pesquisa indica que estes/as profissionais não contam, majoritariamente, com sala para atendimento individual, não possuem privacidade adequada ao desenvolvimento do trabalho, além do ruído impactar em seu trabalho. Neste aspecto, compreendemos que, não havendo sala individual, todos os elementos destacados como favoráveis ao exercício profissional referem-se a condições coletivas e que, possivelmente, envolvem o compartilhamento entre a equipe de trabalhadores/as inseridos/as no espaço institucional. Isso nos permite questionar a respeito da disponibilidade de uso dos equipamentos, transporte e sala mencionados; das condições de acesso e os riscos de resguardo e confidencialidade das informações registradas em computadores de uso coletivo.

Ademais, tais dados evidenciam a precarização por dentro dos serviços, em um cenário caracterizado pelo imediatismo das demandas, por metas quantitativas de atendimentos e por novas requisições direcionadas aos/as operadores/as das políticas sociais, engendradas pela racionalidade neoliberal-gerencial, que se associam a ferramentas informacionais e são mensuradas por prazos e metas, com foco em resultados. Estes elementos nos permitem verificar o aumento de requisições institucionais, contraditoriamente associadas às inadequadas condições para realização do trabalho, demonstrando a intrínseca relação entre precarização, flexibilização e intensificação do trabalho.

No que se refere a sala para atendimento individual, reconhecemos como um espaço institucional de identificação da profissão, local de planejamento do trabalho, acolhimento dos/as usuários/as, realização de entrevistas, atendimentos, orientações, diálogo com outros/as profissionais, construção de projetos e documentos profissionais, visando o enfrentamento das expressões da Questão Social e a qualidade dos serviços prestados à população usuária.

Portanto, a ausência de sala para atendimento individual, também identificada em outras pesquisas (Lourenço *et. al.*, 2019; Martins, 2022), impacta na processualidade do trabalho profissional<sup>9</sup>, sobretudo quando se considera o caráter sensível do objeto de seu trabalho, traduzido em histórias de vida de sujeitos sociais em condições de desemprego, adoecimento, violências, discriminação, exploração e que exigem escuta qualificada, respostas às suas demandas, além do enfrentamento de suas necessidades sociais. Este contato direto e protervo com as expressões da Questão Social expõe os/as profissionais a situações desafiadoras, demandando condições que garantam atendimentos dignos e o enfrentamento efetivo de suas demandas.

Outrossim, a ausência de sala para atendimento individual, de privacidade e o ruído no ambiente de trabalho, elementos presentes em outros estudos (Lourenço *et. al.*, 2019), evidenciam a precarização do trabalho nas políticas sociais, impactando, particularmente, na garantia do sigilo profissional, como direito e dever do/a assistente social. Assim, se por um lado, o sigilo, em primeiro lugar, e antes de tudo, é uma prerrogativa de responsabilidade ética do/a profissional, por mobilizar escolhas profissionais daquilo que se divulga e daquilo que se mantém sob sigilo, por outro lado, o artigo 7º do Código de ética profissional (1993) estabelece como direito de assistentes sociais “dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional” (CFESS, 2012, p. 31).

Segundo Toniolo (2021), ainda que a luta pela melhoria das condições de trabalho seja uma luta histórica da classe trabalhadora, o Conjunto CFESS/CRESS compreendeu que a qualidade do exercício profissional supõe condições de trabalho adequadas, levando-o a expedir a Resolução CFESS nº 493/2006, que trata das condições éticas e técnicas de trabalho, havendo referência a elementos que envolvem o sigilo profissional: Art. 2º – O local de atendimento destinado ao/a assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas: [...] b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional; [...] d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado (CFESS, 2006, p. 2).

Ainda, a Resolução CFESS nº 493/2006 faz referência ao sigilo ao tratar do espaço de atendimento ao usuário, dos recursos necessários à garantia de sua privacidade e ao definir o atendimento a portas fechadas. A intenção da Resolução é definir parâmetros que prezem pela qualidade dos serviços prestados no que diz respeito às condições a serem ofertadas pelo espaço institucional (Toniolo, 2021). Conforme Terra:

Embora a manutenção do sigilo seja um direito do assistente social, muitas vezes o respeito a tal garantia é violado pelas condições e estrutura do ambiente de trabalho, da

---

<sup>9</sup> Consoante a Pereira (2018, p. 77), “[...] o processamento do trabalho no âmbito do Serviço Social diz respeito ao modo como os assistentes sociais elaboram as respostas profissionais, às demandas postas considerando todos os aspectos técnicos necessários à realização do seu trabalho e os elementos que de alguma forma interferem no conteúdo do trabalho e que devem necessariamente ser considerados pelos profissionais quando na execução de suas atividades”.

estrutura física da sala onde está instalado o Serviço Social, que por vezes não veda o som e está instalada em lugar impróprio, inadequado, de acesso a terceiros, como assistimos no cotidiano da atividade profissional (2012, p. 206).

Além dos elementos descritos, optamos por, em complemento às análises das condições de trabalho, acrescentar a variável salário. Na Tabela 3, descreve-se a média salarial dos/as assistentes sociais do Sul do Espírito Santo.

Tabela 3 - Média salarial da Assistentes Sociais no Sul do Espírito Santo

<b>SALÁRIO LÍQUIDO MENSAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL</b>	<b>%</b>
<b>R\$1.212,00</b>	7,3%
<b>Entre R\$1.212,00 e R\$2.414,00</b>	30%
<b>Entre R\$2.414,00 e R\$3.000,00</b>	19,1%
<b>Entre R\$3.000,00 e 4.000,00</b>	16,4%
<b>Entre R\$4.000,00 e 5.000,00</b>	16,4%
<b>Entre R\$5.000,00 e R\$6.000,00</b>	3,6%
<b>Entre R\$6.000,00 e R\$7.000,00</b>	4,5%
<b>Entre R\$7.000,00 e R\$8.000,00</b>	1,8%
<b>Acima de R\$10.000,00</b>	0,9%

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Os dados descritos evidenciam o rebaixamento salarial profissional, com quantitativo predominante até o valor de R\$2.414,00. Ao considerar elementos, tais como: ser o Serviço Social uma profissão de ensino superior; que demanda qualificação profissional permanente e que, especialmente os/as profissionais atuantes no Sul do Espírito Santo, em sua maioria (76,6%), possuem algum tipo de pós-graduação, evidencia-se o rebaixamento salarial da categoria na região pesquisada.

Para o CFESS (2022, p.117/118), ao identificar processos de rebaixamento salarial na área de Serviço Social no Brasil, os dados também revelam o nível de:

[...] empobrecimento da categoria profissional, que se insere no processo mais amplo de precarização e degradação das condições de vida da classe trabalhadora, mesmo que assistentes sociais façam parte do segmento de profissionais qualificadas/os com nível de formação universitária (graduação).

Diante disso, nesta seção, verificamos que as condições inadequadas de trabalho de assistentes sociais do Sul capixaba e o rebaixamento salarial, somam-se a novas requisições institucionais, moldadas pela racionalidade neoliberal-gerencial, associadas a ferramentas informacionais, pautadas no cumprimento de prazos e metas e na despolitização da questão social. Esta última, que se revela no cotidiano institucional, exigindo comprometimento profissional na direção ético-política de sua formação.

O compromisso do/a assistente social com o trabalho pautado nos princípios ético-políticos profissionais, no sentido de atender satisfatoriamente às necessidades demandadas no cotidiano institucional, também contribui para realização profissional. Porém, a convivência com cortes de recursos,

baixos salários, quadros insuficientes de profissionais e a pressão por respostas às necessidades da população *versus* requisições institucionais na lógica da negação dos direitos, tendem a sobrecarregar emocionalmente os/as profissionais (Lourenço *et. al*, 2019), materializando-se em processos de adoecimento físico, psíquico e afastamentos do trabalho. Tais elementos, serão melhor explicitados nos próximos itens.

## **2 Entre processos de adoecimento e afastamentos do trabalho: particularidades de assistentes sociais do Sul do Espírito Santo**

Baseado no que propusemos, vale ressaltar que reconhecemos que o processo de adoecimento é um processo social. De acordo com Gutierrez e Oberdiek (2001, p. 20), “o ambiente, origem de todas as causas de doenças, deixa, momentaneamente, de ser natural para revestir-se do social. É nas condições de vida e trabalho do homem que as causas das doenças deverão ser buscadas”.

Nesta direção, Santos e Manfroi (2015) apontam que a precarização do trabalho reflete nas condições éticas do exercício profissional de assistentes sociais, problematizando àquilo que é exigido e o que é efetivamente possível de ser realizado, o que, em dados momentos, provoca implicações para o processo de adoecimento de assistentes sociais.

Assim, este item apresenta subdivisões que nos permitirão realizar análises por meio de dados coletados na pesquisa com 120 assistentes sociais trabalhadoras inseridas na região Sul do Espírito Santo e que apontam processos de adoecimentos físico e psíquico, além de afastamentos das atividades laborais.

### ***2.1 Processos de adoecimento físico***

A pesquisa identificou que 55,8% das assistentes sociais que responderam ao questionário, consideram o trabalho profissional fator que propicia o adoecimento físico, enquanto 44,2% não tem essa mesma avaliação.

Acerca deste elemento, destacamos o relato a seguir:

*A falta de mobília adequada, cadeira e mesa que propicie um mínimo de conforto, a tensão das responsabilidades deixa o corpo todo rígido e muitas dores nos ombros, muitas horas de trabalho ao computador, muitas vezes sem tempo hábil para conseguir descansar, falta de projetos de qualidade de vida no trabalho como atividades laborais, uma equipe de medicina do trabalho para dar suporte aos servidores, ou alguma coisa desse tipo (Relato da/o assistente social 29<sup>10</sup>, 2023).*

Os relatos relativos aos processos de adoecimento físico a partir do trabalho de assistentes sociais apontam para a relação que há com as precárias condições de trabalho. Contudo, essa constatação diverge

---

<sup>10</sup> Para descrição dos relatos das assistentes sociais que participaram da pesquisa, optamos por numerá-los de acordo com a ordem de respostas recebidas por meio do aplicativo *google forms*, além de reproduzi-los em itálico.

da avaliação construída pelos/as profissionais a respeito das condições de trabalho descritas no item anterior, quando se avaliou positivamente e com percentuais expressivos a disponibilização de mobília, o acesso a computador com internet, telefone e carro para visitas, dentre outros.

Nas respostas livres sobre o tema, a relação entre as condições de trabalho e os processos de adoecimento físico aparecem na pesquisa com comentários que demarcam essas divergências, tais como: “*Móveis inadequados, sem ergonomia adequada*” (Relato da/o assistente social 35, 2023), “*considerando as questões ergonômicas, muita exposição a telas e mobílias inadequadas*” (Relato da/o assistente social 31, 2023), “*local insalubre*” (Relato da/o assistente social 52, 2023).

A análise destas respostas nos permite afirmar que a disponibilidade destas mobílias, equipamentos e transporte não está necessariamente associada a um estado de conservação adequado para o uso, sobretudo, quando se considera que o uso coletivo acelera o desgaste, demandando manutenção e, em determinados casos, substituição, o que, provavelmente, não ocorre a contento. Nesta direção, os relatos evidenciam a importância da ergonomia adequada e de ambientes de trabalho saudáveis para a prevenção de problemas de saúde ocupacional entre os/as profissionais. A ergonomia se refere a um conjunto de ações pensadas para o cuidado da saúde de trabalhadores.

Além disso, a realidade evidenciada por esta pesquisa se aproxima de outras vivenciadas pela categoria em demais regiões do Brasil. Santos e Manfroi (2015) sinalizam que, na pesquisa realizada na Grande Florianópolis, do total de 132 profissionais participantes, 79% afirmaram que o trabalho repercute negativamente em sua saúde, sendo que, destes/as, 18 assistentes sociais relataram problemas físicos. Na grande Vitória/ES, esta realidade também fora observada em pesquisa desenvolvida pelo Conselho Regional de Serviço Social – CRESS/ES, em 2007, onde, do total de 202 assistentes sociais entrevistados/as, 34 registraram adoecimento físico.

Com a realização da pesquisa, foi possível verificar alguns tipos de doenças físicas que afetam assistentes sociais da região Sul do Espírito Santo, devido às exigências e demandas do trabalho. As doenças mencionadas pelos/as participantes abrangem fibromialgia, taquicardia, hérnia de disco, espondilite anquilosante, artrite psorática, doenças neurológicas, como Acidente Vascular Cerebral (AVC) e síndrome de Tolosa-Hunt. Além disso, há o relato de acidentes de trabalho.

A associação, por assistentes sociais, destas doenças físicas às condições de trabalho, além de apontar para a precarização como categoria central de análise, evidencia que o acesso ao mobiliário, ressaltado no item anterior, não significa que, como dissemos, sejam adequados ao desenvolvimento do trabalho e, além disso, demonstram que algumas doenças registradas como físicas, a exemplo da taquicardia, podem se associar a outras patologias físicas e emocionais. Neste caso, torna-se elementar questionar a sua relação com o ambiente de trabalho, as pressões para a realização do trabalho e a natureza do trabalho de assistentes sociais no bojo da sociedade do capital.

## 2.2 Processos de adoecimento Psíquico

Na região Sul do Espírito Santo, 85% dos/as assistentes sociais consideram que o trabalho profissional propicia o adoecimento psíquico, já 15% não tem essa mesma compreensão.

Para a assistente social 62, o trabalho, suas condições e relações, tem implicado na qualidade do sono, com possíveis desdobramentos para um processo de adoecimento psíquico. Destaca-se também, o relato da assistente social 23, que relaciona o trabalho ao sofrimento e as suas manifestações em seu cotidiano profissional:

*É fato que todo trabalho produz sofrimento. As relações humanas, em geral, são atravessadas pelo sofrimento. O sofrimento faz parte do trabalho real. Ocorre que quando a organização em que se trabalha encontra-se muito distante do trabalho ideal (aquele prescrito nos inúmeros protocolos e legislações) isso já é em princípio, uma via para o sofrimento adoecedor. Quando este mesmo serviço [...] não olha para o sujeito em sua singularidade, não consegue organizar um cuidado codigno, e que não se empenha para sequer pensar uma integralidade (com o sujeito, para o sujeito e pelo sujeito, e mobilizando os mais diferenciados recursos intra e intersetoriais) o adoecimento se torna ainda mais propício. É quando falta o apoio entre pares, quando as mobilizações coletivas são precárias, esse cenário se torna extremamente potente para o adoecimento. O que me adoec, hoje, não é, necessariamente, a falta de recursos, mas a pouca ou quase que inexistente implicação profissional. (Relato da/o assistente social 23, 2023).*

A crítica relativa a organização do trabalho nas políticas sociais e expressa no relato anterior, deve ser somada a compreensão de que a mesma está centrada em princípios e diretrizes gerenciais, advindos de empresas privadas, que estimulam a produtividade, a polivalência, a multifuncionalidade e a competitividade. Nesta lógica, os sujeitos profissionais devem se ajustar as condições institucionais, “vestindo a camisa da instituição” que propaga uma imagem humanizada, baseada em índices quantitativos de atendimento, mas opera precariamente, de forma focalizada e seletiva, fundamentada na lógica meritocrática.

A “falta de apoio dos pares” também destacado no relato anterior, parece transpor para o cotidiano institucional a tese de Dardot e Laval (2016), de que o neoliberalismo se estrutura na ação dos governantes e na própria forma de ser e de viver dos governados. Para os autores (2016), no neoliberalismo há uma condição pedagógica de autoformação do sujeito econômico. Nesta autoformação, a disciplina, a investigação de informações para a inovação, a competição por novas oportunidades de lucro e a concorrência permanente alimentam a luta dos sujeitos, movendo-os pela essência empresarial, com a finalidade de empreender.

As análises dos autores admitem o “homem empresarial” como competitivo e imerso na competição mundial. Para tanto, o investimento na pedagogia neoliberal de autoformação do sujeito econômico, de controle dos corpos, de organização do trabalho, da moradia e do lazer, o transforma integralmente em produtivo e calculador (Dardot e Laval, 2016).

Tais elementos podem associar-se a “pouca ou quase que inexistente implicação profissional” na perspectiva adotada pelo Serviço Social, cujos valores são contrários à lógica capitalista. Por outro lado, deve-se considerar as contribuições de Lourenço *et. al* (2019), ao identificar a perda do entusiasmo e desejo pelo

trabalho bem feito, entre assistentes sociais atuantes na área da saúde, ou a acomodação profissional. Segundo as autoras (2019, p. 165), “isso se mostra em vários depoimentos desalentados que afirmaram: “*ah, já lutei muito, briguei muito, hoje, estou mais na minha*” ou “*ah, não adianta, já vivi isso e sei que não adianta brigar*”.

O fato é que a ausência de comprometimento e de envolvimento efetivo por parte de profissionais está na contramão dos princípios do Código de Ética Profissional (1993), e pode assumir significados diversos, tais como: a apropriação dos valores institucionais; ser uma estratégia de defesa individual para evitar novos adoecimentos e, ao mesmo tempo, pode contribuir para o adoecimento de assistentes sociais comprometidos/as com a qualidade dos serviços prestados à população usuária e com o trabalho coletivo, na perspectiva dos direitos sociais e da defesa das liberdades e da justiça social.

Em outros relatos verificamos uma crítica ao enfrentamento das expressões da questão social por parte do Estado, em um contexto de retração de recursos político-institucionais, considerado, pelos/as participantes da pesquisa, elemento determinante do processo de adoecimento, além de tensões nas relações de trabalho, gerando frustrações e desânimo no exercício profissional:

*São muitas frustrações. Estamos sempre diante das mazelas humanas e trabalhando em um sistema todo falho, parece uma peneira, são muitos buracos, e nos sentimos impotentes diante de nossa incapacidade, por não ver o sistema amparar por inteiro* (Relato da/o assistente social 07, 2023).

*Acolher o sofrimento alheio sem ter muitas condições de resolução causa frustração, desânimo, ansiedade, desesperança. E muitas vezes esses sentimentos dos profissionais não são acolhidos, elaborados e ressignificados dentro da equipe, causando adoecimento profissional e muitas vezes da equipe.* (Relato da/o assistente social 28, 2023).

Os relatos anteriores evidenciam o reconhecimento dessas assistentes sociais como trabalhadoras precarizadas, determinando sentimentos de impotência, frustração, desânimo e desesperança. Tais relatos tendem a apontar para o sofrimento ético-político destas profissionais, relacionado às condições estruturais e aos limites do sistema em que atuam. Para Sawaia (1999, p. 105), o sofrimento ético-político é expressão da vivência cotidiana das problemáticas sociais “[...] dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade”.

Além disso, estes relatos refletem a vivência do sofrimento ético-político enfrentado por assistentes sociais no exercício da profissão. Eles/as lidam diariamente com as dificuldades e limitações das relações capitalistas e do aparato institucional direcionado ao enfrentamento das expressões da questão social, que pode impactar a saúde psíquica das/os assistentes sociais.

Como consequência deste processo de adoecimento psíquico, alguns/as profissionais acrescentaram exemplos de doenças adquiridas. Dentre as informações colhidas, observamos profissionais em situação de acometimento de “*stress, ansiedade, irritabilidade e cansaço mental*” (Relato da/o assistente social 04, 2023), “*ansiedade generalizada em decorrência da atividade profissional*” (Relato da/o assistente social 05 2023), “*fibromialgia, hérnias de disco com dores agravadas pelo estresse no trabalho*” (Relato da/o assistente social 101, 2023).

Para Vicente (2015), esta análise em relação ao processo de adoecimento psíquico de assistentes sociais ainda é permeada de ceticismo e ressalta que é importante reconhecer que pessoas submetidas a situações adversas e pressões no trabalho podem apresentar diferentes respostas em termos de adoecimento. Para a autora (2015), a simples observação empírica das situações não permite generalizações simplistas, pois o fato de algumas pessoas suportarem essas pressões não implica, necessariamente, que sejam consideradas "fortes", assim como o adoecimento de outras pessoas não as tornam "fracas".

É a partir da análise proposta por este item que observamos que a natureza do trabalho de assistentes sociais no bojo da sociedade do capital, tendo como objeto de trabalho as expressões da questão social, que os/as expõem a situações desafiadoras, que demandam um nível de exigência emocional e que impactam em sua saúde psíquica. O contato direto com as expressões da questão social, em um contexto de retração de recursos institucionais, somada às próprias condições de trabalho a que estão submetidos/as, a elevada carga de trabalho e as complexas relações de trabalho, se apresentam como fatores que geram o adoecimento psíquico destes/as profissionais.

### **2.3 Afastamento das atividades laborais**

Ramos (2008), ressalta que o afastamento das atividades laborais, por motivo de adoecimento causado pelo trabalho, tem sido intensificado pela flexibilização do trabalho, que traz novas exigências e pressões, assim como pelo risco de desemprego e pelas dificuldades enfrentadas no âmbito institucional e legal para garantir os direitos do trabalhador afastado. Para Torres *et al.* (2011, p. 43), são transformações que ocorrem “num ritmo elevado, muitas vezes maior que a própria capacidade humana pode suportar” (Torres *et al.*, 2011, p. 43).

Ao investigar a respeito dos afastamentos do trabalho por parte de assistentes sociais do Sul Capixaba, verificamos que, 69,2% dos/as profissionais participantes da pesquisa afirmaram ter-se afastado de suas atividades laborais por motivos de adoecimentos do trabalho e 30,8% responderam que nunca precisaram se afastar de suas atividades em decorrência de algum adoecimento proveniente do trabalho.

A pesquisa possibilitou coletar informações de quais foram os motivos que propiciaram o afastamento do trabalho por estes/as profissionais. Com respostas livres, os/as assistentes sociais apresentaram diversos elementos que caracterizam o fator desencadeador do afastamento do trabalho na região. Para melhor visualizarmos estes dados, categorizamos os afastamentos motivados por questões psíquicas e/ou físicas que aparecem relatados pelos/as participantes na tabela 4.

Tabela 4 – Motivos informados por Assistentes Sociais como motivacionais para afastamento do trabalho

<b>Adoecimento psíquico</b>	<b>%</b>	<b>Adoecimento físico</b>	<b>%</b>	<b>Adoecimento Físico e/ou Psíquico</b>	<b>%</b>
-----------------------------	----------	---------------------------	----------	---	----------



Ansiedade (CID-10 F41)	6,66%	Fibromialgia (CID-10 M79.7)	4,16%	Estafa	1,66%
Estresse	5,83%	Hipertensão (CID-10 I10)	2,5%	Covid-19 (CID-10 U07.1)	0,83%
Depressão (CID-10 F 32)	3,33%	Crise alérgica	1,66%	Síndrome de tolosa-hunt <sup>11</sup> , causada por stress agudo.	0,83%
Burnout	1,62%	Dor na coluna	1,66%		
Crise de pânico (CID-10 F41.0)	1,66%	Esgotamento Físico	1,66%		
Assédio moral	0,83%	Taquicardia (CID-10 R00.0)	0,83%		
Exaustão mental	0,83%	Hérnia de disco (CID-10 M51.1)	0,83%		
Herpes emocional	0,83%	Espondilite anquilosante (CID-10 M45)	0,83%		
		Artrite psorática (CID-10 L40.5)	0,83%		
		Acidente de trabalho – fratura em perna	0,83%		
		Tumor Adrenal <sup>12</sup> .	0,83%		
		AVC (CID-10 I63)	0,83%		

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

A leitura da tabela evidencia que alguns elementos não se caracterizam como doenças, não estando inseridas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10). Como hipótese para o reconhecimento destes elementos como adoecimento por parte dos/as assistentes sociais, supomos que as respostas podem refletir como os/as mesmos/as percebem e descrevem seu próprio estado de saúde-doença. Nem todas as condições ou motivos mencionados serão necessariamente doenças diagnosticáveis, mas podem representar desafios significativos que afetam a capacidade das pessoas de realizar as suas atividades de trabalho e de vida.

Podemos observar, pois, que o afastamento do trabalho por adoecimento profissional é uma experiência coletiva, vivenciada pelos/as assistentes sociais no Sul do Espírito Santo e, possivelmente, em outras regiões do Brasil e, quiçá, em outros países do mundo. Isso se dá haja visto que tais questões são resultados das transformações no mundo do trabalho, impulsionadas pela reestruturação produtiva, pelo neoliberalismo e pela globalização, que têm gerado precariedade e fragilidade na relação entre saúde e trabalho, afetando a qualidade de vida de trabalhadores/as.

<sup>11</sup> A Síndrome de Tolosa Hunt é uma doença rara, cuja etiopatogenia é desconhecida. Apresenta-se como uma oftalmoplegia dolorosa de um ou mais nervos cranianos oculomotores, que regride espontaneamente e responde bem ao tratamento com corticoides (Buscacio; Yamane; Nogueira, 2013, p. 64).

<sup>12</sup> Tumores adrenais ocorrem quando há um crescimento descontrolado de células do córtex ou da medular, originado por mutações genéticas não corrigidas pelo organismo (Guimarães, s/d).

## **Considerações finais**

Apesar das divergências de informações relativas as condições de trabalho das assistentes sociais do Sul Capixaba, conforme verificamos, a pesquisa evidencia a ausência de sala individual (57,5%), a presença de ruídos (81,7%) e a ausência de privacidade para o desenvolvimento do trabalho (49,2%). Ademais, torna-se possível afirmar que os relatos profissionais descritos ao longo do questionário sinalizam que as condições de trabalho inadequadas não se restringem a estes elementos, mas podem ser observadas em um mobiliário pouco confortável, utilizado por longas horas de trabalho, compartilhado com outros/as profissionais, aliadas a situações cotidianas que geram tensões, disputas e enfrentamentos, promovendo um ambiente agressivo à saúde.

Portanto, os resultados da pesquisa bibliográfica e de campo revelam que o adoecimento profissional é determinado socialmente, tendo assim, um caráter estrutural, vinculado a sociedade capitalista, em uma conjuntura marcada pelo neoliberalismo-gerencial, pela globalização e pela reestruturação produtiva. Assim, as condições de trabalho são elementos essenciais à análise do processo de adoecimento profissional. Contudo, como processo, o adoecimento de assistentes sociais a partir do trabalho também envolve outras variáveis, tais como: a complexidade das expressões da questão social, a sobrecarga de tarefas, a ausência de recursos institucionais aliados a burocracia, dentre outros. Portanto, a relação questão social - condições de trabalho e processos de adoecimento se evidenciou com uma tríade relevante para análise na particularidade do Serviço Social do Sul capixaba, ao considerar particularmente as suas expressões cotidianas e as disputas, tensões e enfrentamentos, na era da precarização estrutural do trabalho e na precarização da vida.

Para 85% dos/as assistentes sociais do Sul capixaba, o trabalho profissional propicia adoecimento psíquico, enquanto 55,8% afirmaram que o trabalho propicia adoecimento físico e 69,8% já se afastaram das atividades laborais por motivos de adoecimento do trabalho. Entre as principais doenças mencionadas pelos/as assistentes sociais do Sul do Espírito Santo, predominam as de natureza psíquicas, sendo a ansiedade (6,66%) e a depressão (3,33%) as mais apontadas pelos/as profissionais. Em relação ao adoecimento físico, verificou-se a fibromialgia (4,16%) e a hipertensão (2,5%).

Além disso, a pesquisa revelou que a natureza do trabalho de assistentes sociais no bojo da sociedade do capital, os/as expõe a situações desafiadoras, que demandam um nível de exigência emocional e que impactam em sua saúde psíquica. O contato direto com as expressões da questão social, em um contexto de retração de recursos institucionais, somada às inadequadas condições de trabalho a que estão submetidos/as, a elevada carga de trabalho e as complexas relações de trabalho, caracterizam os processos de adoecimento físico e psíquico destes/as profissionais.

## Referências

- ALVES, G.; VIZZACCARO-AMARAL, A.L.; MOTA, D.P. (orgs.). **Trabalho e saúde: A precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI**. São Paulo: LTr, 2011.
- BONDARIK, R.; KOVALESKI, J. L.; PILATTI, L. A. Origens e Características do Fordismo. IN: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 4, 2014, Ponta Grossa. **ANAIS....** Ponta Grossa, PR, Brasil, 03 a 05 de dezembro de 2014.
- BUSCACIO, E. S.; YAMANE, Y.; NOGUEIRA, R. Tolosa-Hunt syndrome. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, [S.L.], v. 75, n. 1, p. 65-66, jun. 2013.
- BUSNELLO, R. Reestruturação produtiva e flexibilização dos direitos trabalhistas. **Revista Direito em Debate**, v. 9, n. 14, 2000.
- CEOLIN, G. F. Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, p. 239-264, 2014.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Perfil de Assistentes Sociais no Brasil: formação, condições de trabalho e exercício profissional. **Brasília: CFESS**, 2022.
- CLOSS, T. T. Questão Social e Serviço Social: uma análise das produções dos periódicos da área / social issues and social work. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 253, 30 dez. 2015.
- CRESS - CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 17ª Região. Relatório Pesquisa o mercado de trabalho dos assistentes sociais no Espírito Santo. Vitória (ES). 2007.
- CRUZ, P. H. F. da. **Serviço social e saúde: reflexões sobre os processos de adoecimento profissionais no contexto neoliberal**. 2020, 63 f. Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 2020.
- FERREIRA, K. R. **Trabalho e adoecimento no Serviço Social brasileiro: uma revisão sistemática da literatura nos últimos 10 anos**. Trabalho de conclusão de curso (graduação). Universidade Federal Fluminense/ Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional, Campos dos Goytacazes, 2023.
- GUIMARÃES, Gustavo. **Câncer de Adrenal**. s/d. Disponível em: <https://www.iucr.com.br/cancer-de-adrenal> Acesso em: 09 jul. 2023.
- GHIRALDELLI, R. Espaços sócio-ocupacionais, condições de trabalho e agravos à saúde de assistentes sociais na contemporaneidade. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 24, n. 3, p. 97-112, dez. 2018.
- GUTIERREZ, P. R.; OBERDIEK, H. I. Concepções sobre a saúde e a doença. In: ANDRADE, S. M. de; SOARES, D. A.; CORDONI JUNIOR, L. (Orgs.) **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: UEL, 2001.
- IAMAMOTO, M.V. A questão social no capitalismo. **Temporalis**, Brasília, n. 3, 2001.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Espírito Santo. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/>. Acesso em: 20 out. 2024.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf> Acesso em: 02 jan.2023.

LOURENÇO, E; GOULARD, P.; ANUNCIACÃO, I; LACAZ, F. A.de C. Condições de trabalho de assistentes sociais da área da saúde e repercussões psicossociais. **Saúde Soc.** São Paulo, v.28, n.1, p.154-168, 2019.

MARTINS, V. **Precarização das condições de trabalho de assistentes sociais no Norte Fluminense.** In: A Questão Social no Norte Fluminense: expressões e enfrentamentos. Carlos Antonio de Souza Moraes e Juliana Thimóteo Nazareno Mendes (Orgs.). Campos dos Goytacazes, RJ: Essentia, 2022.

MORAES, C. A. de S. **O antes e o durante a pandemia da COVID-19: Precarização do trabalho e suas expressões no exercício profissional de assistentes sociais na saúde.** In: Estado, Política Social e Serviço Social: um balanço crítico. Valter Martins e Adriana Soares Dutra, Rio de Janeiro, RJ: Autografia, 2021.

MORAES, C. A. S.; AZEVEDO, L. F.; SILVA, L. C. Mapeamento das pesquisas sobre o mercado de trabalho do serviço social brasileiro: características e contradições. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, [S. l.], v. 22, n. 1, 2023.

NEVES, I. J. S. (org.). **Perfil da pobreza no Espírito Santo: famílias inscritas no CadÚnico 2021.** Vitória, 2021

PEREIRA, J. A. C. **O processamento do trabalho dos Assistentes Sociais: vínculo entre trabalho e o projeto ético-político do Serviço Social.** 2018. 146 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/6729> Acesso em: 23 maio 2022.

RAICHELLIS, R. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente à violação de seus direitos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 1, n. 107, p.430-437, jul/set. 2011.

RAMOS, M. Z.; TITTONI, J.; NARDI, H. C. A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 209-221, 2008.

SANTOS, M. T.; MANFROI, V.M. Condições de trabalho dos assistentes sociais: precarização ética e técnica do exercício profissional. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 133, n. 36, p.178-196, 2.º semestre de 2015.

SAWAIA, B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão-inclusão. IN: SAWAIA, B. (org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social.** Petrópolis: Editora Vozes, 1999. p. 96-116.

SILVA, R. G. **Do welfare ao workfare, ou da política social Keynesiana/Fordista à política social Schumpeteriana/Pós-Fordista.** 2011. 222 f. Tese (Doutorado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

TERRA, S. **Código de Ética do(a) Assistente Social: comentários a partir de uma perspectiva jurídico-normativa crítica.** In: CFESS (Org.). Código de Ética do/a Assistente Social Comentado. São Paulo: Cortez, 2012.

TONIOLO, C. O sigilo na legislação do Serviço Social brasileiro e os conselhos profissionais: relato de uma experiência nos anos 2010. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.21, n.1, p. 746-771, jul. / dez. 2021,

TORRES, A. R. A. et al. O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 10, n. 1, 2011.

VICENTE, D. Desgaste mental de assistentes sociais: um estudo na área da habitação. **Serviço Social & Sociedade**, [S.L.], n. 123, p. 562-581, set. 2015.

---

**Contribuições dos autores:**

**Helton da Silva Souza:** Pesquisa de campo, sistematização e análise dos dados.

**Carlos Antonio de Souza Moraes:** Orientação da pesquisa e produção do artigo.

---