

A gente junta os cacos e vai embora: vivências laborais de trabalhadores da Assistência Social

Ana Laís Kissmann Sperafico
Universidade Feevale

 <https://orcid.org/0000-0001-8667-9242>
analaispsico@gmail.com

Carmem Regina Giongo
Universidade Feevale

 <https://orcid.org/0000-0001-7335-8511>
ca.aiesec@gmail.com

Karine Vanessa Perez
Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

 <https://orcid.org/0000-0003-1643-8042>
karineperez.psi@gmail.com

RESUMO

Este estudo teve como objetivo conhecer as vivências laborais da ecotécnica de um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que contou com a participação de sete trabalhadores. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário sociodemográfico e realizado um grupo focal. Os resultados apontaram que o trabalho dos participantes tem sido marcado por políticas de flexibilização e precarização do trabalho, alterando a regulamentação empregatícia, afetando a garantia de direitos, fragilizando os vínculos e tornando degradantes as condições laborais. Concluiu-se que as vivências de trabalho no CRAS são marcadas pela precarização laboral, demandando políticas de atenção à saúde dos trabalhadores para que possam desenvolver seu trabalho com qualidade, garantindo os direitos assegurados à população.

Palavras-chave: psicodinâmica do trabalho; saúde; adoecimento; SUAS.

We pick up the pieces and move on: work experiences of social workers

ABSTRACT

The work of the technical teams of the Unified Social Assistance System has been marked by policies that make work more flexible and precarious. This study aimed to understand the work experiences of the technical team of a CRAS in the metropolitan region of Porto Alegre. This is a qualitative study, which involved the participation of 7 workers, aged between 25 and 60 years old. The collection included the application of a sociodemographic questionnaire and a focus group. Data analysis was based on the Meaning Nucleus Analysis technique, with three nuclei being established: the first, presenting the characteristics of the workspace; the second, presenting experiences of suffering; the third nucleus, presenting strategies for mediating suffering. It was concluded that actions to promote and care for the health of SUAS workers are necessary so that they can carry out their work with quality, guaranteeing the rights guaranteed to the population.

Keywords: psychodynamics of work; health; illness; SUAS.

Submissão em: 22/08/2024 | **Aprovação em:** 14/10/2024

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), instituído em 2005 no Brasil e implementado pela Lei nº 12.435/2011, representa um importante avanço na organização e gestão da política pública de assistência social, buscando consolidar uma abordagem mais integrada e descentralizada. No entanto, a eficácia do SUAS é frequentemente comprometida por desafios estruturais, operacionais e relacionados ao sucateamento da política. Apesar de seus objetivos de promover a universalização e a equidade no acesso aos serviços sociais, a realidade tem demonstrado lacunas consideráveis na alocação de recursos, na capacitação de profissionais e na articulação entre os níveis federal, estadual e municipal. Essa análise crítica do SUAS é essencial para compreender as disparidades existentes e para fomentar melhorias que possam fortalecer a rede de proteção social, garantindo a implementação dos direitos sociais estabelecidos (Andrade *et al.*, 2023; Boscari; Silva, 2015).

Vinculado ao Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o SUAS tem como bases organizacionais: a *matricialidade* sócio familiar, que coloca a família como núcleo fundamental das ações e serviços; a *descentralização político-administrativa e territorialização*, que considera as realidades e diferenças culturais e de densidade da população; o *financiamento*, realizado pelas três esferas do governo (união, estados e municípios); o *controle social*, através da participação popular, inseridas nos conselhos e comissões; os *recursos humanos*, que se refere ao perfil dos servidores, constituição das equipes e qualificações necessárias; a *informação, monitoramento e avaliação das ações e recursos*, buscando ampliar o desenvolvimento da política (Brasil, 2005a).

Para atender a estes princípios básicos a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) está estruturada em níveis de complexidade, que devem seguir dois eixos norteadores e programas específicos (Brasil, 2005b). O primeiro descrito como *Proteção Social Básica* se refere ao conjunto de serviços e programas que visa prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, destinados à população que vive em situação de vulnerabilidade social e/ou fragilização de vínculos afetivos. Os serviços são executados em outras unidades básicas e públicas, dentro da área de abrangência do Centro de Referência de

Assistência Social (CRAS). Ele é responsável pela execução do Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

O segundo, descrito como *Proteção Social Especial* é o conjunto de serviços e programas destinados às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco ou violação de direitos. São serviços que requerem acompanhamentos individualizados, apoio e monitoramento, visando o fortalecimento de potencialidades e enfrentamento de tais situações. A unidade de referência para os serviços é o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), que se divide em: Proteção Social Especial Média Complexidade – onde estão os programas e serviços oferecidos para os indivíduos em violação de direitos, mas com vínculos familiares; e a Proteção Social Especial Alta Complexidade – que engloba os programas que garantem a proteção integral, como moradia, alimentação, higienização e trabalho para indivíduos que precisam ser retirados do núcleo familiar (Brasil, 2005a).

Apesar do papel central e estratégico ocupado pelo SUAS no Brasil, de acordo com Fernandes e Beretta (2021), há um contraste entre o que indica a PNAS e a realidade das condições de trabalho vivenciadas pelas equipes dos serviços. No Brasil, segundo o Censo SUAS 2017, foram registrados 95.967 trabalhadores, distribuídos nos 8.929 CRAS, que, conforme o registro mensal de atendimento do SUAS, realizaram 21 milhões de atendimentos neste equipamento (Brasil, 2018). Nos CREAS existem 22.831 trabalhadores, distribuídos em 2.577 unidades de atendimento, que acompanharam mensalmente 200 mil casos. Já nos Centro POP estão vinculados 2.988 trabalhadores, que atuam em 227 unidades, em 199 municípios e que atenderam cerca de 100 mil pessoas em situação de rua. Quando comparados aos dados de 2016, é possível perceber que houve um aumento no número de trabalhadores dos CRAS e CREAS, no entanto, o número de trabalhadores do Centro POP teve uma pequena queda de profissionais (Brasil, 2018).

Estes dados apontam que a expansão da cobertura territorial dos CRAS vem sendo acompanhada pela ampliação de recursos humanos na assistência social, porém em números ainda insuficientes diante da demanda para atendimento (Aguiar, 2015). A análise de dados regionais demonstra que ainda há defasagem entre a quantidade de profissionais e o número de famílias que demandam os serviços, contribuindo para a sobrecarga laboral das equipes.

Além disso, a precarização do SUAS no Brasil tem gerado um impacto significativo na saúde mental dos trabalhadores envolvidos na prestação dos serviços. A sobrecarga de trabalho, a falta de recursos adequados e a insegurança quanto à estabilidade dos contratos são fatores que contribuem para um ambiente de trabalho adverso. Neste contexto, a insuficiência de suporte institucional e a alta rotatividade de pessoas agravam a situação, comprometendo não apenas o bem-estar dos trabalhadores, mas também a qualidade do atendimento oferecido à população vulnerável. A compreensão desses efeitos é crucial para a formulação de políticas que visem a melhoria das condições de trabalho e a promoção da saúde mental dos profissionais, garantindo a eficácia e a justiça na implementação das políticas públicas de assistência social (Alves; Braga, 2023).

O Ministério Público da União corrobora este debate ao afirmar na política de atenção à saúde mental que, no serviço público, o volume ou acúmulo de atividades, problemas de relacionamento, rigidez organizacional e a falta de uma política organizacional definida, contribuem para a insatisfação e para o aparecimento de doenças, como estresse e depressão. M. C. Ferreira (2014) afirma que um dos problemas relacionados aos afastamentos dos servidores públicos é a ausência de dados estatísticos gerais sobre de que adoecem os servidores.

Ao realizar uma revisão de literatura encontraram-se diversos artigos relacionados ao trabalho realizado pela assistência social, porém, poucos artigos dedicados à saúde mental dos trabalhadores. Além disso, um elemento a ser destacado é que os estudos analisados investigavam especificamente profissionais vinculados a Psicologia ou ao Serviço Social, expondo uma importante lacuna nas investigações acerca das equipes técnicas do SUAS (Amaral; Mendes; Facas, 2019; Baierle; Merlo, 2008; Freitas; Facas, 2013; Macêdo *et al.*, 2018; Machado *et al.*, 2018; Nascimento; Duarte; Moraes, 2018).

Outros estudos afirmam que os trabalhadores da assistência social, além de vivenciarem a precarização das condições de trabalho, lidam cotidianamente com as expressões da questão social como a violência, a pobreza, dentre outras. Estes atendimentos exigem investimento cognitivo e emocional intenso, gerando sofrimento e desgaste psíquico. Relatos sobre a violência que emerge do local, da organização e das relações de trabalho, assim

como a violência indireta, a institucional e a patrimonial, demonstraram repercussões na saúde dos trabalhadores (Guimarães; Oliveira; Silva, 2020; Nascimento; Duarte; Moraes, 2018; Silva; Vasconcellos; Figueiredo, 2018).

O censo SUAS realizado em 2017, enfatiza que as equipes, a capacitação dos profissionais e a estruturação das condições de trabalho são fundamentais para garantir a qualidade da oferta dos serviços, programas e benefícios da assistência social (Brasil, 2018). Porém, apesar da Norma Operacional SUAS Recursos Humanos (NOB SUAS/RH, de 2012) determinar a equipe mínima, a carga horária diferenciada entre assistentes sociais e psicólogos, a baixa eficiência da rede socioassistencial e a falta de recursos nas unidades são causadores de sofrimento, já que os trabalhadores não conseguem cumprir com os compromissos profissionais e dar conta das demandas a serem atendidas.

Macêdo *et al.* (2018) afirmam que são os profissionais que trabalham no dia a dia que viabilizam ou não as políticas públicas. Tal afirmação é corroborada por Veroneze (2017), ao debater que os resultados positivos do SUAS só foram possíveis graças à presença estatal efetiva e à atuação da rede qualificada. Apesar de todos esses avanços, ainda há grande demanda no que diz respeito a outros direitos ainda não conquistados e, cabe às políticas de assistência social, garantir que a dignidade humana seja respeitada. Para Silva, Vasconcellos e Figueiredo (2018), dada a importância do trabalho realizado pela assistência e o sofrimento que atravessa a sua prática, entende-se que a saúde mental dos profissionais merece mais atenção.

Nas raízes deste cenário estão as condições do momento histórico vivido no Brasil nos últimos anos, marcado pelo avanço da economia neoliberal, ampliação do poder político de grupos de direita, fragilização da proteção social e da legislação trabalhista, redução de empregos, além da falta de acesso à informação dos Censos SUAS nos últimos anos, trazendo implicações graves aos serviços socioassistenciais. Além disso, a descontinuidade dos serviços fragiliza os vínculos com os usuários que estão em situação de risco ou vulnerabilidade social. Tais aspectos acabam acarretando dificuldades na proteção social das famílias e indivíduos, pois implicam na necessidade de recomeçar o trabalho quando o usuário já deveria estar em

outras fases de interação com o serviço (Aguiar, 2015; Berwig, 2021; Macedo; Fontenele; Gomes, 2022; Pereira, Tassigny; Bizarria, 2017).

Estes aspectos demonstram as complexidades que transpassam o trabalho no SUAS e, que implicam em reconhecer o lugar da política de assistência social no Brasil como espaço de garantia de direitos. Considerando a ampliação dos níveis de desemprego e de precarização das relações e condições de trabalho, eleva-se também a população que necessita desta política. A literatura existente salienta os inúmeros desafios que precisam ser superados – diante de um contexto político que aponta para o processo de assistencialização da seguridade social (Aguiar, 2015; Berwig, 2021; Macedo; Fontenele; Gomes, 2022; Pereira, Tassigny; Bizarria, 2017).

A Psicodinâmica do Trabalho foi utilizada como base teórica para o desenvolvimento deste estudo. Por meio dos seus estudos e pesquisas, Dejours (1992) buscou responder como os trabalhadores fazem para não adoecerem diante de situações precárias de trabalho, o autor considera que todo o trabalho envolve vivências de prazer e sofrimento, trazendo a possibilidade de criação de espaços onde os trabalhadores pudessem expor seus sentimentos e contradições dos contextos de trabalho. A abordagem evidencia a importância do trabalho e as relações que o permeiam, juntamente com as dinâmicas entre a organização do trabalho e os processos de subjetivação que se manifestam nas vivências de prazer e sofrimento (Conde; Cardoso; Klipan, 2019).

Nesta perspectiva, o conceito de saúde não está relacionado a algo estável, proveniente do exterior, mas algo que se ganha, enfrenta e do qual se depende. Para o autor, ter saúde é ter meios de traçar um caminho em direção ao bem-estar físico, psíquico e emocional, transformando os fatores gerados de sofrimento (Dejours, 1986, 2004).

Na análise das dinâmicas entre saúde e adoecimento, Dejours apresenta o conceito de organização do trabalho. Segundo o autor, a análise da organização do trabalho é central para a compreensão do funcionamento psíquico e se desdobra em dois elementos: o primeiro se refere à *divisão das tarefas*, que expressa as questões relativas ao conteúdo da tarefa, o modo operatório, o que está prescrito no trabalho, a coletividade operária ou a atividade dos empregados do ambiente de trabalho; o segundo, trata da *divisão dos homens*, que expressa as

relações entre as pessoas, hierarquia, controle, comando, entre os membros da equipe e clientes ou fornecedores externos (Bueno; Macêdo, 2012; Dejours, 1992; Giongo; Monteiro, 2015). Além da organização do trabalho, o autor define o conceito de condições de trabalho, caracterizado pelo conjunto de aspectos que afetam diretamente o corpo dos trabalhadores. As condições podem ser divididas em: aspectos físicos (temperatura, pressão, vibração); químicos (vapores, poeiras, tóxicos); e biológicos (ambiente microbiótico, como vírus e bactérias) (Bueno, Macêdo, 2012; Dejours, 1992; Giongo; Monteiro, 2015).

No campo da organização do trabalho podem ser observadas diferenças entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Este conceito surgiu na ergonomia, mas se estendeu para as clínicas do trabalho, assumindo destaque na Psicodinâmica do Trabalho. O trabalho prescrito é a apresentação de como a organização concebe a forma de realizar o trabalho, envolvendo as regras para a realização das tarefas, o tempo, as normas, os procedimentos e as metas. Em outras palavras, são expectativas, aquilo que é esperado pela organização do trabalho. Porém, estas prescrições não são suficientes para prever todas as circunstâncias, dificuldades e obstáculos de execução do trabalho, pois é impossível que a organização preveja e tenha o domínio de tudo antecipadamente. Neste contexto, surge o trabalho real, que é a forma como o trabalho é executado pelo trabalhador, abrangendo os erros, as pautas, os imprevistos ou até mesmo a ausência do prescrito. Essa defasagem entre o prescrito e o real, que hora é tolerante e hora é restrita, gera sofrimento. Conseqüentemente, o trabalho real está destinado a adaptar-se e a transformar-se no trabalho prescrito (Dejours, 2004; Mendes, 2007). Por outro lado, é o real que abre a possibilidade de criação do novo. Quando há apenas a atividade prescrita, existe a possibilidade de desumanização, gerando um trabalho puramente maquinário (Dejours, 2004).

A partir destes pressupostos teóricos, das lacunas existentes na literatura sobre a saúde mental dos servidores públicos e da intensificação da precarização do trabalho no SUAS, este artigo possui o objetivo de conhecer as vivências laborais de equipes técnicas de um CRAS da região metropolitana de Porto Alegre. Como objetivos específicos têm-se: descrever a organização e as condições de trabalho das equipes técnicas; identificar os fatores relacionados às vivências de prazer e sofrimento no SUAS; e analisar as estratégias de mediação do sofrimento utilizadas pelas equipes técnicas que atuam no SUAS.

2. MÉTODO

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo teve um delineamento exploratório e descritivo, pois buscou descrever as características da população ou do fenômeno investigado e as possíveis relações entre as temáticas dos objetivos. As pesquisas descritivas são frequentemente utilizadas junto com as exploratórias nas pesquisas sociais, pois ambas se aproximam quando proporcionam uma nova visão do problema. Do ponto de vista metodológico, trata-se de uma pesquisa qualitativa, que tem no ambiente e, através do pesquisador inserido neste ambiente, a fonte direta dos dados (Gil, 2018).

2.2 SUJEITOS DE ESTUDO

Este estudo teve como foco os trabalhadores que ocupavam cargos técnicos em um CRAS de um município da região metropolitana de Porto Alegre. Participaram da pesquisa sete sujeitos, sendo um homem e seis mulheres, com idades entre 25 e 60 anos, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, em concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A caracterização dos participantes pode ser mais bem compreendida no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – Caracterização dos participantes

<i>Participante</i>	<i>Idade</i>	<i>Sexo</i>	<i>Escolaridade</i>	<i>Profissão</i>	<i>Tempo de atuação no SUAS</i>
Participante 0	28	F	Pós-Graduação	Assistente Social	0 a 2 anos
Participante 0	25	M	Superior	Psicólogo	0 a 2 anos
Participante 0	40	F	Pós-Graduação	Assistente Social	3 a 5 anos
Participante 0	29	F	Superior	Educador Social	8 a 10 anos
Participante 0	37	F	Pós-Graduação	Assistente Social	6 a 8 anos
Participante 0	59	F	Superior	Assistente Social	6 a 8 anos
Participante 0	58	F	Pós-Graduação	Assistente Social	6 a 8 anos

Fonte: elaboração própria, 2024.

2.3 INSTRUMENTOS

Para a realização do estudo, foram utilizados dois instrumentos: um questionário sociodemográfico e a técnicas de grupos focais. Com o objetivo de identificar as características dos participantes e de levantar informações sociodemográficas, foi aplicado o questionário sociodemográfico construído pela pesquisadora. No instrumento foram incluídas questões sobre: idade; sexo; escolaridade; configuração familiar; características do trabalho; renda; entre outros aspectos.

Após responderem ao questionário, foi realizado um grupo focal com os participantes. A técnica se caracteriza como uma estratégia de pesquisa que coleta dados por meio das interações grupais ao se discutir um tópico especial sugerido pelo pesquisador. Os grupos focais se baseiam na análise da interação entre participantes. Através da participação ativa e encorajadora, o pesquisador conduz a discussão do grupo focal e garante que os participantes conversem entre si, em vez de somente interagir com ele (Barbour, 2009).

Para a condução do grupo foi utilizado um roteiro composto por temáticas como: aspectos da organização e das condições de trabalho; relações socioprofissionais; vivências de prazer e sofrimento; impactos do trabalho na saúde e estratégias utilizadas para lidarem com as dificuldades presentes no serviço. Além disso, foram observadas as interações do grupo incluindo as dinâmicas de trocas entre os participantes, os debates gerados, as interações e as contradições expostas (Barbour, 2009).

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu as condições estabelecidas na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), uma vez que preconiza diretrizes e normas que regulam as pesquisas com seres humanos, considerando o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Feevale (número 6.228.299). A todos os participantes foram explicadas as justificativas, relevância e aspectos éticos do estudo, incluindo seus direitos enquanto e a possibilidade de desistência de participação na pesquisa sem sofrer nenhum

dano ou prejuízo. Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE.

2.5 COLETA DE DADOS

A partir da aprovação do projeto, primeiramente, foi realizado o contato com a prefeitura do município, sendo aberto um protocolo para solicitação de autorização para a realização dos encontros nos espaços de trabalho dos servidores. Com a aprovação da pesquisa pela Secretaria Municipal de Assistência Social, foi realizado contato com o CRAS, apresentada a pesquisa para a gestão do espaço e efetivada a organização do grupo focal.

A coleta de dados foi realizada entre agosto e outubro de 2023, em uma sala de reuniões do serviço, contando com a presença exclusiva da equipe técnica. A gestão do serviço não participou do debate, visando preservar a confidencialidade dos profissionais e a liberdade de expressão dos participantes. A pesquisa foi organizada em duas etapas principais, quais sejam: a) Apresentação da pesquisa e aplicação dos questionários; b) Realização do grupo focal. Na primeira etapa, foi agendado um encontro com os participantes, conforme disponibilidade do serviço. Neste momento foram expostos a natureza e os objetivos da pesquisa, bem como todos os aspectos éticos. O TCLE foi lido e assinado, ficando uma via com a pesquisadora e outra via com o entrevistado. Com todos os aspectos éticos esclarecidos, e havendo o aceite dos termos, foi realizada a aplicação do questionário sociodemográfico.

A segunda etapa se deu logo após a primeira, com a realização do grupo focal. A pesquisadora retomou com os participantes os objetivos da pesquisa e após iniciou a discussão junto ao grupo, que teve a duração de duas horas, guiada por um roteiro previamente estabelecido. Para a mediação do grupo, o roteiro serviu como base para a pesquisadora, tendo questões que permitiram a flexibilidade do encontro, abrindo espaço para temas não previstos, porém relevantes. O grupo foi gravado em áudio para posterior transcrição e análise do material.

2.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados do questionário sociodemográfico foram analisados de maneira descritiva por meio de uma planilha, possibilitando o levantamento das principais informações dos participantes. O material oriundo dos grupos focais foi transcrito em sua integralidade e analisado primariamente pela pesquisadora. Primeiramente, a pesquisadora realizou uma leitura completa do material. Em seguida, este material foi submetido à Análise de Núcleos de Sentido (Mendes, 2007). A análise de núcleos de sentido é uma técnica de análise de conteúdo, adaptada da técnica de Bardin, conforme os conceitos teóricos da Psicodinâmica do Trabalho. Os núcleos de sentido são formados através dos temas psicológicos presentes na narrativa, ou seja, aqueles que são sobressalentes e repetidos nas falas dos participantes, utilizados para a interpretação das falas. A técnica conta com as seguintes etapas de trabalho: transcrição do grupo focal, leitura e releitura do material, identificação dos pontos repetidos nas falas dos participantes, agrupamento destes pontos em núcleos de sentido (Mendes, 2007).

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da análise empregada foram delimitados três núcleos de sentidos, os quais serão apresentados e discutidos a seguir. O primeiro, intitulado *Contextualização do Serviço*, apresentará as principais características do espaço de trabalho dos participantes do estudo. O segundo, nomeado “*A gente se sente assim, esgotado mesmo*”: Vivências de sofrimento no trabalho”, foi subdividido em três subnúcleos, quais sejam: “*Tem dias que a gente junta os cacos e vai embora*”: Efeitos do excesso de demandas”; “*A falta de pessoal acaba sobrecarregando todo mundo*”: Precarização do serviço e fragilidades na formação”; “*O respeito com o profissional ele acaba não existindo*”: Situações de violência e ausência de reconhecimento no trabalho”. O último núcleo foi nomeado “*Hoje a gente tem uma equipe unida*”: Estratégias de mediação do sofrimento” e abordará as principais estratégias utilizadas para lidar com as vivências de sofrimento.

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO SERVIÇO

O CRAS é considerado a porta de entrada para os atendimentos do SUAS e possui o objetivo de prevenir as situações de risco e de vulnerabilidade social, atuando no fortalecimento de vínculos, desenvolvimento de potencialidades e ampliação de acesso aos direitos garantidos pela constituição (Brasil, 2005a). O CRAS onde foi realizada a pesquisa possui 4.000 famílias cadastradas e a equipe é composta por 7 técnicos, que possuem carga horária semanal de 30 horas cada, sendo um psicólogo, um educador social e 5 assistentes sociais, além da coordenadora, que não participou do grupo focal. De acordo com a NOB-RH, para esse total de famílias referenciadas, o CRAS deveria contar com oito técnicos, com carga horária semanal de 40 horas cada, além do cargo de gestão (Ferreira, 2011). O município onde foi realizada a pesquisa localiza-se na região metropolitana de Porto Alegre, é de médio porte e possui dois CRAS.

A equipe realiza diariamente o serviço de acolhimento social, que visa orientar os usuários quanto aos seus direitos e deveres, além de fazer encaminhamentos para atendimentos especializados quando necessário. Juntamente com o acolhimento, os técnicos realizam visitas domiciliares e ofertam os seguintes grupos de convivência: a) de adolescentes, que acontece dois dias na semana, no turno inverso ao da escola; b) de adultos, que ocorre quinzenalmente; c) de idosos, com encontros quinzenais; d) e de pessoas com deficiência, que ocorre semanalmente. Além disso, a equipe também atua no programa Progredir, que é um programa do governo federal para a inserção no mercado de trabalho e distribuição de cestas básicas para famílias em situação de vulnerabilidade.

Uma das recomendações encontradas no manual de orientações técnicas sobre o CRAS, do Ministério do Desenvolvimento, é que todos os ambientes do CRAS sejam providos de adequada iluminação, ventilação, conservação, privacidade, salubridade e limpeza. Os espaços devem expressar a cultura local, de forma a estimular a expressão e o sentimento de pertença das famílias usuárias do CRAS (Brasil, 2009). Porém, de acordo com os técnicos, o espaço físico do CRAS onde foi realizada a pesquisa é dividido com o serviço destinado ao Cadastro Único do município, o que torna o ambiente físico limitado e insuficiente para receber e atender os usuários. Outro aspecto importante é que as salas não possuem janelas e

nem isolamento acústico. Para a realização de eventos maiores, a equipe precisa de outro espaço, pois o CRAS não tem uma sala que possa receber mais de 15 pessoas. Além disso, foram relatadas dificuldades com relação a outros recursos físicos necessários para realização do trabalho como por exemplo materiais de escritório, impressora e internet.

3.2 “A GENTE SE SENTE ASSIM, ESGOTADO MESMO”: VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO NO TRABALHO

Todo o trabalho envolve vivências de prazer e sofrimento, e essas relações não são estáticas, estão sempre em movimento (Dejours, 2000, 2004). Nesta perspectiva, a Psicodinâmica do Trabalho entende que o sofrimento é inerente ao trabalho, pois todo trabalhador sofre. Portanto, saúde no trabalho não se trata da ausência de doença, mas da busca em – através de mecanismos específicos, dar destinos para o sofrimento. Estes destinos, podem ser do tipo patogênico ou criativo. No sofrimento patogênico, são identificadas relações de trabalho mediadas por organizações mais rígidas e com mais chances de adoecimento e de afastamentos do trabalhador.

Nesta categoria, foram agrupadas as principais causas de sofrimento no trabalho, identificadas nos relatos dos técnicos, subdivididas em três núcleos de sentido: *“Tem dias que a gente junta os cacos e vai embora”: Efeitos do excesso de demandas*; *“A falta de pessoal acaba sobrecarregando todo mundo”: Precarização do serviço e fragilidades na formação*; *“O respeito com o profissional ele acaba não existindo”: Situações de violência e ausência de reconhecimento no trabalho*”.

3.2.1 “TEM DIAS QUE A GENTE JUNTA OS CACOS E VAI EMBORA”: EFEITOS DO EXCESSO DE DEMANDA

Nesta categoria, foram inseridas as principais causas de angústia geradas pelos atendimentos, de acordo com o relato dos técnicos. O elemento central dos relatos foi o excesso de demandas trazidas pelos usuários, concomitante com a agenda lotada. Importante destacar que, na maioria das vezes, a equipe não consegue fazer pausas entre um atendimento e outro, gerando esgotamento mental. Estes elementos podem ser observados nas falas a seguir:

“Ah, tem dias que a gente junta os cacos e vai embora (risada). É difícil, é bem complicado assim, têm atendimentos que são mais pesados, né? Então mexe com a gente, mexe muito. E são muitos atendimentos.” (Participante 05, informação verbal).

“Eu acho que na maior parte dos dias a gente se sente assim, esgotado mesmo, né, com a energia social lá embaixo assim, não tem muita energia pra conversar.” (Participante 03, informação verbal).

Os profissionais encontram diversos desafios de ordem estrutural, o que ocorre principalmente em função da precarização do trabalho no SUAS, aumentando sua sobrecarga e impactando na qualidade de vida. Em um estudo realizado por Fernandes e Beretta (2021), também foram identificados dados que associaram as situações vivenciadas pelos trabalhadores do SUAS a impactos na vida social e familiar dos profissionais.

Outra questão pontuada pelos técnicos é que o teor dos atendimentos, que envolve questões de vulnerabilidade, justamente com a frustração gerada por não conseguirem desenvolver o trabalho do modo como gostariam, acaba afetando tanto o seu comportamento quanto o convívio familiar, como pode ser visto a seguir:

“Eu acho que tem dias que sim, às vezes eu chego em casa e digo ó não fala comigo hoje porque, não estou podendo, sabe, então sim. Têm dias mais, tem dias que não, mas têm dias que realmente, dependendo do que foi, do teor do atendimento, afeta.” (Participante 05, informação verbal).

Na minha família o pessoal já sabe até porque e tive esse outro momento de adoecimento então geralmente se eu tô mais calada ou meio sem bateria eu já ouço a pergunta assim, do meu esposo, foi muito atendimento hoje, foi muito difícil, às vezes eu digo foi, mas eu nem quero falar né. (Participante 03, informação verbal).

Os trabalhadores também trouxeram importantes questões sobre a falta de recursos e a dificuldade que a burocracia de alguns sistemas do governo federal implica à boa execução do atendimento como pode ser visto na fala a seguir:

“Uma coisa que tem a ver com a questão do recurso, né? A gente não trabalha sozinho, né? A gente trabalha com a rede e a rede tem suas limitações assim (...)” (Participante 07, informação verbal).

Esse aspecto exige que os usuários entrem em contato por telefone com a previdência social, quando muitos não dispõem de recursos tecnológicos. Ainda, são exigidas documentações digitais, contatos por e-mail ou aplicativos de mensagens, sendo que muitos usuários não têm alfabetização e nem acesso à internet, conforme o relato:

“E uma outra coisa, assim que chega muito pra nós, que muitos nossos usuários, o celular né muitas vezes é só para receber, né? Não tem whats, os nossos usuários não entende de e-mail e a gente tudo pro 135 né, que é do benefício da previdência é uma burocracia porque eles não aceitam que a gente, claro tem que ser o usuário né, e essa coisa assim fica complicado, tudo depende da gente, é assim mesmo, chego lá eles não consegue pedir o benefício dele ou por idade ou doença, o SUAS já deixa a desejar muito nessa situação assim.” (Participante 04, informação verbal).

“Sim, a carteira digital também é uma coisa que tá barrando bastante as pessoas, porque muitas não têm celular que consiga baixar, né? Algum celular é muito precário e não consegue, aí a pessoa vai até o serviço que seria do Sistema Nacional de Emprego e eles já não emitem a carteira física só a digital.” (Participante 05, informação verbal).

Em um estudo sobre a incorporação da tecnologia da informação e comunicação no trabalho das políticas públicas, Valentim e Paz (2022) identificaram que há o fomento à digitalização do acesso, caracterizado pela ampliação dos atendimentos via aplicativo e telefone, serviços estes que eram ofertados presencialmente e que passaram a ser disponibilizados apenas nos meios digitais. Paralelo a isso, as populações atendidas pelos serviços geralmente se encontram em situação de vulnerabilidade social e econômica, não dispendo de meios básicos de inclusão digital, como celular, telefone e internet, evidenciando o fato de que as tecnologias da informação e comunicação estão longe de se adequarem às realidades vivenciadas por esses sujeitos para o acesso às políticas sociais (Valentim; Paz, 2022).

Além disso, os profissionais destacaram que outro fator de sofrimento é a relação com a rede socioassistencial, em especial, as dificuldades de interlocução com os serviços necessários para a efetivação dos direitos dos usuários. Grande parte do trabalho desenvolvido no CRAS depende de uma rede de serviços que, quando falha, impacta na realização do trabalho. Como exemplos de serviços essenciais que dificilmente estão disponíveis foram citados a disponibilização de veículos para a realização de visitas domiciliares e os encaminhamentos para atendimentos especializados. Este contexto pode ser mais bem compreendido a partir do relatado a seguir:

“Eu não posso simplesmente largar esse usuário e dizer, ó, espera o encaminhamento, né, chamar, no CAPS ou na UBS, enfim, eu tenho que manter esse usuário em atendimento aqui e muitas vezes eu sou obrigada a ir por um viés mais clínico, né, que é o que o usuário precisa no momento.” (Participante 02, informação verbal).

O funcionamento do SUAS faz parte de uma rede que envolve as políticas de saúde, educação, justiça e previdência, e em função da morosidade do sistema, por vezes, os profissionais absorvem demandas que excedem a capacidade e o escopo local, aumentando ainda mais a carga de trabalho. É importante salientar que o processo de encaminhamento não se resume à transmissão de responsabilidade, mas sim ao estabelecimento de um acompanhamento integral e compartilhado, relacionado a cada caso (SANTOS, 2020).

3.2.2 “A FALTA DE PESSOAL ACABA SOBRECARRREGANDO TODO MUNDO”: PRECARIZAÇÃO DO SERVIÇO E FRAGILIDADES NA FORMAÇÃO

Com cerca de 4.000 famílias cadastradas, a equipe do CRAS investigado possui uma grande demanda de atendimentos e atividades a serem realizadas, neste contexto, a falta de profissionais é outro central gerador de sofrimento. Conforme relatos da equipe, o local deveria dispor de dois técnicos administrativos atuando na recepção, porém, quando foi realizada a pesquisa, havia apenas um profissional no cargo. Desta forma, esse trabalho era executado pelos técnicos especializados, que se revezavam entre as atividades da recepção e o restante do trabalho. Esse processo prejudica o atendimento e acolhimento aos usuários, além

de interferir na realização das visitas domiciliares (VD), por exemplo, como pode ser visto nas falas a seguir:

“Sim, hoje a gente tem falta de pessoal na recepção, tá? O CRAS sempre teve 2 pessoas, referências 2 administrativos, referências na recepção. E desde o período da pandemia ali a gente está em falta, né?” (Participante 05, informação verbal).

“E, além disso, a gente tem dificuldade de transporte para fazer as VD, então a gente tem só 2 dias” (Participante 01, informação verbal).

Juntamente com o acúmulo de funções realizadas, conforme o relato, a equipe reforçou a necessidade de contar com um número maior de técnicos para dar conta da demanda, principalmente no campo da Psicologia, já que o CRAS participante do estudo possui apenas um psicólogo e cada técnico atende em média de 10 famílias por turno:

“A falta de recursos humanos, né? A falta de pessoal acaba sobrecarregando todo mundo, né?” (Participante 06, informação verbal).

Apesar de todas as orientações da NOB-RH (Ferreira, S. S., 2011), os recursos humanos continuam sendo um desafio para a Política de Assistência Social, a qual sempre conviveu com frágeis estruturas institucionais e reduzido investimento na formação das equipes profissionais. Os relatos dos técnicos acentuam a ausência de investimento no SUAS, o que gera o acúmulo de funções e, como consequência, a precarização das condições de trabalho, já que, dessa forma, não conseguem realizar o trabalho com a qualidade que gostariam, o que pode levar ao adoecimento (Brandolt *et al.*, 2021; Fernandes; Beretta, 2021; Guimarães; Oliveira; Silva, 2020; Souza, Moraes, 2020).

Simultaneamente com a falta de recursos humanos para a realização das atividades, os técnicos vivenciam o excesso de trabalho, já que a equipe precisa dividir a demanda entre si. Desde o período da pandemia, para uma melhor organização do trabalho, os atendimentos dos técnicos são realizados por agendamento, porém, devido à alta procura, as agendas estão sempre lotadas, como podemos ver a seguir:

“A gente ainda não tem um ritmo de trabalho que consideramos adequado, né? No que diz respeito ao número de atendimentos, aos horários de atendimento, enfim. Exemplo, ontem atendi 11 famílias durante o dia, então das 8h às 13h30 agenda marcada” (Participante 03, informação verbal).

Em função do tempo de acolhimento reduzido, os técnicos se sentem frustrados, pois não conseguem realizar um bom atendimento, já que, no período de 30 minutos precisam explicar como funciona o CRAS, fazer cópias ou digitalização de documentos, realizar a liberação de benefícios, preencher prontuários eletrônicos, além de atender a demanda que trouxe o usuário para o atendimento. Alguns relatos explicam a situação:

“E isso é uma coisa que pelas agendas muito lotada que a gente tem, a gente tem bastante dificuldade de executar, assim, de ter agenda disponível, de conseguir se planejar também que a gente também, né?” (Participante 7, informação verbal).

“Aí é meia hora pra ti acolher a pessoa pra ti explicar o funcionamento no CRAS, pra ti fazer a cópia da documentação, preencher o cadastro dela, né, e atender a demanda que trouxe ela” (Participante 03, informação verbal).

“E registrar o prontuário e o prontuário eletrônico” (Participante 02, informação verbal).

É possível perceber nos relatos que os técnicos demonstram grande preocupação com a qualidade do atendimento prestado às famílias. Na opinião dos técnicos, o acúmulo de tarefas gera grandes prejuízos à boa execução do trabalho, pois o acolhimento é uma das partes mais importantes do atendimento para que se possa conhecer a família e realizar os melhores encaminhamentos dentro da rede.

Estudos anteriores realizados sobre esta temática também apresentaram questões relacionadas ao excesso de trabalho, às más condições de trabalho, à rotina e as vivências associadas ao que é trazido pelos usuários, fazendo com os profissionais se sintam absorvidos pela demanda. Além disso, o manuseio das tecnologias da informação, que deveria ser marcado pela utilização de recursos sofisticados, é marcado pelo uso de equipamentos precários e muitas vezes pessoais dos técnicos. Paradoxalmente ao aumento da quantidade de

atendimentos relacionada ao aumento das pessoas em situação de pobreza e de vulnerabilidade social, os investimentos na Política de Assistência Social têm sido reduzidos, aumentando a precarização do trabalho e levando os técnicos ao esgotamento físico e mental (Brandolt *et al.*, 2021; Nascimento; Duarte; Moraes, 2018; Souza, Moraes, 2020; Valentim; Paz, 2022).

Ainda, os trabalhadores relataram que a formação universitária exigida para os técnicos não contempla o serviço que é prestado pelos CRAS, principalmente no que tange à área da Psicologia. Conforme os entrevistados, o curso não oferece conteúdos suficientes no campo das políticas públicas, mantendo uma formação majoritariamente baseada na clínica individual.

“Assim como as colegas também trabalham e eu também faço as concessões de benefícios eventuais que a gente tem que atender aqui, né? Que a gente não aprende na faculdade, então eu nem sabia o que eram os critérios da concessão de nada, enfim. É uma coisa diferente que o psicólogo também faz no CRAS, né? E aí a gente tem, tipo da dificuldade de entender o que é um atendimento psicossocial, porque pouco se fala isso numa formação também, né?” (Participante 02, informação verbal).

De acordo com Nascimento, Duarte e Moraes (2018), os profissionais da psicologia que atuam no SUAS precisam desenvolver habilidades que não são trabalhadas na formação acadêmica, sendo necessários estudos individuais pela falta de referências teórico-metodológicas da psicologia, que não apontam com clareza qual a função do psicólogo neste espaço. Além disso, os profissionais têm de desenvolver a criatividade para a realização do trabalho frente à ausência de recursos financeiros e de pessoal (Nascimento, Duarte, Moraes, 2018).

Um estudo realizado por Brandolt *et al.* (2021), afirma que as dificuldades relacionadas à formação dos profissionais não se restringem ao período acadêmico, ocorrendo também após a sua inserção no serviço. Muitos profissionais não recebem liberação para participarem de eventos e cursos, visto que ficariam ausentes de suas atividades locais e, do ponto de vista da

gestão, não estariam “produzindo” resultados quantitativos diretamente para os serviços, o que contraria a orientação do Ministério do Desenvolvimento sobre a formação permanente.

3.2.3 “O RESPEITO COM O PROFISSIONAL, ELE ACABA NÃO EXISTINDO”: SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E AUSÊNCIA DE RECONHECIMENTO NO TRABALHO

O reconhecimento pode ser entendido como retribuição moral e simbólica da contribuição individual do trabalhador à organização do trabalho, ou como gratidão por essa contribuição, colaborando para a construção do sentido no trabalho e permitindo dar ao sofrimento significação social (Amaral; Mendes; Facas, 2019; Bueno; Macêdo, 2012; Dejours, 2004; Mendes, 2007). Na presente pesquisa, os técnicos relataram que vivenciam a falta de reconhecimento do trabalho realizado, tanto por parte dos usuários, como por parte da gestão da assistência. Na perspectiva da equipe, a postura da gestão reforça reforçando o comportamento dos usuários. Algumas falas expõem este cenário:

“Acontece muito de desacato né, nessas questões porque o respeito com o profissional ele acaba não existindo né, tanto dos nossos superiores que deixa bem explícito que o que a gente fala não tem sentido nenhum, quando acaba passando isso para o usuário né, se a nossa palavra não tem nenhum valor, né, pra quem tá acima de nós, o usuário também não precisa né. Já fiz boletim de ocorrência, coisa assim muito de desacato que acontecia.” (Participante 06, informação verbal).

“E às vezes acontece essa intervenção por telefone, até o usuário ligar para a secretaria e vir uma intervenção da secretaria para que seja conduzido de outra forma, ou que se acomode a situação.” (Participante 07, informação verbal).

Cabe salientar que a ausência de reconhecimento pode levar a sentimentos de desvalorização e desamparo, que estão associados ao aumento dos indicadores de sofrimento e adoecimento. Estudos demonstram que a percepção do reconhecimento e da valorização

profissional impacta a qualidade de vida e a satisfação profissional, refletindo diretamente na saúde mental dos trabalhadores (Amaral; Mendes; Facas, 2019).

Além de constantemente lidarem com usuários insatisfeitos com as regras estabelecidas para o funcionamento dos benefícios e dos serviços ofertados pelo CRAS, muitos participantes relataram que também precisam dar conta das intervenções que ocorrem via gestão da política de assistência no município. Inúmeras vezes a gestão atravessa o trabalho solicitando que a equipe “dê um jeitinho” para resolver e amenizar a questão. Dessa forma, tanto a gestão quanto os usuários invalidam o trabalho realizado pela equipe, sendo essa mais uma causa de sofrimento.

Uma das características mais marcantes das ações e serviços desenvolvidos pelos técnicos do SUAS é a dimensão relacional entre eles e os usuários do sistema, dessa forma, muitas das violências vividas pelos usuários são também vividas pelos técnicos, já que inúmeras vezes os usuários as reproduzem dentro dos espaços, fragilizando esses vínculos, inclusive através de atitudes de intimidação e ameaças. Ainda, é possível afirmar que existe um desencontro em torno do cuidado com os profissionais, visto que, muitos gestores não oferecem o devido suporte às equipes. Estudos anteriores apontam também que há uma dificuldade de comunicação entre as equipes e a gestão municipal, que se torna mais evidente no caso de profissionais contratados de forma terceirizada (Brandolt *et al.*, 2021; Fernandes; Beretta, 2021; Guimarães; Oliveira; Silva, 2020).

3.2.4 “HOJE A GENTE TEM UMA EQUIPE UNIDA”: ESTRATÉGIAS DE MEDIAÇÃO DO SOFRIMENTO

Nesta categoria foram relacionadas as principais estratégias utilizadas para atenuar ou mediar o sofrimento vivenciado no trabalho. A maior parte dos técnicos relata que faz acompanhamento psicológico e psiquiátrico para lidar com o sofrimento gerado pelo trabalho. Além disso, realizam atividades pessoais prazerosas, como cuidar das plantas ou do jardim, se aproximar da natureza, fazer artesanato e passear:

“Então, uma das minhas estratégias é a terapia né e fazer coisas assim, coisas quando sai daqui coisas que tu goste de fazer né, então mexer com as minhas planta e lidar com meus bicho, e fazer terapia” (Participante 05, informação verbal).

“Faço meus artesanato, cuido das minha florzinha, falam assim, moro em apartamento, de vez em quando dou uma descida pra não ficar o final de semana todo dentro de casa” (Participante 03, informação verbal).

Apesar da importância destas estratégias utilizadas pelos participantes da pesquisa, observa-se que elas ocorrem fora do ambiente de trabalho e predominantemente de maneira individual. Talvez esta característica descortine a ausência de políticas de atenção à saúde dos trabalhadores da assistência social, delegando unicamente aos profissionais o manejo dos efeitos negativos gerados pelo trabalho. Outros estudos realizados também encontraram estratégias individuais sendo utilizadas pelos participantes (Giongo; Monteiro, 2015). Importante destacar que estas estratégias podem refletir atitudes adaptativas e envolvem comportamentos que podem ser úteis à saúde mental, à medida que preservam o equilíbrio do trabalhador (Dejours, 2004; Giongo; Monteiro, 2015; Mendes, 2007).

Em contrapartida, também foram identificadas estratégias de mediação do sofrimento baseadas no coletivo de trabalho. Neste caso, os técnicos destacaram a importância da equipe como uma estratégia de enfrentamento do sofrimento gerado pelo trabalho. Eles relataram questões como o humor e o coletivo de trabalho, como fatores de apoio e proteção. Salienta-se que no decorrer dos debates gerados pelo grupo focal, o relacionamento entre os colegas foi um dos raros elementos de prazer citados pela equipe. Estes aspectos podem ser observados nas falas a seguir:

“E eu acho que a gente brinca muito, brinca um com o outro, brinca no corredor, dá risada assim, da nossa loucura, do caos, enfim, a gente brinca, né, isso é uma ferramenta que a gente usa também pra aliviar um pouco, às vezes né.” (Participante 01, informação verbal).

“Hoje a gente tem uma equipe unida, né? A gente tem uma equipe unida, porque quando tu não tem uma equipe que tu possa contar é mais difícil, né?” (Participante 05,

informação verbal).

Neste contexto de trabalho, as reuniões de equipe também foram citadas como essenciais, pois através delas e das trocas com os colegas, os trabalhadores conseguem dar encaminhamentos para questões de difícil resolução:

“Então, quando a gente está angustiado e talvez num dilema assim, a gente troca, olha, me ajuda a pensar isso aqui, o que tu acha, né, ou então só desabafa...” (Participante 07, informação verbal).

Aqui, encontra-se uma forma de enfrentamento do sofrimento no trabalho, que se diferencia das estratégias individuais, uma vez que implica em ressignificação do sofrimento, ao contrário das defesas, que o negam ou minimizam, e, portanto, é fundamental na gestão da organização do trabalho. Por trás da mobilização subjetiva, há uma busca de identidade, de querer dar vida ao trabalho, deixando sua marca pessoal, mobilizando o desejo de obter benefícios em termos de sentido para si do trabalho que realiza (Amaral; Mendes; Facas, 2019; Bueno; Macêdo, 2012; Dejours, 2004; Mendes, 2007).

No CRAS investigado, as reuniões de equipe são utilizadas como espaço de discussão, que pode ser definido como um campo construído pelo trabalhador para que a inteligência prática seja conhecida, compartilhada e reconhecida. É onde as opiniões podem ser expressas, mesmo que contraditórias e, onde há relação de equidade entre os que falam e os que escutam. Como convergência da contribuição dos trabalhadores para o espaço de trabalho, temos a cooperação, que pressupõe a valorização e o reconhecimento do esforço de cada um no trabalho coletivo, passando por um processo que vai desde a discussão sobre a forma do trabalho prescrito, até as visibilidades das práticas no trabalho real, numa construção de confiança (Amaral; Mendes; Facas, 2019; Bueno; Macêdo, 2012; Dejours, 2004; Mendes, 2007).

Estes aspectos têm sido investigados em diferentes estudos brasileiros, como o de Pires e Macedo (2020), que estudaram a mobilização subjetiva no trabalho docente e o de Machado *et al.* (2018), que estudaram a mobilização subjetiva no trabalho de profissionais em um CAPS. Ambas as pesquisas concluíram que a coletividade tem relação direta com a mobilização subjetiva no trabalho e, conseqüentemente, com a promoção da saúde mental.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo conhecer as vivências laborais de equipes técnicas de um CRAS da região metropolitana de Porto Alegre. Os resultados da análise apontaram que o trabalho das equipes técnicas que efetivam o sistema na prática, tem sido marcado por políticas de flexibilização e precarização do trabalho, alterando a regulamentação empregatícia, afetando a garantia de direito dos trabalhadores, fragilizando os vínculos de trabalho e tornando degradantes as condições laborais.

Desta forma, são necessárias ações de promoção e atenção à saúde física e mental dos trabalhadores do SUAS. Além de atentar para as melhorias necessárias nas questões de infraestrutura e condições gerais de trabalho, são necessários investimentos na capacitação das equipes técnicas, na construção de políticas municipais de atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora pautadas na garantia de direitos laborais, no fortalecimento de espaços de fala e de escuta dos técnicos e em estratégias de monitoramento de indicadores de saúde e adoecimento no trabalho.

Desta forma, são necessárias ações de promoção e atenção à saúde física e mental dos trabalhadores do SUAS, incluindo espaço laboral adequado para que possam desenvolver seu trabalho com qualidade e garantindo os direitos assegurados à população. Como limitações desta pesquisa pode ser citado o número reduzido de encontros do grupo focal, certamente uma maior frequência resultaria no aprofundamento dos debates realizados e do coletivo de trabalho. Sugerem-se futuros estudos com o objetivo de conhecer o contexto de trabalho de equipes da assistência social em outros municípios no Rio Grande do Sul, contribuindo para o levantamento de dados e para a construção de políticas no campo da saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Eliane Lima. As transformações no mundo do trabalho e seus impactos para o trabalhador do Sistema Único de Assistência Social. *In: VII JORNADA INTERNACIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS*, 2015, São Luís. **Anais [...]**. São Luís: UFMA, 2015.

ALVES, Dannylo Cavalcante; BRAGA, Iracilda Alves. Trabalho profissional do/a assistente social no SUAS: tensionamentos em tempos de “falso normal”. **Revista de Políticas Públicas**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 880-899, 2023. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/20674>. Acesso em: 12 ago. 2024.

AMARAL, Grazielle Alves; MENDES, Ana Magnólia Bezerra; FACAS, Emílio Peres. (Im)possibilidade de mobilização subjetiva na clínica das patologias do trabalho: o caso das professoras readaptadas. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 19, n. 2, p. 1-14, 2019.

ANDRADE, Rejane Bezerra *et al.* Precarização do trabalho e saúde mental dos(as) assistentes sociais. **Revista Katálysis**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 232-242, 2023.

BAIERLE, Tatiana Cardoso; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Saúde mental e subjetividade no trabalho de uma guarda municipal: estudo em psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 69-81, 2008.

BARBOUR, Rosaline. **Grupos focais**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BERWIG, Solange Emilene. Os desafios para a organização dos/as trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. **Revista Pesquisa & Debate**, [s. l.], v. 33 n. 2 (60), p. 150-168, 2021.

BOSCARI, Marileni; SILVA, Fatima Neoly. A trajetória da assistência social até se efetivar como política social pública. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 108-127, 2015.

BRANDOLT, Catheline Rubim *et al.* Condições de trabalho de psicólogas(os) resultantes do processo de terceirização na assistência social. **Psicologia & Sociedade**, [s. l.], v. 33, e229301, 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS**. Brasília: MDS, 2005a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS/ 2004)**. Brasília: MDS, 2005b.

BRASIL. **Orientações técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 1. ed. Brasília: MDS, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Censo Sistema Único de Assistência Social 2017**. Brasília: MDS, 2018.

BUENO, Marcos; MACÊDO, Katia Barbosa. A Clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 306-318, 2012.

CONDE, Ana Flávia Cícero; CARDOSO, Jorge Manoel Mendes; KLIPAN, Marcos Leandro. Panorama da psicodinâmica do trabalho no Brasil entre os anos de 2005 e 2015. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte , v. 12, n. 1, p. 19-36, 2019.

DEJOURS, Christophe. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde**, [s. l.], n. 54, v. 12, p. 7-11, 1986.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Oboré/Cortez. 1992.

DEJOURS, Christophe. Entrevista com Christophe Dejours. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 158-163, 2000.

DEJOURS, Christophe. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2004.

DEJOURS, Christophe. Prefácio. *In*: MENDES, Ana Magnólia. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 19- 22.

FERNANDES, Tassiana Algarte; BERETTA, Regina Célia de Souza. Saúde Mental e trabalho: a realidade dos trabalhadores do SUAS. **Psicologia e Saúde em Debate**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 181-194, 2021.

FERREIRA, Mário César. *Palestra proferida durante a instituição do Núcleo Psicossocial do SINDJUS*. Brasília: SINDJUS, 2014.

FERREIRA, Stela da Silva. **NOB-RH anotada e comentada**. Brasília: Gráfica e Editora Brasil, 2011.

FREITAS, Leda Gonçalves; FACAS, Emílio Peres. Vivências de prazer-sofrimento no contexto de trabalho dos professores. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 1 p. 7-26, 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GIONGO, Carmem Regina; MONTEIRO, Janine Kieling. Trabalho cooperado na suinocultura: emancipação ou precarização? **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1206-1222, 2015.

GUIMARÃES, Ana Paula Dias; OLIVEIRA, Helian; SILVA, Jandira Maciel. Violência relacionada ao trabalho e apropriação da saúde do trabalhador: sofrimento anunciado no Sistema Único de Assistência Social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 30, n. 2, p. e300224, 2020.

MACEDO, João Paulo; FONTENELE, Mayara Gomes; GOMES, Ryanne Wenecha da Silva. Psicologia e Assistência Social: crise e retrocessos pós-encerramento do ciclo democrático-popular. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], v. 42, n. spe, p. e262852, 2022.

MACÊDO, Orlando Júnior Viana *et al.* Atuação dos profissionais de psicologia nos CRAS do interior da Paraíba. **Trends in Psychology**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 2, p. 1083-1097, 2018.

MACHADO, Katusci Lehnhard *et al.* Mobilização subjetiva de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: intervenção em saúde do trabalhador por meio da

clínica psicodinâmica do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, [s. l.], v. 43, p. e12s, 2018.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra (Org.). **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

NASCIMENTO, Iasmin Libalde; DUARTE, Lucas Có Barros; MORAES, Thiago Drumond. Saúde dos psicólogos em Centros de Referência de Assistência Social. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 373-380, 2018.

PEREIRA, Maria Erica Ribeiro; TASSIGNY, Mônica Mota; BIZARRIA, Fabiana Pinto Almeida. Terceirização e precarização do trabalho na política pública de assistência social. **Administração Pública e Gestão Social**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 171-183, 2017.

PIRES, Roseli Vieira; MACÊDO, Katia Barbosa. Labor e muito amor: mobilização subjetiva do trabalho docente. **Revista de Educação, Linguagem e Literatura**, [s. l.], v. 12, p. 1-18, 2020.

SANTOS, José Whellison Brito. Flexibilização e precarização do trabalho no desmonte da Política de Assistência Social. **SER Social**, [s. l.], v. 22, n. 46, p. 153-170, 2020.

SILVA, Jeanne Benevides; VASCONCELLOS, Pâmela Arruda; FIGUEIREDO, Vanessa Catherina Neumann. Trabalho e sofrimento: desafios da saúde mental de profissionais da assistência social. **Psicologia em Estudo**, [s. l.], v. 23, p. e39108, 2018.

SOUZA, Helton Da Silva; MORAES, Carlos. Trabalho e adoecimento de assistentes sociais em Campos dos Goytacazes, RJ. **Mundo Livre: Revista Multidisciplinar**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 364-382, 2020.

VALENTIM, Erika Cordeiro do Rêgo Barros; PAZ, Fernanda Alves Ribeiro. Serviço Social e TICs: a prática profissional no contexto da Covid-19. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 114-124, 2022.

VERONEZE, Renato Tadeu. A Política de Assistência Social brasileira e a ameaça temerária aos direitos sociais. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 345-359, 2017.

