

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO DE VITÓRIA

ISMARA MUZY PEREIRA

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL  
EM UMA EMPRESA DA GRANDE VITÓRIA (ES)**

VITÓRIA

2016

ISMARA MUZY PEREIRA

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL  
EM UMA EMPRESA DA GRANDE VITÓRIA (ES)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Juliane de Araújo Barroso

VITÓRIA

2016

ISMARA MUZY PEREIRA

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL  
EM UMA EMPRESA DA GRANDE VITÓRIA (ES)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por:

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Juliane de Araújo Barroso - Orientadora

\_\_\_\_\_  
Prof. Ms<sup>a</sup> Alaísa de Oliveira Siqueira, Centro Universitário Católico de Vitória

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>o</sup>. Vicente de Paulo Colodeti, Centro Universitário Católico de Vitória

Porque sou eu que conheço os planos que tenho para vocês, diz  
o Senhor, planos de fazê-los prosperar e não de causar dano,  
planos de dar a vocês esperança e um futuro.

Jeremias 29:11

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente à Deus por ter caminhado ao meu lado durante essa trajetória, me dando forças e não permitindo que eu desistisse da vitória em meio a tantas dificuldades. Sou grata a Ti por ter me acolhido em Seus braços nos momentos de tristeza e aflição, sei que sem o Senhor eu nada seria e não teria chegado até onde cheguei, por isso a Deus toda honra, glória e Louvor!

Aos meus pais Izabel e Ismael, que presenciaram todos os momentos que eu vivenciei para a construção dessa pesquisa, onde sempre lutaram das diversas formas para me verem estudando desde criança e chegar até aqui. Agradeço por todas as noites que meu pai me buscava no ponto de ônibus e minha mãe com aquele lindo sorriso no rosto me esperando chegar em casa.

Ao meu noivo, pelo seu carinho, companheirismo e compreensão durante esses quatro anos de jornada, que mesmo estando comigo a mais de seis anos, sempre estive ao meu lado me incentivando nas importantes decisões que precisei tomar na vida. Obrigada pela paciência que estive e por vibrar comigo as minhas vitórias.

Agradeço as minhas melhores amigas da turma (Lorraine, Bianca e Gleydielle) por caminharem comigo durante todos esses anos me aconselhando, apoiando e sempre torcendo por mim. Obrigada por compartilharem comigo todos os momentos da vida de vocês e por fazerem parte também dos meus momentos. Creio que essa amizade estará presente além da faculdade, pois vocês são pessoas muito especiais na minha vida.

A equipe de Serviço Social da Vale, por compartilharem comigo durante os dois anos de estágio todo o conhecimento delas adquiridos através de muitos anos atuando nos setores públicos e privado como assistentes sociais. Saibam que o carinho que tenho por vocês vai além do período em que estivesse inserida no campo, pois são excelentes profissionais e merecem total reconhecimento.

Sou grata aos mestres do Centro Universitário Católico de Vitória, destacando a professora e orientadora Juliane Barroso pela paciência que teve devido a minha ansiedade e medo de não conseguir realizar essa pesquisa, como também a professora Alaísa Siqueira que em diversos momentos ouviu a minha aflição e sempre me fez acreditar no potencial que tenho para conseguir conquistar mais uma vitória.

Os homens perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem do presente de forma que acabam por não viver nem no presente nem no futuro. Vivem como se nunca fossem morrer e morrem como se nunca tivessem vivido.

Dalai Lama

## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo geral identificar como se realiza a intervenção dos assistentes sociais que atuam no Programa de Saúde Mental em uma empresa da Grande Vitória/ES. Assim, tem como objetivos específicos identificar as principais demandas e atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais no programa, identificar os desafios e as possibilidades encontradas por esses profissionais para a atuação sua atuação e, identificar as ações e propostas de trabalho dos profissionais para a inserção dos empregados no Programa de Saúde Mental alocado no âmbito empresarial. O interesse pela temática iniciou a partir do cotidiano vivenciado pela pesquisadora no campo de estágio, no momento em que esta passou a observar a atuação das assistentes sociais em suas rotinas e nos programas executados na área da saúde presentes na empresa. A pesquisa teve início com o debate teórico contemplando três importantes categorias: Trabalho, Serviço Social e Saúde Mental, para uma melhor compreensão sobre a temática. No primeiro capítulo, foi realizada a discussão partindo da centralidade ontológica do trabalho, apontando importantes acontecimentos que ocorreram na sociedade capitalista, o período da humanização do homem, além das transformações no mundo do trabalho principalmente a partir da década de 1970. No segundo, foi abordado sobre o Serviço Social, realizando um breve resgate histórico a partir da década de 1930, onde deu-se início a inserção dos assistentes sociais na sociedade. E por fim, no terceiro capítulo, realizou-se uma discussão sobre a Saúde Mental, partindo do contexto sócio histórico, iniciando com uma breve contextualização sobre a história da loucura. Para alcançar tais objetivos, utilizou-se a pesquisa exploratória em função de ser uma área pouco pesquisada, voltada para uma abordagem qualitativa. Assim, para coletar os dados empíricos, aplicou-se um roteiro de entrevista semi-estruturada que foi utilizado com os profissionais de Serviço Social inseridos no Programa de Saúde Mental. Em suma, foram feitas análises dos resultados das entrevistas realizadas junto aos sujeitos da pesquisa ora delimitados, à luz das categorias teóricas discutidas nos capítulos iniciais, fazendo-se apontamentos acerca da atuação, dos desafios e possibilidades da intervenção e, as ações do Serviço Social no campo da Saúde Mental.

**Palavras-chave:** Trabalho. Serviço Social na Empresa. Programa de Saúde Mental.

## **ABSTRACT**

This study aimed identify how is made the intervention of the social assistants whom acts in the Mental Health Program in a company in Grande Vitoria area/ES. It has as specific aim identifying the main demands and activities developed by the social assistants in the program, identifying the challenges and the possibilities found by these professionals to this acting and, identifying the actions and professional work proposals to insertion of employees in the Mental Health Program allocated in the business world. The interest about this theme began though the researcher's day-to-day living in the internship field, at the moment when it got to observe the acting of the social assistants in their routines and in the executed programs in the health area present at the company. The research began with a theoretical debate including three important categories: Work, Social Service and Mental Health, to a better understanding about the topic. In chapter one, it was made a discussion starting from the ontological centrality of work, pointing important events that happened in the capitalist society, man's humanizing period, as well as the transformations in the world of work from the 1970s. In the second chapter, it was approached about the Social Service, making a brief historical review from the 1930s, when the insertion of the social assistants started in society. Finally, in the third chapter, there was a discussion on mental health, based on the social-historical context, starting with a brief background on the history of madness. To achieve these objectives, it was the exploratory research due to be a little researched area, focused on a qualitative approach. So, to collect empirical data, it was applied a semi-structured interview guide that was used with the professionals of Social Services inserted into the Mental Health Program. In short, the analyzes of the interview results were made conducted with the research subjects now defined in the light of theoretical categories discussed in the early chapters, by making notes about the acting, challenges and possibilities of intervention and the actions of the Social Service in the field of Mental Health.

Key-Words: Work. Social Service in a company. Mental Health Program.

## **LISTA DE SIGLAS**

ABAS - Associação de Assistentes Sociais  
ABESS - Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social  
ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social  
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial  
CEAS - Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo  
CFESS - Conselho Federal de Serviço Social  
CID - Classificação Internacional de Doenças  
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho  
CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito  
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistente Social  
CRESS - Conselho Regional de Serviço Social  
CUT - Central Única dos Trabalhadores  
ENESSO - Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social  
INSS - Instituto Nacional do Seguro Nacional  
MTSM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental  
NAPS - Núcleo de Atenção Psicossocial  
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial  
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais  
SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TCC- Trabalho de Conclusão de Curso  
UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

## SUMÁRIO

|  |            |
|--|------------|
| <b>INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>19</b>  |
| <b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>  | <b>23</b>  |
| 2.1 TRABALHO .....   | 23         |
| 2.1.1 O sentido ontológico do Trabalho.....  | 23         |
| 2.1.2 As mudanças ocorridas no modo de produção capitalista.....   | 26         |
| 2.1.3 O surgimento do neoliberalismo no mundo capitalista.....   | 32         |
| 2.2 RESGATE HISTÓRICO DO SERVIÇO SOCIAL.....   | 38         |
| 2.2.1 Contextualização histórica do Serviço Social no mundo.....   | 38         |
| 2.2.2 Contextualização do Serviço Social no Brasil.....  | 43         |
| 2.2.3 A construção do Projeto Ético Político e o Código de Ética.....  | 51         |
| 2.2.4 O processo de trabalho do Assistente Social.....   | 54         |
| 2.2.5 A atuação do assistente social na Empresa.....   | 58         |
| 2.3 SAÚDE MENTAL.....  | 61         |
| 2.3.1 Breve resgate histórico sobre a história da loucura.....   | 61         |
| 2.3.2 Breve resgate histórico sobre a reforma psiquiátrica no Brasil.....  | 65         |
| 2.3.3 As políticas de Saúde Mental no Brasil.....  | 69         |
| 2.3.4 O uso abusivo de Álcool e outras Drogas.....   | 74         |
| <b>3 METODOLOGIA .....</b>   | <b>79</b>  |
| <b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA .....</b>  | <b>83</b>  |
| 4.1 SOBRE AS DEMANDAS E AS PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS<br>PELOS ASSISTENTES SOCIAIS.....                   | 85         |
| 4.2 SOBRE OS DESAFIOS E AS POSSIBILIDADES ENCONTRADAS POR ESSES<br>PROFISSIONAIS.....                              | 92         |
| 4.3 SOBRE AS AÇÕES E AS PROPOSTAS DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS<br>PARA A INSERÇÃO DOS EMPREGADOS NO PROGRAMA..... | 96         |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>   | <b>99</b>  |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>103</b> |

|  |            |
|--|------------|
| <b>APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA.....</b>                       | <b>111</b> |
| <b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL.....</b>                  | <b>113</b> |
| <b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE ESCLARECIDO.....</b>       | <b>115</b> |
| <b>APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO<br/>PESQUISADOR.....</b> | <b>117</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é um importante elemento que compõem a formação acadêmica em Serviço Social. Neste, procurou-se discutir sobre Trabalho, Serviço Social e Saúde Mental para melhor compreensão acerca da atuação do assistente social dentro do Programa de Saúde Mental no âmbito empresarial.

Deste modo, o referido trabalho tem como objetivo geral identificar como se realiza a intervenção dos assistentes sociais que atuam no Programa da Saúde Mental em uma empresa da Grande Vitória/ES e como objetivos específicos: identificar as principais demandas e atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais no programa, bem como identificar os desafios e as possibilidades encontradas por esses profissionais para a sua atuação e, por fim, identificar as ações e propostas de trabalho dos profissionais para a inserção dos empregados no Programa de Saúde Mental alocado no âmbito empresarial.

O interesse pela temática emergiu a partir do cotidiano vivenciado pela acadêmica no referido campo de estágio, entre janeiro de 2015 a dezembro de 2016, período este de inserção no âmbito empresarial para realizar o estágio curricular obrigatório. Foi a partir de então, que passou-se a observar uma das ações executadas na área da saúde, o Programa de Saúde Mental.

Sabe-se que o profissional de Serviço Social atua em diversas áreas, para além do setor privado (em empresas). Também realiza intervenções junto ao Terceiro Setor (ONG'S) e vinculam-se ao Estado através da elaboração e implementação de políticas públicas, sendo seu papel fundamental para isso.

No que tange ao espaço sócio ocupacional existente na iniciativa privada, sua inserção teve início, especialmente, na década de 1960. A discussão teórica de Serviço Social aponta que, foi através dos movimentos sociais realizados pelos trabalhadores, em busca por melhorias nas condições de trabalho, que a necessidade de intervenção surgiu. Por outro, refere que embora tais demandas fossem atendidas, em parte, o interesse principal era de controle da classe trabalhadora, na forma de controle social da pobreza.

Sobre o campo onde deu-se a pesquisa em tela, ou seja, a empresa que cujo nome será preservado, é uma das principais mineradoras do mundo, estando presente em cinco continentes, atuando também em logística, energia, siderúrgica, destacando-se ainda na produção de alguns outros produtos, dentre outras iniciativas. Nela, tendo em vista atenção aos empregados no que se refere à saúde, são executados programas que visam à qualidade de vida, através de ações articuladas que envolvam as dimensões física, mental, espiritual e social<sup>1</sup>.

O Programa de Saúde Mental, portanto, está ligado a um dos pilares da saúde integral citados acima. Este contempla tanto o atendimento relacionado aos empregados usuários de substâncias psicoativas quanto aos demais transtornos mentais apresentados nas demandas destes. Tem como objetivo proporcionar um ambiente de trabalho sem o efeito nocivo do uso indevido de álcool e de outras drogas, assim como estabelecer corresponsabilidade entre empregado e empresa, oferecendo prevenção e tratamento para aqueles que buscarem apoio.

A operacionalização do Programa, por sua vez, dá-se através de equipe multidisciplinar preparada para tanto, composta pelas seguintes especialidades: assistente social, médico do trabalho, médico psiquiatra, psicólogo e enfermeiro. Tal fluxo de atendimento para lidar com essas questões e demandas, despertou o interesse da pesquisadora para melhor conhecer como se dava a atuação do assistente social no programa.

Compreender a especificidade do papel do assistente social na empresa, especialmente voltado para o programa de Saúde Mental, torna-se relevante para a valorização deste no contexto empresarial. Acredita-se que, tendo maior clareza disso, o profissional alcançará maior visibilidade e legitimidade referente ao seu papel profissional.

Outro ponto significativo dessa pesquisa, está em ser resultado da apreensão de um dado recorte da realidade, onde a observação foi sendo feita ao longo do estágio, a partir de conteúdos e experiências do cotidiano profissional. Tais conhecimentos agregam grande valor à formação da acadêmica. Considera-se, ainda, a pouca produção teórica acerca do Serviço Social organizacional, visto que também são

---

<sup>1</sup> O dado foi coletado no site da empresa.

poucas as oportunidades da realização de estágio nesse espaço, tido como meros espaços de reprodução dos valores capitalistas.

Acerca das categorias teóricas escolhidas para estudo, estão subdivididas em três partes, sendo: Trabalho, Serviço Social e Saúde Mental.

O primeiro capítulo apresenta a discussão centrada na ontologia do trabalho, com breve histórico e ênfase para importantes acontecimentos que ocorreram na sociedade capitalista, principalmente, desde a década 1970. Essas mudanças resultaram em consequências no mundo do trabalho, afetando diretamente os trabalhadores.

No segundo capítulo propõe a contextualização histórica de Serviço Social, desde o período dos anos de 1930, quando inicia a inserção desses profissionais na sociedade, buscando compreender as conquistas obtidas pela categoria nos diferentes momentos históricos, as transformações que a profissão teve durante o desenvolvimento até a contemporaneidade.

Já o terceiro e último, apresenta o capítulo de Saúde Mental, partindo de uma contextualização sócio histórica, cultural e econômica. Percebe-se que a visão sobre Saúde Mental sofre grandes alterações no decorrer da história. No passado, as pessoas com transtornos mentais eram dadas como loucas, por não seguirem padrões impostos pela sociedade. Não só estas, como outras categorias como os mendigos, crianças abandonadas, velhos, os desempregados, além das pessoas que tinham doenças transmissíveis como as doenças vulneráveis (FOUCAULT, 1978).

Foi através da Luta Antimanicomial e demais movimentos que ocorreram durante o período da Reforma Psiquiátrica, que houve conquistas, dentre as quais, leis e políticas específicas para esse público. Esses avanços proporcionaram a inclusão dos sujeitos que sofriam de uso indevido de álcool e outras substâncias além de transtornos mentais, ou seja, através dessas conquistas os indivíduos passaram a ser agregados à sociedade.

Na sequência, aborda o capítulo sobre a metodologia, onde a pesquisadora buscou definir o caminho a ser percorrido. Para tanto, utilizou-se da abordagem qualitativa mediante a pesquisa exploratória visando alcançar o objetivo proposto desde o início. Vale ressaltar que esse tipo de pesquisa é voltada, geralmente, para estudos

que não possuem muitos materiais sistematizados sobre o assunto específico, fazendo com que a pesquisadora passe a se familiarizar com o objeto de estudo e assim ter uma nova concepção sobre aquele determinado tema.

Depois disso, é abordada a análise de dados, com as informações coletadas através das entrevistas que foram realizadas com as assistentes sociais que fazem parte do quadro de funcionários e que atuam no programa, visando recolher os dados referentes à atuação dessas profissionais sincronizando com o referencial teórico que foi trabalhado.

Enfim, o trabalho se encerra com as considerações finais apresentando as últimas análises realizadas através da pesquisa desenvolvida, mostrando as implicações que esse tema pode trazer para a formação acadêmica e outras pessoas que possuem o interesse de se engajar sobre o tema dessa pesquisa.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 TRABALHO

Para melhor compreendermos essa categoria, é imprescindível termos como ponto de partida a ontologia do trabalho, para que possamos apreender sobre o processo de humanização do homem, bem como discorrer sobre o contexto histórico referente às mudanças que ocorreram no mundo do trabalho e o processo de alienação dentro do modo de produção capitalista, para depois ser debatido sobre a reestruturação produtiva no Brasil.

#### 2.1.1 O sentido ontológico do Trabalho

De acordo com Antunes (2002), o trabalho possibilita realizar uma dupla transformação, ocorrendo tanto no próprio homem, no momento em que ele pratica uma ação sobre a natureza transferindo para ele as forças nela encontrada, quanto as forças depositadas do homem na natureza, que a transforma “[...] em meios, em objetos de trabalho, em matérias-primas etc. [...]” (ANTUNES, 2002, p. 125).

Segundo Marx citado por Barroco (2010, p. 26):

[...] o trabalho é o fundamento ontológico-social do ser social; é ele que permite o desenvolvimento de mediações que instituem a diferencialidade do ser social em face dos outros seres da natureza. As mediações, capacidades essenciais postas em movimento através de sua atividade vital, não são dadas a ele; são conquistadas no processo histórico de sua autoconstrução pelo trabalho. São elas: a sociabilidade, a consciência, a universalidade e a liberdade.

Para Marx (2013), os elementos constitutivos do trabalho são o homem e a natureza, que através das suas ações impulsiona, regula, controla e lhe dá sentido. Para tanto, utiliza-se do seu próprio corpo (físico), para apropriar-se dos recursos da natureza, dando-lhe significado e utilidade do ponto de vista humano.

Dessa forma, podemos observar que existe uma diferença entre o ser humano dos demais seres vivos da terra, pois ele possui a capacidade de raciocinar antes de transformar a natureza de acordo com a sua necessidade, ou seja, ele cria uma imaginação de como será o resultado final do produto que deseja alcançar, além de conseguir desenvolver conhecimentos e/ou saberes que lhe proporcionam outras formas adequadas da intervenção (BARROCO, 2010).

Para lamamoto (2008, p. 349):

O trabalho é atividade racional orientada para um fim, à produção de valores de uso, a assimilação de matérias naturais para a satisfação de necessidades humanas. [...] o trabalho concreto, formador de valores de uso, é condição da vida humana, independente de todas as formas de sociedade [...].

O trabalho, portanto, é uma atividade específica do homem, onde este assim como também a natureza passa por uma transformação, mas isso só acontece quando ele precisa satisfazer as suas necessidades, sendo utilizados os recursos disponíveis conforme o que cada período histórico apresenta (BARROCO, 2010).

Portanto, somente o homem pode “[...] escolher entre as alternativas por ele criadas, traçar o seu destino, superar limites, fazer escolhas, objetivando suas capacidades e deliberações [...]” (BARROCO, 2010, p. 28), pelo fato de possuir no seu interior a autoconsciência humana, além do conhecimento adquirido conforme cada ação praticada (BARROCO, 2010).

Segundo Lukács citado por Antunes (2002) o homem utiliza-se do seu próprio corpo seja propriedades mecânicas, físicas e químicas das coisas, para agir e exercer poder sobre outras coisas, conforme a sua intenção.

Reafirma-se, então, que o trabalho é uma atividade que somente o homem pode realizar, devido estar relacionado a consciência humana, ou seja, segundo Barroco (2010, p. 28) “[...] o trabalho é uma atividade teleológica, donde o papel ativo da consciência no processo de autoconstrução humana; o produto objetivo das práxis personifica suas intenções e seus projetos. Esse é o núcleo gerador da liberdade e da ética”.

A partir do momento que o homem consegue transformar a natureza em um objeto e passa a se auto reconhecer no momento em que visualiza esse produto final, isso passa a se tornar algo de valor para o criador, isto é, “[...] O objeto criado é valioso para ele porque expressa a sua capacidade teleológica e prática [...]” (BARROCO, 2010, p. 30).

Segundo Netto e Braz citados por Carmo (2016, p. 32):

Na base da atividade econômica está o trabalho é ele que torna possível a produção de qualquer bem, criando valores que constituem a riqueza social. [...] o trabalho é muito mais que um tema ou um elemento teórico [...]. De fato, trata-se de uma categoria que, além de indispensável para a compreensão da atividade econômica, faz referência ao próprio modo de ser dos homens e da sociedade.

Diante do exposto pelos autores supracitados, o homem utiliza o trabalho tanto para transformar a natureza com o intuito de satisfazer suas necessidades e assim manter a sua sobrevivência como também para desenvolver-se como um ser social, fazendo uso da sua autoconsciência, como sujeito responsável pela produção de si mesmo e da história (BARROCO, 2010).

No cenário capitalista o método de trabalho é diferenciado do anterior apontado, onde se converte em meio de subsistência, pois o trabalhador passa a ser explorado pelas empresas para produzir cada vez mais mercadorias (ANTUNES, 2002).

Conforme Marx (2013, p. 57):

A mercadoria é, antes de mais nada, um objeto externo, uma coisa que, por suas propriedades satisfaz necessidades humanas, seja qual for a natureza, a origem delas, provenham do estômago ou da fantasia. Não importa a maneira como a coisa satisfaz a necessidade humana, se diretamente, como meio de subsistência, objeto de consumo, ou indiretamente, com meio de produção.

Dessa forma, conforme foi mencionado durante toda a essa discussão, vemos que no início da história do trabalho, o processo de produção social dos seres humanos era de caráter livre, consciente, social e universal, mas com o passar do tempo o modo de trabalho capitalista se torna de maneira alienada, onde o trabalhador não consegue mais conhecer o produto final do seu próprio trabalho (BARROCO, 2010).

Segundo Barroco (2010, p. 35):

Na sociedade capitalista madura, observa-se uma contradição fundante: pensada a partir das sociedades precedentes, a sociedade moderna efetua o maior desenvolvimento das forças produtivas e das capacidades humano-genéricas e, simultaneamente, produz o maior grau de alienação. A alienação se (re)cria em novas formas, que invadem todas as dimensões da vida social e a objetivação do ser social, como um ser da práxis, passa a constituir-se como um campo de possibilidades; se realiza em termos do desenvolvimento humano-genérico mas não se objetiva para o conjunto dos indivíduos sociais.

Dessa forma, compreende-se que o trabalhador não se satisfaz com o que está sendo produzido, pois mesmo executando uma atividade de forma obrigatória, ele precisa conseguir atender suas necessidades, além desse estranhamento também impedir o seu desenvolvimento como pessoa (ANTUNES, 2002).

Assim, vemos então que o modo de trabalho capitalista traz diversas mudanças para o mundo do trabalho, desde a mudança no meio de produção e até mesmo na vida dos trabalhadores. Como também, percebemos que a produção de um específico produto é fragmentada, fazendo com que cada trabalhador fique focado apenas em

uma determinada atividade, ocasionando assim uma produção de forma acelerada e alienada, além de executar movimentos repetitivos, agravando o seu estado de saúde (ANTUNES, 2002).

Conforme Marx citado por Antunes (2002, p. 126):

Segundo leis da Economia Política o estranhamento do trabalhador produz tanto menos tem para consumir, que quanto mais valores cria tanto mais se torna sem valor e sem dignidade, que tanto melhor formado o seu produto tanto mais deformado o trabalhador, que tanto mais civilizado o seu objeto tanto mais bárbaro o trabalhador, que quanto mais poderoso o trabalho tanto mais impotente se torna o trabalhador, que quanto mais rico de espírito o trabalho tanto mais o trabalhador se torna pobre de espírito e servo da natureza.

Diante do referido contexto, observamos mais uma vez que existe uma distinção do homem e o animal, onde o homem consegue imaginar o resultado final de algo antes mesmo de executá-lo e conforme ele modifica a natureza, também se desenvolve como um ser social. Assim, segundo as concepções dos autores supracitados, percebe-se que o trabalho é de grande importância para o homem, pois faz parte do seu processo de humanização e de realização como ser social.

Desta forma, daremos continuidade nas mudanças que ocorreram no processo de trabalho e do meio de produção das indústrias dentro do período capitalista, levando em consideração mais especificamente a partir de 1970, período este que também afetou não só esses dois pontos acima citados, mas também os trabalhadores.

### **2.1.2 As mudanças ocorridas no modo de produção capitalista**

Os países que possuíam um nível de capitalismo avançado, enfrentaram diversas transformações não somente no mundo do trabalho, mas como também na sindicalização e na política (ANTUNES, 2002).

Dessa forma, foi necessário buscar novos meios de produção para conseguirem se reerguer da crise capitalista, por um lado, modificou-se o modo de produção nas indústrias e em contrapartida, acabou afetando diretamente os direitos conquistados pelos operários (ANTUNES, 2002).

Costa (2003, p. 7) aponta que:

Tais processos de reestruturação aconteceram concomitantemente a uma conjuntura recessiva, que se aprofundava, e a uma avalanche de medidas liberais, continuadas pelos dois governos subsequentes, das nos programas de privatização e no abandono das políticas públicas voltadas para a

expansão da demanda, com acento no controle da moeda e da inflação, no avanço de projetos de desregulamentação e flexibilização institucional do mercado de trabalho.

Nota-se que um dos motivos que fez com que houvesse o acréscimo do número de pessoas desempregadas durante essas décadas, foi referente a revolução tecnológica fazendo a substituição do trabalho vivo, por máquinas, ou seja, “[...] muitos perderam a possibilidade mesma de trabalhar não por algum tipo de perturbação passageiras no sistema produtivo, mas simplesmente pela substituição do trabalho humano por autômatos e robôs [...]”, mostrando para os operários que sua participação na empresa não era mais necessária (OLIVEIRA, 1998, p. 177).

Soares (2002, p. 57) pontua que:

Outro conjunto de fatores agrava as condições de emprego, tornando-as cada vez mais precárias, são as chamadas políticas de flexibilização por parte das empresas, facilitadas pelas reformas das leis trabalhistas em curso na maioria dos países latino-americanos. Essas políticas afetam a estabilidade no emprego, a extensão da jornada de trabalho, o regime de férias e, sobretudo, as remunerações.

Nesse sentido, é possível observar que a maioria dos trabalhadores para não serem demitidos, optavam por executar suas atividades mesmo não sendo de forma agradável e favorável, pois caso tomassem uma decisão para se sindicalizar-se corriam um sério risco de serem demitidos (SOARES, 2002).

Segundo Antunes (1999, p. 19), na lógica destrutiva do capital, “[...] quanto mais aumentam a competitividade e a concorrência intercapitalistas, interempresas e interpotências políticas do capital, mais nefastas são suas conseqüências [...]”, ou melhor, as implicações que ocorreram são referentes a cada período histórico e fizeram afetar desde a indústria até mesmo os trabalhadores.

Ainda segundo Antunes (1999, p. 19):

Trata-se, portanto, de uma aguda destrutividade, que no fundo é a expressão mais profunda da crise estrutural que assola a (des)sociabilização contemporânea: destrói-se força humana que trabalha; destroçam-se os direitos sociais; brutalizam-se enormes contingentes de homens e mulheres que vivem do trabalho [...].

Assim para que venhamos compreender melhor sobre as mudanças ocorridas no modo de produção capitalista, daremos continuidade a partir de 1970, onde houveram diversas transformações voltadas ao trabalho.

Nas décadas de 1970 e 1980 ocorreram duas crises capitalistas, ocasionando alterações no meio de produção das indústrias, além de atingir o processo de

trabalho da classe operária (ANTUNES, 2002). Constata-se que ambas as crises trouxeram diversas consequências para a sociedade, sendo que uma delas teve a implementação da reestruturação nas indústrias para recuperar toda perda da produção (ANTUNES, 1999).

Dessa forma, a crise de 1970 foi conhecida devido ao padrão de produção fordista/taylorista, onde se produzia mais do que era consumido, pois como os produtos fabricados eram produtos duráveis impossibilitava assim a troca constante desses produtos, além de poucas pessoas terem condições financeiras para obtê-los, ou seja, havia uma superprodução desses produtos e gerava o acúmulo nos estoques das indústrias, e isso acabou se caracterizando como um dos motivos que alavancou a crise de 1970 (HARVEY, 2013).

Vale mencionarmos nesse estudo o criador da linha de produção em massa Henry Ford (1914), o qual teve a ideia de introduzir em sua fábrica automobilística a esteira automática para facilitar a produção na hora da montagem dos carros, levando em conta que a cada oito horas trabalhadas cada operário iria receber um valor simbólico. Este tinha a percepção que o trabalhador era obrigado a trabalhar de forma aplicada conforme o alto nível de produtividade que a indústria impunha, mas também Ford acreditava que o trabalhador tinha que ter tanto o seu tempo para trabalhar, quanto também o período suficiente de lazer, fazendo-o consumir os produtos que eram produzidos em massa (HARVEY, 2013).

Antunes (2002, p. 25) explica a produção fordista/taylorista como:

[...] a forma pela qual a indústria e o processo de trabalho consolidaram-se ao longo deste século, cujos elementos constitutivos básicos eram dados pela produção em massa, através da linha de montagem e de produtos mais homogêneos; através do controle dos tempos e movimentos pelo cronômetro taylorista e da produção em série fordista; pela existência do trabalho parcelar e pela fragmentação das funções; pela separação entre elaboração e execução no processo de trabalho; pela existência de unidades fabris concentradas e verticalizadas e pela constituição/consolidação do operário-massa, do trabalhador coletivo fabril, entre outras dimensões [...].

Ainda nesse contexto, Gramsci citado por Behring e Boschetti (2011, p. 87):

[...] percebe o fordismo, para além da dimensão econômica, com seu impulso ao processo de extração da mais valia relativa. Ele identifica sensivelmente a relação social fordista como um esforço de produção de um novo homem inserido em uma 'nova' sociedade capitalista. Essa crença na articulação entre consumo de massa e produção em massa como via de sustentação de um capitalismo sem grandes abalos, para Ford, implicava o controle sobre o modo de vida e de consumo dos trabalhadores.

Dessa forma, esse modelo de produção acabou substituindo a mão de obra dos operários por máquinas, começando assim o surgimento das exigências de trabalhadores qualificados nas indústrias, para realizarem o manuseio das máquinas e como a maioria dos operários não tinham esse conhecimento eram demitidos (ANTUNES, 2002).

Assim, segundo Antunes (1999, p. 25):

Criou-se, de um lado, em escala minoritária, o trabalhador polivalente e multifuncional da era informacional, capaz de operar máquinas com controle numérico e de, por vezes, exercitar com mais intensidade sua dimensão mais intelectual. E, de outro lado, há uma massa de trabalhadores precarizados, sem qualificação, que hoje está presenciando as formas de part-time, emprego temporário, parcial, ou então vivenciando o desemprego estrutural.

Conforme apontado por Antunes (1999), essas transformações ocorridas, fizeram com que os trabalhadores se dividissem em dois grandes grupos, onde de um lado se concentrava apenas os trabalhadores qualificados e do outro os trabalhadores desqualificados, ou seja, “[...] criando-se uma monumental sociedade descartável, que joga fora tudo que serviu como embalagem para as mercadorias e o seu sistema [...]” (ANTUNES, 1999, p. 19).

Vale ressaltar que além do desemprego, outras consequências foram geradas com esse modelo de produção, onde segundo Meneleu Neto (1998, p. 88-89) foram:

- 1) desemprego crescente, com desregulação do mercado de trabalho e aumento da incerteza;
- 2) o aumento das mulheres na PEA;
- 3) o aumento dos trabalhadores em tempo parcial, com contratos de trabalho não-padronizados e/ou precários;
- 4) queda da taxa de sindicalização e/ou não-reconhecimento dos sindicatos;
- 5) expansão do individualismo e declínio da ética da ação coletiva;
- 6) desemprego juvenil crescente, informalidade e economia subterrânea marginal.

Vemos então que o modo de produção fordista, gerou como consequências essas e mais outras variadas situações para a classe trabalhadora (MENELEU NETO, 1998, p. 89).

É importante mencionarmos também sobre como era a organização dos trabalhadores dentro das indústrias, de modo que eles também se sentissem participantes da criação de um determinado produto, onde “[...] a administração estabelece, então detalhadamente, os fluxos do processo, os tempos de produção e a quantidade padrão de trabalhadores necessários à operação em cada ilha” (OLIVEIRA, 1998, p. 174).

Já a crise de 1980 foi marcada pelos avanços “[...] tecnológico, a automação, a robótica e a microeletrônica [...]” (ANTUNES, 2002, p. 23) e também houve diversas transformações nas indústrias, podendo ser considerada pela classe trabalhadora a mais avassaladora de todas que ocorreram no mundo capitalista (ANTUNES, 2002).

Para se recompor da crise, os capitalistas deram como primeiro passo, a substituição fordista/taylorista pelo toyotista, gerando mais uma alteração na produção capitalista (ANTUNES, 2002).

Segundo Navarro e Padilha citados por Carmo (2016, p. 50):

O sistema Toyota, ou o Ohnismo, ‘constitui um conjunto de inovações organizacionais cuja importância é comparável ao que foram em suas épocas as inovações organizacionais trazidas pelo taylorismo e pelo fordismo’. O objetivo maior de seu método é produzir a baixos custos pequenas séries de produtos variados. Um dos primeiros problemas de Ohno, no início de seu empreendimento, foi a questão dos estoques, visto que o Japão não é um país que dispõe de vastos espaços como os Estados Unidos.

Conforme Coriat citado por Antunes (2002) houve quatro fases que fizeram parte do surgimento do toyotismo:

[...] Primeira: a introdução, na indústria automobilística japonesa, da experiência do ramo têxtil, dada especialmente pela necessidade de o trabalhador operar simultaneamente com várias máquinas. Segunda: a necessidade de a empresa responder à crise financeira, aumentando a produção sem aumentar o número de trabalhadores. Terceira: a importação das técnicas de gestão dos supermercados dos EUA, que deram origem ao kanban. Segundo os termos atribuídos a Toyota, presidente fundador da Toyota, o ideal seria produzir somente o necessário e fazê-lo no melhor tempo, baseando-se no modelo dos supermercados, de reposição dos produtos somente depois da sua venda [...]. Quarta fase: a expansão do método kanban para as empresas subcontratadas e fornecedoras (ANTUNES, 2002, p. 32).

Dessa forma podemos ver que esta foi uma maneira de responder a crise de 1970, onde a produção era realizada em massa, o trabalho era desqualificado, o trabalhador realizava suas atividades de forma individualizada e depois com a vinda do toyotismo, a produção não era mais realizada em massa e sim conforme a necessidade dos compradores, quer dizer, os produtos eram fabricados segundo a demanda apresentada e os estoques preenchidos caso fossem todos vendidos (ANTUNES, 2002).

Para Antunes (1999) o modo de produção toyotista contém as seguintes características:

- 1) Sua produção muito vinculada à demanda;
- 2) Ela é variada e bastante heterogênea;

- 3) Fundamenta-se no trabalho operário em equipe, com multivariabilidade de funções;
- 4) Tem como princípio o just in time, o melhor aproveitamento possível do tempo de produção e funciona segundo o sistema de kanban, placas ou senhas de comando para reposição de peças e de estoque que, no toyotismo, devem ser mínimos. Enquanto na fábrica fordista cerca de 75% era produzido no seu interior, na fábrica toyotista somente cerca de 25% é internamente produzido. Ela horizontaliza o processo produtivo e transfere a terceiros grande parte do que anteriormente era produzido dentro dela (ANTUNES, 1999, p. 23).

Vale destacar que para Harvey (2013) a produção toyotista, ou melhor dizendo, a acumulação flexível:

É marcada por um confronto direto com a rigidez do fordismo. [...] Caracteriza-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, novas maneiras de intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional. A acumulação flexível envolve rápidas mudanças dos padrões do desenvolvimento desigual, tanto entre setores como entre regiões geográficas, criando, por exemplo um vasto movimento no emprego chamado 'setor de serviços', bem como conjuntos industriais completamente novos em regiões até então subdesenvolvidas [...] (HARVEY, 2013, p. 140).

Dessa forma, fica visível que esse padrão de acumulação se difere da produção fordista/taylorista, pois a estrutura da indústria no qual o trabalhador está inserido passa a ser mais organizada, em face do número reduzido de trabalhadores daquele local (ANTUNES, 2002).

Outro ponto importante que deve ser mencionado, é referente as condições impostas aos trabalhadores pelas indústrias, onde o manuseio de várias máquinas feito ao mesmo tempo deveria ser realizado de forma ágil e, assim, acabou gerando como consequência o aumento da exploração dos trabalhadores, pois estes deveriam fazer horas extras para conseguir produzir progressivamente (ANTUNES, 2002).

Harvey (2013) também pontua algumas consequências geradas por esse modelo de produção, onde gerou um alto índice de desemprego na sociedade, o aumento da carga horária trabalhada com um baixo salário pago pelos capitalistas, o crescimento do trabalho temporário e subcontratados, fora outras consequências que também surgiram nesse período.

Segundo o autor supracitado:

Esses arranjos de emprego flexíveis não criam por si mesmos uma insatisfação trabalhista forte, visto que a flexibilidade pode as vezes ser mutuamente benéfica. Mas os efeitos agregados, quando se consideram a cobertura de seguro, os direitos de pensão, os níveis salariais e a

segurança no emprego, de modo algum parecem positivos do ponto de vista da população trabalhadora como um todo (HARVEY, 2013, p. 144).

Nota-se, então, que a visão que se tinha no início do toyotismo era que o trabalho iria desaparecer, as atividades deixariam de ser realizadas de forma repetitiva ou as coisas iriam caminhar de forma simples, fazendo os trabalhadores não se sentirem desmotivados, era totalmente ilusório, ou seja, era uma ideia falsa, pois esse modo de produção buscava através da exploração dessas pessoas a recuperação dos lucros (ANTUNES, 2002).

Assim, vemos que a reestruturação produtiva foi um dos meios utilizado para os capitalistas se reerguerem da crise, pois as mudanças no modo de produção não tiveram apenas pontos positivos como a recuperação dos lucros, mas também trouxeram consequências que atingiram diretamente os trabalhadores, classe essa que precisa trabalhar para conseguir suprir suas necessidades. Veremos a seguir que no Brasil não será diferente, essas mudanças denominadas de reestruturação produtiva irão acontecer logo após o surgimento do neoliberalismo inserido no país, gerando também pontos positivos e negativos para o mundo do trabalho.

### **2.1.3 O surgimento do neoliberalismo no mundo capitalista**

Diante do exposto nos tópicos anteriores, observa-se que o maior objetivo do capital era ajustar os modelos de produção para acumular lucros e assegurar sua hegemonia, ou seja, tais crises supracitadas no contexto levaram:

[...] economistas, ideólogos e políticos a lançarem mão do velho ideário do liberalismo econômico, constituindo-se num movimento intitulado de 'retorno à ortodoxia', que deu origem às teses monetarista e neoliberais que passam a nortear as políticas econômicas de boa parte do mundo a partir da década de 70 (SOARES, 2002, p. 12).

Assim, o surgimento do neoliberalismo ocorreu após a Segunda Guerra Mundial, passando “[...] a ditar o ideário e o programa a serem implementados pelos países capitalista, inicialmente no centro e logo depois nos países subordinados” (ANTUNES, 1999, p. 22).

Segundo Teixeira (1998, p. 195):

[...] Nasceu com uma reação teórica e política ao modelo de desenvolvimento centrado na intervenção do Estado, que passou a se constituir, desde então, na principal força estruturada no processo de acumulação de capital e de desenvolvimento social.

Também nesse período, os liberais tinham como ideologia “[...] o fim da intromissão do Estado nos assuntos econômicos e nos da vida social, pregando uma política de livre comércio intra e internacionais” (TEIXEIRA, 1998, p. 210), ou seja, devido à forte intervenção do Estado sobre o formato da produção social e o comércio, este era um grande obstáculo para a obtenção de riqueza no mundo todo (OLIVEIRA, 1998).

Para que o Estado não intervisse nas ações da sociedade, foram criadas algumas estratégias do próprio governo para não haver essa intromissão no espaço do bem-estar social, nos quais eram “[...] a privatização do financiamento e da produção dos serviços; cortes dos gastos sociais, eliminando-se programas e reduzindo-se benefícios; canalização dos gastos para os grupos carentes; e a descentralização em nível local [...]” (LAURELL, 1997, p. 163).

Ainda no raciocínio de Smith<sup>2</sup> citado por Oliveira (1998), se todos os indivíduos inseridos na sociedade tiverem a liberdade para poder executar suas atividades por conta própria sem ter uma regulamentação social diretamente do Estado, “[...] cada país poderá atingir o pleno desenvolvimento econômico e com ele o bem-estar geral da sociedade [...]” (TEIXEIRA, 1998, p. 208).

Após a Grande Depressão, ocorrida nas décadas de 1920-1930, essa fase de excelência chegou ao fim, trazendo várias consequências para a sociedade capitalista “[...] Falências de empresas se seguem em uma cadeia sucessiva, arrastando na sua esteira blocos de capitais. As prateleiras abarrotadas de mercadorias faziam os preços despencarem em uma velocidade aterrorizante [...]” (TEIXEIRA, 1998, p. 211-212).

Anderson (1995) afirma que enquanto o mundo estava girando de forma agradável para todos, onde o Estado e o lucro do capitalismo estavam funcionando com êxito, as ideias neoliberais não estavam sendo postas em prática pelos capitalistas, ou seja, estava apenas na teoria.

Dessa forma, foi no período da reestruturação produtiva que os pensadores neoliberais se viram fortificados para expandirem os seus ideais, pois ao mesmo tempo o Estado teve que intervir fortemente na sociedade para solucionar os problemas relacionados aos financiamentos de acumulação dos lucros, além dos

---

<sup>2</sup> Trata-se, evidentemente de Adam Smith, importante pensador que deu origem às ideias liberais do ponto de vista econômico. Para mais informações sobre a teoria econômica de Smith, ver em (SMITH, 1983).

direitos trabalhistas conforme a legislação, tendo como exemplo, a origem do salário mínimo, sendo uma questão importante para aquele período (OLIVEIRA, 1998).

Para Behring e Boschetti (2011, p. 89):

Houve, naquele momento, uma melhoria efetiva das condições de vida dos trabalhadores fora da fábrica, com acessos ao consumo e ao lazer que não existiam no período anterior, bem como uma sensação de estabilidade no emprego, em contexto de pleno empregado keynesiano, diluindo a radicalidade das lutas e levando a crer na possibilidade de combinar acumulação e certos níveis de desigualdade.

É a partir daí que deu-se o início à expansão progressiva do capitalismo, através do ideário neoliberal, que defendia ser o mercado a única via de emancipação e liberdade política, pois nas teorias de Adam Smith, o Estado realizava sua intervenção minimamente. Assim deu-se o chamado avanço capitalista na Inglaterra em direção ao progresso voltado ao desenvolvimento social (OLIVEIRA, 1998).

Vale ressaltar que conforme Anderson (1995, p. 9):

[...] O neoliberalismo nasceu logo depois da II guerra mundial, na Europa e da América do Norte onde imperava o capitalismo. Foi uma reação teórica veemente contra o estado intervencionista e de bem-estar. [...] Trata-se de um ataque apaixonado contra qualquer limitação dos mecanismos de mercado por parte do estado, denunciadas como ameaça letal à liberdade, não somente econômica, mas também política.

O referido autor ainda disserta que, o neoliberalismo surgiu com a intenção de combater o Keynesianismo que estava em vigência no mundo, dessa forma essa nova ideia neoliberal surgiu para preparar as pessoas para o capitalismo, porém no início não foi muito bem aceito pelos capitalistas, pois naquele período estavam vivenciando um alto índice de crescimento e não tinham o interesse de fazer alterações em suas estruturas econômicas (ANDERSON, 1995).

Assim, nota-se que os neoliberais não são a favor do Estado intervir no mercado, pois com esse intrometimento iria acarretar em diversos fatores do avanço econômico no país, podendo afetar a produtividade, os trabalhadores e até mesmo a classe desfavorecidas, fazendo com que não lutem para conquistar e garantir mercadorias que supram a necessidade, “[...] em resumo, é uma violação à liberdade econômica, moral e política, que só o capitalismo liberal pode garantir” (LAURELL, 1997, p. 162).

Percebe-se que por meio do neoliberalismo não foi possível solucionar as questões apresentadas devido à crise do capitalismo, ao contrário, com o afastamento do Estado, onde deixou de intervir na economia industrial, trouxe para a sociedade

ainda mais problemas, como um alto nível do desemprego, problemas para o financiamento das acumulações produtivas, além de não conseguir obter ainda mais lucro em produções da forma que foi esperada, etc. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Diante disso, é possível perceber que “[...] Tais decisões são tomadas a partir da expectativa de retorno imediato do capital investido, e não de uma visão global e de conjunto da economia e da sociedade, o que gera inquietações sobre o futuro e o risco da recessão e do desemprego [...]” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 85). Dessa forma, a sociedade passou a perceber que a ideia sobre os capitalistas obterem seus lucros por conta própria, não deu certo, voltando a visualizar a realidade de forma que o Estado passasse a intervir nos interesses sociais e econômicos (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Contudo, diante do contexto apresentado até o momento, vale abordar também que em 1981, o Brasil começa a passar pela reestruturação produtiva, período este que o país estava vivenciando um acúmulo de despesas e concomitantemente impedido de resgatar o aumento da economia/capital, foi devido a esse motivo que o país acaba se adaptando com as mudanças no espaço laboral, surgindo um acréscimo na competitividade entre as empresas, fazendo com que essas organizações investissem em novos meios de produção, para conseguirem encarar a crise daquele período (ALVES, 2000).

Segundo Alves (2000, p. 122):

[...] O objetivo principal era garantir maior competitividade dos seus produtos no mercado mundial (e nacional). Mas do que nunca, o problema da produtividade e competitividade surgiu para a indústria brasileira. Aumentar a qualidade, a precisão e a flexibilidade da produção, passou a ser determinante na busca dos novos padrões internacionais de competitividade.

Para Costa (2003, p. 3):

[...] Esta experiência de adaptação competitiva ao mercado global deu início a processos generalizados de reestruturação produtiva dentro das empresas, lugar onde aquelas mudanças se concretizaram. Fechamento de fábricas, enxugamento de plantas, redução de hierarquias, terceirização, modernização tecnológicas, redefinição organizacional dos processos produtivos, entre outros, sintetizaram as estratégias empresárias, como alternativas mesmo de sobrevivência, resultando num fenômeno de demissão em massa de dimensão jamais vivida na história da industrialização do país.

Dentro desse contexto, o Brasil mesmo obtendo as convicções liberais, não teve como experiência o Estado de bem estar social conforme os demais países

desenvolvidos tiveram, pois todos os investimentos do capital tinham como finalidade modernizar os setores referentes às indústrias (TEIXEIRA, 1998).

Vale ressaltar também que dentro desse período, durante a passagem da ditadura militar para a democracia, isto é, entre o final de 1970 e no decorrer de 1980, é introduzido no Brasil os movimentos dos trabalhadores em busca de mudanças importantes no mundo do trabalho, lutando por melhorias de vida, etc., de acordo com que estava instituído na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (COSTA, 2003).

Ao longo do ano de 1980 com a saída da ditadura militar, os trabalhadores que faziam parte do movimento voltaram a se encontrar para dar continuidade a essa luta, abrindo assim, “[...] centrais sindicais que passariam a coordenar nacionalmente as ações dos trabalhadores. Uma delas, a Central Única dos Trabalhadores (CUT) [...]” (COSTA, 2003, p. 4).

Para Alves (2000) esse período ficou marcado pelo reaparecimento dos sindicatos dentro do setor político nomeado como o novo sindicalismo brasileiro, devido ao aumento das reivindicações realizada pelos trabalhadores, utilizando como principal arma as greves e mostrando assim para a sociedade a tamanha insatisfação dos acontecimentos que agravaram o mundo do labor.

Apesar disso, Antunes (2002) caracteriza esse período de maneira que “[...] efetivou-se um avanço na luta pela autonomia e liberdade dos sindicatos em relação ao Estado; verificou-se um aumento do número de sindicatos; [...] houve um aumento nos níveis de sindicalização [...]” (ANTUNES, 2002, p. 63).

No entanto, conforme o que foi exposto é importante destacarmos que os operários não estavam lutando apenas por motivos de melhorias de trabalho, mas também para buscar conquistar novos direitos trabalhistas. Desta forma, Costa (2003) cita os demais motivos das reivindicações realizadas pelos trabalhadores, sendo “[...] a respeito de abonos salariais e produtividade, demandas relativas a carreira e estabilidade no emprego, redução da jornada de trabalho [...] condições de segurança e saúde do trabalhador, etc. [...]” (COSTA, 2003, p. 4).

Costa (2003, p. 5) ainda disserta que:

A questão remete todo tempo as lutas por mudanças efetivas no sentido da democratização do sistema de relações de trabalho no país e isso contempla não apenas as instituições formais e legais da representação,

mas todo um complexo de práticas, regras, costumes e valores que instruem e orientam as relações pessoais e a regulação social do trabalho onde ele se realiza [...].

Nesse sentido, graças às lutas realizadas pelos trabalhadores em busca por melhorias em diversos setores da sociedade durante todo esse período, acabou tornando-se possível através da Constituição de 1988, tendo a legalização de alguns pontos primordiais que foram debatidos, mesmo que estes já estavam sendo postos em prática.

É importante mencionar também que o Brasil durante esse processo histórico, passou por três variados adventos de reestruturação produtiva, segundo o apontamento de Alves:

Após 1945, surge o primeiro surto de reestruturação produtiva no Brasil, vinculado a instauração da grande indústria de perfil taylorista –fordista. Ele se desenvolve a partir de meados dos anos 50, no governo Kubitschek, representando a época do desenvolvimento. Depois, o segundo surto de reestruturação produtiva ocorre na época do ‘milagre brasileiro’, na ditadura militar, na passagem para os anos 70. Na verdade, ele é decorrência dos impulsos da industrialização, constituídos em meados da década de 1950. Finalmente, o terceiro – e atual – surto de reestruturação produtiva vincula-se a época de crise do capitalismo brasileiro, com o predomínio de um novo padrão de acumulação capitalista – acumulação flexível – cujo ‘momento predominante’ é o toyotismo. Ele ocorre a partir dos anos 80, impulsionando-se na década seguinte os anos 90, sob a era neoliberal [...] (ALVES, 2000, p. 103).

Nota-se que esse último surto da reestruturação produtiva que ocorreu no Brasil, foi o mais complexo de todos, pois assim como aconteceu em outros países, também surgiu no Brasil às consequências tanto para o processo de trabalho laboral, quanto para as condições de operacionalização que estava vigente, devido ao norteio da concepção neoliberal resultou no aumento da taxa de desemprego, etc. (ALVES, 2000).

Nesse período o Brasil encontrava-se fragilizado em relação às questões políticas e econômicas devido à crise de 1980, pois o país estava enfrentando segundo (FIORI apud SOARES, 2002, p. 36) “[...] um processo circular e crônico de instabilização macroeconômica e política: instabilidade da moeda, instabilidade do crescimento, instabilidade na condução das políticas públicas etc. [...]”, vemos que esses foram umas das consequências que ocorreram devido ao ajuste estrutural (SOARES, 2002).

Logo, o ajustamento neoliberal no Brasil só se tornou claro para a sociedade a partir da década de 1990, depois da criação do Plano Real e com Fernando Henrique

Cardoso na presidência da república, assim a proposta central do neoliberalismo era “[...] o combate à inflação, mediante o Plano de Estabilização, cujo sucesso passou a ser condição sine qua non segundo o discurso governista, para a retomada do crescimento [...]” (SOARES, 2002, p. 39).

Soares (2002, p. 43) evidencia que:

[...] A proposta neoliberal também fez questão de omitir o papel histórico desempenhado pelo Estado na estruturação do nosso capitalismo brasileiro desde a origem marcado pelo seu caráter tardio e dependente. Foi o Estado que impôs as políticas econômicas necessárias ao avanço da industrialização além de possibilitar a participação do país no comércio internacional.

Como vimos, essas foram umas das consequências geradas com o surgimento do ajuste estrutural neoliberalista no Brasil, garantindo efetivar os objetivos pretendidos desse modo de reestruturação na sociedade, gerando um retrocesso também nos direitos do proletariado que conseguiram adquirir no período do governo de Vargas entre 1930-1960 (SOARES, 2002).

Contudo o que foi exposto, busca-se o entendimento referente as mudanças ocorridas no mundo do trabalho, seja pelo modo capitalista ou pelas alterações no processo de trabalho, assim como também ao debatermos sobre o neoliberalismo que continua presente em nosso cotidiano.

## 2.2 RESGATE HISTÓRICO DO SERVIÇO SOCIAL

Para melhor apreensão sobre o surgimento do Serviço Social, é importante termos como ponto de partida o surgimento do capitalismo, além de debatermos sobre as diversas mudanças que ocorreram no desenvolvimento da identidade dos profissionais e as conquistas obtidas no decorrer do período histórico.

### 2.2.1 Contextualização histórica do Serviço Social no mundo

O Serviço Social passou por diversas lutas e mudanças durante o decorrer de sua trajetória, visto que foi necessário com que isso ocorresse para que os profissionais não continuassem intervindo de forma caritativa, filantrópica e para isso houve a necessidade de realizar diversas conferências da categoria, com o objetivo de se

organizarem para a construção de novos consensos e juntos tomarem importantes decisões.

Segundo Martinelli (2011, p. 18):

Os modos de produção da identidade, como categoria histórica, social e política, estão profundamente relacionados com o movimento da história, o que torna impossível estudar a identidade profissional do Serviço Social sem estabelecer nexos de articulação com as revoluções burguesas, com o surgimento e ascensão do capitalismo e, em especial, com a luta de classes, expressão contundente das contradições e antagonismos que marcam este modo de produção.

No período do século XIX, na Inglaterra, deu-se início à aceleração do avanço industrial, denominado de Revolução Industrial, gerando diversos desafios para a sociedade. Para que os burgueses conseguissem atingir o seu principal objetivo que era a acumulação primitiva, foi necessário separar o camponês da terra no qual trabalhava (MARTINELLI, 2011).

Segundo Vieira (1978), para que houvesse ganhos cada vez mais altos do capital eram necessários todos os tipos de mãos de obra envolvidos na produção, ou seja, tanto de homens quanto de mulheres e crianças. Então, não havia muitas opções e/ou meios de subsistência, a não ser as minas e fábricas, mesmo que os salários fossem baixos e mal podiam garantir a sobrevivência desses cidadãos. Embora caracterizada como uma população assalariada, os recursos eram escassos, sendo boa parte deles pobres.

De acordo com Martinelli (2011), chegou um período em que a agricultura não estava mais gerando lucro para os burgueses, ocasionando o fechamento de suas terras, proibindo assim o acesso dos camponeses, que por sinal utilizavam dessas terras para a obtenção dos seus sustentos, pois esse era o seu único meio para que conseguisse manter a sobrevivência.

Assim, vemos que o ruralismo foi o desafio mais complexo a ser enfrentado, pois os operários consideravam que somente as práticas que realizavam na agricultura geravam a verdadeira riqueza e já as práticas executadas nas indústrias, era um meio de exploração das riquezas originadas pela terra, dificultando assim a sua saída do campo para a cidade (LIMA, 1982).

Outro ponto importante que ocorreu na sociedade durante esse período, foi referente a mudança do estilo de vida dos operários, pois o modo de trabalho rural transformou-se em um modo de trabalho urbano-industrial, ocasionando assim a

exploração da mão-de-obra e a acumulação da riqueza para a classe burguesa, surgindo a partir disso e outros motivos à questão social (MARTINELLI, 2011).

Conforme Nagle citado por Lima (1982, p. 16):

[...] a questão social foi um dos resultados do desenvolvimento do capitalismo nacional e ganha importância por volta de 1920, quando se transforma em problema social, isto é, indica desequilíbrio de natureza estrutural. A questão vai definir um dos elementos da crise social desencadeada na década dos vinte, crise que, aliás, esteve presente em todo sistema capitalista – pois é o problema das relações entre o trabalho e o capital.

Vale ressaltar que esse cenário burguês vivenciado pelos operários, sendo eles homens, mulheres e crianças durante o processo de produção conforme Martinelli (2011) era da seguinte forma:

Impunham-lhe, desde o advento das máquinas, um caráter coletivo, diretamente subordinado à divisão social do trabalho, uma das principais estratégias através das quais se concretizam as relações de alienação e antagonismo incrustadas no cerne do capitalismo. Assumindo formas cada vez mais complexas, levava o trabalhador ao isolamento na execução de funções cujos nexos com o processo global de produção nunca lhe eram esclarecidos. Submetido ao controle e ao mando do dono do capital, o trabalhador sofria dupla violência: além de separado de sua força de trabalho, era reduzido à condição de mero acessório da máquina. Seu contato fundamental não se dava mais com os outros seres humanos, mas com a máquina, a cujos desejos precisava subordinar a sua vontade e a cujo ritmo devia responder com sua ação (MARTINELLI, 2011, p. 40).

Desta forma, como os operários não tinham uma identidade de classe para que pudessem executar às manifestações, estas começaram a ser lideradas por imigrantes de outros locais no qual tinham entendimento sobre o assunto em específico, podendo auxiliar nas tomadas de decisões e assim todos conhecerem os reais motivos que estavam sendo realizado os manifestos (LIMA, 1982).

Assim, vemos que as manifestações dos operários tiveram início do século XIX, principalmente na Inglaterra que foi o local considerado “[...] o berço do movimento operário [...]” (MARTINELLI, 2011, p. 43), onde foram resistentes e manifestaram-se expressando suas revoltas, primeiramente, contra o instrumento explorador daquela época, a máquina. Esse instrumento era o principal meio de produção das fábricas para atingir lucros altíssimos, exigia-se também dos operários longas e cansativas jornadas de trabalho (MARTINELLI, 2011).

Durante esse período, os operários manifestaram-se querendo destruir grande parte das máquinas das indústrias, fazendo com que a maioria sofresse punição cruel pelas forças armadas, além do massacre devido a essas atitudes. Foi através disso,

que começaram a perceber que o objetivo principal não era a máquina, e sim os donos das fábricas que faziam tudo aquilo acontecer (MARTINELLI, 2011).

Segundo Coggiola (2010) nos períodos das manifestações, os operários precisavam sair pelas ruas totalmente disfarçados para que conseguissem destruir as máquinas, pois foi devido a essas atitudes que surgiu uma lei onde tinha como punição a pena de morte em relação a qualquer destruição referentes às máquinas e fábricas nas cidades.

Vale então ressaltar que, essas manifestações ocorreram com o intuito de buscar melhorias nos meios de produção das fábricas e aumentos dos salários, pois o intuito dos burgueses era fixar os salários baixos e aumentar o nível de lucro, fazendo com que surgisse uma nova classe pobre.

Diante disso, para que a sociedade voltasse a ser organizada foi necessário que as práticas de caridades, além da assistência social, passassem a intervir como forma de ajuda aos pobres visando a manutenção da sociedade e, por sua vez, da pobreza além de conseguir manter o controle na sociedade (VIEIRA, 1978).

Vale ressaltar que ainda no contexto europeu, mais precisamente em 1597, foi declarada a Lei dos Pobres<sup>3</sup> definindo assim apenas um local nomeado de Casa de Correção para que os sujeitos pobres ficassem presos, mas estava estabelecido para todos os inseridos nesse local que teriam que praticar diversos tipos de atividades independente do salário a ser recebido. Para melhor entendimento dessa lei, é fundamental citarmos a intenção da classe burguesa em relação ao trabalhador, que era fazer com que a mão-de-obra ficasse barata em troca de alimentos para manter a sobrevivência dessas pessoas (MARTINELLI, 2011).

---

<sup>3</sup> A Lei dos pobres segundo Polanyi (apud BEHRING E BOSCHETTI, 2011) tinha como advento “[...] obrigar o exercício do trabalho a todos que apresentassem condições de trabalhar, e as ações assistenciais previstas tinham o objetivo de induzir o trabalhador a se manter por meio de seu trabalho. Associadas ao trabalho forçado, essas ações garantiam auxílios mínimos (como alimentação) aos pobres reclusos nas workhouses (casas de trabalho). Os critérios para acesso eram fortemente restritivos e seletivos e poucos conseguiam receber os benefícios. Os pobres ‘selecionados’ eram obrigados a realizar uma atividade laborativa para justificar a assistência recebida. Essas legislações estabeleciam distinção entre pobres ‘merecedores’ (aqueles comprovadamente incapazes de trabalhar e alguns adultos capazes considerados pela moral da época ‘não merecedores’ (todos que possuíam capacidade, ainda que mínima, para desenvolver qualquer tipo de atividade laborativa). Aos primeiros, merecedores de ‘auxílio’, era assegurado algum tipo de assistência, minimalista e restritiva, sustentada em um pretenso dever moral e cristão de ajuda, ou seja, não se sustentavam na perspectiva do direito [...]” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 48-49).

Desta maneira, a burguesia aproveitava o poder que tinha em suas mãos, pois continuava tendo o domínio dos salários do proletariado e, para a usar desse poder tinham como respaldo o apoio do Estatuto dos Trabalhadores de 1349, que:

[...] proibia reclamações de salário e de organização do processo de trabalho -, excluía o trabalhador das decisões sobre sua própria vida trabalhista. A atribuição do salário, de acordo com aquele Estatuto, era privativa da autoridade local e independente de qualquer negociação. Assim também o recrutamento da força de trabalho, de acordo com o mesmo Estatuto, podia ser feito de forma coercitiva, sendo proibido ao homem ou à mulher de até 60 anos de idade, não-inválidos, sem meios de sustento próprios, recusar trabalho, qualquer que fosse o salário. A simples recusa, denunciada às autoridades locais, implicava o recolhimento compulsório em Casa de Correção, onde os trabalhos forçados e a restrição alimentar eram as penas mais brandas, para todos, independente de idade (MARTINELLI, 2011, p. 57).

Fica evidente que o trabalhador empobrecido tinha apenas duas opções para a sua sobrevivência, ou se entregava ao capitalista tendo que comercializar sua força de trabalho por um valor absurdo que era pago ou se tornava dependente do Estado, caso contrário seria automaticamente excluído da sociedade, pois o mesmo recebia uma declaração de não-cidadão (MARTINELLI, 2011).

Todas as implicações já citadas anteriormente, provocadas pela Revolução Industrial, influenciaram diretamente na questão social do povo, fazendo com que a burguesia passasse a refletir sobre suas ações e assim, acabaram procurando se aproximar das pessoas que realizavam as práticas de assistência (VIEIRA, 1978).

Desse modo, é fundamental apontar que no início desse processo de ajuda, quem realizava essas ações eram as moças de caridade, tendo o propósito de apoiar os operários em situações precárias, além de diminuir os conflitos entre as classes existentes na sociedade (MARTINELLI, 2011).

Para alcançar esses interesses, Martinelli (2011, p. 66) enfatiza que, a “Burguesia, Igreja e Estado uniram-se em um compacto e reacionário bloco político, tentando coibir as manifestações dos trabalhadores eurocentrais, impedir suas práticas de classe e abafar sua expressão política e social”.

Vale ressaltar que a partir disso, as perspectivas dos assistentes sociais se tornaram conservadoras e foi um importante instrumento para a classe burguesa, pois a grande intenção era esconder dos operários o real raciocínio do capitalismo, fazendo com que a exploração existente nas indústrias, além do domínio dos impostos não ficassem transparente diante dos demais indivíduos (MARTINELLI, 2011).

Devido a esses acontecimentos, o Estado passou a engajar-se mais afundo em questões voltadas a assistência social, passando a intervir de forma preventiva com o intuito de garantir um bem estar da população, podendo ser dividida em dois aspectos, onde a intervenção do Estado era voltada para a legislação e para a atuação (VIEIRA, 1978).

Desta maneira, quase todos os países passaram a adquirir os serviços voltados ao social das pessoas “[...] de início cobrindo alguns riscos mais importantes e algumas classes, para alcançar, em seguida, a totalidade dos riscos e abranger toda a população” (VIEIRA, 1978, p. 48).

Através do que foi discutido até o momento, podemos afirmar que os problemas sociais ocasionados pelo capital e o trabalho, no contexto europeu, mais especificamente na Inglaterra, gerou uma preocupação do Estado, burguesia e igreja pelo fato de não conseguirem controlar as manifestações. Portanto, surgem então os primeiros assistentes sociais em 1869 como um fundamental instrumento para a classe burguesa, pois “[...] O Serviço Social já surge, portanto, no cenário histórico com uma identidade atribuída, que expressava uma síntese das práticas sociais pré-capitalistas – repressoras e controlistas [...]” (MARTINELLI, 2011, p. 67).

Por fim, para compreender sobre o surgimento do serviço social no Brasil, vale ressaltar que no início do século XX já se encontrava esses profissionais na maioria dos países europeus e também nos Estados Unidos, podendo ser identificados através das sedes implantadas nas cidades como Sociedade de Organização da Caridade, mas cabe reforçar que os assistentes sociais tinham como concepção as ideias capitalistas, ou seja, os profissionais eram alienados de acordo com o que a classe burguesa desejava (MARTINELLI, 2011).

### **2.2.2 Contextualização histórica do Serviço Social no Brasil**

A industrialização no país foi tardia, no entanto no que diz respeito às mudanças ocorridas na sociedade, principalmente relacionada ao mundo do trabalho, onde percebe-se a desorganização que acabou desdobrando-se em problemas sociais, afetando grande parte da mão de obra fabril.

Vieira (1978, p. 124) salienta que:

[...] A desorganização social é ‘uma desordem na organização vigente e que se verifica nos padrões de comportamento como resultados e indícios de alterações que ocorrem na estrutura da sociedade pela qual estes padrões são gerados’. Esta desorganização social resulta em ‘problemas sociais’, problemas estes que devem ser entendidos no seu contexto estrutural.

Vemos que no período do século XIX houve diferentes movimentos reivindicando por melhoria na qualidade de vida, “[...] pela sobrevivência, pelo trabalho, pela liberdade [...]” (MARTINELLI, 2011, p. 122). Foi através disso que surge em 1930 o Serviço Social para amenizar os problemas, além de controlar e encobrir o nível de tensão (MARTINELLI, 2011).

A Igreja Católica também era um elemento importante na sociedade, pois foi através das práticas sociais que possibilitou a ajuda aos necessitados, contando também com a presença das damas, mas a classe burguesa era a que mais marcava presença na execução desses serviços, onde separavam espontaneamente um tempo do seu dia-a-dia para executar atividades como “[...] visitas domiciliares e levam ajuda material: alimentos, vestuário, dinheiro e também conselhos e exortações [...]” (VIEIRA, 1978, p. 33).

Segundo Martinelli (2011), a intenção da burguesia de realizar ajuda era um plano para que garantissem o crescimento da riqueza, voltando a ter o domínio sobre os operários e assim à classe afetada era iludida no momento em que passavam a ver a burguesia e o Estado como um mecanismo essencial ao garantir as diretrizes sociais.

Vieira (1978) ressalta que, existiam outras maneiras de ajudar as pessoas, mas aqueles que não estavam dentro do grupo específico recebiam punições, levando em consideração algumas prioridades:

[...] os velhos e os doentes, as viúvas e os órfãos, quando não possuíam família ou parentes para recorrer. Os desempregados, por sua vez, são ajudados a encontrar trabalho. Os que estão em boas condições de saúde e não trabalham ou não querem trabalhar, assim como alcoólatras, mães solteiras, prostitutas, ladrões, viciados, são considerados criminosos, que merecem punição e não ajuda (VIEIRA, 1978, p. 33).

Vale ressaltar que, foi através da ajuda que a discriminação passou a existir, fazendo com que os ajudados tivessem mérito ou até mesmo se sentissem melhores do que os outros que não eram ajudados, logo viu-se a importância de redefinir a ideia de caridade para filantropia (VIEIRA, 1978).

Por meio disso, o Estado passa a ter a percepção de iniciar um equilíbrio social como forma de controle, voltado com ações que promovam a assistência para a

burguesia e para todos os trabalhadores, beneficiando e garantindo os direitos para as duas classes existentes na sociedade (ANDRADE, 2007).

Assim, para o Estado obter os resultados foi necessário buscar um “[...] fortalecimento de suas alianças com a Igreja e com os setores mais abastados da burguesia, com os quais dividiu a tarefa de circunscrever a hegemonia do poder ao restrito âmbito da classe dominante [...]” (MARTINELLI, 2011, p. 122).

Ainda durante esse período, mesmo a sociedade reivindicando o Estado por mudanças, os pensamentos e práticas continuavam sendo de modo passado, ou seja, mantinham os valores adquiridos de gerações passadas (VIEIRA, 1978).

Vieira (1978, p. 139) reafirma que:

[...] Os mesmos problemas continuavam aparecendo: crianças abandonadas, lares desfeitos, desempregos, despreparo profissional, má utilização dos lazeres, falta de iniciativa, tanto na vida particular e familiar como política e social, tudo isso dentro de um contexto onde a antiga mentalidade colonialista e escravocrata se mistura com ideias novas, causando completa desorientação entre os que procuram ajuda.

Vemos que as ideias continuavam sendo paternalistas<sup>4</sup> e acabaram fazendo com que as diferentes gerações entrassem em conflitos umas com as outras, devido as mudanças que ocorreram nos valores e costumes das pessoas no momento de praticá-los no dia a dia (VIEIRA, 1978).

Diante disso, em 1932 é criado o Centro de Estudos e Ação Social em São Paulo (CEAS) através do impulso da burguesia e de alguns setores da Igreja Católica, para preparar as práticas sociais das jovens burguesas que faziam ações assistenciais ou que participaram de movimentos voltados a Igreja Católica (MARTINELLI, 2011).

Segundo Lima (1982) o primeiro curso preparatório que ocorreu no Brasil, foi realizado pela palestrante Adéle de Loneux, no qual abordava em suas palestras sobre a relevância de uma ação social voltada para solucionar os problemas da questão social. Assim, os públicos participantes dessas palestras eram jovens que já realizavam atividades assistencialistas<sup>5</sup> dentro dos movimentos da Igreja Católica, além das famílias burguesas.

<sup>4</sup> “Paternalismo [...] teve origem na década de 1880 e pode ter, entre outras acepções, a de princípio de administração paterna; o governo de acordo com o pai; ou uma intervenção intencional sobre as preferências, desejos e ações referentes a outras pessoas com o objetivo de beneficiá-las ou evitar danos [...]” (BEIER; IANNOTTI, 2010, p. 384).

<sup>5</sup> “Assistencialista [...] baseada na ideia do amor fraterno às famílias carentes, mendigos, doentes, crianças abandonadas, deficientes físicos e mentais, assistência essa que não visa interesses

Ainda segundo Lima (1982, p. 40):

[...] as palestras tratavam da questão social, da importância de uma ação social, das dificuldades e dos remédios de uma ação social organizada; referiam-se ainda à ausência de formação dos católicos em relação aos aspectos religiosos, intelectual, moral e técnico, como também aos meios de superação dessa dificuldade, especificando as qualidades e os defeitos de um trabalhador social.

Foi através dessas palestras que duas jovens saíram do Brasil e foram para a Bélgica estudar Serviço Social, para adquirir novos conhecimentos e conseguir realizar a intervenção diante do novo contexto da sociedade (MARTINELLI, 2011).

Assim, em 1936 com o retorno dessas duas jovens, resolveram construir escolas no Brasil para que compartilhassem esses conhecimentos adquiridos na Bélgica, tendo como base nos valores da Europa, mas a expressão caridade continuava sendo uma maneira de amparar a classe subalterna não como uma obrigação, essa explicação veio pelo motivo que as duas jovens, eram moças que tinham boas condições financeiras (VIEIRA, 1978).

Assim, ainda em 1936, é fundada a primeira escola em São Paulo, através dos conhecimentos sobre as práticas assistenciais europeias adquiridas na Bélgica pelas moças de caridade e como resposta dessa fundação, aumentaram os números de demandas da classe trabalhadora (IAMAMOTO; CARVALHO, 2013).

Em 1937, é fundada no Rio de Janeiro a segunda escola de Serviço Social, contando com pessoas vindas da França que tinham experiência social vivenciadas no seu país e acabaram motivando com as demais pessoas no Brasil o avanço dessas escolas (AGUIAR, 1995).

Além disso, dentro desse mesmo período é fundada as Semanas Sociais fundamentadas na ideia do Cardeal Leme, Stela de Faro e Alceu Amoroso Lima que “[...] Para que exista vocação social, é preciso formação social [...]” (AGUIAR, 1995, p. 29). Assim, o objetivo era se basear na Doutrina Social seguida pela Igreja Católica, para o desenvolvimento da formação profissional (AGUIAR, 1995).

Segundo Van Gestel citado por Aguiar (1995, p. 30):

[...] esse movimento iniciou-se na França, em 1904, alastrando-se pela Bélgica, Holanda, Itália, Canadá, Inglaterra e outros países. Entre nós, as Semanas Sociais nasceram no Rio de Janeiro, promovidas pelo Grupo de

---

peçoais ou recompensas materiais. Para exercê-la, segundo essa concepção, o critério exigido é a vontade de servir ao próximo, por ser um dever cristão para com os desfavorecidos, demonstrando, assim, um espírito nobre” (SILVA, 2006, p. 327).

Ação Social do Rio de Janeiro, fundado em 15 de junho de 1936. Esse grupo originou-se de uma série de conferências pronunciadas por Pe. Valere Fallon, economista social belga. Além das semanas já citadas, foram organizadas mais as seguintes: Recife (1939), São Paulo (1940), Salvador (1946), Recife (1948), Belo Horizonte (1949 ou 1950) e Curitiba (1951).

Desta forma, concomitantemente estava surgindo a segunda escola de Serviço Social, passam a acontecer as Semanas Sociais, é inaugurado também em 1937 o Instituto de Educação Familiar com a finalidade de “[...] Formar entre as mulheres, não de uma classe, mas de todas as classes sociais, uma consciência de comunidade cristã que venha substituir o individualismo liberal egoísta sem cair na socialização inumana e estatal” (AGUIAR, 1995, p. 30).

Martinelli (2011, p. 124) aponta que:

[...] a identidade atribuída ao Serviço Social pela classe dominante era uma síntese de funções econômicas e ideológicas, o que levava à produção de uma prática que expressava fundamentalmente como um mecanismo de reprodução das relações sociais de produção capitalista, como uma estratégia para garantir a expansão do capital. Tal identidade era, portanto, especialmente útil para a burguesia, pois, além de lhe abrir os canais necessários para a realização de sua ação de controle sobre a classe trabalhadora, fornecia-lhe o indispensável suporte para que se criasse a ilusão necessária de que a hegemonia do capital era um ideal a ser buscado por toda a sociedade [...].

Durante esse período ocorreram encontros importantes para o Serviço Social, tornando um momento fundamental para a aproximação e o compartilhamento das experiências vividas, por exemplo, o I Congresso Pan-Americano de Serviço Social realizado no Chile. Foi através da influência desse congresso que os assistentes sociais criaram então a Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social (ABESS), além da Associação de Assistentes Sociais (ABAS), importante relatar que a princípio “[...] somente os diplomados pelas escolas filiadas à ABESS [...]” podiam participar dessa associação (VIEIRA, 1978, p. 143).

Em 1940, o Serviço Social no Brasil exercia suas atividades pautadas no modelo europeu, fundada na abordagem médico-social que tinham como premissa a higienização da sociedade, através dos programas executados pelos assistentes sociais. Neste sentido, eram realizadas as atividades que beneficiavam as pessoas que tinham acesso à medicina e no bem-estar dos funcionários que trabalhavam nas empresas, não levando em consideração apenas essas pessoas, mas também os familiares das mesmas, pois tinham o entendimento que em uma família não adiantava apenas uma pessoa ser beneficiada e sim todas (VIEIRA, 1978).

Dessa forma, podemos observar que as pessoas que praticavam a ajuda eram revestidas por essa personalidade conservadora posta pela burguesia, não conseguiam enxergar as contradições que os envolviam, pois continuavam oferecendo assistência focada nas questões individuais das pessoas deixando “[...] a marca do agir imediato, da ação espontânea, alienada e alienante [...]” (MARTINELLI, 2011, p. 127).

Assim, em 1960 no período da Ditadura Militar surge a necessidade do Movimento de Reconceituação do Serviço Social, pois os assistentes sociais perceberam que precisavam analisar a categoria do continente latino-americano, realizando debates sobre as atividades, práticas e os fundamentos teóricos dos profissionais (MARTINELLI, 2011).

Desta forma, buscaram novos meios para intervir conforme as demandas, meios estes que surgiram a partir dos seminários de Teorização do Serviço Social, no qual trouxeram diversas mudanças e novas metodologias para a categoria, ou seja, foi necessário passar por algumas renovações para atender as exigências do Estado (AGUIAR, 1995).

Referente a essas renovações, Netto (2011) considera que as articulações feitas pelo Serviço Social, tinham como base “[...] investir-se como instituição de natureza profissional dotada de legitimação prática, através de respostas a demandas sociais e da sua sistematização, e de validação teórica, mediante a remissão às teorias e disciplinas sociais [...]” (NETTO, 1999, p. 131).

Então, para que conseguissem adquirir uma nova identidade, era preciso desapegar dos interesses contidos na classe burguesa e sim, acompanhar a realidade de perto (MARTINELLI, 2011).

Segundo Martinelli (2011, p. 145):

[...] no interior da categoria profissional conviviam alienação e crítica, não como dois blocos monolíticos, mas como termos opostos de uma relação, em que a contradição permanecia ainda oculta pela determinação da identidade atribuída e abafada pelo peso do pensamento conservador. A frágil consciência coletiva da categoria profissional impedia que a consciência crítica se firmasse como uma unidade hegemônica, embora sua presença já se fizesse sentir seus questionamentos e buscas.

Vemos então que as práticas realizadas pelos assistentes sociais eram de acordo com o interesse da classe dominante, fazendo com que o profissional sofresse com essa dominação. Assim, os agentes sociais eram incapazes de organizar o seu

conhecimento social e acabavam gerando resultados na sociedade através de uma “[...] alienação política, social, econômica, cultural [...]” (MARTINELLI, 2011, p. 128), mas vale ressaltar que após alguns questionamentos da sociedade, estes passaram a lutar em busca da sistematização particular para construir um novo Serviço Social (MARTINELLI, 2011).

No entanto, o Movimento de Reconceituação não serviu apenas para solucionar um ponto específico e sim, vários eixos preocupantes da época que deveriam ser debatidos para novas mudanças, visto que as preocupações se articulavam com o “[...] ensino, pesquisa e prática profissional, exigindo da Universidade o exercício da crítica, do debate, da produção criadora de conhecimentos no estreitamento de seus vínculos com a sociedade [...]” (IAMAMOTO, 2004, p. 209).

Netto (2011) destaca que houve quatro aspectos decisivos a serem debatidos nos encontros, fóruns e congressos, sendo eles:

- a) a instauração do pluralismo teórico, ideológico e político ao marco profissional, deslocando uma sólida tradição de monolitismo ideal;
- b) a crescente diferenciação das concepções profissionais [...] derivada de recursos diversificados a matrizes teórico-metodológicas alternativas, rompendo com o viés de que a profissionalidade implicaria uma homogeneidade (identidade) de visões e práticas;
- c) a sintonia da polêmica teórico-metodológica profissional com as discussões em curso no conjunto das ciências sociais, inserindo o Serviço Social na interlocução acadêmica e cultural contemporânea como protagonista que tenta contar com a subalternidade (intelectual) posta por funções meramente executivas;
- d) a constituição de segmentos de vanguarda, sobretudo mais não exclusivamente inseridos na vida acadêmica, voltados para a investigação e a pesquisa (NETTO, 2011, p. 135).

Assim vemos que, o intuito era de garantir um perfil teórico-crítico referindo-se ao comprometimento com os valores da liberdade, justiça e igualdade. Esse novo perfil profissional tem como complemento a “[...] competência técnico-político, que permita, no campo da pesquisa e da ação, a construção de respostas profissionais dotadas de eficácia [...]” (IAMAMOTO, 2004, p. 185).

Dessa forma, segundo Martinelli (2011, p. 145):

[...] Alienação e crítica já não eram mais simples opostos. À medida que se expandia a base crítica da categoria profissional, transformavam-se em forças contrárias que iniciavam uma luta interna, no desenrolar da qual cada uma aspirava por sua própria vitória. A esse momento do desenvolvimento da consciência crítica correspondeu um fortalecimento da consciência corporativa da categoria profissional, levando os agentes que partilhavam dos mesmos objetivos a lutar pela organização interna do grupo profissional [...].

Para a compreensão sobre o processo de ruptura do conservadorismo, faz-se necessário aludir sobre os três momentos, que levaram os assistentes sociais realizar a ruptura do conservadorismo (NETTO, 2011).

O primeiro Seminário de Teorização, ocorreu em 1967 realizado em Araxá (Minas Gerais), no qual foi apresentado um documento que tinha como síntese as evoluções do Serviço Social no Brasil ocorridas durante o período histórico, onde verificou-se que devido o Estado ser paternalista acabou coincidindo com um “[...] fator condicionante da montagem de um sistema de instituições sociais que se propunham solucionar os problemas através de programas assistencialistas de caráter imediatista [...]” (VIEIRA, 1978, p. 161). Entretanto este documento não foi apresentado com novas ideias, este tinha como objetivo fazer com que os profissionais refletissem sobre os avanços da categoria, onde gerou críticas entre os participantes, mas foi através desse seminário que passou a surgir novas ideias para os próximos encontros (VIEIRA, 1978).

O segundo Seminário, foi o de Teresópolis realizado em 1970 no Rio de Janeiro, documento este produzido por dois grupos de assistentes sociais que estavam presentes no seminário, onde deveriam refletir sobre a importância do estudo metodológico para a profissão conforme a realidade do Brasil, ou seja, a necessidade de formulação de uma fundamentação científica para a categoria (NETTO, 2011).

E o terceiro principal foram os Seminários de Sumaré e Alto da Boa Vista no Rio de Janeiro entre 1978 a 1984. Netto (2011, p. 195) coloca que o seminário de Sumaré “[...] diz respeito ao que se pode aludir como a expectativa das vanguardas profissionais [...] que tendia a tornar céticas aquelas vanguardas em relação as promoções num meio que justamente estavam colocando em causa [...]”. Enquanto o seminário da Boa Vista tratou-se das “[...] dimensões e direções propriamente ideopolíticas a que se viam remetidos quer aquela entidade, quer suas iniciativas anteriores [...]” (NETTO, 2011, p. 195).

Em 1980, os cidadãos estavam apresentando diversas solicitações e, devido a isso o Estado passou a requerer um número gradativo de assistentes sociais com intuito de debater sobre os seus argumentos políticos, pois para atender os solicitantes, dentro daquele contexto histórico era primordial conter profissionais qualificados (MARTINELLI, 2011).

Então, através da teoria marxista, viu-se a necessidade da tomada de decisão dos assistentes sociais, passando a realizar a leitura das demandas sociais e fazer a ruptura do conservadorismo (IAMAMOTO, 2004).

Dessa maneira, nota-se que a ruptura não ocorreu de forma instantânea e isolada, mas sim no decorrer da história, onde os profissionais estavam em busca de conseguir compreender a realidade, além das lutas para mais visibilidade e destaque no lugar do pertencimento em categorias profissionais.

Assim, para o entendimento do próximo item, vale ressaltar que foi através dessas lutas debatidas anteriormente, que os profissionais passaram a ter uma percepção de que precisavam de um projeto para legitimar suas atuações na sociedade.

### **2.2.3 A construção do Projeto Ético Político e o Código de Ética**

Em 1980, o Serviço Social alcançou mais uma conquista, o projeto ético-político, devido a denúncia sobre os profissionais estarem utilizando o conservadorismo na prática profissional e por enfrentá-lo buscando novos meios para sua atuação. Sendo importante mencionarmos que este projeto foi conquistado ainda no período da ditadura militar no Brasil (IAMAMOTO, 2004).

Desse modo, percebe-se que esta estruturação do projeto ético-político serviu para os assistentes sociais realizarem suas práticas de forma que não favoreça apenas os interesses dos capitalistas e sim garantir os direitos de todos os indivíduos.

Segundo Netto (1999, p. 4):

Os projetos profissionais apresentam a auto-imagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, práticos e institucionais) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as bases das suas relações com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas e públicas (inclusive o Estado, o que cabe o reconhecimento jurídico dos estatutos profissionais).

Através do encontro realizado na passagem de 1970-1980, os assistentes sociais perceberam que havia necessidade de um novo perfil profissional, visto que estes precisavam mudar suas posturas para atender as demandas postas pelos cidadãos e nas intervenções relacionadas aos problemas sociais referente a cada indivíduo, tratando todos de forma humanista (IAMAMOTO, 2004).

Ainda segundo Iamamoto (2004, p. 185) esse perfil:

[...] se complementa com uma competência técnico-política, que permita, no campo da pesquisa e da ação, a construção de respostas profissionais dotadas de eficácia e capazes de congregiar forças sociais em torno de rumos éticos-políticos voltados para uma defesa radical da democracia [...].

Dessa forma, vale destacar que o projeto ético-político foi construído coletivamente, ou seja, contou com diversos técnicos de diferentes áreas que contribuíram através de experiências para a criação do mesmo, para realizarem apontamentos incomuns levando em consideração as “[...] origens, situações, posições e expectativas sociais diversas, condições intelectuais distintas, comportamentos e preferências teóricas, ideológicas e política variadas etc. [...]” (NETTO, 1999, p. 5).

Percebemos então que, a grande preocupação dos assistentes sociais na década de 1980, esteve centrada nas reflexões para mudar a postura profissional e assim atender as demandas sociais de forma comprometida, ou seja, posturas estas voltadas ao comprometimento com os valores democráticos (IAMAMOTO, 2004).

Por volta de 1990, a categoria conquista a hegemonia através do projeto ético-político, tendo a contribuição de dois princípios importantes definidos de forma estratégica, classificando o primeiro com o envolvimento dos assistentes sociais “[...] nos fóruns, nos espaços de discussão e nos eventos profissionais – bem como a multiplicação e descentralização desses fóruns, espaços e eventos” (NETTO, 1999, p. 17).

O segundo princípio foi referente ao projeto ético-político, pois teve como linhas de raciocínio voltadas para os movimentos das classes sociais inseridos na sociedade, ou seja, para a criação do projeto ético-político levaram em consideração as reivindicações da classe trabalhadora em massa (IAMAMOTO, 2004).

Em 1995, enquanto o Brasil avançava em relação ao movimento democrático e popular, o projeto também estava no processo de construção, mas devido o contexto histórico durante a transição da década de oitenta para noventa, houve uma crise social que acabou ocasionando a invasão dos representantes capitalistas nas decisões políticas, recuperando o projeto societário, visto que continha os seus principais interesses tornando assim a classe burguesa aliada ao neoliberalismo (NETTO, 1999).

Considerando os elementos até o momento exposto, a saber, aqueles fatores que contribuíram para o surgimento da profissão, desde às mudanças ocorridas na Europa, com a industrialização, chegando ao Brasil, especialmente no início do século XIX, com a emergência da questão social, pode-se afirmar que houve mudanças significativas.

O Código de Ética de 1986, passou por uma revisão através dos apontamentos realizados pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) juntamente com o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), onde este instrumento deveria operacionalizar com mais eficiência, não deixando de aproveitar os apontamentos feitos no Código de Ética anterior e através dessa reformulação gerou-se em um novo Código de Ética de 1993, tornando assim um documento que garanta os direitos dos indivíduos com foco na defesa e efetivação social dentro da execução do trabalho profissional, rompendo assim com o conservadorismo inserido nas práticas do cotidiano (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, [20--]).

Segundo o Conselho Federal de Serviço Social ([20--]):

A nova legislação assegurou à fiscalização profissional possibilidades mais concretas de intervenção, pois define com mais precisão as competências e atribuições privativas do assistente social. Inova também ao reconhecer formalmente os Encontros Nacionais CFESS-CRESS como o fórum máximo de deliberação da profissão.

Vale ressaltar que além desse instrumento profissional, o Serviço Social conta também com outros documentos importantes para a realização e fiscalização das práticas executadas no cotidiano, sendo uma delas a Lei de Regulamentação da Profissão nº. 8.662 de 1993, onde assegura de forma objetiva as competências e as atribuições privativas do assistente social (BRASIL, 2010).

Vemos que as competências da profissão é o que permite a realização das tarefas com uma análise crítica da realidade vivenciada e após essa leitura do contexto o possibilitará estruturar a sua ação, bem como estabelecer conforme as competências e as atribuições específicas a intervenção nas demandas sociais apresentadas (IAMAMOTO, 2004).

Vale destacar também que o profissional de serviço social possui atribuições privativas para a realização de suas intervenções e tarefas do cotidiano, ou seja, são apenas de responsabilidades do assistente social, devido o mesmo conter através de sua formação conhecimentos particulares e específicos da área social, pois

assim este conseguirá elaborar com qualidade respostas às demandas sociais (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2009).

Em suma as atribuições e as competências do Serviço Social devem ser respeitadas em todos os territórios empregadores desses profissionais, sejam em espaços públicos ou privados, pois os mesmos devem atuar embasados conforme o Código de Ética Profissional e a Lei de Regulamentação da Profissão (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2009).

#### **2.2.4 O processo de trabalho do Assistente Social**

Durante todo o contexto histórico descrito até aqui, vemos que os assistentes sociais são profissionais requisitados desde 1930 até a contemporaneidade, onde atuam em órgãos públicos ou privados executando políticas públicas para responder as demandas das classes trabalhadora e a classe dominante.

O objeto de trabalho da categoria é a questão social, no qual é fundamental compreendermos que existe uma contradição do capital, uma vez ser o sistema capitalista o grande gerador do aprofundamento da concentração de riquezas. A partir disso, a população se divide em duas partes, onde por um lado os beneficiados conseguem “[...] ter acesso à natureza, à cultura, à ciência, enfim, desenvolver as forças produtivas do trabalho social [...]” (IAMAMOTO, 2004, p. 28), enquanto da outra parte gera o crescimento do distanciamento “[...] entre a concentração/acumulação de capital e a produção crescente da miséria, da pauperização que atinge a maioria da população em vários países, inclusive naqueles considerados ‘primeiro mundo’” (IAMAMOTO, 2004, p. 28).

Ainda segundo lamamoto (2004, p. 27) a:

[...] Questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade [...].

Neste contexto, cabe o profissional atuar de forma crítica, classista e política, buscando atualizar-se de novos conhecimentos para compreender o seu objeto de trabalho, podendo apresentar-se como expressões sociais no espaço de trabalho, na assistência social pública ou privada (IAMAMOTO, 2004).

Iamamoto (2004) ainda afirma que este movimento implica na apreensão das várias expressões que assumem na atualidade, as desigualdades sociais, mesmo quando as expressões sociais são apresentadas de forma oculta em determinadas demandas do cotidiano.

Segundo Guerra (2011, p. 34):

[...] Tais demandas e requisições exigem do profissional a criação e recriação, tanto de categorias intelectivas que possam tornar compreensíveis as problemáticas que lhe são postas como de intervenção nos sistemas de mediações que possibilitem a passagem das teorias às práticas.

Desta forma, para Iamamoto (2004) essa tarefa é considerada um desafio, pois alguns assistentes sociais têm dificuldade de decifrar a realidade das demandas apresentadas no cotidiano, onde o impossibilita de construir novas ações que preservem e efetivem os direitos dos cidadãos, fazendo com que seja apenas um profissional executivo ou invés de propositivo.

A autora também complementa que, para ser propositivo e conseguir atender essas questões é necessário que este defenda o seu serviço, seja competente para propor novas ideias como execução de projetos e programas no campo de atuação, indo além do que é apresentado cotidianamente, com o propósito de “[...] buscar aprender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades” existentes no campo de atuação (IAMAMOTO, 2004, p. 21).

Vale ressaltar que o profissional deverá ter o conhecimento de que as solicitações nem sempre são da forma que lhe são apresentadas, ou seja, na intervenção cabe ao profissional ter uma visão crítica diante do que foi posto, visto que estas podem ser distorcidas do real. A mediação fará com que ocorra uma aproximação do assistente social com a vida da pessoa possibilitando identificar o que foi ocultado, não como acontecimentos isolados e sim como um todo, no qual denomina-se de totalidade (NETTO, 1999).

Lukács e Kosik citados por Netto e Carvalho (1996, p. 79) apontam que:

[...] A categoria de totalidade – extraída pela razão teórica da estrutura do real, e não posta como modelo abstrato ou hipótese reflexiva – é uma das categorias centrais de Marx porque ‘a totalidade concreta é (...) a categoria fundamental da realidade’. A totalidade não se identifica meramente com o todo: significa, antes, a realidade como um todo estruturado, dialético, no qual ou do qual um fato qualquer (classes de fatos, conjuntos de fatos) pode vir a ser racionalmente compreendido.

Ainda nesse raciocínio, é fundamental mencionarmos que a mediação é composta por três elementos que possibilitam a ação do assistente social em seu cotidiano, sendo eles a singularidade, a universalidade e a particularidade. A singularidade é referente às questões isoladas, onde “[...] tais demandas consistem em problemas individuais, familiares, psicológicos, financeiros, dentre outras” (CAVALLI, [20--], p. 7), para que o assistente social consiga extrair mais informações do indivíduo culpabilizado, ele não poderá se limitar diante do que foi posto, pois dessa forma ele não irá conseguir realizar o enfrentamento para intervir. Já a universalidade é um elemento oposto da singularidade, onde o profissional consegue enxergar além da questão isolada e fragmentada, passando a visualizar a essência da demanda (a totalidade), onde passa a ler a verdadeira realidade do que está por trás do que foi exposto, pois “[...] este campo de reflexão e ação exige do profissional um conhecimento teórico-metodológico, fundamental para que haja uma intervenção crítica e transformadora” (CAVALLI, [20--], p. 7). E por fim, a particularidade ficando entre a singularidade e a universalidade, pois este exigirá do profissional uma visão crítica, oportunizando um verdadeiro enfrentamento da demanda, já que o fenômeno se apresenta conforme o espaço e o contexto histórico (CAVALLI, [20--]).

Por isso, a importância do processo de trabalho para a efetivação das atividades, pois é por meio disso que se potencializa a intervenção sobre o objeto, conseguindo transformá-lo e modificá-lo seguido a necessidade (GUERRA, 2011).

Antes disso, é importante a compreensão das três dimensões referente a competência do assistente social, pois são utilizadas para ter propriedade para o seu desempenho no cotidiano, sendo as competências ético-político, teórico-metodológica e a técnico-operativo (IAMAMOTO, 2004).

Diante do que foi dito anteriormente, a dimensão teórico-metodológico requer do assistente social qualificação para ter o conhecimento sobre a realidade social que irá intervir, “[...] pautando-se num rigoroso trato teórico e metodológico, que permita decifrar a realidade social em essência, dinamicidade, e possibilidades de transformação [...]” (GOMES; DINIZ, 2013, p. 7). Temos como segunda competência, a técnico-operativo “[...] onde o profissional deve reconhecer e apropriar-se de um conjunto de habilidades técnicas que lhe permitam atuar junto as instituições contratantes e cidadãos usuários [...]” (GOMES; DINIZ, 2013, p. 7) para criar respostas as demandas postas tanto pela sociedade, como também pelas

instituições empregadoras, visto que tenham o resultado com qualidade. E por fim, a competência ético-político, favorecendo a “[...] equidade e justiça social; empenho na eliminação de todas as formas de preconceito. A garantia do pluralismo, optando por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação [...]” (GOMES; DINIZ, 2013, p. 8).

Assim, para Iamamoto (2004) o conhecimento dos assistentes sociais é o que sustenta a utilização dos instrumentos de trabalho sendo “[...] um meio pelo qual é possível decifrar a realidade e clarear a condução do trabalho a ser realizado [...] o conjunto de conhecimentos e habilidades adquiridos pelo assistente social ao longo do seu processo formativo [...]” (IAMAMOTO, 2004, p. 63), mas é fundamental destacar que mesmo a profissão seja regulamentada como liberal, não é utilizado de todos os meios necessários para a concretização de suas atividades (IAMAMOTO, 2004).

Iamamoto (2004, p. 97) ressalta que:

Ora, ao vender sua força de trabalho em troca do salário (valor de troca dessa mercadoria), o profissional entrega ao seu empregador o seu valor de uso ou o direito de consumi-la durante a jornada estabelecida. Durante a jornada de trabalho, a ação criadora do assistente social deve submeter-se às exigências impostas por quem comprou o direito de utilizá-la durante um certo período de tempo conforme as políticas, diretrizes, objetivos e recursos da instituição empregadora [...].

Todavia, vemos que quando algum tipo de recursos for utilizado, seja “[...] do Estado, da empresa, entidades não-governamentais [...]” o assistente social dependerá de autorização, pois estes espaços supracitados oportunizam o acesso dos usuários aos programas, projetos e ações para a realização de suas atividades (IAMAMOTO, 2004, p. 63).

Constata-se que o assistente social é qualificado para atuar em diversos espaços que tem ligação com as políticas públicas ou privadas, realizando tarefas como atendimentos em grupos ou individuais, planejamento, elaboração de projetos e construção de programas e oficinas, etc. Para essa atuação, o profissional utiliza vários instrumentos para responder as demandas apresentadas pelas pessoas que os demandam, sendo eles, relatórios, visitas domiciliares, encaminhamentos, dinâmicas em grupos, palestras e oficinas, atendimentos, contatos institucionais, dentre outros, objetivando garantir os direitos da Constituição Federal (CF) 1988, além de outras legislações.

O Conselho Regional de Serviço Social ([20--]) ressalta que:

[...] as instituições que têm contratado o assistente social, em geral são prefeituras, associações, entidades assistenciais e de apoio à luta por direitos, sistema judiciário e presidiário, sistema de saúde, empresas, sindicatos, sistema previdenciário, ONGs, centros comunitários, escolas, fundações, universidades, centros de pesquisa e assessoria. Como as injustiças sociais e a desigualdade são persistentes e estruturais, enquanto permanecerem haverá campo de atuação profissional.

Portanto, os espaços que acionam e contratam os serviços prestados por esses profissionais específicos, são espaços que têm problemas sociais que precisam de intervenção, visto que, a maioria das pessoas que os procuram não possuem o conhecimento da maioria dos direitos existentes (GUERRA, 2011).

E por fim, é indispensável deixarmos de mencionar os resultados obtidos através da realização dessas atividades, visto que a intervenção do assistente social pode ser material e social para atender as solicitações. Existem diversos exemplos de intervenção material, podendo ser cadeira de rodas, remédios, etc., mas vale ressaltar que não existe apenas esse meio, e sim intervenções sociais, onde através dos conhecimentos adquiridos no decorrer da sua profissão o possibilitará intervir na vida social dos sujeitos (IAMAMOTO, 2004).

Será a partir desse contexto que daremos continuidade sobre a atuação do assistente social no âmbito empresarial, pois como vimos, este possui competências para atuar em diversos campos inseridos na sociedade e a empresa é mais um espaço que o exigirá novas competências para a sua ação profissional.

### **2.2.5 A atuação do assistente social na Empresa**

Antes de darmos início sobre a atuação do assistente social nesse âmbito, vale mencionar uma breve contextualização a respeito das particularidades de uma empresa, sendo fundamental entender que tal instituição privada faz parte do grupo denominado de segundo setor, visto obter fins lucrativos.

Dessa forma, a empresa é uma organização que administra o capital adquirido, através da produção de bens e serviços realizados pelos empregados, tendo como produto final a mercadoria. Sendo assim, a sua principal meta é a obtenção dos lucros, isto é, o acúmulo da mais valia, mas também investe em condições na saúde do empregado, além de melhorias para o meio de produção, já que podemos considerar a empresa como um recorte da sociedade, pois da mesma forma que

existem problemas sociais fora desse espaço, também existe dentro das empresas (MOTA, 1998).

Segundo Freire (1987), o que diferencia a empresa das demais instituições sociais é o desejo de querer alcançar seus lucros gradativamente, uma vez que investe para que isso ocorra, em outras palavras, caso houver precisão de realizar melhorias nos meios de produção com menos custos, vale realizar uma reestruturação para gerar mais resultados.

Ainda nas palavras do autor supracitado, vale destacar que:

[...] A empresa subsiste e se desenvolve assegurando a eficácia de seu ciclo de produção, de acordo com os requisitos e regras do contexto econômico-social. A característica social mais marcante da empresa, em comparação com os demais tipos de organização, consiste em ser ela a célula das relações de produção de uma sociedade, além de ser fonte de riqueza e poder consequente. A empresa traduz, assim, a estrutura básica do sistema econômico-social do contexto no qual se insere (FREIRE, 1987, p. 26).

Sendo assim, empresa possui duas principais funções na sociedade, sendo a primeira econômica, no qual tem como seu primeiro foco atender seus interesses, por isso o motivo da maioria das empresas investir na tecnologia que vai se modificando conforme o período histórico, como também nos investimentos nas mãos de obra e matéria-prima. Como segunda função, podemos considerar o social das pessoas, no qual as empresas dispõem-se em atender as necessidades do empregado, pois sabemos que os empregados possuem uma vida para além do âmbito empresarial, isto é, sem esse investimento voltado aos empregados a empresa não iria conseguir atingir o nível de lucros. Percebemos então que, o trabalhador é um indivíduo muito importante para o crescimento da empresa (CHIAVENATO, 2000).

Iamamoto e Carvalho (2013) explicam que um dos objetivos da inserção do assistente social no contexto empresarial é, incluir ao máximo o trabalhador à empresa, orientando através dos meios disponíveis para que os indivíduos realizem suas atividades em prol do mesmo objetivo.

Nota-se que, a finalidade da empresa não é prestar serviços assistenciais para os trabalhadores, focalizando no bem estar dos empregados ou até mesmo ter como princípio a saúde deste, e sim como propósito contratar os assistentes sociais para responder seus interesses como empresa, mas de forma simultânea utilizada no seu

discurso sobre o atendimento das necessidades humanas dos seus trabalhadores (MOTA, 1998).

Assim, fica visível que existe uma característica contraditória para a atuação desse profissional na empresa, ou seja, estes estão inseridos para realizar suas atividades garantindo os direitos do trabalhador, mas também visa atuar reduzindo o nível do absenteísmo, atendendo assim os interesses dos capitalistas (IAMAMOTO; CARVALHO, 2013).

Vale ainda destacar que, o assistente social passou a ser inserido nas empresas em 1930, devido ao impacto gerado pela Revolução Industrial na sociedade, no qual este realizou o início dos atendimentos com base nos direitos da classe trabalhadora, mas é importante entender que nesse período histórico foi o início das primeiras experiências executada por esses profissionais, sendo assim, “[...] Era preciso o Serviço Social se voltar para o trabalhador, não mais encarado genericamente, mas no contexto empresarial” (RICO, 1987, p. 42).

Com base no que foi discutido, notamos que o assistente social inserido na empresa atua produzindo “[...] treinamentos, realiza programas de aposentadoria, viabiliza benefícios assistenciais e previdenciários, presta serviços de saúde, faz prevenção de acidentes de trabalho etc. [...]” (IAMAMOTO, 2004, p. 66-67). É com base nessa atuação, que realizam a intervenção para melhorar a qualidade de vida dos empregados, com políticas de saúde, vida pessoal, educação, etc. Por causa dessas intervenções que “[...] o Serviço Social é socialmente necessário porque ele atua sobre questões que dizem respeito a sobrevivência social e material dos setores majoritários da população trabalhadora [...]” (IAMAMOTO, 2004, p. 67).

Desta maneira, percebemos que da mesma maneira que os demais empregados, o assistente social também precisa vender a sua força de trabalho qualificado em troca de salário, sendo assim ele realiza um duplo trabalho, buscando intervir na vida do trabalhador e, visa manter o controle da produção (GUERRA, 2011).

Por fim, verifica-se que a atuação desse profissional dentro da empresa deve ser de forma totalizada, no qual esse conhecimento adquirido através da evolução sócio histórica contribuirá para que realizem suas intervenções de forma crítica e alcançar a modificação por intermédio da leitura da realidade vivenciada pelos trabalhadores (GUERRA, 2007).

## 2.3 SAÚDE MENTAL

Antes de darmos início a discussão propriamente dita sobre Saúde Mental, é fundamental compreendermos o conceito de saúde, sendo este um dos principais direitos dos cidadãos, conforme o art. 196 da Constituição Federal de 1988 onde dispõe que “[...] A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos [...]” (BRASIL, 2016).

Entretanto, o conceito de saúde mais atual e mais conhecido pelas pessoas é conforme Marques (2002) aponta, que segundo a Organização Mundial de Saúde de 1948 a “[...] saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade [...]” (MARQUES, 2002, p. 369).

Dessa forma, iremos apresentar um breve histórico sobre o processo da reforma psiquiátrica, onde através da Luta Antimanicomial foi construído um novo modo de atenção voltado para as pessoas que sofrem com transtornos mentais e o uso indevido de álcool e outras drogas, visto que foi através de vários conferências, encontros e congressos que ocorreram durante esse período, que fizeram com que o modelo de tratamento dessas pessoas fosse abolido e modificado, através das políticas públicas voltadas a essas questões específicas para garantir os direitos, fazendo com que esses sujeitos não sejam mais excluídas dos meios sociais.

### 2.3.1 Breve resgate histórico sobre a história da loucura

Ao longo da Idade Média, a sociedade considerava o transtorno mental simplesmente como uma abominação, isto é, uma falha da razão. Diante disso, para que as pessoas com sofrimento psíquico não contaminassem as demais, a solução era a exclusão desses tidos como loucos, onde inicialmente ocorreu com os leprosos e, logo se ampliando por toda classe que fosse considerada divergente (FOUCAULT, 1978).

Ainda nesse período, para os religiosos, a lepra não estava relacionada nem com a doença e tão pouco com a loucura, e sim referia-se a um pecador que estava se redimindo aqui na terra para garantir a divindade. Diante disso, o que fundamentava a exclusão dessas pessoas era o discurso dos religiosos, onde para eles, estas

deviam ser libertas desses males e assim alcançar o divino perdão, pois eram culpabilizadas, como um destino (LIMA, 2012).

Com isso Foucault (1978, p. 99) afirma que, “A coação humana ajuda a justiça divina ao esforçar-se por torná-la inútil. A repressão adquire assim uma dupla eficácia, na cura dos corpos e na purificação das almas”.

Percebe-se claramente a presença do aspecto moral existente nesse período, pela forma dos religiosos tratarem as pessoas que tinham o sofrimento psíquico, no qual eram totalmente julgadas tanto pelos religiosos quanto pelos demais cidadãos. Vale ainda ressaltar que, existem uma série de questões referente ao aspecto moral ainda nos dias de hoje, onde a maioria das pessoas preferem julgar umas às outras, sem primeiramente saber o real motivo de tal situação.

Em meados do séc. XVII e XVIII, passaram a surgir às casas de internação, hospitais psiquiátricos e os manicômios, locais estes que recebiam as pessoas consideradas um atraso social, além de que ameaçavam a ordem e a paz da sociedade, onde a função dessas instituições era de manter a exclusão de todos aqueles que faziam parte do grupo que será citado abaixo (FOUCAULT, 1978).

Segundo Dorner citado por Desviat (2008, p. 15):

Os mendigos e vagabundos, as pessoas sem domicílio, sem trabalho ou sem ofício, os criminosos, os rebeldes políticos e os hereges, as prostitutas, os libertinos, os sífilíticos e alcóolatrás, e os loucos, idiotas e maltrapilhos, assim como as esposas molestadas, as filhas violadas ou os filhos perdulários, foram, através desse procedimento, convertidos em iníquos, e até transformados em invisíveis.

Nota-se que, estas acima citadas foram consideradas neste período como loucas, onde eram despercebidas diante as demais pessoas, devido terem a concepção de que os sujeitos com transtorno mental estavam gerando caos na sociedade, tendo como a única escolha fazer com que sejam todos internados (FOUCAULT, 1978).

Amarante (2013) ressalta que, os manicômios legalizavam a exclusão dos indivíduos que não se encaixassem dentro das normas regidas pela sociedade referente aquele período. Dessa forma percebe-se que:

[...] a doença mental, em sua própria origem, é a perda da individualidade e da liberdade, no manicômio o doente não encontra outra coisa senão o espaço onde se verá definitivamente perdido, transformado em objeto pela doença e pelo ritmo do internamento. [...] este é o esquema institucionalizante sobre o qual se articula a vida no asilo (AMARANTE, 2013, p. 25-26).

No final do séc. XVIII e início do séc. XIX, a loucura deixa de ser argumentada pelos discursos dos religiosos e filósofos, e passa a ser defendida pelos médicos da época, contando com o apoio do médico Philippe Pinel, que tinha como argumento que a loucura deveria ser denominada como Alienação Mental, onde a pessoa que portava esse adoecimento iria trazer o perigo para o campo social por causa do perfil perverso e violento. Dessa forma, as que sofriam de transtornos mentais, eram inseridas em asilos e manicômios, por não se enquadrarem ao modelo social aceito (LIMA, 2012).

Foucault (1978, p. 94) explica que:

[...] o internamento não representou apenas um papel negativo de exclusão, mas também um papel positivo de organização. Suas práticas e suas regras constituíram um domínio de experiência que teve sua unidade, sua coerência e sua função. Ele aproximou, num campo unitário, personagens e valores entre os quais as culturas anteriores não tinham percebido nenhuma semelhança.

Percebemos então que, a exclusão desses leprosos fez com que também obtessem resultados positivos para a sociedade, uma vez que os mesmos não atrapalhavam o crescimento social e econômico, além de manter a ordem e excluindo-os do convívio social, automaticamente a saúde do restante da população iria estar segura (FOUCAULT, 1978).

Além disso, para Desviat (2008) com a influência de Pinel durante esse período, nasce “O reconhecimento de uma subjetividade e de uma parcela da razão ao alienado [...]” (DESVIAT, 2008, p. 17), assim possibilita o alienado ser atendido pelo médico, passando por uma consulta tendo como ponto de partida o diálogo com o profissional e a partir desse primeiro contato dar continuidade ao tratamento mental.

Foucault (1978) aponta que Boerhaave ordenava a cura dessas pessoas com:

[...] fogões cheios de carvões em brasa, e que neles se aquecessem ao rubro espetos de ferro de uma certa forma; a seguir diz em voz alta que, dado que todos os meios usados até então para curar as convulsões tinham sido inúteis, ele só conhecia um único remédio, que era queimar até o osso, com o ferro em brasa, um certo lugar do braço da pessoa, moça ou moço, com ataques da doença convulsiva (FOUCAULT, 1978, p. 364).

Ainda no séc. XIX, deu-se início aos questionamentos dos médicos devido aos métodos utilizados para o desencadeamento encefálico, ou melhor, a má circulação do sangue e dos nervos, no qual deveria ser estudada para identificar a real causa do mau funcionamento cerebral, substituindo assim o termo loucura para a nova denominação de doença mental (DESVIAT, 2008).

Para Foucault (1978, p. 147):

A doença mental, que a medicina vai atribuir-se como objeto, se constituirá lentamente como a unidade mítica do sujeito juridicamente incapaz e do homem reconhecido como perturbador do grupo, e isto sob o efeito do pensamento político e moral do século XVII.

Assim, a doença mental passa a ser legitimada no século XIX, por Pinel na França, Tuke na Inglaterra e logo após Esquirol, esses foram nomes reconhecidos por participarem das primeiras escolas de psiquiatria e defenderem o ponto de vista de que as pessoas com transtorno mental deveriam ficar em locais separados das demais pessoas internadas (FOUCAULT, 1978).

E mesmo com essas mudanças, os loucos continuaram internados nos hospitais, mas dessa vez, separados dos demais sujeitos classificados como doentes, até o momento em que encontrassem uma justificativa para a sua internação (FOUCAULT, 1978).

Em 1960, surge o movimento de desinstitucionalização da loucura através da iniciativa do psiquiatra italiano Franco Basaglia, onde considerava que o paradigma manicomial discriminava a integridade das pessoas que sofriam de doença mental, uma vez que os modos de tratamento deveriam ser combatidos. Assim, após Basaglia criar novas oportunidades referente a atenção a esses sujeitos com transtornos mentais, levantou-se uma Reforma Psiquiátrica tendo como ponto inicial estabelecer uma proposta mudar o tratamento destes na sociedade (FOUCAULT, 1978).

Foi através da Reforma Psiquiátrica de Basaglia que motivou os demais países, assim como o Brasil, pois esta gerou uma nova visão sobre a loucura, deixando de lado os maus tratos e as práticas pejorativas que as pessoas com transtorno mental sofriam.

Dessa forma, após o contexto apresentado sobre como eram tratadas as pessoas com sofrimento psíquico na época, ficará mais entendível o próximo estudo, pois abordaremos também como era a saúde mental no Brasil e quais foram as evoluções que ocorreram após a reforma, tendo como conquistas políticas voltadas para a saúde mental.

### 2.3.2 Breve resgate histórico sobre a reforma psiquiátrica no Brasil

Para um melhor entendimento sobre a reforma psiquiátrica no Brasil, daremos início a partir do séc. XVIII, onde surgiu os primeiros hospícios no país. Veremos que devido aos maus tratos realizados com as pessoas de sofrimento psíquico dentro desses locais, que originou-se as reivindicações em busca do fim dessas instituições, além de políticas específicas para garantir os direitos desses cidadãos.

Em 1852, com a chegada da família real no país, surgiram os primeiros hospícios no Rio de Janeiro, por motivo dos avanços econômicos, políticos e culturais, bem como o processo de redemocratização do país. Diante disso, com a intenção do país ter mais visibilidade, começou então o reordenamento da cidade para “[...] recolher os habitantes desviantes que perambulavam pelas ruas: os desempregados – imigrantes, principalmente, que não aceitavam as condições de trabalhos existentes, mendigos, órfãos, marginais e loucos” (VENÂNCIO, 2003, p.17).

Segundo Jabert citado por Lima (2012), a criação desses espaços eram métodos do próprio poder público para fazer a exclusão dessas dos que sofriam de transtorno mental, onde a ideia era ministrar a loucura, fazendo com que estes fossem inseridos em locais específicos e não ficassem mais andando pelas ruas, desorganizando os espaços sociais das demais pessoas denominadas de civilizadas.

De acordo com Venâncio (2003), os hospitais psiquiátricos eram relacionados com os grandes campos de concentração, onde era praticada toda espécie de desumanidade, conforme aponta Amarante (2008) onde “[...] a realidade vivenciada era grades, chaves, barras, portões, pessoal com escassa preparação técnica [...]” (AMARANTE, 2008, p. 26).

Diante do exposto, Grandino e Nogueira (1985, p. 48) reafirmam o que foi supracitado, onde:

Os tratamentos de choque, particularmente a eletroconvulsoterapia, conhecida também por eletrochoque, foram descritos pela antipsiquiatria como a prova cabal e definitiva de que os psiquiatras, sob o disfarce de médicos não tão bem-intencionados, praticavam torturas e não tratamentos.

Essas atitudes eram formas de intervenção que compunham o tratamento moral, fora as punições que deveriam ser cumpridas, falta de higienização do local, além

dos tratamentos realizados com os sujeitos, onde não tinha alimentação e cuidados devidos (VENÂNCIO, 2003).

Assim, no final de 1978, surgem as primeiras reivindicações da luta Antimanicomial percorrido por várias outras manifestações em busca da defesa e dos direitos dessas pessoas (AMARANTE, 2013).

Esses movimentos eram voltados principalmente ao setor da saúde, devido os fatos ocorridos na sociedade, como dito anteriormente, foram criados os manicômios, hospitais psiquiátricos como forma de excluir as pessoas da sociedade e aprisioná-las em um espaço específico (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007).

Lüchmann e Rodrigues (2007, p. 402) explicam que:

O manicômio é a tradução mais completa dessa exclusão, controle e violência. Seus muros escondem a violência (física e simbólica) através de uma roupagem protetora que desculpabiliza a sociedade e descontextualiza os processos sóciohistóricos da produção e reprodução da loucura.

O principal movimento que marcou essa trajetória de luta foi o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) realizado também nessa época, onde profissionais inseridos na área de saúde mental, passaram a problematizar as questões referentes a uma sociedade sem manicômios. As equipes dessa área, não mais eram constituídas por psiquiatras e envolviam outras categorias que passaram também a questionar o tratamento desumano que ocorriam nesses locais (VASCONCELLOS, 2010).

Vasconcelos (2010, p. 24-25) ressalta que os principais objetivos do MSTS foram:

- a) Não criação de novos leitos em hospitais psiquiátricos especializados, e redução onde possível ou necessário;
- b) Regionalização das ações em saúde mental, integrando setores internos dos hospitais psiquiátricos ou hospitais específicos com serviços ambulatoriais em áreas geográficas de referência;
- c) Controle das internações na rede conveniada de hospitais psiquiátricos provado via centralização das emissões de AH os serviços de emergências do setor do setor público;
- d) Expansão da rede ambulatorial em saúde, com equipes multiprofissionais de saúde mental compostos basicamente por psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais e, às vezes, também por enfermeiros, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos;
- e) Humanização e processos de reinserção social dentro dos asilos estatais, também com equipes multiprofissionais.

Outros motivos que existiam para a realização dessas manifestações, além dos maus tratos sofridos pelos internados foram o “[...] aumento salarial, redução de número excessivo de consultas por turno de trabalho, críticas à cronificação do

manicômio e ao uso do eletrochoque, melhores condições de assistência à população e pela humanização dos serviços” (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007, p. 4).

Nota-se que esse movimento tem como propósito passar uma nova visão sobre pessoas com transtorno mental para os demais inseridos no território, rompendo assim com as práticas desumanas, com a exclusão e os maus tratos. Vale destacar que, esse movimento foi fundamental para dar visibilidade as pessoas com transtorno mental nos campos sociais e políticos.

Através dessas manifestações, acontece em 1979 no Rio de Janeiro o I Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, dividindo-se em dois pontos de pautas que foram debatidos, o primeiro motivo foi devido as manifestações que estavam se organizando em diversos outros locais “[...] em busca da democracia plena e de uma organização mais justa da sociedade pelo fortalecimento dos sindicatos e demais associações representativas articuladas com os movimentos sociais [...]” (AMARANTE, 2013, p. 55). O segundo ponto de pauta, foi para denunciar as práticas realizadas nos hospitais e manicômios, além dos debates sobre a aplicação de assuntos teóricos para a racionalização dos demais sujeitos (AMARANTE, 2013).

Vale ressaltar que, o Governo Federal em 1980 devido os pontos importantes que foram debatidos durante a reforma psiquiátrica, propôs uma sugestão referente a saúde mental, onde poderia ser substituído o modelo hospitalar por um modelo de tratamento mais abrangente, integrando a “[...] prevenção, promoção, recuperação e ressocialização das pessoas com transtornos psiquiátricos. Incluía diferentes formas de acompanhamento, descentralização dos serviços, tratamento extra-hospitalar e limitação do período de internação [...]” (BARROSO; SILVA, 2011).

Ainda nesse período, é realizado o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental em Salvador juntamente com o VI Congresso Brasileiro de Psiquiatria, no meio de vários assuntos discutidos um deles foi referente as situações dos pacientes, assim organiza-se a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) “[...] para apurar as distorções na assistência psiquiátrica no Brasil, bem como rever a legislação penal e civil pertinente ao doente mental [...]” (AMARANTE, 2013, p. 56).

Acontece em 1987 a I Conferência de Saúde Mental no Rio de Janeiro, sendo considerada um marco histórico muito importante para a psiquiatria no Brasil, no qual através de uma avaliação realizado pelo MTSM, os participantes passaram a ter a percepção de que era fundamental uma ampliação desse movimento com outras áreas, não focando apenas nos funcionários desse campo específico, pois essa interação iria contribuir para o movimento ficar ainda mais forte nas lutas sociais (ROCHA, 2012).

Ainda no final de 1987, após a I Conferência de Saúde Mental ocorre o II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, que passou a se concretizar o Movimento de Luta Antimanicomial baseando-se no seguinte lema “[...] por uma sociedade sem manicômio [...]” (MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2010, p. 4).

Dessa forma, vemos que as lutas eram voltadas para a abolição dos hospitais psiquiátricos e os manicômios, as mudanças referentes aos tratamentos realizados nesses locais de internação, etc. E com isso, ocorreu diversos eventos importantes, que significaram um processo de ruptura durante o período da reforma psiquiátrica no Brasil, sendo eles segundo Amarante (2013, p. 75):

[...] a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (São Paulo), e do primeiro Núcleo de Atenção Psicossocial (Santos), a Associação Loucos pela Vida (Juqueri), a apresentação do Projeto de Lei 3.657/89, de autoria do deputado Paulo Delgado, ou Projeto de Paulo Delgado, como ficou conhecido [...].

Assim, ainda em 1987, surge o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Professor Luiz da Rocha Cerqueira em São Paulo, e ao citá-lo vale relatar que compõe um grupo multiprofissional que atuam dando orientação através de acompanhamento para aqueles que possuem transtornos mentais e dependentes químicos. Tendo também como princípio de, fortalecer os laços entre os demais familiares, além de inserir essas pessoas em ambientes para trabalhar, lazer, etc. (BRASIL, 2014).

Diante do exposto, percebe-se que devido as diversas lutas e críticas nesse campo da saúde, foram sendo criadas políticas sociais para abolir os tipos de segregação da época e para que as pessoas de sofrimento psíquico fossem incluídas na sociedade, tendo os seus direitos garantidos. Deste modo, a seguir será realizada uma discussão em torno das políticas e legislações no campo da saúde mental.

### 2.3.3 As políticas da Saúde Mental no Brasil

Vimos que, um dos objetivos da Reforma Psiquiátrica, foi referente a reinserção social daqueles que possuíam algum tipo de transtorno mental e após muitas lutas essa situação acabou se convertendo, proporcionando a construção de redes de assistência voltado para a Saúde Mental, sendo substituído os antigos locais nos quais tinham como formas de tratamento para novos espaços.

Em 1989, deu-se o início as intervenções da Secretaria Municipal de Santos/SP em um hospital psiquiátrico e a Casa Anchieta, considerado o local de maus-tratos e óbitos dos pacientes. Foi através desta intervenção, que teve como repercussão nacional e acabou possibilitando a possível substituição dos hospitais psiquiátricos para o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) (BRASIL, 2005).

Segundo Nicácio citado por Amarante (2013, p. 83):

[...] a prática terapêutica do NAPS coloca a centralidade da atenção na necessidade dos sujeitos e, por isto, tem múltiplas valências terapêuticas: garantia do direito de asilo, hospitalidade noturna, espaço de convivência, de atenção à crise, lugar de ações de reabilitação psicossocial, de agenciar espaços de transformação cultural. O NAPS se orienta criando diversidade de redes de relações que se estendem para além de suas fronteiras, ao território.

Dessa forma, ainda no ano de 1989, é realizado o Congresso Nacional com o projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, no qual tinha como proposta a normatização dos direitos referente às pessoas com transtornos mentais, além da extinção dos manicômios inseridos no país, mas existiam outros pontos importantes dos participantes presentes nesse congresso, que era buscar algumas respostas referente aos tratamentos dessas instituições (CORREIA JUNIOR; VENTURA, 2014).

Entre 1991 e 1992, o Ministério da Saúde implanta duas postarias, sendo elas a de 189/91 e a 224/92 tendo como base as propostas apresentadas pela Reforma Psiquiátrica.

A portaria 189/91 normatiza e contribui com os métodos ambulatoriais custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além da normatização dos Centros de Atenção e os Núcleos, como também aponta a inclusão dos procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), assim percebemos que essa portaria se materializou através das mobilizações citadas anteriormente (ROCHA, 2012).

A portaria de número 224/92 determina tanto as diretrizes quanto as normas do atendimento ambulatorial, os Centros de Atenção Psicossocial e Núcleos de Atenção Psicossocial. Em relação a atenção à saúde, Rocha (2012) evidencia que a portaria 224/92:

[...] deverá incluir as seguintes atividades desenvolvidas por equipes multiprofissionais: - atendimento individual (consulta, psicoterapia, dentre outros); - atendimento grupal (grupo operativo, terapêutico, atividades socioterápicas, grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades educativas em saúde); - visitas domiciliares por profissional de nível médio ou superior; - atividades comunitárias, especialmente na área de referência do serviço de saúde (ROCHA, 2012, p. 24).

Assim, essas portarias deram embasamento para a criação da Lei 10.216/2001 embora ter sido aprovada no país somente em 2001, mas favorecendo apenas o “[...] tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais [...]”, enquanto os meios da eliminação dos manicômios não foram mencionados (BRASIL, 2005).

A Lei 10.216/2001 apresenta os avanços obtidos através das reivindicações de 1970, que de com o art. 2 da Lei 10.216 (BRASIL, 2001) as pessoas com sofrimento psíquico podem:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Assim vemos então que através da aprovação da lei 10.216, que passou a surgir organizações com serviços voltados para o tratamento preferencial à pessoa que sofre de transtorno mental e até mesmo que faz o uso indevido de álcool e outras drogas. Dessa forma passou a surgir os CAPS de forma legitimada, tendo como base a portaria 336/GM de 2002 com a finalidade do serviço oferecer “[...] cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo

hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias” (BRASIL, 2004, p. 12).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005, p. 27):

[...] É função do CAPS prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica. É função, portanto, e por excelência, dos CAPS organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios. Os CAPS são os articuladores estratégicos desta rede e da política de saúde mental num determinado território.

Nota-se que, o CAPS é um serviço específico para pessoas que sofrem com transtornos mentais, além do uso indevido de álcool e outras drogas, no qual os profissionais utilizam o acompanhamento para garantir os direitos que estas possuem, além de auxiliá-los no convívio com os integrantes da família, pois isso contribuirá para uma melhor recuperação do indivíduo (BRASIL, 2005).

Quanto aos Centros de Atenção Psicossocial, passaram a ser reconhecidos e regulamentados através da portaria 336/GM de 2002, sendo subdivididos em modalidades, podendo ser CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad, entre outros. Assim segundo (BRASIL, 2004, p. 22) estes citados caracterizam-se da seguinte forma:

- CAPS I e CAPS II: são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.
- CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.
- CAPSi: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.
- CAPSad: CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação.

Assim, o CAPS atende “[...] pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais [...]” (BRASIL, 2004, p. 15), além de ser um serviço que se articula com outros dispositivos voltados para promover e assegurar de forma integral os direitos daqueles que possuem algum tipo de transtorno mental (LANCETTI, 2011).

No ano de 2003, acontece mais uma conquista voltada a desospitalização, por motivo da aprovação feita pelo governo da portaria 2007/GM, onde passa a surgir o programa De Volta pra Casa, no qual “[...] normatiza o Auxílio-Reabilitação Psicossocial, que além de tornar mais exeqüível a desospitalização de pessoas que passaram por internações longas e não dispõem de trabalho ou outra fonte de renda [...]” (BORGES; BAPTISTA, 2008), além daqueles que sofria de transtorno mental e passou cerca de 2 anos ou mais internado em alguma organização, tinha o direito de receber uma quantia com o valor de um salário mínimo (BORGES; BAPTISTA, 2008).

Em 2010, ocorreu a IV Conferência Nacional de Saúde Mental intersetorial, fazendo com que essa viesse atender o padrão de atenção voltada à saúde das pessoas que sofrem de transtorno mental e daquelas que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2010).

Segundo (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2010) outros fatores foram debatidos:

[...] diversificação do movimento Antimanicomial, com o surgimento de tendências internas organizadas; a presença e participação mais ativa e autônoma de usuários e familiares; a presença de diversas agências intersetoriais; as novas características do trabalho e de tecnologia em saúde mental no SUS, com repercussões na organização e representação política de parte dos médicos no país, com novas exigências corporativas, e, particularmente na psiquiatria, com nova ênfase no modelo biomédico e forte e explícita campanha contra a reforma psiquiátrica; uma expansão de serviços públicos de saúde mental que não foi acompanhada por uma oferta e capacitação compatível de profissionais, psiquiatras e outros, para o trabalho em saúde pública, gerando uma carência de profissionais em saúde mental; o pânico social gerado pela campanha da mídia em torno do uso do crack no país, com enormes repercussões políticas, gerando significativas pressões e demandas de alguns setores por serviços de internação hospitalar apresentados como resposta única [...] (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2010, p. 8).

Nesse sentido, no ano seguinte é criado o Programa Crack é Possível Vencer através do decreto 7.637 de 2011, tendo como propósito o funcionamento para “[...] três frentes de atuação: prevenção, cuidado e autoridade. Dentro desses três aspectos, o programa integra vários grupos sociais, trabalhando, simultaneamente, na prevenção, no combate, na reabilitação e na reintegração social” (BRASIL, [20--]).

Ainda nesse período, é criado mais uma portaria nº 3088 regulamentando o surgimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo composta por várias

redes de serviços e equipamentos, como os Centro de Convivência e Cultura, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), aos leitos de atenção integral e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), etc., estabelecendo “[...] os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2013). Desta maneira, os RAPS estão presentes em diversas organizações, sendo nas Atenções Básicas, Atenção Hospitalar, Estratégia de Reabilitação Psicossocial, Estratégia de Desinstitucionalização, Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório (BRASIL, 2013).

Em 2012, é aprovada a portaria 121 inserindo as comunidades terapêuticas como uma das modalidades para as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), ou seja, essas comunidades eram Unidades de Acolhimento para pessoas com necessidades voltadas ao uso abusivo de álcool e outras substâncias (BRASIL, 2012).

Segundo Pacheco e Scisleski (2013):

As comunidades terapêuticas, também chamadas de fazendas, sítios ou centros de recuperação, são ambientes de tratamento da dependência de substâncias psicoativas bastante divulgados, especialmente pela mídia, na atualidade. Essas instituições propõem fomentar uma reforma subjetiva e pessoal por meio da mudança de comportamentos e atitudes individuais em termos estritamente religiosos, oferecendo uma forma de ajuda no processo de recuperação das pessoas. Contudo, tais instituições tratam a dependência química de forma radical, através do discurso da abstinência total e, mais do que isso, propõem uma espécie de renúncia de si.

É fundamental salientar que esses locais são específicos para pessoas que fazem o uso de álcool e outras substâncias, tendo como uma das normas o distanciamento de qualquer tipo de droga para facilitar o desenvolvimento de recuperação do indivíduo, pois esse serviço é um instrumento muito importante para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (PACHECO; SCISLESKI, 2013).

Assim, vimos que o processo da Reforma Psiquiátrica foi uma longa luta para chegar nas conquistas obtidas no ramo da saúde na contemporaneidade, pois tal processo não iria se fortificar caso não ocorresse os encontros, conferências e reivindicações do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MSTM) juntamente com outros grupos que lutavam por mudança na psiquiatria (AMARANTE, 2013).

Toda a discussão sobre a loucura, como também a reforma psiquiátrica foi fundamental para compreendermos o item a seguir. Dessa forma, vale destacar, que o uso indevido de álcool e drogas acarretam o transtorno mental, fazendo que os sujeitos se tornem dependentes químicos, sendo este um dos principais fatores na atualidade. Assim, a seguir será realizado uma discussão acerca do uso indevido de álcool e outras drogas para melhor compreensão desse fator preocupante na sociedade.

#### **2.3.4 O uso abusivo de Álcool e outras Drogas**

Ao iniciarmos o debate sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas, vale ressaltar que o tema específico drogas é um assunto muito amplo podendo ser confundida até mesmo com a história da humanidade, pois o uso dessas substâncias sempre existiu no mundo e a utilização das mesmas era conforme o contexto histórico e para fins específicos, tornando assim uma prática de uso universal (BRASIL, 2014).

No que se refere ao uso de drogas, vemos que:

[...] era geralmente feito de acordo com uma série de princípios, leis, regras de conduta e de rituais religiosos e profanos que determinava quem, como e com que finalidade a droga era usada. Era comum haver restrições de idade, gênero e classe social para diferentes substâncias e distintos modos de uso. Cada cultura desenvolvia as suas regras e seus costumes, de acordo com sua forma de entender o mundo e se organizar (BRASIL, 2014, p. 31).

Desta maneira, é importante salientar que “[...] os hábitos e costumes de cada sociedade é que direcionavam o uso de drogas em cerimônias coletivas, rituais e festas, sendo que, geralmente, esse consumo estava restrito a pequenos grupos [...]” (PRATTA; SANTOS, 2009, p. 203), diferentemente do que ocorre no contexto histórico atual, pois a utilização dessas substâncias é feita por qualquer grupo social, por qualquer motivo específico e independentemente da idade (PRATTA; SANTOS, 2009).

Durante esse período histórico, as drogas não eram vistas como uma ameaça para a sociedade ou até mesmo para os sujeitos, mas com o passar dos anos estas passaram a serem vistas e utilizadas por diversas situações, foi devido a esse motivo que passaram a surgir as políticas de drogas no Brasil “[...] para reforçar as

estruturas socioculturais vigentes e para o controle de grupos vistos como ameaçadores à ordem instituída [...]” (BRASIL, 2014, p. 41).

Assim, é fundamental debatermos os tipos de drogas que existem na contemporaneidade e os efeitos ocasionados.

Primeiramente devemos apontar que drogas “[...] são substâncias psicoativas utilizadas para produzir alterações nas sensações, no grau de consciência ou no estado emocional” (BRASIL, 2014, p. 70), mas é importante entendermos que dependerá das particularidades de cada sujeito para o efeito das substâncias, além da quantidade de droga que será ingerida, injetadas ou outros meios de utilização (BRASIL, 2014).

Dessa forma, segundo Góis e Amaral ([20--], p. 11):

As drogas podem ser utilizadas para alterar sentimentos, pensamentos ou sensações [...] com exceção dos esteróides anabolizantes. Muitas drogas são utilizadas para aliviar dores, ansiedades ou depressões; alguns induzem ao sono e outras à atividades. Isso se deve ao fato de atuarem no sistema nervoso central.

Assim, nota-se que essas substâncias são utilizadas para vários fins, onde as pessoas fazem o uso para que consigam adquirir algum resultado positivo, mesmo que seja momentâneo, mas que passa lhe trazer uma sensação de prazer para a vida, sentimento de alegria, etc.

Diante disso, para um melhor entendimento iremos mencionar os tipos de drogas e os efeitos colaterais de cada uma delas. Importante frisar que alguns efeitos também ocorrem de acordo com a qualidade da droga (GÓIS; AMARAL, [20--], p. 14).

Contudo, podemos compreender que as substâncias atuam no cérebro afetando diretamente a atividade mental, é por esse motivo que essas substâncias são chamadas de psicoativas, podendo assim serem divididas em três variedades: as drogas depressoras, as estimulantes e as alucinógenas (psicodislépticas) (BRASIL, 2014).

Inaba e Cohen (1991) pontuam que “[...] os estimulantes agem sobre o sistema nervoso central; [...] os depressores deprimem o sistema nervoso central; [...] e as alucinógenas são substâncias capazes de distorcer as percepções, induzindo delírios ou alucinações [...]” (INABA; COHEN, 1991, p. 16-17).

Assim, essas drogas são caracterizadas logo abaixo da seguinte forma, o primeiro item (▪) os depressores, segundo item (▪) os estimulantes e o terceiro item (▪) as drogas alucinógenas, sendo assim são:

- Drogas que diminuem a atividade mental [...] Exemplos: ansiolíticos (tranquilizantes), álcool, inalantes (cola), narcóticos (morfina, heroína).
- Drogas que aumentam a atividade mental [...] Exemplos: cafeína, tabaco, anfetaminas, cocaína e crack. As anfetaminas, assim como os outros estimulantes, costumam ser utilizadas para se obter um estado de euforia, para se manter acordado por longos períodos de tempo ou para diminuir o apetite. Podem ser utilizadas, ainda, como medicação para algumas doenças (déficit de atenção e outras doenças neurológicas).
- Drogas que alteram a percepção [...] Exemplos: LSD, ecstasy, maconha e outras substâncias derivadas de plantas ou cogumelos (ayahuasca, ibogaína, sálvia, mesalina, psilocibina, por exemplo) (BRASIL, 2014, p. 70-71).

Após o que foi exposto, ainda vale ressaltar que da mesma forma que existem diversos tipos de drogas, também existem alguns meios para a utilização das mesmas. Segundo Inaba e Cohen (1991) existem cinco maneiras para inserir drogas no organismo, “[...] via oral, contato, inalação e sublingual, aspiração, injeção” (INABA; COHEN, 1991, p. 22-23).

Como podemos perceber, dependendo da pessoa que for fazer o uso da substância poderá se tornar um dependente químico, pelo fato de não conseguir manter o controle e acabar agindo de forma repetitiva e impulsiva, fazendo com que este faça o uso constantemente. Sendo assim, através do que fora apresentado até o momento, faz-se necessário salientar a Política de Atenção integral em álcool e outras drogas.

Em concordância com o que foi apresentado no item 2.3.3, pudemos observar que as políticas da saúde mental no Brasil foram conquistadas através da Luta Antimanicomial que iniciou em 1970. Vimos também que através dessa luta, foi conquistada a lei 10.216 voltada para aqueles que possuem algum transtorno e ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Posto isto, vale mencionarmos que o Ministério da Saúde também criou uma lei de nº. 11.343 aprovada em 2006 denominada como a Lei de Drogas “[...] a qual prescreve medidas para prevenção do uso, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas” (RONZANI; MOTA, [20--], p. 240).

Dessa forma, conforme foi construído instituições voltadas para o tratamento de pessoas com sofrimento psíquico, também é criado o CAPS AD para pessoas que

fazem o uso indevido de álcool e outras drogas. Essa instituição específica “[...] são dispositivos com funcionamento ambulatorial e de hospital-dia, com trabalho interdisciplinar e integral que procuram oferecer e criar uma rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas [...]” (RONZANI; MOTA, [20--], p. 245).

Diante do que foi apresentado sobre a categoria de Saúde Mental, percebe-se que na sociedade contemporânea existem dois grupos de pessoas, aquelas que fazem o uso indevido de álcool e outras drogas e acabam desenvolvendo algum tipo de transtorno mental, como também aquelas que possuem algum transtorno devido outras situações que as levam à utilização de drogas.

Tal particularidade também é identificada pelos profissionais que atuam nos programas de saúde mental nos diversos espaços sócio ocupacionais existentes tanto no poder público quanto na iniciativa privada. A intervenção do assistente social dá-se, portanto, no movimento contraditório do cotidiano que envolve a totalidade desse mesmo sujeito, bem como sua subjetividade que tem interface direta com estas mesmas particularidades.



### 3 METODOLOGIA

O presente TCC teve como objetivo geral identificar como se realiza a intervenção dos assistentes sociais que atuam no Programa de Saúde Mental em uma empresa da Grande Vitória/ES. Desta forma, como objetivos específicos buscou-se identificar as principais demandas e atividades desenvolvidas pelas assistentes sociais no programa, identificar os desafios e as possibilidades encontradas por esses profissionais para a atuação e por fim, identificar as ações e propostas de trabalho dos profissionais para a inserção dos empregados no Programa de Saúde alocado no âmbito empresarial.

Desta maneira, para a realização desse trabalho utilizou-se da pesquisa exploratória, pois pretendeu-se estudar uma área que foi pouco pesquisada, ou seja, faz-se o uso desse tipo de pesquisa quando não se tem muitos materiais sistematizados sobre o assunto específico, fazendo com que o pesquisador comece a se familiarizar com o objeto em estudo e passa a obter uma nova percepção do mesmo, além de descobrir novas ideias (GIL, 2009).

As pesquisas exploratórias segundo Gil:

[...] têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso. Procedimentos de amostragem e técnicas quantitativas de coleta de dados não são costumeiramente aplicados nestas pesquisas (GIL, 2009, p. 27).

Para contemplar a realização dessa pesquisa, foi solicitado através de uma declaração (APÊNDICE A) entregue ao supervisor da área da saúde inserido na empresa, espaço este que está alocado o setor do Serviço Social, solicitando a autorização para a coleta de informações que seriam passadas através das entrevistas com as assistentes sociais.

Assim, a coleta de dados foi realizada em uma empresa da Grande Vitória, no qual implementou o Programa de Saúde Mental para os empregados que fazem o uso indevido de álcool e outras drogas, além de outros tipos de transtornos mentais.

O referido programa abrange o acompanhamento e tratamento relacionado a pessoas que fazem uso indevido de álcool e outras drogas, além de outros transtornos mentais, e tem como objetivo proporcionar um ambiente de trabalho sem

o efeito nocivo dessas substâncias, além de estabelecer a responsabilidade entre empregado e empresa. Assim, esses como outros programas da empresa se baseiam na prevenção de doenças e na promoção da saúde, através de ações articuladas que envolvam as dimensões física, mental, espiritual e social.

Para tanto, há o envolvimento de uma equipe multidisciplinar desde a etapa de triagem e acolhimento, onde são envolvidos médicos, assistentes sociais e psicólogos, até a etapa de tratamento, que conta com atendimentos individuais e grupais, por meio do apoio especializado de psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e dos grupos de ajuda mútua.

Como sujeitos da pesquisa, foram escolhidas duas assistentes sociais que atuam no Programa de Saúde Mental para serem entrevistadas, sendo que uma está inserida no quadro de funcionários da empresa referente ao programa e a outra é funcionária de uma empresa terceira que presta serviço para a tal empresa que possui o programa.

A coleta de dados deu-se a partir da técnica da entrevista, onde segundo Gil (2009) aponta que é:

[...] a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A estratégia é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 2009, p. 109).

Para a realização da entrevista com as assistentes sociais, foi utilizado um roteiro (APÊNDICE B) de entrevista com questões semi-estruturada com perguntas abertas, podendo incluir ou excluir algumas perguntas no decorrer da coleta de dados.

Para o registro das informações provenientes das entrevistas, utilizou-se um aparelho gravador para garantir que as informações ficassem registradas de forma segura e depois foram transcritas facilitando na organização dos dados, para estruturá-los e interpretá-los. Após esta etapa o conteúdo das entrevistas foi descartado, visando preservar o anonimato do entrevistado e o sigilo das informações que julgamos necessária.

Para tratar os dados nos serviremos da análise qualitativa, que de acordo com Minayo (2001, p. 21-22):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser

quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Como procedimento ético as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE C), onde contava com informações sobre a pesquisa, assim como também os direitos garantidos a estas, através da Declaração de Responsabilidade do Pesquisador (APÊNDICE D).

De acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CONEP) no 466/12 no inciso III, o entrevistador deve ter:

- a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida;
- b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; e
- d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária [...] (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

Para a garantia da privacidade de cada profissional que participaram da entrevista, ou seja, para que o nome de cada entrevistado não fosse mencionado, este foi substituído por um símbolo (AS1, AS2), no qual significa Assistente Social 1 e Assistente Social 2, diferenciando um símbolo do outro, para que não se misturem as informações passadas.



#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA**

A discussão teórica que apresentamos no decorrer do TCC, possibilitou a compreensão da temática que foi proposta desde o início e contribuiu com a aproximação da pesquisadora com o objeto de estudo. Neste sentido, foram abordadas as categorias teóricas Trabalho, Serviço Social e Saúde Mental. Partiu-se da premissa de que debater-las seria a condição fundamental para interpretar as questões que afetam a vida do trabalhador inserido nas empresas.

O presente campo de pesquisa, como já descrito anteriormente, é uma grande empresa que implementou o Programa de Saúde Mental, sendo uma das principais mineradoras do mundo e estando presente em cinco continentes, que além de produzir minério também atua em logística, energia, siderúrgica. Assim, faz parte de sua gestão a execução de programas que visam à qualidade de vidas dos empregados que trabalham nesse âmbito empresarial, através de ações articuladas que envolvam as dimensões física, mental, espiritual e social.

Desta forma, o Programa de Saúde Mental, onde estão inseridas as assistentes sociais em foco, foi implementado no ano de 2012. Hoje, conta com a participação de profissionais da área da saúde, do Serviço Social, Segurança do Trabalho, Jurídica e Recursos Humanos, compondo assim, uma equipe multidisciplinar, cujo vínculo direto de trabalho se dá com a empresa em questão.

Também existe uma equipe contratada de uma empresa terceira, que realiza outras etapas importantes do Programa, sendo o profissional de psicologia um deles, que fica responsável por realizar o teste de prontidão, enquanto o teste toxicológico é feito pela equipe da enfermagem. Existem, ainda, os Comitês de Saúde Mental, que constitui-se num grupo de profissionais, das diversas áreas supramencionadas, que reúnem-se para discutir sobre os casos de maior complexidade e, a partir daí, definir estratégias adequadas para trabalhar com as demandas dos empregados em tratamento de saúde mental ou não (visto que existem aqueles que podem recusar-se do tratamento).

Cabe ao Serviço Social realizar triagem social dos casos, acompanhar, fazendo os devidos encaminhamentos, bem como contatar familiares para suporte, orientações e acolhimento social quanto às demandas existentes. A avaliação social é parte importante do processo de tratamento, mas dá-se no início da abordagem, pelo

assistente social da mineradora. Após isto, o empregado passa por outras etapas de avaliação realizadas pelos profissionais da empresa terceira, no qual presta serviços para a empresa em questão, onde também conta com uma assistente social responsável pelo acompanhamento grupal e individual deste mesmo empregado.

A coordenação do Programa é feita por uma Analista de Saúde, cuja formação é de psicologia. Os demais profissionais compõem a equipe, no caso, das duas empresas (a mineradora e a terceira, prestadora de serviços).

Neste contexto, destacam-se as ações chamadas de segurança, visto a importância dada a este quesito na organização. Portanto, o uso indevido de álcool e outras drogas, além de trazer sérios prejuízos à saúde do trabalhador, também implica em aumentar os riscos a que estes se submetem, podendo gerar desdobramentos ainda mais graves como os incidentes e os acidentes de trabalho. Desta forma, o programa de saúde mental ganha dimensão de grande relevância para a empresa quando remete à proibição e ao controle de comportamentos e/ou atitudes de risco.

Inicialmente, o Programa foi implementado com a proposta de prevenção e tratamento ao uso indevido de álcool e outras drogas. A partir das demandas que foram surgindo no decorrer do cotidiano, os profissionais envolvidos passaram a perceber que havia a necessidade de expandir o Programa de Saúde Mental, incluindo pessoas com outros tipos de transtornos mentais.

Assim, para uma melhor compreensão dos dados que foram coletados, a presente análise foi dividida em três partes, sendo elas: descrever as principais demandas que são apresentadas no primeiro atendimento e as principais atividades desenvolvidas pelas assistentes sociais, com ênfase para os desafios e as possibilidades encontradas para a atuação dos mesmos, assim como as ações e propostas de trabalho realizadas pelos profissionais para a inserção dos empregados no Programa de Saúde Mental alocado no âmbito da empresa.

Sendo assim, na primeira parte são apresentadas as principais demandas que as assistentes sociais recebem no primeiro atendimento, denominado de triagem, e as atividades realizadas por essas profissionais dentro do Programa de Saúde Mental. No segundo item, foram discutidos os principais desafios encontrados no decorrer do cotidiano das profissionais e as possibilidades presentes para a atuação das assistentes sociais dentro do programa e por último, são apresentadas as ações e

propostas que as assistentes sociais e os demais profissionais realizam para a inserção dos empregados no Programa de Saúde Mental na empresa.

Os sujeitos de pesquisa, foram definidos a partir da identificação dos assistentes sociais que atuam diretamente no programa de saúde mental, ou seja, contou com a participação de duas assistentes sociais. A primeira foi caracterizada de AS1, que faz parte do quadro de funcionários da empresa que possui o Programa de Saúde Mental e a outra profissional, identificada como AS2, que está inserida numa empresa terceirizada, que presta serviços para a mineradora em questão.

#### 4.1 SOBRE AS DEMANDAS E AS PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS ASSISTENTES SOCIAIS.

Através dos dados que foram coletados nas entrevistas com as assistentes sociais, foram citadas as principais demandas apresentadas pelos empregados, no momento da triagem social, voltada à saúde mental no âmbito da empresa.

Segundo uma das entrevistadas:

Hoje, bem menos, até porque a maior parte deles chegam pra gente por meio da testagem [...] em vias de regras, todos os empregados chegavam pra gente dizendo que eles faziam o uso de forma exagerada, às vezes, de álcool, às vezes, de maconha, inúmeras vezes, de crack, de cocaína, e eles já estavam chegando no limite, onde esse uso de substância estava trazendo prejuízo para sua vida. Tanto prejuízo financeiro, quanto emocional, quanto do ponto de vista profissional, porque alguns começam a faltar, começam a se ausentar, começam a chegar atrasados, não rendem mais, pois o desempenho vai lá embaixo. Às vezes, também a família começa a questionar, ocorrem algumas separações, muitos conflitos familiares, aí é quando a pessoa sai da fase de contemplação e pensa 'não parei, não consigo resolver isso sozinho, de fato isso tem sido um problema pra mim'. É nesse momento que eles apresentam pra gente essas demandas com um desejo de parar, nem sempre esse desejo é legítimo [...] depende muito daquele contexto que ele está vivendo naquele momento (AS1).

Conforme foi debatido no referencial teórico, no que diz respeito à dependência química, propriamente dita, vale ressaltar que essas substâncias atuam no cérebro afetando diretamente a atividade mental das pessoas, é por esse motivo, que essas substâncias são chamadas de psicoativas, podendo assim ser divididas em três variedades, sendo elas, as drogas depressoras, as estimulantes e as alucinógenas (psicodislépticas), onde dependendo da quantidade de substância inserida no organismo ocorrem diversos efeitos colaterais para as pessoas, como por exemplo,

casos de empregados que chegaram na empresa com surtos e certos tipos de reações suicidas (BRASIL, 2014).

No que tange à questão empresarial, o depoimento acima apresenta a ideia de que há uma preocupação com a ausência do empregado na área operacional, o que afeta diretamente a produtividade da empresa. Assim, do ponto de vista da gestão direta do empregado (chefia), há uma pressão para a resolução desse problema que está diretamente associada ao absenteísmo. Do ponto de vista técnico, do assistente social que atua no programa, tal demanda traz consigo inúmeras outras questões de ordem objetiva e subjetiva. Os conflitos familiares, as perdas materiais e as dificuldades oriundas desse processo de adoecimento mental caracterizam-se como principal expressão da questão social a ser enfrentada pelo assistente social da instituição.

Assim, no decorrer da entrevista foi observado, pela pesquisadora, que existem três maneiras para o empregado ser atendido e, dependendo da situação, ser inserido no Programa de Saúde Mental, sendo elas, por demandas espontâneas, teste de atenção e por meio do exame toxicológico, denominado de testagem.

[...] em 2014 foi implementado a testagem e funciona como um sorteio aleatório, onde todas as matrículas dos empregados ativos são sorteadas mensalmente e todos nós somos convocados para fazer o teste de urina e de etilômetro (bafômetro) [...] (AS1).

Observa-se que essas são as portas de entrada que os empregados possuem para a realização do atendimento social voltado para a saúde mental, ou seja, é através dessas portas que os empregados podem compartilhar com as assistentes sociais as questões que os afligem e que acabam afetando o seu dia a dia, até mesmo no mundo do trabalho. Seguindo esse mesmo discurso, percebe-se que o empregado se sente mais confortável em ser atendido pelo serviço social de forma espontânea e assim preservar a sua imagem, do que passar pelo exame de testagem ou conversar com o seu supervisor, pelo fato de ter receio devido a exposição de sua imagem diante dos demais empregados da empresa ou ocorrer algum tipo de consequência.

Assim, foi através dos dados empíricos que a pesquisadora notou a importância da utilização das competências teórico-metodológico, ético-político e técnico-cooperativo no cotidiano dos assistentes sociais, pois essas competências permitem que as profissionais façam a leitura da realidade vivenciada por cada empregado de

forma crítica e assim estruturar a sua ação para cada questão apresentada (IAMAMOTO, 2004).

Segundo Netto (1999), o assistente social deverá ter o conhecimento de que as demandas nem sempre são da forma que lhe são apresentadas, ou seja, no momento do atendimento cabe o profissional realizar uma intervenção crítica diante do que foi posto, visto que pode ocorrer das demandas apresentadas estarem de forma distorcida do que o real. É a partir da mediação que o profissional irá conseguir ter uma aproximação com a realidade e identificar o que foi ocultado, não como uma forma de acontecimentos isolados e sim como um todo, no qual denomina-se como totalidade.

Outro dado relevante foi ao questionar as entrevistadas em relação ao contexto contemporâneo, ou seja, na atualidade quais eram os principais transtornos evidenciados que levam os empregados a serem inseridos no Programa de Saúde Mental, e as profissionais responderam com as seguintes palavras:

[...] atualmente você vê muita ansiedade... acho que é o mal do século. Você vê também alguns casos de depressão, distúrbios de sono, você tem casos que as pessoas não conseguem lidar com os conflitos familiares e aquilo desencadeia várias outras coisas [...] (AS2).

Já para a entrevistada (AS1), além da ansiedade, a compulsão na contemporaneidade é um grande fator que está levando as pessoas a fazerem o uso de substâncias como o álcool, compulsão pros jogos, compras, uso de cigarros e outras substâncias ilícita, completando esse raciocínio com as seguintes palavras:

Às vezes, é o nível de ansiedade altíssimo, que a pessoa já não consegue controlar e começa a fazer o uso de substâncias, como válvula de escape [...] e assim o uso da substância acaba sendo uma comorbidade de algo que vem anterior (AS1).

Ainda, referente à saúde mental na contemporaneidade, a (AS1), pontua que não é devido ao contexto histórico atual vivenciado na sociedade e sim, relata que de acordo com a Organização Mundial da Saúde:

[...] os problemas relacionados a saúde mental já vem alcançando índices muito elevados nas últimas décadas e aqui não vai ser diferente, mas não por conta do cenário, seja da companhia, seja no país, seja do mundo, mas eu acredito que é a evolução do ser humano, a evolução da sociedade, nós temos perdido valores, que são valores simples, são valores que as pessoas tem se distanciado do humano e com isso vem a frustração e quando uma pessoa infelizmente ela não tem base, ela não consegue administrar a frustração, provavelmente lá na frente na vida adulta pode ser que ela desenvolva um desses transtornos, por conta dessa correria da evolução, da internet, de tudo que tá ali a mão, das facilidades, da rapidez com que a comunicação ela flui [...] (AS1).

Apesar de entendermos o apontamento da entrevistada AS1, cabe aqui retornarmos alguns pontos que foram discutidos na categoria teórica trabalho, onde segundo Antunes (2002), o trabalho possibilita realizar uma dupla transformação tanto para o homem que deposita a sua força na natureza, quanto no momento em que ele recebe de volta a força nela depositada. Diante disso, percebe-se que desde esse período o homem já estava passando por transformações no mundo do trabalho, transformações essas positivas ou negativas para a sua vida.

De acordo com Yamamoto (2008), o trabalho é uma atividade que faz com que o homem produza valores a partir do momento que ele trabalha para conseguir suprir suas necessidades e manter a sua sobrevivência. Porém, com o cenário capitalista acontece de forma diferente do que foi acima citado, pois o trabalhador passa a ser explorado para produzir cada vez mais e viver em meio a subsistência (ANTUNES, 2002).

Assim, constata-se que o capitalismo afetou todos os setores da sociedade, mas especialmente, os vulneráveis, por mais que no decorrer da história tenham ocorrido várias evoluções e, com isso, gerado ganhos no que tange ao desenvolvimento econômico. Por outro lado, é necessário reconhecer as mazelas produzidas por este sistema capitalista, no âmbito do mundo do trabalho. Os trabalhadores, como parte mais frágil do processo, vêm sofrendo sério desgaste relacionado à sua saúde, em função das condições de trabalho a que são submetidos, sendo essa uma construção histórica do capitalista desumano.

É a partir das demandas que foram apontadas, que as profissionais passam a realizar suas intervenções na vida dos empregados, tanto para questões voltadas a empresa, quanto na vida pessoal e de seus familiares quando necessário, pois é nesse momento que as assistentes sociais passam a mostrar as possibilidades e os meios que a empresa disponibiliza através dos benefícios para a solução dos problemas, contribuindo assim para que cada empregado passe a refletir sobre suas situações e encontrar um meio para tentar resolvê-las.

De acordo com Chiavenato (2000), ainda que não esteja criticando o funcionamento capitalista, o objetivo principal que as empresas possuem que é a acumulação de riqueza visando sempre alcançar os lucros, o segundo objetivo desta é referente ao social dos envolvidos nesse local, onde dispõem em atender as necessidades dos empregados devido possuírem uma vida para além do âmbito empresarial. Isto é,

sem esse investimento voltado aos empregados a empresa não iria conseguir atingir o nível de lucros, ou seja, o trabalhador é um indivíduo muito importante para o crescimento deste campo.

A partir das demandas supracitadas, verifica-se que as assistentes sociais atuam intervindo como forma de apoio a pessoas que vivenciam essas expressões da questão social no seu cotidiano, realizando atividades de acordo com as demandas apresentadas por cada empregado. Desta maneira, as assistentes sociais procuram um meio para se adequar a cada tipo de demanda e realizar a intervenção de forma que venha obter resultados positivos no quadro de evolução dos empregados.

Uma das entrevistadas reforçam essa percepção da pesquisadora com a seguinte fala:

[...] a proposta é realizar um acompanhamento individual e em cada indivíduo é trabalhado a sua particularidade, onde ele passa como todos os outros empregados pelo acompanhamento do serviço social, da psicologia, da psiquiatria, também da neuropsicóloga, para assim ele melhor compreender a situação que está vivenciando. Então, cada um tem a sua particularidade e aqui a gente é bem flexível, atendemos de acordo com a demanda dele (AS2).

Assim, vale ressaltar que Iamamoto (2004), conclui que é necessário que se leve em conta as particularidades da questão social e suas múltiplas expressões, onde os assistentes sociais passam a compreender que cada sujeito é único e tem uma história de vida que influencia na forma em que tais expressões irão se apresentar na vida destes. Assim, para intervir nas expressões da questão social, é necessário que o profissional consiga compreender o contexto histórico da sociedade e do sujeito que será realizado a intervenção.

Dessa forma, as atividades realizadas no cotidiano das assistentes sociais que atuam no Programa de Saúde Mental, para atender cada tipo de demanda, são: triagem social em saúde mental, encaminhamentos, acompanhamento social, acompanhamento familiar, avaliação dos casos, acompanhamento de grupo, visita domiciliar, visitas institucionais quando necessário, contato telefônico com os empregados inseridos no programa, apoio e orientações específicas referentes a cada caso apresentado, sensibilização com a família do empregado, etc.

Nota-se que as atividades acima citadas são atividades realizadas também por outros assistentes sociais tanto nos setores privados quanto nos setores públicos, conforme a estrutura das organizações empregadoras desses profissionais, em

outras palavras, as intervenções dos profissionais de Serviço Social ocorrem conforme a demanda apresentada e de acordo com as possibilidades e limites postos pelos locais de atuação do profissional (IAMAMOTO, 2004).

De acordo com o Conselho Regional de Serviço Social ([20--]):

[...] as instituições que têm contratado o assistente social, em geral são prefeituras, associações, entidades assistenciais e de apoio à luta por direitos, sistema judiciário e presidiário, sistema de saúde, empresas, sindicatos, sistema previdenciário, ONGs, centros comunitários, escolas, fundações, universidades, centros de pesquisa e assessoria. Como as injustiças sociais e a desigualdade são persistentes e estruturais, enquanto permanecerem haverá campo de atuação profissional.

Portanto, os espaços que acionam e contratam os serviços prestados pelos assistentes sociais, são espaços que têm problemas sociais que precisam da intervenção desses profissionais, seja para a realização de encaminhamentos para os demais serviços que atendem os tipos de demandas específicos, ou seja, para viabilizar o acesso aos direitos que estes possuem na sociedade, visto que, a maioria das pessoas que procuram o Serviço Social não possuem o conhecimento de seus direitos (GUERRA, 2011).

Vale aqui ressaltar que as atividades são realizadas pelas duas entrevistadas, sendo que existe uma diferença no processo de trabalho de cada profissional, ou seja, a AS1 é a assistente social que faz parte do quadro de funcionários da empresa que possui o Programa de Saúde Mental e, já a AS2, é a assistente social que presta serviços com os demais profissionais através de uma empresa terceirizada, sendo estes, uma enfermeira, uma assistente social, uma psicóloga, um médico psiquiatra e uma neuropsicóloga, formando então uma equipe interdisciplinar. Juntos, estes profissionais buscam realizar uma avaliação específica do caso apresentado pelo empregado que foi encaminhado pela AS1.

Dessa forma, vale aqui destacarmos que existem particularidades nos dois processos de trabalho para a execução dessas atividades apresentadas no cotidiano de cada profissional.

Pontes citado por Forti e Guerra (2013, p. 19), aponta que:

A particularidade histórico-social da profissão representa o alcance de um complexo processo de análise-síntese do movimento do modo de ser mesmo da profissão na estrutura social. Significa conjugar a dimensão da singularidade, com a universalidade, para se construir a particularidade. No plano da singularidade, comparecem as formas existenciais irrepetíveis do fazer profissional no cotidiano sócio-institucional, em que os sujeitos estão imersos na repetitividade e heterogeneidade da vida cotidiana. Na dimensão

da universalidade, o fazer profissional é projetado nas leis sociais tendenciais e universais que regem a sociedade, e encontram o sentido de sua inserção histórico-social. Assim, a construção da particularidade da profissão implica a necessidade de sua universalidade se singularizar e de sua singularidade se universalizar.

Assim, para melhor compreendermos sobre essas atividades, as entrevistadas apontaram de forma particularizada o que cada uma executada em seu âmbito de trabalho:

[...] nós fazemos uma triagem social em saúde mental pra avaliar um pouco também das questões sociais que ele nos traz, depois disso ele é direcionado para o atendimento médico e hoje o programa ele sofreu algumas alterações em virtude do cenário, hoje por exemplo o empregado ele passou pelo serviço social, passou pelo médico do trabalho, OK. Identificamos que existe sim uma necessidade de uma avaliação, ele é direcionado para uma empresa terceira, que faz o diagnóstico da situação daquele empregado e aí vai fazer a sugestão da forma de intervenção (AS1).

[...] então eles chegam e a gente realiza aquela anamnese e tenta entender o pouquinho como é o contexto familiar, comunitário, como é esse paciente lá meio do trabalho, qual é a relação, aonde que foi o start desse início do uso ou aonde que foi o start que esse transtorno veio à tona, para depois fechar um diagnóstico e encaminhar para a empresa com a condição do tratamento a ser realizado (AS2).

Diante disso, observa-se que, conforme for apresentada a demanda do empregado, no momento da primeira triagem social, são realizadas outras atividades pelas assistentes sociais, ou seja, caso o empregado não apresente demandas que necessitem de um acompanhamento um pouco mais especializado, este será apenas orientado pela AS1. Ao contrário disso, se o empregado apresentar uma demanda grave, como os casos que se encontram em surto, agravamento da saúde mental que leva à fragilização no papel social do empregado, será necessário o acompanhamento por profissionais mais especializados, onde este será encaminhado para a empresa que presta esses tipos de serviços.

No que diz respeito às orientações passadas pela AS1 ao empregado que apresenta uma baixa necessidade de acompanhamento específico, no momento da primeira triagem social, Iamamoto e Carvalho (2013) explicam que um dos objetivos da atuação do assistente social dentro do âmbito organizacional é incluir cada vez mais o trabalhador à empresa, informando através dos meios disponíveis para que todos os indivíduos realizem suas atividades em prol do mesmo objetivo.

Foi a partir desses dados empíricos que percebe-se os motivos que levam as empresas a contratarem profissionais da área de Serviço Social, visto que no campo da saúde em organizações privadas, os assistentes sociais realizam suas atividades

voltadas para o bem estar e a saúde dos empregados, além de serem vistos como importantes agentes integradores na vida desses indivíduos, pelo fato de serem profissionais que contribuem com a vida de cada um que busca por ajuda em determinadas situações.

#### 4.2 SOBRE OS DESAFIOS E AS POSSIBILIDADES ENCONTRADAS POR ESSES PROFISSIONAIS.

Nesta segunda parte, procura-se apresentar os desafios encontrados para a atuação das assistentes sociais dentro do programa. De acordo com as entrevistadas, existem diversos e inúmeros desafios presentes no cotidiano e a partir disso busca-se expor os principais desafios enfrentados por essas profissionais.

Assim, as entrevistadas apontaram os seguintes desafios que ocorrem no seu dia a dia para a atuação no Programa de Saúde Mental:

Acho que todo trabalho tem desafios, trabalhar com saúde mental, então, é um desafio diário porque você trabalha com pacientes que estão na eminência do surto ou aqueles pacientes que tem reação suicida. Então a gente trabalha com a vida e, muitas vezes, não só com a vida daquele indivíduo, a vida de vários, família. Vamos colocar aí a dependência química, quando o indivíduo tem um lapso de uso, isso compromete toda uma relação social dele, tanto familiar, quanto comunitário, como no trabalho [...] (AS2).

Existem diversos, inúmeros desafios, o primeiro é o próprio paciente se perceber e isso é muito difícil, às vezes, o teste dá alterado, a gente tem elementos no decorrer da vida profissional dele, pois a gente começa a avaliar que ele tem alguns atestados sempre em final de semana, antes de um feriado, depois de um feriado, numa segunda-feira e quando você vai avaliar esses atestados, são atestados que não materializa o problema ósseo muscular, por exemplo, são sempre CID de dor de cabeça, mal estar, doenças não especificadas [...] então acho que o primeiro grande desafio é essa falta de percepção (AS1).

Vale ressaltar que, conforme foram citados acima, existem inúmeros tipos de Classificação Internacional de Doenças (CID's) presentes nas demandas contemporâneas da assistente social. Assim, percebe-se que em alguns casos, conforme o relato da AS1, os empregados fazem o uso de substância independente para qual fim e acabam não percebendo o agravo para sua saúde e, somente quando passam a perceber as perdas causadas por essa ação, que buscam por ajuda do Serviço Social.

Assim, ainda dentro desse raciocínio, foi possível constatar que na maioria dos casos os empregados fazem o uso dessas substâncias por hobbies e até mesmo para amenizar algumas situações específicas no qual está sendo vivenciada. Diante disso, de acordo com o que foi explicitado por Góis e Amaral ([20--], p. 11) “As drogas podem ser utilizadas para alterar sentimentos, pensamentos ou sensações [...]. Muitas drogas são utilizadas para aliviar dores, ansiedades ou depressões; alguns induzem ao sono e outras à atividades”.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, citada por Barreto Neto ([20--]), existem cinco tipos de padrões de uso de substância podendo ser divididos em uso nocivo, uso controlado/social/funcional, uso experimental, dependência e uso recreativo. Desta forma, podemos enfatizar esses padrões de consumo com as seguintes definições, onde o uso/nocivo também denominado como abuso, possui sua explicação de acordo com o modo de consumo de um determinado tipo de substância psicoativa, no qual é prejudicial tanto para a saúde física quanto psíquica (BARRETO NETO, [20--]).

O padrão de uso controlado, também conhecido como uso social e/ou funcional, é definido referente ao nível de uso da substância, sem fazer com que o indivíduo chegue a uma compulsão, ou seja, a utilização da substância não chega a afetar o funcionamento comportamental do indivíduo. Já o uso experimental, refere-se aos primeiros acessos que o indivíduo tem à droga, sendo considerado um consumo inconstante para o indivíduo. A dependência, no qual “[...] importa o uso nocivo de substâncias químicas, mas com os traços característicos da tolerância, da síndrome de abstinência e da compulsão [...]” (BARRETO NETO, [20--], p. 6). E por fim, o consumo recreativo é referente aos indivíduos que fazem o uso de drogas ilícitas nos contextos sociais que estão inseridos, na maioria das vezes, estando em grupos de pessoas, ou seja, podendo ser caracterizado como um momento de lazer, onde o uso não traz implicações voltadas a dependência e nem “[...] problemas fisiológicos, psíquicos, sociais ao consumidor [...]” (BARRETO NETO, [20--], p. 5).

A partir dos dados empíricos, nota-se que para cada tipo de demanda há uma intervenção do assistente social a ser realizada e, com base nisso, os profissionais precisam ser críticos para conseguirem ter uma visão da realidade vivenciada pelos empregados, pois na maioria das vezes não é relatado no momento da triagem que

o indivíduo faz uso de alguma substância, cabe ao assistente social ter essa percepção e realizar a intervenção.

Desta forma, é fundamental que o assistente social seja um profissional propositivo em seu espaço de trabalho, por mais que seja um dos grandes desafios presentes na contemporaneidade, onde segundo Iamamoto (2004) o profissional deve buscar “[...] desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo” (IAMAMOTO, 2004, p. 21).

Seguindo esse apontamento feito por Iamamoto (2004), na fala de uma das entrevistadas percebe-se essa importância da atuação do assistente social de forma propositiva para obter-se melhores resultados no Programa de Saúde Mental, onde

[...] a cada dia você tem que se renovar, tem que propor novas ideias, tem que se reciclar o tempo todo e os desafios eu acho... que é uma construção, os desafios vieram e a gente foi reconstruindo esse programa para se adaptar à realidade de cada um [...] (AS2).

Assim, contempla-se que a profissional atua com o objetivo de alcançar resultados positivos dos empregados que estão inseridos no Programa de Saúde Mental, através das propostas de melhorias que as próprias assistentes sociais expõem e, até mesmo as ideias que os empregados inseridos no programa compartilham, para que assim o programa venha se modificar e atender conforme cada particularidade.

Ressaltando que, a AS2 não está locada na empresa, a qual está implementado o Programa de Saúde Mental, esta destaca como uma das possibilidades encontradas para a atuação das assistentes sociais dentro do programa, o envolvimento da equipe interdisciplinar inserida na empresa na qual presta serviços para a empresa em questão, pontuando da seguinte forma:

O serviço social, ele sempre tem voz dentro da empresa. No programa de saúde mental a psiquiatria e a psicologia sempre andam lado a lado com o serviço social. Não é uma coisa hierarquizada e sim, sempre lado a lado, para construir os projetos e os planos de tratamento para cada paciente (AS2).

Após esse apontamento, Vasconcelos (2010, p. 47) explica que a interdisciplinaridade:

[...] é entendida aqui como estrutural, havendo reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados. Exige a identificação de uma problemática comum, com levantamento de uma axiomática teórica e/ou

política básica e de uma plataforma de trabalho conjunto, colocando-se em comum os princípios e os conceitos fundamentais, esforçando-se para uma decodificação recíproca da significação, das diferenças e convergências desses conceitos e, assim, gerando uma fecundação e aprendizagem mútua, que não se efetua por simples adição ou mistura, mas por uma recombinação dos elementos internos.

Diante disso, percebe-se que a equipe interdisciplinar que existe na empresa no qual a AS2 faz parte, é uma grande possibilidade para a efetivação das intervenções realizadas pela assistente social dentro do Programa de Saúde Mental, visto que essa equipe contribui com a avaliação da demanda do empregado no momento em que este é encaminhado pela AS1 e, com o diagnóstico final elaborado por essa equipe, se apresentará o tratamento adequado que deverá ser realizado com o empregado.

Nesse sentido, a fala da entrevistada vem a confirmar o que foi supracitado:

[...] nós encaminhamos o empregado pra essa equipe da empresa terceira que é composta por psiquiatra, neuro, uma enfermeira, uma assistente social e uma psicóloga, cada um deles vai fazer sua avaliação, ao final eles fecham o diagnóstico e, aí sim, é encaminhado o diagnóstico do empregado para a empresa, com a condição do tratamento terapêutico (AS1).

Assim, nota-se que conforme foi mencionado outras vezes na análise de dados, a intervenção das assistentes sociais se realizará de acordo com a demanda que o empregado apresenta. Desta forma, dependendo da situação do empregado, este é encaminhado diretamente para uma das redes credenciadas ao plano de saúde que a empresa disponibiliza.

[...] às vezes, o empregado já administra prejuízos, já tem queixas e de fato precisa de uma intervenção, muitas vezes precisa de medicação, precisa de grupo de autoajuda, precisa de sessões psicoterapia. Então, ele é direcionado para a rede credenciada, e assim ele vai dar continuidade ao tratamento pela rede credenciada e não é mais nessa clínica de acompanhamento, onde periodicamente ele precisa apresentar a documentação da evolução ou involução do quadro clínico para o médico do trabalho [...] (AS1).

Nota-se, no relato da AS1, que esta é mais uma das possibilidades encontradas no Programa de Saúde Mental, onde através das políticas que existem na empresa, o profissional de Serviço Social, também sendo um empregado, no qual está inserido na mesma estrutura perversa que os demais profissionais, realiza sua intervenção como forma de contribuir, dentro das possibilidades existentes, para a qualidade de vida deste empregado.

Embora considerando-se a importância da atuação do assistente social no programa, percebe-se, nas falas anteriores, que o foco da intervenção, por vezes,

apresenta caráter normatizador, no sentido da adequação do empregado às necessidades de produtividade da empresa, evitando assim o alto índice de absenteísmo devido a estas questões. Contudo, vale apontar que, a saúde mental, como parte da saúde integral dos sujeitos, tem sua importância e sempre apresentará demandas para o Serviço Social, assim como para o Serviço Médico Ocupacional da empresa, visto que esta questão corresponde a algo que vem afetando a toda a humanidade. Não se pode, deixar de considerar que o contexto capitalista no qual estamos todos inseridos, tem contribuído com esses problemas.

Diante do que foi apresentado, daremos continuidade, na próxima discussão, sobre as ações e propostas realizadas pelos assistentes sociais e os demais profissionais inseridos no Programa de Saúde Mental como meios de divulgar para os empregados das áreas operacionais, sobre o programa e caso perceberem a necessidade, realizarem a inserção do empregado no mesmo.

#### 4.3 SOBRE AS AÇÕES E PROPOSTAS DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS PARA A INSERÇÃO DOS EMPREGADOS NO PROGRAMA.

Nesta terceira e última parte, buscou-se destacar sobre as ações e propostas realizadas pelas assistentes sociais para a inserção dos empregados no Programa de Saúde Mental.

De acordo com uma das entrevistadas:

[...] nós estamos agora com uma rodada de um ciclo de palestras falando sobre gestão orçamentária [...] aí a gente volta a falar da compulsão e nesse momento por exemplo, quando eu estou falando ou as pessoas que são convidadas para ministrar as palestras, a gente fala também de alguns transtornos mentais, ou seja, sempre que nós temos a possibilidade a gente fala, ressaltando que é um problema que muitas vezes precisa de ajuda, ou seja, nós lançamos as sementes. Em outros momentos, nós realizamos uma ação que se chama momento social, onde a gente vai pra área para falar um pouco sobre o trabalho do serviço social, nós falamos também disso. Em todos os ambientes são ambientes propícios para que a gente possa dizer do problema e dizer que estamos aqui para ajudar, caso a pessoa necessite de ajuda (AS1).

Percebe-se que esse ciclo de palestras executadas pelas assistentes sociais e demais palestrantes convidados, é um dos meios que são utilizados para divulgar os serviços realizados pela equipe de Serviço Social na empresa, além de mobilizar e informar os empregados sobre os principais assuntos contemporâneos. Assim, como também foi observado na entrevista, os temas das palestras realizadas são

escolhidos através do maior número de demandas apresentadas pelos empregados no primeiro atendimento, ou seja, se nos últimos seis meses o maior número de demandas foi referente a absenteísmo, por exemplo, as palestras serão realizadas com o assunto voltado para afastamento, orientações sobre o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), cuidados com a saúde, etc.

Assim, fica visível que existe uma característica contraditória referente aos assistentes sociais que atuam no âmbito organizacional, ou seja, ao mesmo tempo em que os profissionais estão inseridos na empresa para realizar suas atividades de forma que garanta os direitos ao trabalhador, este também visa atuar de forma que venha reduzir o nível do absenteísmo, além da integração dos trabalhadores à empresa, gerando a garantia da produtividade, atendendo também os interesses dos capitalistas (IAMAMOTO; CARVALHO, 2013).

Já para a AS2, as sensibilizações com os empregados ocorrem desde a criação do Programa de Saúde Mental, onde os psicólogos e a assistente social foram em todas as áreas da empresa referente ao programa, para divulgar os serviços que a empresa terceira realiza. Dessa forma, todos os empregados daquele período passaram a ter o conhecimento, de como são realizadas essas atividades no momento que apresentarem a demanda para um dos profissionais inseridos no programa.

A AS2 completa, ainda, com a seguinte fala:

[...] foi logo após esse trabalho de sensibilização, onde a empresa estava disponibilizando esse acompanhamento ambulatorial para as demandas de saúde mental grave, ou seja, os casos um pouco mais graves, porque dependendo do grau da saúde mental, era encaminhado diretamente pra rede credenciada. Porque o plano de saúde dos nossos empregados cobre Psiquiatria, Psicologia. Então, eles eram encaminhados, dependendo da demanda, para essa rede, mas dependendo da demanda se fosse um caso de saúde mental um pouco mais grave e a dependência química, eles permaneciam aqui no acompanhamento conosco (AS2).

Assim, nota-se que desde o início, as assistentes sociais e os demais profissionais envolvidos no programa, trabalharam conforme os meios disponibilizados pela empresa para que o Programa de Saúde Mental fosse o mais divulgado possível entre os empregados das áreas de operação, pois a empresa, onde foi implementado o programa, possui cerca de dez mil pessoas no quadro de empregados e, muitos deles, não tinham o conhecimento sobre os benefícios oferecidos pela instituição.

Em contraponto, embora estes benefícios, conforme citou a AS2, contribuam para que os empregados tenham acesso ao tratamento, é fundamental considerar que, estes, constituem-se em salários indiretos, que ao ser explorado na sua força de trabalho, tem a sua saúde também utilizada e desgastada. Diante disso, o trabalhador mesmo sendo explorado para gerar gradativamente altos níveis de lucro para a empresa, este também é um componente importante para a produção do sistema capitalista.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os objetivos elaborados pela pesquisadora para a realização deste TCC foram contemplados, de acordo com a discussão feita no decorrer do trabalho. Esta pesquisa buscou evidenciar como se realiza a intervenção dos assistentes sociais que atuam no Programa da Saúde Mental no âmbito empresarial e, para responder tal objeto, foram definidos os seguintes objetivos específicos: identificar as principais demandas e atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais no programa, identificar os desafios e as possibilidades encontradas por esses profissionais para a sua atuação e identificar as ações e propostas de trabalho dos profissionais para a inserção dos empregados no Programa de Saúde Mental alocado no âmbito empresarial.

Para alcançar tais resultados, a pesquisadora realizou discussões teóricas acerca das categorias Trabalho, Serviço Social e Saúde Mental, fazendo para isso breves contextualizações históricas. O caminho percorrido possibilitou a aproximação com o tema principal, ou seja, a atuação do assistente social no campo da saúde mental no âmbito empresarial.

Importante enfatizar que a inserção dos assistentes sociais no âmbito empresarial, deu-se, principalmente, a partir das transformações que ocorreram no mundo do trabalho, onde a classe trabalhadora acabou sendo afetada drasticamente visto que, tais mudanças, incidiram diretamente sobre suas condições de trabalho e, por conseguinte, na sua saúde. A exemplo disso, pode-se citar o processo de reestruturação produtiva e adequação crescente à necessidade de aumento de produtividade com menor custo, amplamente defendida no modo de produção capitalista e pelo ideário neoliberal.

A demanda de saúde em questão, foco de reflexão deste trabalho, ganha significado ainda maior quando afeta não somente a saúde do trabalhador, mas também, e principalmente a produtividade da empresa. É o caso do uso indevido de álcool e outras drogas e dos transtornos mentais em geral, que do ponto de vista da pesquisadora, envolve o resultado de múltiplas questões presentes no modo de vida e nos sentidos do trabalho disseminados na organização, que são geradores de stress, muitas vezes, causado pela pressão para o alcance de maior produtividade.

Daí, percebe-se uma das características contraditórias do trabalho do assistente social que atua no âmbito empresarial, uma vez que este é contratado para atender às necessidades do capital, mas também, não pode perder de vista os objetivos profissionais vinculados ao Código de Ética Profissional. Isso significa que, ao mesmo tempo em que atuam intervindo nas necessidades da classe trabalhadora, também atendem às demandas das instituições contratantes de sua força de trabalho.

Esta, no entanto, não é uma prerrogativa exclusiva do assistente social que atua em empresas, uma vez que, a disseminação da ideologia dominante e/ou dos interesses do capital pode acontecer em quaisquer outros espaços sócio ocupacionais. Somada a essa questão, vale a pena lembrar que o assistente social também é um trabalhador que vende a sua força de trabalho em troca de salário, e por esse motivo, atende tanto as demandas da empresa quanto as necessidades dos trabalhadores naquele âmbito.

A partir dos dados empíricos coletados, através das entrevistas realizadas com as assistentes sociais que atuam no Programa de Saúde Mental, foi possível identificar que um dos maiores desafios que essas profissionais enfrentam no cotidiano é referente ao autoconhecimento do empregado, ou seja, o empregado não consegue perceber que está precisando de ajuda de um profissional especializado nas questões do uso indevido de álcool e outras drogas, além dos transtornos mentais que afetam a sua produção dentro da empresa e seu convívio social. Assim, mesmo sem perceber acabam deixando chegar a um alto nível da situação e quando passa a perceber que este problema está atingindo diretamente a sua vida, este procura por ajuda. Além disso, não se percebe por parte dos empregados uma visão crítica acerca do seu processo de adoecimento e a vinculação deste ao contexto de produção e reprodução do capital, que está diretamente associado às suas condições de trabalho.

Embora reconheça-se a importância do papel do assistente social na execução do programa de saúde mental, percebe-se que por ser uma área complexa, requer do profissional em algumas ocasiões o cuidado ao ser feita a leitura da realidade, para que não seja voltada para os valores conservadores e percepção moralista referente ao sujeito. Assim, singularidade e totalidade são importantes, ainda que levando-se

em consideração as particularidades, uma vez que este sujeito encontra-se inserido num contexto maior, no qual estão presentes múltiplas contradições.

Quanto a atuação dos assistentes sociais no programa, percebe-se que realizam atividades para atender as várias demandas apresentadas pelos empregados. Tais demandas são similares a muitas outras existentes em campos sócio ocupacionais, onde atua o profissional de serviço social ainda que considerando suas particularidades.

Desta maneira, vale ressaltar que as possibilidades existentes para a atuação desses profissionais no programa é ampla, visto multiplicidade de demandas e capacitação técnica específica do assistente social para lidar com elas. Sendo assim o assistente social, tem a oportunidade de estimular processos de mudanças, tanto de natureza interna (do ponto de vista psicossocial), quanto a aspectos externos pertinentes a sua condição de trabalhador e de sujeito de direito exigível em lei, reduzindo assim o absenteísmo.

Assim, pode-se afirmar, que uma atuação comprometida com o Código de Ética profissional do assistente social, dentro ou fora de uma organização privada, deve contemplar as três dimensões presentes no trabalho do assistente social, sendo, a dimensão teórico-metodológica (que trata de conhecimentos que respalda teoricamente a atuação do assistente social), a dimensão técnico-operativa (que remete as questões técnicas e do modo de fazer no cotidiano do assistente social) e a dimensão político-ideológica (que diz respeito à visão e ao compromisso ético-político do assistente social com os princípios e valores postulados no Código de Ética do assistente social).

O presente trabalho pretendeu fomentar estas e outras questões que merecem melhor aprofundamento em estudos futuros, por parte desta pesquisadora e, daqueles que assim tiverem interesse. Enfatiza-se a necessidade de conhecer, desvendar e ser propositivo em relação às ações e programas desenvolvidos por assistentes sociais nas empresas, já que entendemos que o caminho é a ocupação deste espaço, pelo assistente social, de modo a apresentar intervenção eficaz, mas também comprometida com a classe para a qual foi contratada para atender, isto é, o trabalhador.



## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Antônio Geraldo de. Documento de Araxá: seus pressupostos. In:\_\_\_\_\_. **Serviço social e filosofia: das origens a Araxá**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1995. p. 11-66.
- ALVES, Giovanni. **O novo (e precário) mundo do trabalho: Reestruturação produtiva e crise do sindicalismo**. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2000.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- ANDERSON, Pierry. Balanço do Neoliberalismo. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo. **Pós-Neoliberalismo: As políticas sociais e o estado Democrático**. 4 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra S.A, 1995. p. 9-23.
- ANDRADE, Maria Ângela Rodrigues Alves. **O Metodologismo e o Desenvolvimento no Serviço Social Brasileira – 1947 a 1961**. São Paulo: 2007.
- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho?: Ensaio sobre as metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- ANTUNES, Ricardo. Crise contemporânea, questão social e Serviço Social. In: \_\_\_\_\_. **Crise capitalista contemporânea e as transformações no mundo do trabalho**. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1. Brasília: Cead, 1999. p. 18-31.
- BARRETO NETO, Heráclito Mota. **Padrões de uso de drogas, vulnerabilidade e autonomia: uma análise jurídico-bioética sobre o art. 28, caput, da lei n. 11.343/2006**. [20--]. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bXDxopilqo4J:www.publicadireito.com.br/artigos/%3Fcod%3D9e69fd6d1c5d1cef+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 02 nov. 2016.
- BARROCO, Maria Lucia Silva. **Ética e Serviço Social: fundamentos sócio-históricos**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2010. (Biblioteca básica de Serviço Social; v. 4).
- BARROSO, Sabrina Martins; SILVA, Mônica Aparecida. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v.12, n.1, jun. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702011000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000100008)>. Acesso em: 26 set. 2016.

BEIER, Mônica; IANNOTTI, Giovano de Castro. O paternalismo e o juramento hipocrático. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, Recife, v.10, n.2, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000600017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600017)>. Acesso em: 01 nov. 2016.

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivonete. Keynesianismo-fordismo e a generalização da política social. In:\_\_\_\_\_. **Política Social: fundamentos e história**. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BORGES, Camila Furlanetti; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, fev. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000200025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200025)>. Acesso em: 01 nov. 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 2016. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 17 out. 2016.

BRASIL. **Lei Nº 8.662, de 7 de Junho de 1993**. Brasília, 2010. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao\\_lei\\_8662.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf)>. Acesso em: 26 Set. 2016.

BRASIL. **Lei Nº 10.216, de 6 de Abril de 2001**. Brasília, 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em: 26 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. **Crack, é possível vencer**. Brasília, [20--]. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/programas-1/crack-e-possivel-vencer>>. Acesso em 09 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 07 mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça a RAPS: Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca\\_raps\\_rede\\_atencao\\_psicossocial.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf)>. Acesso em: 28 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2004. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)>. Acesso em: 27 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** OPAS. Brasília, novembro de 2005.

Disponível em:

<[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:c1AA\\_1Me0iIJ:bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:c1AA_1Me0iIJ:bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)>. Acesso em: 01 nov. 2016.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias.** 6. ed. Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014.

CARMO, Rozana Lago do. **Os impactos da reestruturação produtiva nas condições de trabalho no governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) – 1995-2002.** 2016. 81 f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado em Serviço Social). Vitória, 2016.

CAVALLI, Michelle. **A categoria mediação e o processo de trabalho no serviço social: uma relação possível?.** [S.l.,s.n., 20--]. Disponível em:

<<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2257/2219>>. Acesso em: 26 set. 2016.

COGGIOLA, Osvaldo. Os Inícios das Organizações dos Trabalhadores. **Aurora**, S.l., ano 4, n. 6, p.11-20, ago. 2010. Disponível em:

<<http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Aurora/2%20COGGIOLA.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais.** Brasília, 2009. Disponível em:

<[http://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha\\_CFESS\\_Final\\_Grafica.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha_CFESS_Final_Grafica.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Antecedentes: A origem sob controle estatal.** Brasília, [20--]. Disponível em:

<[http://www.cfess.org.br/cfess\\_historico.php](http://www.cfess.org.br/cfess_historico.php)>. Acesso em: 09 out. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. Relatório final. In: IV CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL INTERETORIAL, 2010, Brasília. **Conferência...**, Brasília, p. 1-210, jun./jul. 2010. Disponível em:

<[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_final\\_IVcnsmi\\_cns.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf)>. Acesso em: 09 out. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2012. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)> Acesso em: 07 mai. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL (CRESS). Conselho Regional do Espírito Santo- 17. Região. **Projeto ético-Político: Projeto ético-Político do Serviço**

Social. Vitória, 2011. Disponível em: <<http://cress-es.org.br/projetoetico.htm>>. Acesso em: 09 out. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL (CRESS). Conselho Regional do Sergipe- 18. Região. **O assistente social**. Sergipe, [20--]. Disponível em: <[http://site.cress-se.org.br/?page\\_id=139](http://site.cress-se.org.br/?page_id=139)>. Acesso em: 09 out. 2016.

CORREIA JUNIOR, Rubens; VENTURA, Carla Arena. O Tratamento dos portadores de Transtorno Mental no Brasil – da legalização da Exclusão à Dignidade Humana. **rev. dir. sanit.** São Paulo v. 15 n1, p. 40-60, mar/jun.2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/viewFile/82805/85760>>. Acesso em: 26 de jun. 2016.

COSTA, Márcia da Silva. Reestruturação produtiva, sindicatos e a flexibilização das relações de trabalho no Brasil. **RAE-eletrônica**, v. 2, n. 2, jul-dez/2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/raeel/v2n2/v2n2a10>>. Acesso em: 16 set. 2016.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração: Teoria, processo e prática**. 3 ed. São Paulo: Pearson, 2000.

DESVIAT, Manuel. **A Reforma Psiquiátrica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FORTI, Valeria; GUERRA, Yolanda. Na prática a teoria é outra?. In:\_\_\_\_\_. **Serviço Social: Temas, Textos e Contextos**. 4 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013. p. 3-22.

FREIRE, Lúcia. **Serviço Social Organizacional: Teoria e Prática em Empresa**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1987.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GÓIS, Mariana Maiza de Andrade; AMARAL, José Hamilton do. **Uso de drogas lícitas e ilícitas e suas consequências sociais e econômicas**. [S.l.,s.n., 20--]. Disponível em: <[http://www.progep.ufpa.br/progep/docsDSQV/ALCOOL\\_E\\_DROGAS.pdf](http://www.progep.ufpa.br/progep/docsDSQV/ALCOOL_E_DROGAS.pdf)>. Acesso em: 09 out. 2016.

GOMES, Nilvana Alves; DINIZ, Camila Adriana Silva. Teoria e prática no Serviço Social: Uma reflexão sobre a identidade profissional do assistente social e os desafios contemporâneos. In: III SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. 2013. Minas Gerais. III **Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais**. Minas Gerais, p. 01-16. Disponível em: <<http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/TEORIA%20E%20PR%C3%81TICA%20NO%20SERVI%C3%87O%20SOCIAL%20UMA%20REFLEX%C3%83O%20SOBRE%20A%20IDENTIDADE%20PROFISSIONAL%20DO%20ASSISTENTE%20SOCIAL%20E%20OS%20DESA.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2016.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social**. Artigo revisado para o Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. 2007. Disponível em: <<http://www.cedeps.com.br/wp-content/uploads/2009/06/Yolanda-Guerra.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016.

GRANDINO, Adilson; NOGUEIRA, Durval. **Conceito de Psiquiatria**. 1 ed. São Paulo: Ética, 1985.

HARVEY, David. A transformação político econômica do capitalismo do final do século XX. In: \_\_\_\_\_. **Condição pós-moderna**. 24 ed. São Paulo: Loyola, 2013. p. 117-184.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação profissional**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2004.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: Capital financeiro, trabalho e questão social**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação teórico-metodológica**. 38 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

INABA, Darryl S.; COHEN, William E. **Drogas: Estimulantes, depressores, alucinógenos. Efeitos físicos e mentais das drogas psicoativas**. 1 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.

LANCETTI, Antônio. **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2011.

LAURELL, Asa Cristina. Avançando em direção ao passado: A política social do neoliberalismo. In: \_\_\_\_\_. **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1997. p. 151-175.

LIMA, Arlete Alves. **Serviço Social no Brasil: a ideologia de uma década**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1982.

LIMA, Léda Constantino. **Matriciamento em Saúde Mental: Um estudo sobre o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. 2012. 74 f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado em Serviço Social) Cariacica. Vitória, 2012.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. **O movimento Antimanicomial no Brasil**. Rio de Janeiro vol.12 n.2, mar/abr 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200016&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200016&lang=pt)>. Acesso em: 26 de jun. 2016.

MARQUES, Marcos Antônio Pereira. Saúde e bem-estar social. In: \_\_\_\_\_. ANDRADE, Antenor; PINTO, Sergio Correia; OLIVEIRA, Rosiane Santos.

**Animais de Laboratório:** Criação e experimentação. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 369-373. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/sfwjtj/pdf/andrade-9788575413869-45.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

MARX, Karl. **O capital:** crítica da economia política. 31 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social:** Identidade e alienação. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MESQUITA, José Ferreira de; NOVELLINO, Maria Salet Ferreira; CAVALCANTI, Maria Tavares. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil:** Um novo olhar sobre o paradigma da Saúde Mental. [S.l.: s.n.], 2010. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs\\_pdf/eixo\\_4/abep2010\\_2526.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/eixo_4/abep2010_2526.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: \_\_\_\_\_. **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOTA, Ana Elizabete da. **O Feitiço da Ajuda:** As determinações do Serviço Social na Empresa. 4 ed. São Paulo: Cortez, 1998.

NETTO, José Paulo. **A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social.** Brasília: [s.n.], 1999.

NETTO, José Paulo. A renovação do Serviço Social sob a autocracia burguesa. In: \_\_\_\_\_. **Ditadura e Serviço Social:** Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 16 ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 117-305.

NETTO, José Paulo; CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **Cotidiano:** Conhecimento e crítica. 4 ed. São Paulo: Cortez, 1996.

MENELEU NETO, José. **Desemprego e luta de classes:** as novas determinidades do conceito marxista de exército industrial de reserva. In: TEIXEIRA, Francisco J. S.; ALVES, Giovanni; OLIVEIRA, Manfredo Araújo de. (Org.). **Neoliberalismo e reestruturação produtiva:** as novas determinações do mundo do trabalho. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1998. p. 75-107.

OLIVEIRA, Manfredo Araújo de. A nova problemática do trabalho e a ética. In: TEIXEIRA, Francisco J. S.; ALVES, Giovanni; NETO, José Meneleu. **Neoliberalismo e reestruturação produtiva:** as novas determinações do mundo do trabalho. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1998. p. 163-194.

PACHECO, Alice Leonardi; SCISLESKI, Andréa. Vivências em uma comunidade terapêutica. **Rev. Psicol. Saúde,** Campo Grande, v.5, n.2, dez. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2013000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200012)>. Acesso em: 01 nov. 2016.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio dos. **O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 203-211, abr./ jun., 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762006000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762006000200005)>. Acesso em: 01 nov. 2016.

RICO, Elizabeth de Melo. **Teoria do Serviço Social de Empresa: objeto e objetivos.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 1987.

ROCHA, Tatiana Schlobach. **A Saúde Mental como campo de Intervenção Profissional dos Assistentes Sociais: limites, desafios e possibilidades.** 2012. 73 f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado em Serviço Social) – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2012. Disponível em: <<http://www.puro.uff.br/tcc/2012-1/tatiana%20-%20completo.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

RONZANI, Telmo M.; MOTA, Daniela C. Belchior. **Políticas de saúde para a atenção integral a usuários de drogas.** [S.l.: s.n., 20--]. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj6o\\_vK0v\\_PAhXMIZAKHbvxABkQFggoMAA&url=http%3A%2F%2Fwww2.ufrb.edu.br%2Fcurr%2Fmaterial-didatico-ok%2Fcategory%2F3-curso-de-atualizacao-em-atencao-integral-aos-usuarios-de-crack-e-outras-drogas-para-profissionais-atuantes-nos-hospitais-gerais%3Fdownload%3D39%3Aunidade-12-politicas-de-saude-para-a-atencao-integral-a-usuarios-de-drogas&usq=AFQjCNGnJ7zh9a93rq1EfsI9e2j3OcfMoA&bvm=bv.136811127,d.Y2l](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj6o_vK0v_PAhXMIZAKHbvxABkQFggoMAA&url=http%3A%2F%2Fwww2.ufrb.edu.br%2Fcurr%2Fmaterial-didatico-ok%2Fcategory%2F3-curso-de-atualizacao-em-atencao-integral-aos-usuarios-de-crack-e-outras-drogas-para-profissionais-atuantes-nos-hospitais-gerais%3Fdownload%3D39%3Aunidade-12-politicas-de-saude-para-a-atencao-integral-a-usuarios-de-drogas&usq=AFQjCNGnJ7zh9a93rq1EfsI9e2j3OcfMoA&bvm=bv.136811127,d.Y2l)>. Acesso em: 29 out. 2016.

SILVA, Claudia Neves da. **Igreja católica, assistência social e caridade: aproximações e divergências.** Sociologias, Porto Alegre, ano 8, n.15, p. 326-351, jan./jun. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-45222006000100012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000100012)>. Acesso em: 01 nov. 2016.

SMITH, Adam. **A Riqueza das nações: Investigação sobre sua Natureza e suas Causas.** São Paulo: Abril Cultura, 1983.

SOARES, Laura Tavares. **Os custos sociais do ajuste neoliberal: na América Latina.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

TEIXEIRA, Francisco José Soares. Modernidade e crise: reestruturação capitalista ou fim do capitalismo?. In: ALVES, Giovanni; MENELEU NETO, José; OLIVEIRA, Manfredo Araújo. **Neoliberalismo e reestruturação produtiva: as novas determinações do mundo do trabalho de.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 1998. p. 15-73.

TEIXEIRA, Francisco Jose Soares. O neoliberalismo em debate. In: ALVES, Giovanni; MENELEU NETO, José; OLIVEIRA, Manfredo Araújo. **Neoliberalismo e reestruturação produtiva: as novas determinações do mundo do trabalho de.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 1998. p. 195-252.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Breve periodização histórica do processo de reforma psiquiátrica no Brasil recente. In.\_\_\_\_\_. **Saúde mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2010, p. 19-34.

VENÂNCIO, Joaquim. **Organização da assistência psiquiátrica**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

VIEIRA, Balbina Ottoni. **História do Serviço Social: Contribuição para a Construção de sua Teoria**. 2 ed. Rio de Janeiro: Agir, 1978.

## APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA

Da: Coordenação do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Católico de Vitória (UCV).

À Gerencia S&S Sustentabilidade Logística Sudeste – Vale Espírito Santo

Aos cuidados do Srº Supervisor Oliveira Alves de Lima Júnior

Prezado Senhor,

Em nome da aluna ISMARA MUZY PEREIRA do 8º Período de Serviço Social do Centro Universitário Católico de Vitória (UCV), solicitamos autorização para a realização de pesquisa de campo para a realização do trabalho de conclusão de curso intitulado: “A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL EM UMA EMPRESA DA GRANDE VITÓRIA (ES)”, sob orientação da professora Juliane Barroso.

Informamos que o referido projeto de pesquisa obteve pontuação máxima na avaliação realizada pela disciplina responsável.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos e, desde já, agradecemos sua atenção.

Vitória (ES), \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.



**APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL**

1 – Há quanto tempo você trabalha no âmbito empresarial?

---

---

---

2 – Cite quais são as demandas apresentadas pelos empregados no primeiro atendimento, antes de ser inserido no Programa de Saúde Mental?

---

---

---

---

3 – Quais são as principais atividades desenvolvidas pelas assistentes sociais dentro do Programa de Saúde Mental?

---

---

---

---

4 – Existem desafios dentro do Programa de Saúde Mental? Se sim, quais?

---

---

---

---

5 – Quais são as possibilidades encontradas para a atuação do assistente social dentro do Programa de Saúde Mental?

---

---

---

---

6 – Quais são as ações e propostas de trabalho desenvolvidas pelos profissionais para a inserção dos empregados no Programa de Saúde Mental?

---

---

---

---



## **APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado para participar como voluntário de uma pesquisa que tem como objetivo geral identificar como se concretiza a intervenção dos assistentes sociais que atuam no Programa da Saúde Mental em uma empresa da Grande Vitória/ES. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição e não acarretará custos para você.

### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

**Título do Projeto:** Atuação do assistente social dentro do Programa de Saúde Mental em uma empresa da Grande Vitória/ES.

**Pesquisador Responsável:** Juliane de Araújo Barroso

**E-mail:** jbarroso@catolica-es.edu.br

**Nome do aluno:** Ismara Muzy Pereira

**Telefones para contato:** (27) 9 9953-7893

**E-mail:** marammm21@gmail.com

A pesquisa a ser realizada faz parte da formação de graduação em Serviço Social e tem como objetivo geral identificar como se concretiza a intervenção dos assistentes sociais que atuam no Programa da Saúde Mental em uma empresa da Grande Vitória/ES e como objetivos específicos identificar as principais demandas e atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais no programa; identificar os desafios e as possibilidades encontradas por esses profissionais para a sua atuação e por fim identificar as ações e propostas de trabalho dos profissionais para a inserção dos empregados no Programa de Saúde Mental alocado no âmbito empresarial. Espera-se que este estudo possa contribuir para melhor compreensão dos profissionais que atuam no Programa de Saúde Mental da empresa.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em fornecer depoimentos sobre como se dá a atuação do assistente social que atua no Programa de Saúde Mental na empresa. O material gravado será destruído logo após sua transcrição, evitando acesso de outras pessoas ao mesmo. Não existem eventuais riscos ou benefícios diretos à sua pessoa relacionados à sua participação nesta pesquisa.

As informações obtidas serão confidenciais, assegurando o sigilo sobre sua participação, privacidade e seu anonimato. Os dados obtidos serão divulgados de forma que não possibilite sua identificação. Você receberá uma cópia deste Termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto de pesquisa e sua participação em qualquer momento de realização da pesquisa.

---

## CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que recebi e compreendi por completo as informações por escrito que constam neste documento e as explicações que me foram fornecidas. Fui informado(a) que sou livre para escolher concordar em participar ou me recusar. Declaro estar ciente e esclarecido da pesquisa, seus objetivos, metodologia, riscos/benefícios, garantia de sigilo e liberdade para desistir de participar e colaborar com a pesquisa em qualquer etapa da mesma sem danos para a minha pessoa. Nestes termos, concordo em participar deste estudo.

## APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR

Eu, Ismara Muzy Pereira, responsável pela pesquisa denominada: Atuação do assistente social dentro do Programa de Saúde Mental uma empresa da Grande Vitória/ES, declaro que:

- Assumo o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados para se atingir o objetivo previsto na pesquisa;
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicação em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa;
- O CEP da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa, por meio de relatório apresentado na ocasião da suspensão do trabalho, com a devida justificativa;

Vitória (ES), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

