



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Seguridade Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social,

Políticas de Assistência Social

ATENDIMENTO SOCIAL AOS TRABALHADORES (AS) DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO COM INCAPACIDADE LABORAL TEMPORÁRIA POR DOENÇA PSIQUIÁTRICA

FLÁVIA BRITO DA SILVA SINÉZIO¹

RESUMO

Este artigo apresenta a atuação do assistente social no atendimento de trabalhadores (as), de um hospital público de alta complexidade, com incapacidade laboral temporária por doença psiquiátrica, e o acesso à previdência pública brasileira com enfrentamentos para a melhoria das condições materiais de vida e saúde, bem como o retorno ao trabalho.

Palavras-chave: incapacidade laboral; afastamento do trabalho; saúde mental.

ABSTRACT

This article presents the role of the social worker in caring for workers in a highly complex public hospital, with temporary work incapacity due to psychiatric illness, and the access to Brazilian public pensions with the challenges of improving material living conditions and health, as well as return to work.

Keywords: work disability; absence from work; mental health.

Introdução

Na situação de incapacidade laboral temporária, o afastamento do trabalho implica que os sujeitos solicitem benefícios previdenciários. É um processo que requer a combinação de vários fatores para possibilitar o acesso a serviços e benefícios da política pública de Previdência no Brasil. A condução desse processo pode significar um facilitador no período de incapacidade, ou

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

barreiras no acesso aos recursos para manutenção vital da classe que vive da venda da força de trabalho², e sua recuperação da saúde.

O afastamento do trabalho por motivo de doença demanda ao serviço social, intervenções sobre questões relacionadas aos cuidados em saúde, compreensões sobre processos da instituição do (s) vínculo (s) empregatício (s), da rede de apoio e de serviços (familiar, amigos, saúde, entre outros), com objetivo de possibilitar, através de instrumentos técnicos, escuta qualificada, orientações adequadas e encaminhamentos necessários na busca de acesso aos direitos da classe trabalhadora.

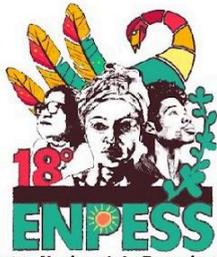
Entre as doenças que afastam do serviço, estão as doenças relacionadas à saúde mental. A OMS alerta, através do Relatório Mundial de Saúde Mental, publicado em junho de 2022, que cerca de um bilhão de pessoas viviam com algum transtorno mental em 2019, correspondendo a 15% dos adultos em idade ativa. Discutir ou divulgar a saúde mental, porém, continua sendo tabu nos meios de trabalho em todo o mundo, segundo o relatório. (ANAMT, 2022)

A saúde mental foi mais agravada com a Pandemia do Novo Coronavírus, Covid-19, a qual o mesmo relatório afirma que “desencadeou um aumento de 25% na ansiedade e na depressão geral em todo o mundo, expondo como os governos estavam despreparados para lidar com o impacto na saúde mental e revelando uma escassez global crônica de recursos para lidar com a saúde mental” (ANAMT, 2022).

A experiência de profissional aqui referida é parte do serviço de saúde que atende trabalhadores (as) de um Hospital Público Terciário do Sistema Único de Saúde- SUS, universitário, de alta complexidade, que oferta atendimento de medicina ocupacional, pronto atendimento e ambulatório clínico, bem como outras especialidades e o serviço social é parte da equipe multiprofissional. Tal complexo hospitalar foi referência para tratamento da Covid-19 para casos graves. Tamanha complexidade provoca impactos na saúde dos colaboradores, pois foi colocado um instituto inteiro para atendimento de Covid-19, e remanejados os pacientes para outros institutos que compõem o complexo hospitalar (BONFÁ, 2022; FAIMAN *et al.*, 2022).

Faiman, no artigo “Covid-19 e trabalhadores de hospital: uma experiência de atendimento psicológico”, publicado pela Revista Laborativa, conta sobre o atendimento psicológico de trabalhadores de um hospital terciário, apresenta elementos que impactaram a vida de

² ANTUNES, Ricardo (2018, p.101): Partiremos da formulação de que ela compreende a totalidade dos assalariados, homens e mulheres que vivem da venda da sua força de trabalho e que são despossuídos dos meios de produção, conforme a definição marxiana.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

trabalhadores: “medo da morte de si, de familiar, de amigos; distanciamento da família, de filhos (relato de mães, com saúde mental afetada por não poder dar colo aos bebês); a renda familiar. Tudo era desconhecido” (FAIMAN *et al.*, 2022, p. 5).

Considerando que o hospital foi referência em atendimento da Covid-19, as autoras apontam que, no período em que os atendimentos estavam sendo realizados, ocorreu um número elevado de mortes, dentro e fora do serviço de saúde. Entre as pessoas atendidas em psicoterapia, muitas viram morrer pacientes, colegas e/ou familiares (FAIMAN *et al.*, 2022, p. 13). À época, as autoras apontaram para o insuficiente conhecimento científico e de repercussão mundial, porém, após 4 anos da pandemia, alguns profissionais que são acompanhados pelo serviço social no processo de afastamento do trabalho ainda referem situação de incapacidade relacionada à pandemia de Covid-19.

Os enfrentamentos nos contextos de saúde mental e incapacidade laboral dos atendidos pelo serviço social aqui referidos se dão em um hospital público, dentro da política pública de saúde do SUS. Cabe refletir também sobre o trabalho e a missão dos serviços públicos. Segundo Arnold:

[...] é necessário ampliar o debate sobre os processos saúde-doença dos servidores públicos, em especial porque, como visto, os impactos das situações de adoecimento mental afetam sobremaneira não somente a vida de tais sujeitos e de suas famílias, mas também a missão institucional dos órgãos, constituindo-se em verdadeiros desafios para as equipes de saúde, gestores e para a administração pública em geral (ARNAUD *et al.*, 2016, p.128).

Nessa perspectiva havia uma questão: como um (a) trabalhador (a), de um hospital público, que vive da venda da força de trabalho, na produção da saúde, percebe sua necessidade de saúde atendida pela instituição? Como homens e mulheres trabalhadoras têm acesso ao que produzem? As respostas não são simples, mas foi possível trazer nos resultados os impactos na vida dos atendidos pelo serviço social.

Serviço social e Saúde do trabalhador: entendimentos sobre incapacidade temporária por saúde mental

O serviço de atendimento em saúde do trabalhador do complexo hospitalar desde 2021, foi reestruturando o atendimento à saúde mental, visando à saúde e segurança do trabalhador, desde pronto atendimento para casos mais urgentes, bem como ambulatorial na promoção, recuperação



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

e prevenção de agravos e no Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT³). Nesse cenário de atenção à saúde, ainda há uma parcela da classe trabalhadora que não consegue exercer de forma plena a suas atividades, o que resulta em afastamento de suas funções, ou a recomendação de trabalho compatível, conhecida como restrição⁴.

Em dezembro de 2022, foi criado o projeto do serviço social para acompanhamento a trabalhadores (as) do complexo com incapacidade laboral temporária por doença psiquiátrica, dentro da Classificação Internacional de Doença, CID-F. Tem como objetivo geral: conhecer e acompanhar os processos de cuidados em saúde dos trabalhadores, com ações de prestar suporte social, acolhimento, orientações e encaminhamentos, nas dificuldades sociais que decorrem do processo de tratamento, do afastamento e do Retorno ao Trabalho (RT).

Dentro da perspectiva de equipe multidisciplinar, o (a) assistente social, que não é previsto em Lei (NR 04), tem ganhado espaço de forma gradual como parte da equipe no entendimento à saúde de trabalhadores e trabalhadoras pelas empresas. Segundo Rosa e Lustosa (2012), que discutem sobre o trabalho em equipe, refere que a atuação de vários saberes na atenção à saúde, faz parte de novos processos de atenção no contexto da reforma psiquiátrica.

O serviço social em saúde do trabalhador é parte da equipe multidisciplinar e é acionado por profissionais da atenção: Ambulatorial, da Medicina do Trabalho e do Pronto Atendimento (PA). Também, como o serviço de saúde aqui mencionado é parte da instituição, o(a) assistente social é solicitado(a) por outros setores da empresa como através dos Recursos Humanos (RH) e chefias; ao serem identificados prejuízos laborais por motivo de saúde ou sociais; seja no ambiente de trabalho, ou situação familiar que repercute na vida laboral, para busca ativa, visita domiciliar, quando faltam ou têm ausências recorrentes, por exemplo.

Algumas situações que causam faltas ao trabalho são: questão relacionada à saúde mental, uso de substâncias psicoativas lícitas ou não, situação familiar, de rua e outras doenças; isso permite ao profissional atravessar as abstrações da vida da classe trabalhadora a partir das mediações cotidianas advindas do conhecimento dos movimentos na sociedade burguesa, seus

³ Norma Regulamentadora 4 - NR4. Dispõe sobre SESMT. Pasta do Ministério do Trabalho e Previdência. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2022/portaria-mtp-no-2-318-de-3-de-agosto-de-2022-nova-nr-04.pdf/view>.

⁴ GURGUEIRA *et al.* (2026): Essas restrições podem ser temporárias ou permanentes. Em geral, este fato pode levar a uma série de situações organizacionais e psicossociais ao ambiente de trabalho, principalmente se houver uma redução significativa de recursos humanos. Apesar da sua importância, pouco tem sido publicado no Brasil a respeito deste assunto.

valores morais que podem atravessar os atendimentos e criar barreiras nas possibilidades de emancipação dos sujeitos.

Segundo Antunes, o trabalho é uma das categorias fundantes do ser social na construção das relações sociais. O trabalho é vital, é a realização da atividade vital que se desenvolveu, ora contemplando felicidade, ora sujeição. No que o autor refere:

Isso nos permite chegar a uma primeira conclusão: se podemos considerar o trabalho como um momento fundante da sociabilidade humana, como ponto de partida de seu processo de humanização, também é verdade que na sociedade capitalista o trabalho se torna assalariado, assumindo a forma de trabalho alienado, fetichizado e abstrato. Ou seja, na medida em que ele é imprescindível para criar riquezas para o capital, ele se transforma em objeto de sujeição, subordinação, estranhamento e reificação. O trabalho se converte em mero meio de subsistência, tornando-se uma mercadoria especial, a força de trabalho, cuja finalidade precípua é valorizar o capital (ANTUNES, 2018, p. 129).

Sendo o(a) assistente social agente que atua nas expressões da questão social, e considerando o trabalho como fundante do ser social, ele(a) atua na mediação das relações de produção e reprodução, o que implica suas ações estarem pautadas na Lei que regulamenta a profissão, Código de Ética, afirmando posicionamento ético-político no cotidiano do trabalho, na defesa intransigente dos direitos sociais e da emancipação humana, contra a exploração da classe que vive da venda da força de trabalho, contra o capitalismo e o neoliberalismo (IAMAMOTO, 2011).

Quando o (a) trabalhador (a) é impedido (a) de exercer sua atividade laboral por motivo de doença, há um processo de afastamento concreto do trabalho, mas também abstrato. Considerando o materialismo histórico-dialético em que o concreto é concreto porque é a síntese de múltiplas determinações (DINIZ, 2019), essas categorias de “concreto” e “abstrato”, se confundem nas relações de trabalho e na proteção do trabalhador⁵. O que se vê de concreto, considerando as relações trabalhistas, pode ser pensado através da documentação para ficar regular na empresa: atestado, carta de concessão ou indeferimento, para não ficar no limbo previdenciário. O que na verdade é abstrato, materializado em documentos simbólicos do processo de afastamento.

Na atuação cotidiana mediada pelas bases que orientam a profissão, foi possível perceber que o concreto é a vida, é a desproteção mediante políticas públicas de cunho neoliberal, restritivas; são as condições de vida, que ficam descobertas quando não há o reconhecimento de

⁵ Refiro-me aqui à proteção ao trabalho não somente na questão da saúde, mas em sua condição de vida: saúde, emprego, renda, moradia, rede de apoio, considerando Diniz (2019), em que a análise dos fenômenos parte do processo crítico e do contínuo e sucessivo de aproximações.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

direito ao auxílio doença, como contas, pagamento de pensão, escola para qualificação profissional, escola de filhos, moradia, inseguranças no processo de retorno ao trabalho na relação com a instituição e o ambiente de trabalho.

Quando da incapacidade laboral, faz-se necessário afastar-se do trabalho para o cuidado em saúde, porém a organização do trabalho (instituição, políticas sociais, ambiente e setor de trabalho) muitas vezes fica presente através das preocupações da concessão de benefícios para a manutenção da vida. Sobre o RT: se voltará para mesma atividade, mesma função, mesmo setor, receptividade dos colegas e chefias e se haverá processo de desligamento. Iamamoto (2011) refere, todavia, que a totalidade da vida envolve o cotidiano, da vida em sociedade: o modo de viver, de trabalhar, de forma socialmente determinada (p. 79).

Com este cenário, o serviço social, em alguns casos, tem realizado atendimento quando a situação do (a) trabalhador (a) está se agravando, com perdas financeiras, de saúde (às vezes em situação de risco de suicídio), rejeitando suporte familiar e de colegas, situação de rua. Na pesquisa realizada por Arnold e outros autores, refletindo sobre os impactos do adoecimento mental, aponta-se que:

[...] o adoecimento mental desses servidores impactou nas relações familiares dos mesmos, sob várias formas: conflitos conjugais que culminaram com o divórcio e alteração da dinâmica familiar; problemas financeiros; e no trabalho foram identificadas situações de desmotivação, isolamento social, aposentadoria por invalidez e até suicídio [...] (ARNOLD *et al.*, 2016, p.121).

Sendo assim, é possível afirmar, conforme Arnold, que a saúde mental é um fenômeno social e histórico. Apontado esse entendimento a partir da reforma psiquiátrica, refere:

Sendo assim, tem-se que a saúde é resultado das condições de vida e de trabalho dos sujeitos sociais, logo: vários riscos, isoladamente ou em interação, podem contribuir para o surgimento de problemas de saúde em geral e, notadamente, de saúde mental, os quais devem ser analisados em sua totalidade e na relação com o contexto social no qual vive o trabalhador. (p.121)

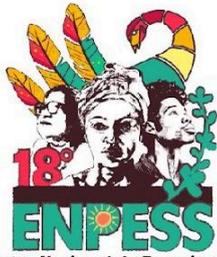
Correlacionar as demandas decorrentes de afastamento laboral implica que o Serviço Social apresente respostas criativas às diversas demandas das expressões da questão social, assim, as ações realizadas podem não apenas oferecer dados objetivos para a instituição, mas também podem servir para orientar políticas públicas, pois as respostas são compreendidas como facilitadoras no processo de afastamento previdenciário, atuando na promoção da autonomia dos sujeitos e sua emancipação, considerando os(as) trabalhadores(as) como protagonistas,

possibilitando conhecerem os recursos necessários para um processo de afastamento laboral menos adoecedor e mais emancipador, dentro da luta de classes.

Nessa perspectiva o Serviço Social busca identificar necessidades relatadas ou percebidas nos atendimentos, o que vai demandar mais ou menos ações para responder às expressões da questão social de cada indivíduo. Em alguns momentos, o (a) trabalhador (a) relatou dificuldades em lembrar de agendas médicas ou periciais, de documentação, ou dificuldades na administração medicamentosa, entre outras, que na maioria das vezes é perceptível a necessidade de uma rede ampliada (familiar, amigos, colegas ou até mesmo recursos de saúde ou de assistência social do território de moradia). Como diz Vasconcelos: “é na complexidade do movimento da realidade em que vivemos que estão assentadas, para os assistentes sociais, as possibilidades de realização de um trabalho profissional articulado aos interesses históricos da classe trabalhadora” (VASCONCELOS, 2003 p. 24).

Partindo do pressuposto de que as Leis impõem limites para a exploração do trabalho, há contradições na garantia da proteção social aos trabalhadores expressas na sociedade capitalista, em que é possível afirmar, conforme Iamamoto e Carvalho (2011), que o capital impõe modo de vida para a classe trabalhadora, fortalece discurso ideológico e molda as relações sociais. Assim, as próprias políticas sociais e trabalhistas também atuam de modo a contribuir para a reprodução da força de trabalho, com reestruturação produtiva e as estratégias de controle que levam também ao adoecimento (ANTUNES, 2028). Uma contradição, visto que deveria ofertar condições de acesso a todos e todas à riqueza socialmente produzida.

É percebida essa contradição em alguns relatos sobre se sentir desprotegido (a) frente ao não reconhecimento da incapacidade por parte do órgão federativo, Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), indeferindo o pedido de auxílio doença temporário e os processos de recursos necessários, seja na Junta de Recursos do INSS ou no Juizado Especial Federal Previdenciário, quando se tem negado ou demorado o recurso inicial. Dessa forma, alguns solicitam o RT sem a capacidade laboral recuperada o suficiente para realizar-se no seu labor, mas desejam retornar a função para não ter comprometidas suas condições de subsistência, ou ainda, por não desejar mais ficar provando a incapacidade, para a previdência ou à empresa, há uma parcela que se desligam do trabalho, se sujeitando a uma maior desproteção desencadeado por um desgaste mental e físico por ficar, em processos de recursos, provando sua incapacidade nos órgãos públicos.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

As relações de produção e reprodução social, as relações de trabalho, em um país periférico, de políticas neoliberais, de histórico colonialista e escravista, fazem com que a ausência ao trabalho por incapacidade laboral, ou faltas, sejam muitas vezes vistas e entendidas por colegas e outras pessoas, como a pessoa não querendo trabalhar, levando ao agravamento da sua situação de saúde, conforme mencionado anteriormente. Ao que Antunes (2018) refere sobre os modos de produção e a influência nas relações de trabalho e solidariedade entre os pares, e os seus desdobramentos na saúde mental da classe-que-vive-do-trabalho.

Previdência social e a proteção ao trabalho no contexto da incapacidade laboral

A proteção previdenciária brasileira tem em seu DNA a luta dos trabalhadores, o que a torna patrimônio da classe, inscrita na Constituição Federal de 1988 (CABRAL, 2020). Nessa perspectiva, pode-se afirmar que o direito ao trabalho protegido não é natural, e não acontece por interesse do patrão, do capital, mas por meio das lutas sociais.

Segundo Raichelis:

[...] é preciso romper com qualquer linearidade na análise das políticas sociais e dos espaços ocupacionais nos quais se inserem os assistentes sociais e demais trabalhadores sociais, considerando as formas de enfrentamento do capital às suas crises de acumulação, que aprofundam e agravam as expressões da questão social, mas também desencadeiam respostas da sociedade e da classe trabalhadora em seu movimento de resistência e defesa de direitos conquistados historicamente (2013, p. 611).

Quando do afastamento do trabalho, é direito do trabalhador o requerimento de benefício protetivo que está previsto na Lei 8.213 de 1999, da Previdência Social, com atestado médico superior a 15 dias. É direito ao trabalhador na condição de segurado, contribuinte, requerer benefício de auxílio por incapacidade temporária e ter agendada perícia médica no INSS⁶. Entretanto, o não reconhecimento da incapacidade perícia médica do INSS, faz-se necessário olhar para além da relação perito-trabalhador. É preciso compreender as questões sociais que estão postas: economia capitalista, projetos em disputas de cunho neoliberal, o histórico colonial e escravista⁷, que determina quem acessa ou não os direitos conquistados. Como refere Iamamoto

⁶ Para mais entendimentos sobre os processos da Previdência Social, vide: LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. A partir do artigo 59. Subseção V Do Auxílio-Doença. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm.

⁷ Alguns autores discutem a questão colonial e escravista no processo histórico brasileiro e seus rebatimentos nas políticas públicas: QUIJANO, Anibal. *Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina*. 2005; ZORZIN, Paola La



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

e Carvalho (2011): os direitos sociais têm por justificativa a cidadania, embora seu fundamento seja a desigualdade de classes (p. 98).

Nesse sentido, é possível discorrer sobre as contrarreformas trabalhistas e previdenciárias diante das crises do capital; uma intrínseca intencionalidade de desigualdade de classes, como afirma Raichelis (2013):

É por meio da política social que o Estado busca administrar as expressões da questão social, de modo a atender demandas de várias ordens, inclusive dos trabalhadores, para assegurar condições necessárias ao desenvolvimento monopolista do capital (p. 613).

Nessa perspectiva, Silva (2007) referindo-se à gestão da seguridade social, ele a denomina como “arena de conflitos, em que o Estado é o espaço da luta de classes (burguesa e a classe trabalhadora) entre o público e o privado, a política pública e o capital”. Nesse mesmo pensamento, Behring e Boschetti (2008) complementam dizendo que as Políticas Sociais e as formas de proteção são mecanismos de enfrentamento, setorizados e fragmentados, às expressões multifacetadas das expressões da questão social no sistema econômico; uma realidade complexa, heterogênea e contraditória no capitalismo brasileiro.

Tendo uma política pública comprometida com a agenda neoliberal, é possível compreender os desafios da classe trabalhadora quando em incapacidade laboral tem seu benefício negado pelo órgão que deveria protegê-la na condição de incapacidade temporária, o que a leva a ter que enfrentar barreiras para o acesso às políticas públicas que, muitas vezes, responsabiliza os próprios trabalhadores por sua condição material de subsistência, quando esta foi expropriada pelo capital. Como afirma Sposati (2018):

[...] a proteção social naturalizada e extraída de seu valor de direito humano e civilizatório é transformada em mercadoria, cujo valor agregado e estratégico é direcionado a interesses que comprometem sua finalidade protetiva, e ampliam as desigualdades sociais.

Nesse sentido, considerando o tripé da seguridade social brasileira: Saúde, Previdência e Assistência Social, cravado na Constituição Federal de 1988, Sposati (2018) afirma ainda que:

A proteção social, enquanto propósito da Seguridade Social, definha. Transmutou-se em fundo financeiro operado como ferramenta política para privilégios do legislativo, da magistratura e dos militares, e cerceamento de certezas sociais do trabalhador, sua família e seus filhos. Nessa mutação, a moeda proteção social é cunhada como uma *commodity* de

Guardia. *Previdência social e desigualdade racial no Brasil*. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 2011; FERREIRA, Gracyelle Costa. *Raça e nação na origem da política social brasileira: união e resistência dos trabalhadores negros*. Rio de Janeiro, UERJ: 2020; e EURICO, Marcia Campos. Da escravidão ao trabalho livre: contribuições para o trabalho do assistente social. *SER Social*, Brasília, v. 19, n. 41, p. 414-427, jul.-dez. 2017.

alto valor, transgressora da ética da dignidade humana, porém com efetivos resultados para a comercialização de apoios neoliberais fundados em desigualdades socioeconômicas.

Resultados

O trabalho do Serviço Social muitas vezes não é mensurável, por exemplo a referência que estabelece o Serviço Social com o funcionário, a família, chefia, quem tem vínculos fragilizados, que algumas vezes se estreitam no processo de tratamento, garantindo uma recuperação com brevidade. Como dito por Santos e Misaka (2019, p. 95), a atuação profissional se dá no movimento da história, e as demandas que chegam são diversificadas e tão complexas quanto a correlação das forças que estão em jogo em um momento histórico.

Ao iniciar o projeto, os números de afastamentos por CID-F eram expressivos em relação aos dados gerais. Segundo dados institucionais, o volume de acompanhamento de funcionários afastados pelo INSS referente ao mês de outubro/2022 era de 371 casos, destes, 183 eram afastamentos relacionados à doença psiquiátrica, representando 49%. Vale considerar que não era um acompanhamento obrigatório, assim, o número pode ser ainda maior e conseqüentemente cresce os afastados por doença mental. Segundo Gurgeira *et al.* (2006), em estudo sobre incapacidade em um serviço de saúde, após o levantamento de 6.906 benefícios do tipo auxílio por incapacidade comum em 1998, saúde mental estava entre os três mais predominantes.

Durante o acompanhamento em saúde foram realizados diversos encaminhamentos, como a viabilização de recursos internos do complexo: agendamentos com psicologia, psiquiatra, ou externos com a rede do território de moradia, na maioria das vezes serviços públicos de saúde e de assistência (UBS, CAPS, CECCOS, CREAS e CRAS); visita domiciliar, trabalho com familiar ou até mesmo uma pessoa de referência no cuidado, de modo a assegurar rede de apoio para quem apresentou dificuldades no processo; discussão de casos em equipe assistencial, chefias ou com RH, instituições de saúde externas, entre outras. Para monitoramento, utiliza-se uma planilha como ferramenta que torna possível gerar dados para avaliação do projeto.

Também foi possível identificar mais 45% dos trabalhadores e trabalhadoras realizavam acompanhamento de saúde no serviço ofertado na instituição, ou referenciado por ela, outros eram atendidos (as) por serviços da rede SUS ou particular. O que é possível inferir que todos que estavam no acompanhamento social em saúde, eram em algum grau, atendidas suas questões de saúde mental pela instituição ou por meios próprios. Garante-se assim que o trabalhador

restabelecesse a saúde, tivesse acesso aos direitos previdenciários e um retorno ao trabalho com qualidade.

A acolhida, orientação e encaminhamentos prestados pelo Serviço Social do serviço de atendimento ao trabalhador (a) promovem uma sensação de se sentir visto, ao mesmo tempo faz com que a pessoa se sinta segura diante dos processos que precisa seguir no período de afastamento, sendo falas relatadas em muitos dos atendimentos. Assim, é possível inferir que o acolhimento qualificado, como instrumento técnico da profissão, repercute sobremaneira na melhora das condições de saúde dos atendidos. Como refere Iamamoto (2011):

[...] o cotidiano é o solo da produção e reprodução das relações sociais. A crítica da vida cotidiana implica ultrapassar as aparências que a escamoteiam, para redescobri-la em toda a densidade do seu conteúdo histórico, a partir do desvendamento das formas pelas quais se expressa.

O atendimento realizado após a perícia inicial, ou de prorrogação de benefícios, tem a finalidade de saber se o benefício foi concedido ou não para identificar implicações no tratamento ou RT. É parte do processo de acompanhamento social o atendimento pós-alta para o trabalho (o que é diferente da alta do tratamento, como ocorre em outras doenças que geram incapacidades temporárias que têm muitas vezes começo, meio e fim; na saúde mental são raras as vezes que há alta médica de tratamento). Nesse caso, é realizado atendimento pós-alta, para acompanhar o processo no Retorno ao Trabalho, como facilitador ou obstáculo, que pode demandar discussão de casos com equipe multidisciplinar, com a medicina do trabalho, com chefias ou RH.

O RT não é algo simples, e muitas vezes a médico do trabalho prescreve uma recomendação de trabalho compatível (RTC), que possibilita ao trabalhador retornar às suas atividades de forma gradual. Essa recomendação foi relatada por muitos profissionais atendidos pelo serviço social como um mecanismo facilitador no RT, pois os sujeitos voltam à sua aproximação com a realidade laboral, encontrando-se novamente na relação consigo, com os pares, com a escolha profissional, e um dos fatores que contribuem para a permanência no trabalho na sua produção e reprodução social.

No período de afastamento laboral acontecem situações adversas, como internação, de rede de apoio fragilizada ou inexistente, questões que demandam mais olhar e atendimento a trabalhadores em busca da emancipação dos sujeitos, para que restabeleça a saúde e retorne ao trabalho com qualidade.

Conclusão



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

A relação que estabelece o Serviço Social com o funcionário, a família, chefia, é um facilitador na construção ou reconstrução da rede de apoio e proteção, de modo a perceber o pertencimento dos sujeitos em sua luta por emancipação, no processo de acesso aos direitos sociais. Essa afirmação é possível expressar, pois o projeto de acompanhamento social aos trabalhadores e trabalhadoras com incapacidade temporária por saúde mental foi um dos projetos inscritos em concurso na instituição, votado e eleito para o portfólio institucional de iniciativas voltadas para a saúde dos colaboradores⁸. No mesmo concurso, entre os eleitos para o portfólio, ganhou o segundo lugar entre os três projetos mais votados na atenção à saúde do trabalhador. Sendo mais de 8 mil votos distribuídos entre os ganhadores. O se faz inferir que a classe trabalhadora compreendeu a importância e legitimou o trabalho profissional no serviço social no serviço, na atenção à saúde mental, pois, conforme Barroco (2012):

O caminho percorrido pelo usuário-desde a solicitação de serviço até a obtenção do direito é, em geral, um verdadeiro “calvário” de idas e vindas entre instituições, em que não raras vezes enfrentam situações de descaso e humilhação (BARROCO, 2012, p. 78).

Entretanto, é preciso movimentos para um processo coletivo emancipador, como classe trabalhadora, pois a solidão relatada por alguns faz desvendar sobre adoecimento do mundo do trabalho, que discute Antunes (2018) quanto a uma quebra de solidariedade da nas relações de trabalho que: É essa quebra dos laços de solidariedade e, por conseguinte, da capacidade do acionamento das estratégias coletivas de defesa entre os trabalhadores que se encontra na base do aumento dos processos de adoecimento psíquico (p. 161)

Bibliografia

ANAMT – Associação Nacional de Medicina do Trabalho. *OMS e OIT publicam novas diretrizes sobre saúde mental no trabalho*. 2022. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2022/10/10/oms-e-oit-publicam-novas-diretrizes-sobre-saude-mental-no-trabalho-2/>. Acesso em: 15/08/2024.

ANTUNES, Ricardo. *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital* / Ricardo Antunes. - 1. ed. - São Paulo: Boitempo, 2018. Disponível em: <https://nestpoa.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/09/ra-ps.pdf>. Acesso em: 16/08/2024.

ARNAUD, Fernanda Iracema Moura; GOMES, Vera Lúcia Batista. *Novas formas de gestão da força de trabalho no serviço público brasileiro e suas repercussões para o adoecimento mental*:

⁸ Colaboradores é o termo utilizado na instituição para referir-se a trabalhadores.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

um estudo sobre os servidores de uma instituição judiciária. Santa Cruz do Sul: Barbarói, n. 48 p. 106-134. Jul.-dez. 2016.

BARROCO, Maria Lucia Silva; TERRA, Sylvia Helena. *Código de Ética do/a Assistente Social comentado*. CFESS (organizador), São Paulo: Cortez, 2012.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. Política social: Fundamentos e história. 5 ed. *Biblioteca Básica do Serviço Social*. V.2. Brasil: Cortez Editora, 2008.

BONFA, Eloisa Silva Dutra de Oliveira. Operação pela vida. *Pesquisa*. APESP. Pág. 27- 31 Ano 23, Nº 311. São Paulo, Janeiro de 2022. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2022/01/Pesquisa-311-1.pdf>. Acesso em: 18/08/2024.

BRASIL, Ministério da Saúde: OMS, Relatório Mundial de Saúde Mental. Genebra, Junho/2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>. Acesso em 18/08/2024.

BRASIL. Portaria. *MTb*: 3.214, de 08 de junho de 1978. Dispõe sobre os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho/ NR4. Com atualização pelo DOU em 02/05/2016. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/ctpp/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-04.pdf>. Acesso em: 24/04/2023.

CABRAL, Maria do Socorro Reis. Reforma Previdenciária em tempo de Capital Financeiro. 2020. P 121-133. In: Políticas Públicas e Direitos Sociais no contexto da crise capitalista contemporânea. Ademir A. S e Rosangela Paz, org. 1ed. São Paulo. Paulinas

DINIZ, Rodrigo. Categorias e pesquisa: algumas linhas introdutórias. In: MARTINELLI, Maria Lucia *et al*. *A história oral na pesquisa em Serviço Social*. Cortez, 2019.

FAIMAN, C.J.S; ROCHA,R.G.G; GARANHANI,A.C.S. Covid-19 e trabalhadores de hospital: uma experiência de atendimento psicológico . *Laborativa*, v. 11, n. 1, p. 153-171, abr./2022. Disponível em <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>. Acesso em: 18/08/2024.

GURGEIRA, G. P.; ALEXANDRE, N. M. C. Laudos médicos recomendando restrições de trabalho em um Hospital Universitário no Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ago. 2006, Volume 14 Nº 4. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a07.pdf. Acesso em: 18/08/2024.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. *Relações sociais e serviço social no Brasil*: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 35 ed. São Paulo. Cortez, 2011.

LOURENÇO, Edvânia A. S. (Org.). *Saúde do trabalhador e da trabalhadora e Serviço Social*: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo. Campinas: Papel Social, 2016.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

NETTO, JP; BRAZ, Marcelo. Economia política: uma introdução à crítica. 4ª edição. São Paulo: SP, Cortez, 2008.

RAICHELIS, Raquel. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 116, p. 609-635, out./dez. 2013. disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/nWD4BRgjxy4H54tJtXyxVst/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16/08/2024.

RAICHELIS, Raquel; ARREGUI, Carola C. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. In: *Serviço Social & Sociedade*. 2021, n. 140, pp. 134-152. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/MVGcWc6sHCP9wFM5GHrpwQR/>. Acesso em: 16/08/2024.

ROSA, Lucia C.S. e LUSTOSA, Amanda F.M. Afinal, o que faz o serviço social na saúde mental? *Serv. Soc. & Saúde*, Campinas, SP v. 11, n. 1 (13), p. 27-50 jan./ jun. 2012 ISSN 1676-6806. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635023/2878>. Acesso em:

SALZGEBER, D. C. *et al.* "O desmonte das Políticas Sociais no Brasil". *Trabalho e Saúde*. Nº 42. DIESAT 2017. Disponível em: <http://www.cress-mg.org.br/Upload/Pics/8d/8d9a2a21-fbe9-43ed-b505-1cac6ec8e9bd.pdf>. Acesso em: 17/08/2024.

SANTOS, Thais F. S. dos *et al.* Sociabilidade: mediação do serviço social cotidiano. In: MARTINELLI, Maria Lucia *et al.* *A história oral na pesquisa em Serviço Social*. Cortez, 2019.

SILVA, Ademir Alves da. *A gestão da Seguridade Social Brasileira: entre a política pública e o mercado*. São Paulo, SP: Cortez, 2007.

SPOSATI, Aldaíza. Descaminhos da Seguridade Social e desproteção social no Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2018, vol.23, n.7, pp.2315-2325. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.10202018>. Acesso em: 17/08/2024.



Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social