



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

FERNANDA IRACEMA MOURA ARNAUD

**A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE
MENTAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS: UM ESTUDO NOS TRIBUNAIS
ELEITORAIS DO BRASIL**

Belém – PA
2015

FERNANDA IRACEMA MOURA ARNAUD

**A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE
MENTAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS: UM ESTUDO NOS TRIBUNAIS
ELEITORAIS DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Pará, Curso de Mestrado em Serviço Social, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Prof. Dra. Vera Lúcia Batista Gomes

Belém – PA
2015

Índice Internacional de Catalogação em Publicações Científicas
Biblioteca Central da Universidade Federal do Pará

MOURARNAUD, Fernanda Iracema.

A intervenção profissional do assistente social na saúde mental dos servidores públicos: um estudo nos Tribunais Eleitorais do Brasil.

Orientadora: Prof. Dra.Vera Lúcia Batista Gomes

Dissertação- Universidade Federal do Pará, Programa de Pós – graduação em Serviço Social, 2015.

FERNANDA IRACEMA MOURA ARNAUD

**A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE
MENTAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS: UM ESTUDO NOS TRIBUNAIS
ELEITORAIS DO BRASIL**

Aprovada em: 31 de agosto de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Vera Lúcia Batista Gomes
Orientadora

Prof. Dra. Laura Soares Martins Nogueira
Examinadora Externo

Prof. Dr. Reinaldo Nobre Pontes
Examinador Interno

Belém, 31 de agosto de 2015

AGRADECIMENTOS

A gratidão é um sentimento sublime que traz, em seu bojo, o sentimento do dever cumprido e o reconhecimento de que o outro é parte essencial de nosso crescimento.

Assim, nesse momento especial de conquista pela conclusão do curso de mestrado com a finalização desta dissertação, agradeço, primeiramente a Deus, pelo seu infinito amor, por sua presença cuidadora em minha vida e de minha família, por sempre tornar possível meus sonhos e abençoar meus projetos!

Agradeço a minha família, pelo apoio e estímulo; por me encorajar a continuar, diante das dificuldades, especialmente com relação a maior delas: os momentos em que necessitei estar ausente em decorrência dos estudos.

Agradeço, especialmente, à minha tão pequena e amada Beatriz Moura Arnaud, minha filha querida, por desde a mais tenra idade já demonstrar maturidade para compreender esse momento e me apoiar; lembro quando dizia, inúmeras vezes: “Mamãe, você está fazendo seu trabalho do mestrado? Quando você terminar, vamos brincar!”. É com emoção que digo: Obrigada, filha, pelo seu amor!

À minha querida avó-mãe, Iracema Moura (in memoriam), por sua educação amorosa e por seu exemplo de garra e perseverança!

À minha mãe, Jorgina Moura, pelo amor, pelas palavras de encorajamento e pelo estímulo.

Ao meu irmão Alann Moura, pelo carinho, pela confiança no meu potencial e pelo estímulo, diante das dificuldades.

Ao meu marido Arnaldo Arnaud, pelo amor, incentivo e pelos debates sobre o serviço público, que tanto contribuíram para a qualidade deste trabalho.

À minha tia, Jane Moura, por cuidar de minha amada Beatriz e de meu lar, proporcionando-me tranquilidade para dedicação aos estudos. Às minhas primas Layse Moura e Geovana Moura, pelo auxílio incansável na tabulação dos dados.

Aos demais familiares, pelas orações e pela torcida! Minha amada família: Obrigada por entenderem e, acima de tudo, por fazerem parte de minha vida e do meu mundo!

À minha orientadora e mestre Prof. Dra. Vera Lúcia Batista Gomes, pelo conhecimento e experiências compartilhados, pela sensibilidade e pelo respeito com que trata aos profissionais e alunos.

À banca avaliadora, Prof. Dr. Reinaldo Nobre Pontes e Prof. Dra. Laura Soares Martins Nogueira, por mesmo diante de tantos compromissos, terem disponibilizado tempo e contribuições importantes para a qualificação deste trabalho.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Serviço Social (PPGSS), Curso de Mestrado, pelos conhecimentos compartilhados, pelo crescimento acadêmico e profissional e pela ampliação do olhar crítico sobre a relação homem-sociedade.

À Coordenação do Curso, representada pela Prof. Dra. Joana Valente Santana, por seu compromisso com a qualidade dos curso e com qualificação profissional dos alunos.

Aos alunos do Curso de Mestrado em Serviço Social, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social (PPGSS), pelo aprendizado mútuo e pelo companheirismo. Agradeço, em especial, à amiga Darlene Araújo, pelo estímulo à produção acadêmica e pela amizade sincera.

À minha amiga e colega de trabalho Miriam Cruz, por suas contribuições na ampliação do olhar sobre o trabalho na Justiça Eleitoral, pelo esforço e parceria na condução das ações do Serviço Social na minha ausência para elaboração desta dissertação. E a Rodrigo Almeida, estagiário do Curso de Serviço Social, pelo mesmo motivo, pelo apoio na tabulação dos dados e nas pesquisas bibliográficas que auxiliaram a elaboração deste estudo.

À minha amiga e colega de trabalho Valena Wanzeler, pela amizade, apoio e pelo exemplo de superação e luta em busca dos sonhos.

Às instituições campos de pesquisa, pela autorização para a realização deste estudo, em atenção à saúde dos servidores da Justiça Eleitoral, pois isso revela o anseio e comprometimento de tais sujeitos com a ampliação da compreensão dos processos saúde/adoecimento mental nos referidos órgãos e com a busca de estratégias que favoreçam a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida nestes espaços sócio-ocupacionais.

Aos profissionais de saúde, aos gestores e sobretudo aos servidores dos Tribunais Eleitorais, por compartilharem suas experiências profissionais e de vida, ainda que muitas vezes dolorosas, acreditando nas contribuições dos resultados desta pesquisa para a melhoria das condições de trabalho e de saúde nestes órgãos.

Agradeço, em especial às Assistentes Sociais pesquisadas, colegas, parceiras, que muito contribuíram na construção desta dissertação, auxiliando-me na coleta de dados, tornando esta pesquisa possível.

A todos, o meu muito obrigada e meu sincero desejo de que o conhecimento construído com esta pesquisa possa realmente contribuir para instrumentalizar políticas e ações voltadas à melhoria da saúde, qualidade de vida, condições e relações de trabalho no serviço público, notadamente, na Justiça Eleitoral.

Digo: o real não está na saída e nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia (Guimarães Rosa - Grande sertão: Veredas)

O homem é a medida de todas as coisas, das coisas que são, enquanto são, das coisas que não são, enquanto não são (Protágoras de Abdera - Filósofo)

RESUMO

Esta dissertação é resultado da reflexão crítica e análise sobre a intervenção profissional do Assistente Social na saúde mental dos servidores públicos, no âmbito de sua atuação específica junto aos Tribunais Eleitorais brasileiros, dado que as situações de adoecimento mental e o risco à saúde/adoecimento mental dos mencionados servidores, nos referidos órgãos, foram evidenciados por sua frequência e pelos graves prejuízos causados nas condições de vida e de trabalho dos mesmos, com repercussões importantes também para a missão institucional. Nesse sentido, este estudo pretendeu analisar o processo de intervenção profissional do assistente social nestas situações, provocadas ou não pelo trabalho, tendo em vista as suas contribuições para a saúde mental dos referidos servidores. Adotou-se como referência metodológica da pesquisa a teoria marxista e seu método dialético, por considerar o sentido de completude perseguido pela teoria social crítica na busca da apropriação do movimento do real. Utilizou-se da pesquisa qualitativa, cujo instrumento de coleta de dados foram as entrevistas semi-estruturadas realizadas com 21 (vinte e um) sujeitos de três Tribunais Eleitorais, envolvendo: profissionais pertencentes à equipe de saúde (assistentes sociais, médicos e psicólogos); servidores e gestores de pessoal. Conclui-se com este estudo que a saúde mental do servidor público federal é uma área preta de tensionalidades que exige, além de uma abordagem clínica, uma intervenção política e social capaz de responder às inúmeras contradições que lhes são inerentes e que lhe atribuem um grau de complexidade elevado, o qual não pode ser compreendido sem uma reflexão substantiva sobre a relação objetividade-subjetividade, notadamente sobre as determinações sociais, políticas e econômicas presentes neste momento histórico marcado pela sociabilidade capitalista profundamente destrutiva da vida social que, mediatizada pelo trabalho alienado, atinge as pessoas, bloqueia o desenvolvimento humano com todo seu potencial de coisificação (desumanização). Dessa forma, constatou-se, neste estudo, que a intervenção profissional do assistente social, ainda que limitada por condicionantes estruturais, conjunturais e institucionais e por sua autonomia relativa, tem afirmado seu potencial de contribuir com a saúde mental dos servidores públicos dos Tribunais Eleitorais, notadamente no que se refere à leitura crítica da dinâmica institucional e implementação de estratégias criativas para o encaminhamento das demandas e necessidades de saúde identificadas, consubstanciadas no “olhar para o social”, no “acompanhamento social”, no apoio junto às famílias, na mediação realizada entre os sujeitos presentes neste espaço (servidor, administração, gestor e equipe de trabalho), na mobilização e articulação com as redes de proteção e de convivência dos sujeitos em sofrimento psíquico, o que proporciona a ampliação dos recursos de reabilitação, na perspectiva do acesso dos servidores aos seus direitos sociais. Em síntese, as respostas profissionais tem favorecido a melhoria das condições de saúde dos servidores e de suas famílias, contribuindo, igualmente, para o desenvolvimento da missão institucional dos Tribunais Eleitorais.

Palavras-chave: Adoecimento mental do servidor público. Serviço Social. Tribunal Eleitoral.

ABSTRACT

This work is the result of critical reflection and analysis on the professional intervention of the social worker in the mental health of public servants, within its specific practice at Brazilian Electoral Courts, as the situations of mental illness and the risk to health / mental illness the servers mentioned, in those bodies, were evidenced by its frequency and the serious damage caused in the conditions of life and work of them with important consequences also for the institutional mission. Therefore, this study aimed to analyze the professional intervention process Social Worker in these situations, or not caused by work, considering their contributions to the mental health of such servers. It was adopted as a methodological research reference to Marxist theory and its dialectical method, considering the sense of completeness pursued by critical social theory in search of the real movement ownership. It used qualitative research, whose data collection instrument were semi-structured interviews with 21 (twenty-one) subject of three Electoral Courts, involving: health team to belonging professionals (social workers, doctors and psychologists); servers and personnel managers. It is concluded from this study that the mental health of federal public servant is a fraught area tensionalidades which requires, in addition to a clinical approach, a political and social intervention able to respond to numerous contradictions attached to them and give it a grade high complexity, which can not be understood without a substantive reflection on the relationship objectivity-subjectivity, especially on the social determinations, political and economic present at this historic moment marked by deeply destructive capitalist sociability social life, mediated by alienated labor, It reaches people, blocks human development to their full potential of objectification (dehumanization). Thus, it was found in this study that the professional intervention of social workers, albeit limited by structural, cyclical and institutional factors and their relative autonomy, has stated its potential to contribute to the mental health of civil servants of the Electoral Courts , notably with regard to critical reading of institutional and implementing creative strategies for routing demands and identified health needs, embodied the "look at the social" in "social accompaniment", in support to the families, in mediation held between the subjects present in this space (server, management, manager and work team), mobilization and coordination with safety nets and coexistence of individuals in psychological distress, which provides the expansion of rehabilitation resources with a view 'access servers to their social rights. In short, professional answers has favored the improvement of the health status of servers and their families, contributing also to the development of the institutional mission of the Electoral Courts.

Keywords: Mental Illness of civil servants. Social service. Electoral Tribunal.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Tabela I, referente ao perfil dos profissionais de saúde e gestores pesquisados, segundo sexo, idade, cargo, formação e tempo de serviço nos Tribunais Regionais Eleitorais	135
Figura 2: Tabela II, referente ao absenteísmo por adoecimento de servidores do TRE C, por transtorno mental e comportamental, no período de 2011-2013	137
Figura 3: Quadro I, referente ao absenteísmo por adoecimento de servidores do TRE C, no período de 2011-2013	137
Figura 4: Quadro II, referente às demandas de adoecimento mental - formas de manifestação e/ou vias de chegada, segundo os profissionais de saúde e os gestores dos TRE's	145
Figura 5: Tabela III, referente ao perfil dos servidores pesquisados, segundo sexo, idade, cargo, lotação, formação e tempo de serviço nos Tribunais Regionais Eleitorais	147
Figura 6: Quadro III, referente aos fatores que contribuíram para o adoecimento dos servidores, segundo os profissionais de saúde, gestores e servidores	170
Figura 7: Quadro IV, referente às demandas relacionadas ao adoecimento mental, dirigidas ao Serviço Social, segundo os assistentes sociais dos TRE's	179
Figura 8: Quadro V, referente às respostas profissionais dos assistentes sociais às situações de adoecimento mental apresentadas pelos servidores dos TRE's	184
Figura 9: Quadro VI, referente às contribuições da intervenção profissional dos assistentes sociais às situações de adoecimento mental apresentadas pelos servidores dos TRE's	190

SUMÁRIO

RESUMO	9
ABSTRACT	10
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	11
LISTA DE ABREVIATURAS	14
INTRODUÇÃO	15
Escolhas metodológicas	27
CAPÍTULO I: ESTADO E PODER JUDICIÁRIO: PARTICULARIDADES DOS TRIBUNAIS ELEITORAIS NO BRASIL	32
1.1. O Estado moderno nos clássicos da teoria política	32
1.1.1. As bases do Estado liberal	32
1.1.2. A concepção de Estado na tradição marxista	37
1.1.3. A concepção do Estado em Weber	42
1.1.4. O Estado e a política neoliberal: implicações para a democracia e o serviço público	43
1.2. O servidor público dos Tribunais Eleitorais no Brasil	52
1.3. O Poder Judiciário no Brasil: princípios, estrutura e desafios contemporâneos	60
1.4. Os Tribunais Eleitorais no Brasil e a democracia	66
CAPÍTULO II: SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE E SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL	73
2.1. A intervenção profissional do assistente social na perspectiva crítica: competências profissionais	88
2.2. O serviço social na área da saúde: história, demandas e desafios profissionais	99
2.2.1. O serviço social na área da saúde mental: breve histórico	107
2.2.2. A reforma psiquiátrica no Brasil e o serviço social na área da saúde mental	114
2.2.3. Saúde mental e trabalho: discussão conceitual e	124

riscos ocupacionais

CAPÍTULO III: A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS: PARTICULARIDADES DOS TRIBUNAIS ELEITORAIS	132
3.1. Fatores que contribuíram para o adoecimento mental dos servidores dos Tribunais Eleitorais do Brasil	151
3.2. Impactos do adoecimento mental na vida e no trabalho dos servidores	172
3.3. As respostas do Serviço Social às situações de saúde/adoecimento mental nos Tribunais Eleitorais: demandas e desafios profissionais	175
CONCLUSÃO	201
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	213
APÊNDICE	224

LISTA DE ABREVIATURAS

CAP's: Centros de Atenção Psicossocial

CFESS: Conselho Federal de Serviço Social

MEC: Ministério da Educação

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial de Saúde

PPGSS: Programa de Pós-graduação em Serviço Social

STF: Superior Tribunal Federal

TRE: Tribunal Regional Eleitoral

TRE's: Tribunais Regionais Eleitorais

TSE: Tribunal Superior Eleitoral

UFPA: Universidade Federal do Pará

ZE: Zona Eleitoral

INTRODUÇÃO

O desvendamento da dimensão interventiva do Serviço Social tem se constituído um foco importante dos debates da categoria profissional, sobretudo diante dos desafios impostos pelo atual contexto do capitalismo e suas transformações substantivas na economia, na política e na sociabilidade como um todo, com profundas inflexões nas condições de vida e de trabalho de inúmeros trabalhadores, sobretudo pela precarização em curso.

O Serviço Social enquanto especialização do trabalho coletivo, na sociedade capitalista, inscrito na divisão sócio-técnica do trabalho, tem sofrido as inflexões das transformações societárias contemporâneas, notadamente, aquelas referentes ao processo de mundialização do capital e ao avanço das ideias neoliberais no Brasil, a partir das décadas de 1970 e 1980.

Tais inflexões repercutem na extinção e/ou criação de novos espaços sócio-ocupacionais, na imposição de novas exigências e competências aos profissionais de Serviço Social e no aparecimento de novas demandas profissionais e/ou a requisição das já existentes. Dentre essas demandas, estão àquelas relacionadas à saúde do trabalhador, particularmente, as vinculadas à saúde mental, a exemplo do que ocorre nos Tribunais Eleitorais brasileiros, campos da presente pesquisa.

O adoecimento mental e o risco à saúde/adoecimento mental dos servidores, nos referidos órgãos, têm sido evidenciados nos relatos dos mesmos por ocasião dos atendimentos realizados pelos assistentes sociais e constatado os graves prejuízos causados por essas situações nas suas condições de vida e de trabalho, com repercussões importantes também para a missão institucional.

As observações e inquietações surgidas a partir desta experiência profissional enquanto assistente social da Justiça Eleitoral, aliadas às interlocuções com outros profissionais que atuam na referida área e às reflexões efetuadas por ocasião das aulas ministradas do Curso de Mestrado em Serviço Social/UFPA, em andamento, demonstraram que a intervenção profissional do assistente social nas situações de adoecimento mental, provocadas ou não pelo trabalho, precisava ser problematizada teoricamente para captar as suas mediações, sobretudo, por se tratar das particularidades da atenção à saúde do servidor no Poder Judiciário, visto que ainda é pouco explorada por pesquisas e produções teóricas.

Sendo assim, registra-se que o objetivo principal dessa pesquisa foi analisar as respostas profissionais dadas pelo assistente social às situações de adoecimento e/ou de risco à saúde/adoecimento mental dos servidores dos Tribunais Eleitorais, tendo em vista as suas contribuições para a saúde mental dos mesmos. Para isso, fez-se necessário analisar as determinações sociais, políticas e econômicas das situações de adoecimento e/ou do risco à saúde/adoecimento mental e seus impactos na vida e no trabalho dos servidores; assim como identificar as demandas sociais da área da saúde mental, postas para o Serviço Social dos Tribunais Eleitorais; e refletir criticamente sobre a intervenção profissional do Serviço Social na área da saúde mental nos Tribunais Eleitorais.

Inicialmente, cabe mencionar que a Justiça Eleitoral é um órgão integrante do Poder Judiciário, de jurisdição especializada, voltado para a organização do processo eleitoral (alistamento eleitoral, votação e apuração dos votos, diplomação dos eleitos, dentre outros), cujo fundamento é a garantia do respeito à soberania popular e à cidadania, o que coloca grandes desafios relacionados à mediação das contradições e conflitos inerentes à democracia política.

Esta justiça especializada possui uma dinâmica diferenciada, explicitada, dentre outras particularidades, pelo fato de não possuir uma magistratura própria, organizada em carreira, permitindo que atuem, em sua esfera, magistrados de outros tribunais como, por exemplo, do Supremo Tribunal Federal (STF), do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e da Justiça comum Estadual, esta no âmbito dos Tribunais Regionais Eleitorais.

Os Tribunais Regionais Eleitorais, por sua vez, são órgãos da Justiça Eleitoral, com jurisdição estadual, cuja missão é a garantia da legitimidade do processo eleitoral, especialmente quanto à efetividade, transparência e segurança. Estes Regionais possuem, em seu corpo funcional, servidores do quadro efetivo, formado por analistas e técnicos judiciários; outras categorias, como os requisitados, os removidos de outros órgãos públicos e os servidores sem vínculo com o serviço público (ocupantes de cargos comissionados); além dos funcionários terceirizados e estagiários, os quais atuam como suporte às atividades desenvolvidas no Órgão.

No que tange às tarefas executadas, tais servidores desenvolvem ações relacionadas à efetivação do processo eleitoral, o que envolve: inscrição de

eleitores; emissões de certidões eleitorais; registros de candidaturas; revisão de eleitorado; vistoria e preparação de locais de votação; preparação das urnas eletrônicas; análise de prestação de contas de partidos políticos; fiscalização de propaganda eleitoral; fiscalização de contratos administrativos; atividades de pesquisa de legislações; elaboração de pareceres técnicos/jurídicos; autuação e instrução de processos judiciais; execução de atividades relacionadas com o planejamento e à operacionalização de projetos, programas e planos de ação estratégicos; dentre outras. Importa ressaltar que as referidas atividades se intensificam em ano eleitoral, entretanto, não se restringem a esse período, uma vez que os atos administrativos, jurídicos e de planejamento referentes às eleições são executados de forma contínua pelos tribunais.

O ingresso dos servidores para trabalhar nos referidos órgãos se dá por meio de concurso público e as condições de trabalho são caracterizadas por diversos fatores de risco que afetam negativamente a saúde mental dos mesmos, predispondo ao adoecimento. A título de exemplo, podem ser citadas: a pressão pelo cumprimento de prazos legais, avaliações periódicas de desempenho, competitividade entre os servidores pela ocupação de funções comissionadas, principalmente, quando da mudança de gestão administrativa que ocorre bianualmente, tensão decorrente da pressão exercida pelos atores envolvidos nas disputas eleitorais (partidos políticos); pressão decorrente das rotinas administrativas e judiciais (atendimento ao eleitor, conflitos nas relações de trabalho com os juízes eleitorais e com colegas de trabalho).

Este quadro de adoecimento dos servidores apresenta relação com a forma de gestão do trabalho adotada nestes Tribunais, as quais, por sua vez, são reflexo das mudanças implementadas no serviço público brasileiro a partir do processo de Reforma do Estado em curso desde os anos de 1990, e no Judiciário remonta aos anos 2000, cujas repercussões envolvem um processo de precarização crescente das condições de trabalho e de vida de tais servidores, predispondo-os a adoecimentos mentais, prejudicando a saúde dos mesmos. Está vinculada ainda ao forte tensionamento inerente às disputas políticas acirradas entre os projetos societários divergentes pela conquista do poder político, dimensão essencial da luta pela hegemonia nesta sociedade, o que se reflete em intensa pressão sobre os servidores dos Tribunais Eleitorais, especialmente durante as eleições.

Assim, a precarização do trabalho nos serviços públicos nas últimas décadas tem sido crescente devido: a implantação da ideologia generalista nas formas de organização do trabalho (polivalência), o que implica na sobrecarga de trabalho, em decorrência do número reduzido de servidores; na flexibilização das relações de trabalho (perda de direitos, arrocho salarial e conseqüente endividamento); na autonomia reduzida no trabalho; na ausência do reconhecimento pelo trabalho realizado; e no controle para o cumprimento de metas, afetando o desempenho e a produtividade dos mesmos.

Estas situações podem ser compreendidas no contexto de crise estrutural do capital quando, desde 1990, no Brasil, o Estado brasileiro passou a adotar as ideias neoliberais que impactaram de forma drástica o serviço público, implicando no sucateamento das instituições, expresso na falta de recursos e condições precárias de trabalho e no “enxugamento” da máquina pública, pela redução da contratação por concurso público e/ou pelo crescimento de formas de contratação não-estatutárias (funcionários terceirizados, estagiários, trabalhadores temporários). Em síntese: ratifica-se a precarização do trabalho, pelo enxugamento e sucateamento do serviço público, ao mesmo tempo em que ocorre o aumento da demanda pelos serviços e diminuição dos investimentos públicos, comprometendo, assim, a qualidade dos mesmos (IAMAMOTO, 2012).

Tal situação pode ser compreendida, ao considerar que agências multilaterais orientadas pela face econômica e política do ideário neoliberal, possuem poder de decisão que justapõem, na maioria das vezes, as aspirações de governos dos países periféricos do capitalismo. Sendo assim, um país que não colocar em prática as exigências impostas por tais agências tem rejeitada a concessão de recursos financeiros demandados às mesmas. Diante deste quadro, esses países são obrigados a empregarem as políticas impostas pelas referidas agências e ajustarem-se aos modos de relações econômicas inexoráveis que não permitem debates, conduzindo à sujeição imediata, à perda de sua soberania, atendo-se vulneráveis aos interesses do capital fetiche.

Desta forma, as políticas neoliberais contrariam a necessidade de um Estado ativo na organização da economia desses países (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011; BEHRING, 2008), pois para a classe que conduz a acumulação global, os mercados liberais são o ideal, tencionando o Estado no que concerne às contradições sociais

postas pela relação capital-trabalho, sobretudo no que tange às estratégias de gestão da força de trabalho baseada na cobrança de resultados, sem que lhes sejam fornecidas as condições necessárias ao desempenho eficiente da missão institucional.

Importa ressaltar ainda que tal estratégia de gestão é incorporada a instituições públicas cujas estruturas são legatárias das marcas históricas que conformaram a formação do Estado brasileiro, pouco permeável à uma cultura democrática, favorecedora da discussão sobre o processo de trabalho e da autonomia dos servidores, do que resulta um verdadeiro choque entre a herança autoritária, patrimonialista e burocrática das instituições estatais e a nova ênfase gerencial das políticas estratégicas de gestão de pessoas implantadas nos órgãos públicos.

Saturado por inúmeras mediações, nesse contexto, há que considerar ainda que o quadro de desemprego estrutural e de flexibilização de direitos dos trabalhadores, vem estimulando o fluxo migratório de inúmeros trabalhadores que se deslocam para regiões distantes de suas terras natais e de suas famílias, a fim de ocupar cargos em órgãos públicos e, assim, garantir a estabilidade no emprego, a exemplo do que ocorre com muitos servidores da Justiça Eleitoral. Esses fatores e outros relacionados à gestão da força de trabalho supramencionados deixam certos servidores suscetíveis ao adoecimento pelas dificuldades de adaptação à nova realidade e pela carência de apoio familiar, gerando sentimentos de insegurança e medo nos mesmos, predispondo-os ao adoecimento.

Nesse sentido, é importante destacar que a compreensão das questões que tangenciam os problemas na área da saúde mental em face do aumento das estatísticas de adoecimento mental nessa área, em nível mundial, não pode prescindir da análise das mediações sociais que compõem esse processo e que produzem inúmeras inflexões na intervenção profissional do assistente social.

A propósito, sabe-se que a leitura atualmente hegemônica no âmbito do Serviço Social afirma ser necessário romper com as visões endogenistas da profissão no sentido de apreendê-la no movimento histórico, articulada às contradições da sociedade capitalista. Sendo assim, registra-se que o Serviço Social nos TRE's do Brasil surgiu no final dos anos de 1990 e ao longo dos anos 2000, no

bojo do processo de redemocratização do país, assim como de avanço das ideias neoliberais, os quais desencadearam o reordenamento da estrutura jurídico-legal e sócio-institucional dos órgãos para fornecer as garantias legais de acesso dos cidadãos aos seus direitos, ampliados na Constituição Federal de 1988, bem como as garantias sócio-organizacionais de acesso dos seus servidores e seus dependentes a serviços sociais voltados para o seu bem-estar (SOUZA, 2004).

Ressalta-se que, desde o início da minha trajetória profissional em um dos Tribunais Eleitorais, as demandas postas à profissão apresentavam uma forte relação com a área da saúde mental. Existiam algumas situações em que essa relação se evidenciava de forma direta, por exemplo, quando os atestados médicos apresentados pelos servidores caracterizavam explicitamente o adoecimento como transtorno mental e comportamental; em outros casos, essa relação aparecia de forma indireta, quando o servidor, ainda que não apresentasse um quadro de adoecimento mental previamente diagnosticado, procurava os serviços do setor psicossocial manifestando sentimentos de angústia e tensão emocional, desencadeados, segundo os seus relatos, por situações que se configuram como fatores de risco e/ou de comprometimento à saúde mental, sendo muitas delas relacionadas ao trabalho.

Nestes casos, a intervenção profissional assumia especial relevância, dado seu caráter preventivo, no sentido de evitar maiores agravos à saúde mental dos mesmos, uma vez que esses quadros acabavam prejudicando, ao final, tanto os próprios servidores adoecidos, quanto o próprio trabalho na instituição.

Na perspectiva de avaliar se as demandas na área da saúde mental e trabalho eram frequentes para os assistentes sociais do Poder Judiciário, esta pesquisadora efetivou, em 2013, uma breve consulta a profissionais de 25 (vinte e cinco) Tribunais de vários ramos da Justiça, tanto estaduais quanto federais, inclusive da Justiça Eleitoral, cujos resultados ratificaram ser esta uma demanda frequente nos referidos órgãos (MOURA ARNAUD, 2014).

Da mesma forma, esta mesma consulta revelou a existência de inúmeras dificuldades e desafios para responder às referidas demandas, dentre os quais foram destacadas: a inexistência de uma política voltada para a área de saúde mental no judiciário que normatize os procedimentos institucionais, limitando a

atuação dos profissionais a ações pontuais de acordo com as circunstâncias existentes; a instituição não se encontra preparada para gerenciar as diferenças expressas pela subjetividade dos servidores nas relações de trabalho; a exigência de padrões de produção e comportamento cada vez mais similares àqueles pretendidos na iniciativa privada, com critérios de produtividade que, associados à cultura institucional fortemente hierarquizada e balizada por relações de poder, *levam a um ambiente propício ao adoecimento mental e à exclusão; o preconceito do próprio servidor quanto à procura de tratamento ou o medo de perder a função comissionada (quando é supervisor de setor); a falta de critérios objetivos e transparentes de escolha dos gestores para a ocupação de cargos e funções comissionadas, gerando competitividade entre os servidores e descontentamentos, etc. (IDEM).*

No que tange à gestão da saúde, nos TRE's, efetiva-se por meio de ações de assistência à saúde, perícia oficial e de prevenção e promoção à saúde, com prevalência das duas primeiras. No que se refere à assistência à saúde, é prestada de forma direta e indireta aos servidores e dependentes. A direta é aquela ofertada pelas Unidades de saúde existentes nos referidos Órgãos, sem ônus para os beneficiários, pelas equipes de saúde, as quais são compostas de médicos, psicólogos, assistentes sociais e profissionais de enfermagem, com algumas diferenças no que tange às especialidades médicas, conforme abordado no capítulo 3 deste estudo.

Com relação à assistência indireta, é aquela prestada por terceiros (por meio de plano de autogestão, contratação ou convênio e livre escolha, mediante reembolso), cujo custeio é garantido por recursos da União e, em alguns casos, complementados por recursos de fundos criados a partir da contribuição mensal dos servidores. Nesse campo, observou-se diferenças significativas entre os órgãos pesquisados: em um dos Tribunais, é garantida por meio da contratação/convênio de um plano de saúde externo, custeado a partir dos recursos da União, sem contrapartida dos servidores; no outro, a verba da saúde é repassada aos servidores mensalmente por meio de um valor *per capita*, mediante reembolso, ficando a cargo do servidor, por livre escolha, contratar um plano de saúde externo; e, por fim, no último TRE, existem as três modalidades de assistência à saúde: um plano de autogestão (serviços de saúde contratados e geridos diretamente pelo Tribunal), a

contratação ou convênio de um plano de saúde externo (adotada pela necessidade de ampliar a cobertura para atender os servidores lotados em municípios do interior do estado) e a livre escolha mediante reembolso, o custeio é realizado com pelos recursos da União e da contribuição mensal dos servidores.

Ressalta-se que a atual conjuntura marcada pelo ideário neoliberal (flexibilização de direitos, cortes no orçamento público, precarização das políticas sociais e do serviço público em geral, mercantilização dos serviços de saúde, dentre outros) reflete sobremaneira na gestão da saúde existente nos Tribunais e, conseqüentemente, na garantia do acesso à saúde pelos servidores, pois, a conforme verificado na pesquisa, está se tornando difícil o custeio de tais serviços com recursos provindos unicamente da União, ampliando-se gradativamente a necessidade de contribuições mensais dos servidores.

Importa mencionar que no Tribunal em que a verba de saúde é repassada diretamente aos servidores mediante um valor *per capita* para que estes possam contratar planos de saúde externos, foi informado na pesquisa que tal valor normalmente não consegue cobrir o preço cobrado no mercado e muitos servidores acabam não contratando tais serviços, ficando sem cobertura de plano de saúde. Em outro Tribunal pesquisado, foi relatado a dificuldade de manter o custeio da saúde unicamente com os recursos da União, havendo iminência da adoção de cobrança de contribuições para os servidores.

Dessa forma, tais situações refletem no trabalho da equipe de saúde e, em especial, na própria intervenção profissional do assistente social, uma vez que isso pode dificultar o acesso a procedimentos e serviços de saúde, o que incide diretamente no processo de reabilitação dos servidores adoecidos.

Essas considerações ratificaram a importância desta pesquisa que objetiva analisar a intervenção profissional do assistente social no processo saúde/adoecimento mental dos servidores da Justiça Eleitoral, ou seja, trata das expressões da questão social vividas pelos sujeitos em seu cotidiano de vida e de trabalho, pois, conforme expõe lamamoto (2012b, p. 53),

O desvelamento das condições de vida dos sujeitos atendidos permite ao assistente social dispor de um conjunto de informações que, iluminadas por uma perspectiva teórico-crítica, lhe possibilita apreender e desvelar as novas faces e os novos meandros da questão social que o desafia a cada momento no seu desempenho profissional diário.

Importa ressaltar que a intervenção profissional é aqui entendida na perspectiva crítica, não como uma ação pontual restrita ao que o assistente social faz ou às atividades que ele desempenha nos distintos espaços sócio-ocupacionais; ou seja, é uma intervenção orientada por fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos (GUERRA, 2011, 2013, 2014; SANTOS, BACKX E GUERRA, 2013), constituindo-se “uma dimensão historicamente determinada da prática social” (BAPTISTA, 2014, p. 17).

Sendo assim, este estudo teve como questão central: quais são as respostas profissionais dadas pelos assistentes sociais às situações de adoecimento e/ou riscos à saúde/adoecimento mental dos servidores dos Tribunais Eleitorais? E para uma aproximação mais qualificada do objeto da pesquisa, foi pertinente formular as seguintes questões norteadoras:

- Quais são as determinações sociais, políticas e econômicas das situações de adoecimento mental e/ou de risco à saúde/adoecimento mental evidenciadas e seus impactos na vida e no trabalho dos servidores atendidos pelo Serviço Social?
- Quais as demandas sociais da área da saúde mental postas para o Serviço Social na Justiça Eleitoral?
- Diante de tais demandas, que competências são exigidas do profissional de Serviço Social para responder a essas situações de adoecimento e/ou de risco à saúde/adoecimento mental dos mencionados servidores?
- Que limites se impõem à intervenção profissional nestes espaços sócio-ocupacionais para a operacionalização da direção social da profissão nas demandas relacionadas à saúde/adoecimento mental dos servidores?

Assim, o debate e o aprofundamento das discussões sobre a intervenção profissional do assistente social nas situações de saúde/adoecimento mental dos trabalhadores contribuiu para fortalecer tal intervenção em uma perspectiva crítica, aspecto importante se considerarmos as críticas do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) à atuação de assistentes sociais na realização de terapias; contribuiu ainda para ampliar a compreensão das inúmeras mediações que

compõem os processos de adoecimento em questão, trazendo importantes subsídios para o enfrentamento dos inúmeros desafios vivenciados, cotidianamente, por estes profissionais nos diversos espaços sócio-ocupacionais, notadamente, para os que atuam na área da saúde do trabalhador, em especial, os do Judiciário.

No âmbito da Justiça Eleitoral, a referida análise contribuiu para ampliar não somente a compreensão dos processos saúde/adoecimento mental existentes, bem como permitiu vislumbrar novas possibilidades de respostas a tais demandas, sobretudo pelos graves prejuízos ocasionados pelos mesmos às condições de vida e de trabalho em tais órgãos. Ou seja, os resultados da presente pesquisa respondem, em um mesmo movimento, tanto às necessidades apresentadas pelos servidores, quanto às requisições institucionais, ratificando o componente político presente na intervenção profissional do assistente social.

No campo da produção de conhecimentos, a relevância das construções teóricas aqui produzidas se afirma porque, apesar de existirem pesquisas que abordam a intervenção profissional do assistente social na área da saúde mental, estas são, em geral, restritas ao trabalho profissional desenvolvido em Centros de Atenção Psicossocial/CAP's.

Com efeito, ainda são escassos os estudos que abordam a atuação profissional na área da saúde do servidor público, particularmente, dos servidores do Judiciário. Verificou-se tal situação, quando, na busca por referenciais para a elaboração desta dissertação, obteve-se acesso a apenas duas dissertações de mestrado que enfocaram o trabalho do Serviço Social no Judiciário da Capital Federal; um Relatório de pesquisa que abordou o tema Trabalho e saúde no Tribunal Justiça de São Paulo - Repercussões na vida de seus trabalhadores; e um artigo elaborado por Giovanni Alves e Thayse Palmela, que trata do tema trabalho e sindicalismo no Judiciário Brasileiro.

No que tange às dissertações, uma procurou analisar as condições, determinações e particularidades do processo de trabalho do Assistente Social nos órgãos do Poder Judiciário sediados em Brasília, elaborada pelo assistente social Marco Francisco de Souza; e a outra efetuou uma sistematização e crítica da experiência de quatorze anos de trabalho da assistente social Mônica Sbrabo, no Supremo Tribunal Federal (STF), à luz da concepção do Serviço Social como trabalho e profissão. Quanto ao artigo, os autores sinalizaram alguns efeitos das

mudanças em curso no mundo do trabalho nas diversas formas de precarização do emprego público no Brasil, em especial no Judiciário, com destaque para a precarização da saúde dos servidores nestes espaços. Tais produções não analisaram, portanto, a relação saúde mental e trabalho no Judiciário e Serviço Social em seus pormenores, como aqui proposto.

O mesmo ocorre com relação à intervenção profissional na saúde mental, temática pouco explorada no âmbito do Serviço Social, conforme foi sinalizado no levantamento sobre as produções do Serviço no campo da saúde mental, realizado por MOYA (2010), a qual concluiu que apenas 0,75% das publicações da Revista Serviço Social & Sociedade abordaram o tema saúde mental, um percentual considerado baixo, ao levar em conta que este periódico tem 30 anos de circulação e 1.063 publicações realizadas.

Além disso, em um contexto no qual se ampliam as demandas para o Serviço Social relacionadas à saúde do trabalhador e à saúde mental, sobretudo, em decorrência das novas configurações do trabalho na atualidade, em especial no que se refere à expansão do setor de serviços, cujo perfil de morbidade dos trabalhadores acentua a prevalência dos transtornos mentais e comportamentais, ratifica-se a importância do Serviço Social se apropriar e conquistar este espaço, o que só é possível por meio de uma leitura sólida e crítica da realidade e comprometida ética e politicamente, sendo indispensável para isso o conhecimento.

Da mesma forma, o conhecimento aqui apresentado, ao evidenciar a intervenção profissional do assistente social, tendo como referência a realidade empírica de um Órgão público, revelou ainda sua importância e sentido de inovação por trazer para o âmbito acadêmico a realidade de uma instituição do Judiciário brasileiro, observada “por dentro”, tendo em vista que a intervenção profissional nesses locais, quando abordada, em geral, o é no papel de subsídio às decisões judiciais na resolução dos conflitos judicializados, e não no trabalho voltado ao público interno ou aos servidores.

Por conseguinte, tais resultados trazem importantes subsídios para a consolidação do trabalho profissional na saúde do trabalhador, porque explicitam as contribuições do Serviço Social para a área da saúde mental dos servidores, o que, espera-se, pode favorecer a abertura de novos postos de trabalho nos tribunais onde ainda não existem assistentes sociais compondo as equipes de saúde, haja

vista que, dos 28 (vinte e oito) tribunais existentes neste ramo especializado da Justiça – o Eleitoral, somente 05 (cinco) dispõem de profissionais desta área em seus quadros funcionais.

Assim, a exposição dos resultados deste estudo encontra-se organizada em 03 (três) capítulos, além da introdução e da conclusão. O primeiro capítulo tratou da discussão sobre o Estado e a sociedade civil, enfocados desde a estruturação do modelo liberal nos clássicos da política (Hobbes, Locke e Rosseau), passando pela análise marxista desta instituição e pelos modelos weberianos, até chegar às determinações contemporâneas do Estado neoliberal, dada a importância de tais conteúdos para a compreensão das mediações institucionais que conformam as demandas postas ao Serviço Social na área da saúde mental nos Tribunais Eleitorais, sem deixar de mencionar as implicações da política neoliberal nas condições de vida e de trabalho dos servidores públicos do Poder Judiciário, como núcleo estratégico do Estado. Abordou-se ainda as particularidades dos Tribunais Eleitorais.

O segundo capítulo apresentou a discussão sobre o Serviço Social na área da saúde, particularmente na saúde mental, iniciando pela contextualização dos processos históricos que determinaram sua profissionalização e legitimação na sociedade, a partir das contradições do sistema capitalista, com ênfase na realidade brasileira; enfocou ainda a importância da incorporação da perspectiva crítica na análise da intervenção profissional do assistente social, sobretudo no que se refere à consideração dos componentes ético-políticos, teórico-metodológicos e técnico-operativos para a reconstrução das demandas profissionais contemporâneas, discussão essencial que embasou a análise da intervenção profissional na saúde mental dos servidores públicos dos Tribunais Eleitorais, objeto de estudo da presente pesquisa.

No terceiro capítulo estão registradas as análises dos dados coletados nas entrevistas realizadas com os sujeitos da pesquisa – assistentes sociais, profissionais de saúde e gestores de pessoal, que evidenciaram as contribuições da intervenção profissional do assistente social na saúde mental dos servidores dos Tribunais Eleitorais brasileiros, em que pese os desafios e limites impostos pelos condicionantes externos à profissão, tanto estruturais quanto institucionais.

Importa ressaltar que os relatos apresentados neste trabalho, bem como a análise dos dados empíricos, não deverão ser interpretados como um julgamento de valor acerca da intervenção profissional dos assistentes sociais e dos demais profissionais de saúde, tampouco de outros sujeitos que compõem este espaço ocupacional, sobretudo porque as mesmas estão condicionadas por elementos que muitas vezes ultrapassam a vontade dos sujeitos particulares, porque estão inscritos no padrão de sociabilidade desta sociedade.

Ao contrário, as reflexões aqui esboçadas pretendem evidenciar e valorizar o esforço dos referidos profissionais em desenvolver uma intervenção comprometida com a melhoria das condições de saúde dos servidores dos mencionados órgãos, assim como apontar possibilidades de ação que consubstanciem políticas de gestão de pessoas efetivamente comprometidas com o desenvolvimento humano.

- **Escolhas metodológicas**

Com base nas características do objeto de pesquisa e por considerar o sentido de completude perseguido pela teoria social crítica na busca pela apropriação do real, uma vez que o princípio básico de investigação científica por ela utilizado é a totalidade, tomou-se como referência metodológica da presente pesquisa esta teoria marxista e seu método dialético, pois, de acordo com Kosik (1989, p. 36), “sem a compreensão de que a realidade é totalidade concreta que se transforma em estrutura significativa para cada fato ou conjunto de fatos, o conhecimento da realidade concreta não passa de mística, ou a coisa incognoscível em si”.

Nesse sentido, para analisar a intervenção profissional do assistente social nas situações de saúde/adoecimento mental dos servidores nos Tribunais Eleitorais, partiu-se do pressuposto de que “saúde e doença (...) precisam ser tratadas como processos fundamentados na base material de sua produção, além de se levar em conta as características biológicas e culturais em que se manifestam” (MINAYO, 2013, p.123), e que a intervenção profissional sofre os efeitos dos processos sociais mais amplos, estando vinculada à dinâmica societária (IAMAMOTO, 2008, 2011, 2012).

Dessa forma, pela coerência com o objeto de estudo, foi realizada a pesquisa de tipo qualitativa, a partir de entrevistas semi-estruturadas, as quais obedecem a um roteiro com questões previamente estabelecidas e direcionadas, com certa articulação interna, voltada a obter, do universo de sujeitos, respostas mais facilmente categorizáveis, extremamente útil para a realização de levantamentos sociais, à medida que facilitam a abordagem dos entrevistados e asseguram que as hipóteses e pressupostos da pesquisa serão abrangidos na conversa (MINAYO, 2013; SEVERINO, 2007).

Assim, embora haja assistentes sociais em 05 (cinco) Tribunais Eleitorais, o campo da pesquisa foi composto somente por três Tribunais, pois nos outros dois os relatos das profissionais lotadas nestes espaços revelaram que aquele momento não era favorável à realização desta pesquisa, por questões políticas internas. Desta feita, nos três Tribunais pesquisados, um localizado na região Norte do país e dois na região Sudeste, foram realizadas 21 (vinte e uma) entrevistas, envolvendo os seguintes sujeitos: profissionais pertencentes à equipe de saúde, sendo 03 (três) assistentes sociais, 03 (três) médicos e 03 (três) psicólogas; 09 (nove) servidores, sendo 03 (três) de cada Tribunal; bem como 04 (quatro) gestores de pessoal, sendo duas Secretárias de Gestão de Pessoas e 02 (dois) chefes de unidades (um de Zona Eleitoral e um de unidade administrativa).

Visando garantir maior qualidade na coleta de dados, esta pesquisadora se deslocou para os dois estados da região Sudeste, campos da pesquisa, para realizar as entrevistas, as quais foram efetivadas em salas reservadas localizadas nas dependências dos Tribunais Eleitorais pesquisados, a maior parte nos serviços de saúde, e no caso de uma servidora, em um ambiente externo ao Tribunal, por solicitação da mesma. No que tange à sensibilização e convite dos sujeitos para participação na pesquisa, em um dos Tribunais, foi realizado diretamente pela pesquisadora, devido à facilidade de acesso aos mesmos, por se tratar de seu local de trabalho; e, nos outros dois Tribunais, pelas assistentes sociais dos referidos espaços.

Ressalte-se que, visando manter os preceitos éticos e legais referentes à pesquisa, no sentido de garantir o sigilo da identidade das instituições e dos sujeitos participantes, estes foram identificados por uma letra e por um número, respectivamente. Para a definição da amostra da pesquisa, no que tange aos

servidores, os critérios adotados foram: aqueles adoecidos mentalmente e que foram atendidos pelo Serviço Social nos Tribunais Regionais Eleitorais; a acessibilidade aos servidores, tendo em vista que muitos estavam lotados em Zonas Eleitorais, tendo sido selecionados os de lotações mais próximas às sedes, para facilitar a realização das entrevistas.

Além disso, foi necessário considerar ainda as condições de saúde e disponibilidade apresentadas pelos servidores, sobretudo porque, por se tratar de questões relacionadas à saúde/adoecimento mental, isso poderia implicar possíveis resistências dos mesmos à pesquisa, pois evocaria, de certa forma, a necessidade de reviver experiências dolorosas relacionadas ao adoecimento, assim como receio e medo de expôr situações pessoais e organizacionais implicadas nos processos de adoecimento que pudessem trazer possíveis riscos à sua condição de servidor nos referidos Órgãos.

Ressalte-se que, conforme será observado a seguir, em um dos Tribunais, os três servidores selecionados para participar da pesquisa possuíam quadro diagnóstico relacionado à dependência química, o que foi questionado pela pesquisadora. Segundo as assistentes sociais deste Tribunal, isso decorreu do fato de que outros servidores com diagnóstico e situações de adoecimento diversas foram convidados para compor a amostra, porém apresentaram resistência em participar da pesquisa; de acordo com a avaliação das aludidas profissionais, tal postura advém do medo de expor suas experiências, pelos motivos já expostos acima.

Além desses fatores, para a efetivação deste estudo, deparamo-nos com algumas dificuldades e desafios, dentre os quais podemos citar: o receio de que a realização da pesquisa não fosse autorizada pelos Tribunais, dada a natureza da temática; os custos financeiros com o deslocamento da pesquisadora para outros estados, para a realizar a coleta de dados; o tempo exíguo para a elaboração e entrega da dissertação de mestrado, que contrastava com a necessidade de respeitar a rotina institucional dos Tribunais e aguardar a autorização das gestões para proceder à coleta de dados, em especial nos Tribunais localizados em outra região, o que dificultava o acompanhamento presencial do processo de autorização pela pesquisadora; o medo de que alguma eventualidade impedisse que os sujeitos da pesquisa comparecessem, nas datas e horários agendados, para a realização

das entrevistas, nos Tribunais localizados em outra região geográfica, uma vez que a permanência da pesquisadora naqueles locais tinha prazo determinado.

Para amenizar tais riscos, cabe mencionar as importantes estratégias que foram utilizadas no sentido de viabilizar a realização da pesquisa. Como estratégia de sensibilização, procedeu-se à apresentação do projeto aos gestores dos Tribunais por meio de envio de ofício esclarecendo sobre a justificativa da mesma e seus respectivos objetivos; para os Tribunais localizados em outra região geográfica, além deste ofício, enviou-se o documento de autorização da realização da pesquisa fornecido pelo TRE de lotação da pesquisadora, no sentido de minimizar possíveis dúvidas, resistências ou receios à pesquisa, tendo-se obtido as referidas autorizações para a coleta de dados.

Destaca-se ainda o apoio da gestão do Tribunal de lotação da pesquisadora, no custeio financeiro de seu deslocamento para realizar a pesquisa de campo nos outros estados da federação e o apoio das assistentes sociais dos demais Tribunais, no que se refere à sensibilização da gestão, das equipes de saúde e dos servidores para a viabilização da pesquisa, o que reflete o compromisso ético-político de tais profissionais.

Com relação aos requisitos éticos, registra-se que foi apresentado o Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento aos sujeitos pesquisados, com devidas informações de sigilo, para formalização da participação dos mesmos. As entrevistas só foram realizadas após aceite dos sujeitos entrevistados e assinatura nos referidos termos. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará.

No que se refere à análise dos dados, esta foi efetivada por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977, p. 42), a qual é definida como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.”

Os procedimentos empregados na análise dos dados foram: a pré-análise, cujo objetivo foi a sistematização dos dados ou organização do material de acordo com a relevância para a pesquisa, com base nas questões norteadoras e nos

objetivos da pesquisa, para a elaboração de unidades de registro que fundamentarão a interpretação final (categorização); a exploração do material, caracterizada pela leitura repetida do material selecionado para análise a fim de se identificar as características comuns das falas, o recorte ou a definição de unidades de significado que foram devidamente enumeradas, seguida da escolha de categorias a partir da classificação e agregação das unidades de significação; o tratamento e interpretação dos resultados, no qual foram realizadas inferências e correlação com as categorias já estudadas, sempre articuladas ao objetivo da pesquisa. Ao final, os dados obtidos estão sistematizados neste Relatório de pesquisa, intitulado Dissertação de Mestrado em Serviço Social, apresentado como instrumento parcial de avaliação para a conclusão do mencionado curso.

CAPÍTULO I: ESTADO E PODER JUDICIÁRIO: particularidades dos Tribunais Eleitorais no Brasil

Para compreendermos o espaço sócio-ocupacional no qual se desenvolve a intervenção profissional do assistente social na saúde mental dos servidores públicos dos Tribunais Eleitorais brasileiros - objeto deste estudo, tornou-se imperioso, analisar como este espaço se constituiu e como foram gestadas as suas principais características, uma vez que se trata de um Órgão integrante do Poder Judiciário brasileiro, componente do núcleo estratégico do Estado. Nesse sentido, considerando que a missão dos Tribunais Eleitorais está circunscrita, em essência, ao processo de democratização da política, tem-se que tal tarefa exige, sobretudo, uma aproximação de duas categorias caras à ciência política: Estado e sociedade civil, as quais serão tratadas tendo como referência a tradição liberal e os referenciais marxistas. Importa ressaltar que tal aproximação não terá por finalidade aprofundar este assunto, uma vez que esta análise não constitui a essência do presente estudo; mas buscará abordar elementos considerados importantes para compreender a intervenção profissional do assistente social na saúde mental dos servidores públicos dos mencionados Tribunais.

1.1. O Estado Moderno nos clássicos da teoria política

O Estado é uma das mais importantes instituições na sociedade moderna, uma vez que sua missão está voltada à mediação dos conflitos entre as classes sociais e ao controle social, devido aos antagonismos e às contradições da relação capital x trabalho presentes na sociedade capitalista. Sendo assim, cabe resgatar as contribuições dos pensadores clássicos e contemporâneos, para compreender o Estado e seus aparelhos, hoje, portanto, para entender a Justiça Eleitoral, estendendo-se desde a concepção liberal até a chamada de neoliberalismo.

1.1.1. As bases do Estado liberal

É importante destacar que Montaño e Duriguetto (2011), ao analisarem o Estado moderno e a sociedade civil com base nos clássicos da teoria política, esclarecem que esta instituição não tem origem na idade moderna, uma vez que, desde a Grécia antiga, na *pólis* grega, passando pela *res publica* romana, existiam preocupações e estudos sobre o Estado e as formas de governo. Na modernidade,

entretanto, tais autores (idem) ressaltam que as concepções de Estado e de sociedade civil estão embasadas originariamente nas teorias contratualistas do direito natural ou jusnaturalistas, as quais datam dos séculos XVII e XVIII, e tem como principais expoentes Hobbes, Locke e Rosseau.

As teorias jusnaturalistas, em essência, forjam doutrinas políticas assentadas em uma forte tendência individualista e liberal, cabendo ao Estado a missão de “legitimar os direitos inatos dos indivíduos, o que reduz o exercício do poder estatal a uma função derivada dos direitos individuais. A ordem política é concebida com a finalidade de coibir qualquer violação desses direitos” (MONTAÑO, DURIGUETTO, 2011, p. 22). Nesta tradição, portanto, há uma cisão entre Estado e sociedade civil, pois enquanto o primeiro representa a sociedade política constituída pelas instituições do poder soberano, a segunda é o local do privado, a base da vida social. Desse modo, o fundamento do Estado e a fonte de legitimação de seu poder político está na formação de um consenso entre os homens, os quais realizam um contrato ou pacto social, renunciando às suas liberdades individuais ou naturais, sob a autoridade de um poder soberano, que estabelece normas de convivência social e leis. Nesse sentido, “o Estado seria o produto do contrato social, ou seja, da conjunção de vontades individuais” (idem, p. 23).

Em que pese as particularidades das concepções de Estado segundo Hobbes, Locke e Rosseau, neles se encontram as bases da concepção liberal de tal instituição, surgidas no bojo do questionamento ao poder absolutista, na transição do feudalismo para o capitalismo, período em que a burguesia começa a se consolidar como classe hegemônica. Para Hobbes, o Estado aparece como uma instituição fundamental de regulação das relações humanas, uma vez que o homem, por seu estado de natureza é considerado um lobo do próprio semelhante, na medida em que é guiado por seus impulsos, desejos e pulsões egoístas. Sendo assim, a liberdade e a igualdade, aliadas ao estado de natureza humano, gerariam descontentamento, ambição e guerra, necessitando-se de um poder soberano capaz de garantir a preservação da vida e do interesse comum.

Segundo Hobbes, o Estado seria um poder soberano e sua constituição registra a passagem desse estado de natureza para a formação da sociedade civil ou sociedade política. Desta feita, pelo contrato firmado, “os homens transferem ao soberano (que pode ser um homem ou uma assembleia), o direito natural que cada

um possui sobre todas as coisas. Esse acordo impõe aos indivíduos a obrigação de obedecer a tudo aquilo que o soberano ordenar” (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011, p. 24).

Em Locke, por sua vez, o poder político regulador do Estado está voltado, sobretudo, para assegurar e conservar o direito natural do homem à propriedade, uma vez que este precede a sociedade civil ou política. Sob esta ótica, não cabe ao Estado restringir tal direito, o que levava tal pensador a criticar a ideia de um Estado absoluto, construído por meio de um pacto de subordinação dos súditos, conforme preconizava Hobbes. Locke, portanto, defendia a divisão de poderes, atribuindo supremacia ao poder legislativo, considerado supremo. Ressalte-se que as formulações de Locke influenciaram sobremaneira as revoluções burguesas e liberais da modernidade, dentre as quais se destaca a norte-americana e a francesa, cujos princípios inspiraram a Declaração da Independência dos Estados Unidos (1776) e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, instituído com a Revolução Francesa (1789), difundida por todo o Ocidente. Segundo Mello (2006, p. 88), “os direitos naturais inalienáveis do indivíduo à vida, à liberdade e à propriedade constituem para Locke o cerne do estado civil e ele é considerado por isso o pai do individualismo liberal”.

Por fim, Rosseau apresenta importantes considerações sobre a relação Estado e sociedade civil, radicalmente diferentes das ideias contratualistas de Hobbes e Locke, uma vez que, na perspectiva rosseauiana, o homem nasce bom e a sociedade, pelo processo de socialização e de instauração da propriedade em seu bojo, corrompe-o. Sendo assim, a propriedade privada estaria na raiz das grandes desigualdades de acesso à riqueza, levando ao egoísmo como motivação elementar da vida social. Apesar de ter denunciado as implicações negativas da propriedade privada para a sociabilidade, Rosseau não defendeu sua eliminação, limitando-se a propor o controle dos excessos e a garantia de acesso a mesma por todos os indivíduos. Desta forma, propôs a realização de um contrato social, no qual o homem orientar-se-ia pelo interesse comum e o Estado seria o responsável para assegurar tal garantia e o atendimento à soberania popular ou vontade geral do povo. Sendo assim,

Em Rosseau, o fundamento da ordem e da legitimidade sociopolítica (republicana ou democrática) resulta de um pacto ou contrato social em que cada um coloca a sua pessoa e todo o seu poder sob a suprema direção da

vontade geral. Significa que cada indivíduo se aliena totalmente e sem reserva, com todos os seus direitos, à comunidade. Assim, o contrato social repousa numa noção e num critério básico que é a 'vontade geral'. A vontade geral é entendida como o que traduz, o que há de comum nas vontades individuais e não a simples soma de vontades particulares ou da maioria. O que dá suporte à vontade geral é, pois, o interesse comum, que é entendido como o interesse de todos e de cada um enquanto componentes do corpo coletivo. É com base no interesse comum que a sociedade deve ser governada (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011, p. 29).

Assim, em que pese existam diferentes concepções sobre o Estado entre Hobbes, Locke e Rosseau, um elemento é indiscutível nas formulações dos contratualistas acerca do Estado é que este foi “instaurado como portador de uma razão própria que seria a garantia de uma vida que fosse ao mesmo tempo a garantia dos interesses particulares e do interesse universal” (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011, p. 30). Desta forma, destaca-se que as principais características do Estado liberal são: a não intervenção do Estado na economia; a validade do princípio da igualdade formal¹; a teoria da separação de poderes de Montesquieu² e a defesa da Constituição como instrumento limitador do poder governamental e garantidor das liberdades individuais.

Cria-se, desse modo, um formato de Estado estreitamente ligado à configuração do poder à época, em que a burguesia emergente detinha o poder econômico e necessitava criar instrumentos capazes de neutralizar possíveis investidas da nobreza e da realeza que detinham o poder político. Neste sentido, surge a necessidade histórica de se criar instrumentos de controle constitucional capazes de impor limites jurídicos ou mesmo éticos ao poder do Estado, dando origem ao Estado democrático de direito, como forma de reconhecimento institucional dos direitos fundamentais dos homens, pressuposto básico da filosofia do liberalismo, no qual estava assentado. Segundo Marmelstien (2013, p. 33),

1 A igualdade formal refere-se a um princípio do liberalismo baseado no ideário de que todos os homens são iguais perante a lei. Embora não desmintam a existência de diferenças de classes, tal fato é omitido na tradição liberal.

2 Montesquieu foi um cientista político que desenvolveu a teoria dos três poderes, também conhecida como teoria da separação dos poderes e teoria da equipotência. Nesta, este pensador estabeleceu “como condição para o Estado de Direito, a separação dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e a independência entre eles. A ideia de equivalência consiste em que essas três funções deveriam ser dotadas de igual poder” (ALBUQUERQUE, 2006, p. 119) e uma deveria moderar a atuação das demais.

a noção de direitos fundamentais como normas jurídicas limitadoras do poder estatal surge justamente como reação ao Estado absoluto, representando o oposto do pensamento maquiavélico e hobessiano. Os direitos fundamentais pressupõem um Estado juridicamente limitado (Estado de direito/separação de poderes) e que tenha preocupações éticas ligadas ao bem comum (direitos fundamentais/democracia).

Com base em tais premissas, a finalidade ética do Estado assume especial relevância e, a partir de então, “não é mais a mera satisfação dos interesses de um ou poucos indivíduos [o seu intento], mas a busca do bem comum” (MARMELSTIEN, 2013, p. 36). Para tanto, foram criados mecanismos jurídicos objetivando possibilitar a participação popular na tomada de decisões políticas e instrumentos capazes de limitar e coibir possíveis abusos do poder estatal. Sendo assim, destaca-se que a noção de direitos fundamentais e a instauração do Estado democrático de direito, no início do século XVIII, marcam a instituição de um modelo de Estado que até hoje continua válida, pois foi adotado pela maioria dos países ocidentais e, posteriormente, na América Latina e outros países do mundo.

Tal modelo “transfere para o povo a responsabilidade pela elaboração das leis, obriga o governante obedecer ao que nelas for estabelecido e divide as funções estatais em diferentes órgãos (Legislativo, Executivo e Judiciário)” (idem). Registra-se, entretanto, que, ao contrário do que defendem os jusnaturalistas, cujos pressupostos estão assentados na ideia de que os direitos são inerentes à condição humana, há uma corrente que defende a historicidade de tais institutos como produtos históricos, resultantes das lutas de classes em busca de transformações das condições de vida.

Assim, explica-se o surgimento dos direitos na sociedade ocidental. Acompanhando o movimento histórico, aparecem, inicialmente, os direitos considerados de primeira geração – os civis e políticos, conquistas datadas dos séculos XVIII e XIX; em seguida, os de segunda geração - direitos sociais, os quais vêm sendo construídos desde o século XIX, atingindo maior evidência no século XX, cuja garantia se dá pela intervenção do Estado; e, no século XX, os direitos de terceira geração - de natureza coletiva e também difusa (direito ao desenvolvimento, à paz, à autodeterminação dos povos).

Contudo, à medida que o poderio da burguesia foi se consolidando e o capitalismo se expandindo, novas leituras do Estado foram sendo construídas, com

base nas novas configurações da sociedade moderna. Destacam-se, aqui, as contribuições dos pensadores marxistas e, por fim, a dos liberais na contemporaneidade.

1.1.2. A concepção de Estado na tradição marxista

Ao contrário da concepção liberal, na tradição marxista, o Estado assume outra conotação, uma vez que ao Estado é a expressão política das relações de classe. Segundo Carnoy (1988) Marx não desenvolveu uma única e coerente teoria da política e ou do Estado, contudo, as concepções marxistas do Estado devem ser deduzidas das críticas efetuadas por

Marx e Hegel, do desenvolvimento da teoria de Marx sobre a sociedade (incluindo sua teoria de economia política) e de suas análises de conjunturas históricas específicas, tais como: a revolução de 1848, na França, e a ditadura de Luís Napoleão, ou a Comuna de Paris de 1871. Além disso, temos a obra mais recente de Engels ([1884] 1968) e *O Estado e a Revolução*, de Lenin ([1917] 1965) (p.65).

Para este mesmo autor, a variedade de interpretações que existem nas fontes acima referidas, provocou um considerável debate que se estende “de uma posição que defende a visão leninista àquelas que veem uma teoria do Estado claramente refletida na análise política e econômica de Marx, ou tomam o Estado autônomo do Dezoito Brumário (de Luís Napoleão) como base para a análise da situação atual” (IDEM, p.65). Por esta razão, todos os teóricos marxistas “baseiam suas “teorias” do Estado em alguns dos “fundamentos” marxistas e são esses fundamentos analíticos que formam o quadro do debate” (IDEM, p.65). (Grifos do autor).

Os fundamentos marxistas, nos quais esses teóricos se baseiam, partem das condições materiais de uma sociedade como a base da estrutura social e da consciência humana. Assim, a forma de Estado emerge das relações de produção e não do desenvolvimento geral da mente humana ou do conjunto das vontades humanas. Segundo Carnoy (1988), na concepção de Marx torna-se impossível “separar a interação humana em parte da sociedade da interação em outra: a consciência humana que guia e até mesmo determina essas relações individuais é o produto das condições materiais – o modo pelas quais as coisas são produzidas, distribuídas e consumidas” (p.65).

Sob este entendimento,

As relações jurídicas assim como as formas de Estado não podem ser tomadas por si mesmas nem do chamado desenvolvimento geral da mente humana, mas têm suas raízes nas condições materiais de vida, em sua totalidade, relações estas que Hegel...combinava sob o nome de “sociedade civil”. (...) O modo de produção da vida material condiciona, de forma geral, o processo de vida social, político e intelectual. Não é a consciência dos homens que determina sua forma de ser, mas ao contrário, é sua forma de ser que determina sua consciência (MARX-ENGELS, 1983, 252-33 apud CARNOY, 1988).

Pelo exposto, constata-se que a concepção de Estado em Marx diferencia da de Hegel do Estado racional, eterno, não histórico que transcende à sociedade como uma coletividade idealizada, ou seja: um Estado ideal “que envolve uma relação justa e ética de harmonia entre os elementos da sociedade” (IDEM, 66). Contrariamente a esta concepção, Marx colocou o Estado em seu contexto histórico e o submeteu a uma concepção materialista da história e defendia que o Estado emergia das relações de produção, não podendo ser visto como representante do bem comum, mas sim, é a expressão política da estrutura de classes inerentes a produção.

A concepção de Estado preconizada por Marx, também diferencia da visão de Hobbes, Locke e Rousseau que atribuía ao Estado a responsabilidade pela representação da “coletividade social”, acima dos interesses particulares e das classes (CARNOY, 1988). Assim, o Estado na sociedade capitalista

é um instrumento essencial de dominação de classes (...). Ele não está acima do conflito de classes mas profundamente envolvido neles. Sua intervenção no conflito é vital e se condiciona ao caráter essencial do Estado como meio de dominação de classe (p. 67).

Eis a razão pela qual, a burguesia “(classe capitalista) tem um controle especial sobre o trabalho no processo de produção capitalista, essa classe dominante estende seu poder ao Estado e a outras instituições” (Idem, p.67).

Segundo Marx e Engels, o Estado

surge da contradição entre o interesse de um indivíduo (ou família) e o interesse comum de todos os indivíduos e da comunidade mas na realidade, é baseado em relações com grupos particulares – sob o capitalismo, com as classes determinadas pela divisão do trabalho. (...) O moderno Estado capitalista é dominado pela burguesia. “Através da emancipação da propriedade privada diante da comunidade o Estado se torna uma entidade separada, ao lado e de fora da sociedade civil, mas não é nada mais do que a forma de organização que a burguesia

necessariamente adota para fins internos e externos, para a garantia mútua de sua propriedade e interesses” (MARX e ENGLES, 1964 apud CARNOY, 1988, p. 68). (Grifos do autor).

Sendo assim, o Estado é expressão política da classe dominante sem ser originário de um complô de classe, afirma Marx apud Carnoy (1988). Resgatando as proposições de Engels (1884), este autor (idem) refere que o Estado surge da necessidade de controlar os conflitos sociais. Assim, ele

não é, pois, de forma alguma, um poder imposto à sociedade de fora pra dentro; tampouco, é a “realização da ideia moral” ou “a imagem e realidade da razão”, como afirma Hegel. É antes, um produto da sociedade, de determinado estágio de desenvolvimento; é a revelação de que esta sociedade se envolveu numa irremediável contradição consigo mesma e que está dividida em antagonismos irreconciliáveis que não consegue exorcizar. No entanto, a fim de que esses antagonismos, essas classes com interesses conflitantes não se consumam e não afundem a sociedade numa luta infrutífera, um poder, aparentemente, acima da sociedade, tem-se tornado necessário para moderar o conflito e mantê-lo dentro dos limites da “ordem”. Este poder, surgido da sociedade, mas colocado acima dela e cada vez mais alienado dela, é o Estado. Na medida em que o Estado surgiu da necessidade de conter os antagonismos de classe, mas também apareceu no interior dos conflitos entre elas, torna-se geralmente um Estado em que predomina a classe mais poderosa, a classe econômica dominante, a classe que, por seu intermédio, também se converte na classe politicamente dominante e adquire novos meios para a repressão e exploração da classe oprimida (ENGELS, 1981, p. 195-96, apud CARNOY, 1988, p. 70-71).

Apoiado em Engels, Carnoy (idem, p. 70) resgata uma das características fundamentais da teoria do Estado em Marx, consubstanciada em sua função repressiva; ou seja, o Estado, na sociedade burguesa, representa o “braço repressivo da burguesia” e o seu principal meio de expressão é o poder coercitivo institucionalizado. A esse respeito, assevera Carnoy (idem, p. 71) que “mesmo o sistema jurídico é um instrumento de repressão e controle, na medida em que estabelece as regras de comportamento e as reforça para se ajustarem aos valores e normas burguesas”. Trata-se de uma análise de fundamental importância para entender o Poder Judiciário, particularmente, a Justiça Eleitoral.

Corroborando a concepção marxista sobre Estado, particularmente, no que tange ao seu papel repressivo, Lênin (1983, p. 15), por sua vez, assinala que este “.. é produto inconciliável das contradições de classe”, sendo necessário ao proletariado, por meio de uma revolução violenta, destruir o aparelho de Estado

criado pela burguesia e instaurar a ditadura do proletariado, voltada para a emancipação da classe oprimida. Assim,

O proletariado necessita do poder de Estado, de uma organização centralizada da força, de uma organização da violência, tanto para reprimir a resistência dos exploradores como para dirigir a imensa massa da população, o campesinato, a pequena burguesia, os semiproletários, na obra da organização da economia socialista (IDEM, p. 34).

Nessa direção, mas sob novas condições históricas, Gramsci ratifica as origens de classe na estrutura econômica e o papel revolucionário da classe trabalhadora, porém, diferencia-se de Marx e Lênin, ao enfatizar o papel da superestrutura na manutenção das classes sociais. De acordo com Carnoy (1988, p. 89), a principal contribuição de Gramsci ao marxismo foi ter sistematizado, a partir de Marx, “uma ciência marxista da ação política”. Ademais, Gramsci inovou ao destacar que a sociedade civil “... não pertence ao momento estrutural, mas ao superestrutural” (idem, p. 92), diferentemente de Marx, que a concebia como pertencente ao momento estrutural, relações de produção. Sendo assim, o centro da análise de Gramsci é a superestrutura que representa o fator ativo e positivo no desenvolvimento histórico; o complexo das relações ideológicas e culturais, a vida espiritual e intelectual, ou seja, a expressão política dessas relações (IDEM, 1988). .

Segundo Gruppi (1980), Gramsci introduziu a distinção entre sociedade civil e Estado. Assim, conquistando a hegemonia da sociedade civil, conquista-se a ditadura do proletariado no terreno do Estado. Porém, em Gramsci não se trata de um esquema automático, ou seja, esses dois momentos representam uma unidade, advertindo que “a distinção entre sociedade política e sociedade civil, é puramente de método, não é orgânica, pois na realidade esses dois elementos estão fundidos. Sociedade civil e Estado, na realidade, não são separados” (GRUPPI, 1980, p. 78).

Sendo assim, é no âmbito do Estado (enquanto sociedade política e sociedade civil) que se efetivará a construção de um novo boco histórico, por meio de uma estratégia revolucionária de novo tipo, coerente com a nova feição do capitalismo nos países desenvolvidos, nos quais a sociedade civil não é mais fluida, gelatinosa e sem solidez. Contrariamente, ao que propõe Gramsci no que concerne a relação Estado e sociedade civil, nos países capitalistas ocidentais, havia uma justa relação entre eles, pois quando se produzisse uma “vacilação do Estado, percebia-se uma sólida estrutura da sociedade civil” (...), graças à contribuição do

capitalismo, de suas organizações, de sua coesão cultural, etc. (GRUPPI, 1980, p.79), pois a mesma apresenta uma sólida e complexa estrutura, sendo formada por uma série de organizações estruturadas (igreja, escola, sindicatos, partidos políticos, movimentos sociais, etc.) em luta constante pela hegemonia.

Desse modo, para Gramsci, a hegemonia consiste no predomínio ideológico ou hegemonia política e cultural da classe dominante que se expressa no controle que esta exerce sobre as outras frações aliadas também da classe dominante, bem como a imposição de sua visão de mundo para a classe subalterna, por meio da liderança política, moral e intelectual desta (CARNOY, 1988; BUCI-GLUCKSMANN, 1980). Nesse processo, a luta pela hegemonia se espalha pelos diversos aparelhos existentes, os quais consistem no “conjunto complexo de instituições, ideologias, práticas e agentes (entre os quais os intelectuais)”, marcados pela luta das classes sociais. Segundo Carnoy (1988, p. 98), em Gramsci, o Estado,

torna-se uma variável essencial, em vez de secundária, na compreensão da sociedade capitalista. Ele incorporou também o aparelho de hegemonia no Estado, bem como a sociedade civil, e, por essa razão, ampliando-o além do conceito marxista leninista do Estado como instrumento coercitivo da burguesia. Portanto, o Estado é, simultaneamente, um instrumento essencial para a expansão da classe dominante e uma força repressiva (sociedade política) que mantém os grupos subordinados fracos e desorganizados.

Sendo assim, o papel dos intelectuais orgânicos é essencial na construção da hegemonia, os quais, na modernidade, assumem novas feições, ultrapassando as concepções precedentes dos intelectuais tradicionais de que são exemplo os filósofos, o orador, os artistas. Segundo Gramsci (1982, p. 08), a maneira de ser do novo intelectual “não pode mais consistir na eloquência, motor exterior e momentâneo dos afetos e das paixões, mas num imiscuir-se ativamente na vida prática, como construtor, organizador, 'persuasor permanente', já que não apenas orador puro”.

Desta feita, os intelectuais orgânicos são como que prepostos ou representantes dos grupos ou classes sociais que atuam tanto na sociedade civil quanto na sociedade política, trabalhando na formação do consenso e da coerção, em prol de garantir a direção social do conjunto da sociedade pela classe que defende ou à qual está vinculado, desempenham um papel organizativo essencial na construção da hegemonia. Nesse sentido, o partido político, em Gramsci, é “uma

inteligência e uma vontade coletiva, a personificação de uma grande vontade coletiva” (GRUPPI, 1980, p. 86); ele é “o grande reformador intelectual, o que supera a velha concepção e constrói outra nova” (idem, p. 87), sendo o “elemento decisivo da formação da hegemonia” (idem, p. 86). No âmbito de uma sociedade assentada nos antagonismos de classe, o processo de construção da hegemonia não ocorre sem conflitos, o que se manifesta, por exemplo, nas disputas políticas acirradas pela conquista do poder político nas eleições, mediação essencial para compreender o trabalho na Justiça Eleitoral.

1.1.3. A concepção do Estado em Weber

Em que pese a sociologia compreensiva de Max Weber não considerar os aspectos estruturais e as questões econômicas na análise da sociedade, atendo-se à intencionalidades das ações sociais dos indivíduos, suas formulações influenciam em certa medida diversas instituições. A sua concepção de Estado, por exemplo, centra-se na compreensão deste como fenômeno social e político apenas, excluindo-se a questão econômica; sendo assim, para Weber, o Estado “é o agrupamento político que possui 'o monopólio do uso legítimo da ação coercitiva” (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011, p. 67) e seus estudos buscaram, sobretudo, explicar de que forma essa relação de coerção e dominação é alcançada ou legitimada na sociedade.

Desta feita, a dominação e a legitimidade são aspectos centrais na obra de Weber, por isso este autor estabeleceu uma tipologia ideal para esclarecer que existem três tipos de dominação na sociedade e formas de administração estatal relacionadas às mesmas. A primeira forma de dominação, é a legal, a qual está atrelada a administração burocrática ou burocracia. Trata-se da dominação alcançada por seu caráter racional ou normativo, pelo poder das normas e das autoridades constituídas, sustentando-se, portanto, no direito. “Aqui, a obediência é sobre normas e ordens impessoais e objetivas, legalmente instituídas, e dadas por pessoas para tanto designadas” (idem, p. 68). A administração burocrática, a ela relacionada, caracteriza-se por princípios como

- a) definição de serviços, funções e competências distribuídos e estabelecidos por norma; b) proteção do funcionário no exercício de suas funções; c) centralização do poder, definição de hierarquias e estruturação de autoridades e recursos subalternos; d) recrutamento dos membros feito por seleção ou concursos (não por designações); e) remuneração regular pelo

desempenho de suas funções; f) conselhos disciplinares; g) possibilidade de promoção e carreira funcional; h) separação completa entre a função (e o cargo) e o homem que a desempenha (ou ocupa) (WEBER, 1969, apud, MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011, p. 69).

Além desta, existe a dominação tradicional e a administração patrimonialista a ela relacionada, cuja legitimidade advém das tradições e dos costumes e a autoridade repousa sobre o poder hereditário de uma dinastia (monarquia) ou sobre o membro mais antigo de uma comunidade, por exemplo. “Aqui, não é a norma constitucional ou legal, mas a pessoa do soberano que estabelece a ordem, que define o mandato. A autoridade é o senhor, com poder religioso, dos costumes, proprietário da função” (idem, p. 69). Por fim, tem-se a dominação carismática e a administração sob domínio carismático, assentada na crença no valor pessoal de uma pessoa, “por sua santidade, seu heroísmo, seu poder intelectual, suas faculdades mágicas ou sua exemplaridade” (idem, p. 68), afastando-se qualquer vinculação à norma, à magistratura ou poder judiciário.

Por assim se constituir, muitas são as críticas dirigidas às formulações de Weber, dado seu caráter a-histórico, uma vez que não considera as diversas determinações e tensões do Estado moderno, formando, assim, um verdadeiro sistema ideal de compreensão das relações sociais. Contudo, essas críticas não extinguem sua pertinência para explicar a dominação que se exerce por meio da norma, do direito, da burocracia e do exercício do poder político na modernidade, em diversas instituições, dentre as quais pode ser citada a Justiça Eleitoral, cujo trabalho é orientado pela administração burocrática, em que pese já existir a influência da administração gerencial nesses espaços, como veremos mais à frente. Ademais, orienta-se ainda por um conjunto de normas expressas, notadamente, na Constituição Federal, no Código Eleitoral e em diversas resoluções e portarias por meio dos quais se exerce um controle rígido de procedimentos e prazos processuais, impostos aos servidores na condução do processo eleitoral.

1.1.4. O Estado e a política neoliberal: implicações para a democracia e o serviço público

O surgimento e as premissas fundamentais do liberalismo já foram esboçados no início deste capítulo, entretanto, cabe ressaltar que essa corrente de pensamento combate veementemente o intervencionismo estatal, por considerar que este conduz

à perda da liberdade e ao totalitarismo (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011). Assim, os pressupostos desta corrente de pensamento se reatualizam, com a crise do *Welfare State*, no chamado neoliberalismo, o qual se consolidou no cenário mundial e, em uma década, atingiu sua hegemonia no mundo ocidental, inclusive em países com experiências políticas e sociais próximas ao socialismo, do que é exemplo a França (ANDERSON, 1995).

Entende-se, então, que o neoliberalismo se apresenta como uma redefinição do liberalismo clássico, influenciado pelas teorias econômicas neoclássicas, podendo ser compreendido como uma corrente de pensamento e uma ideologia, ou seja, uma forma de ver e julgar o mundo social. Nasceu nos Estados Unidos da América e teve como alguns dos seus principais defensores Friedrich A. Hayek e Milton Friedman. Na política, neoliberalismo é um conjunto de ideias políticas e econômicas que defende a não participação do Estado na economia e a total liberdade de comércio, para garantir o crescimento econômico e o desenvolvimento social de um país. Os autores neoliberais afirmam que o Estado é o principal responsável por anomalias no funcionamento do mercado livre, porque o seu grande tamanho e atividade constroem os agentes econômicos privados.

O neoliberalismo defende a pouca intervenção do governo no mercado de trabalho, a política de privatização de empresas estatais, a livre circulação de capitais internacionais e ênfase na globalização, a abertura da economia para a entrada de multinacionais, a adoção de medidas contra o protecionismo econômico, a diminuição dos impostos e tributos excessivos, etc. Esta teoria econômica propunha a utilização e a implementação de políticas de oferta para aumentar a produtividade. Nesse sentido, defende que o mercado é o principal mecanismo de regulação social e, por conseguinte, reforça a ideia de um Estado mínimo, cuja função deve se restringir ao econômico, no sentido de facilitar a liberdade do mercado concorrencial e, na área social, à provisão de serviços somente para os que não tiverem acesso ao mercado.

Em linhas gerais, constituem receitas neoliberais a contração da emissão monetária, a redução dos impostos sobre rendimentos altos, a criação de níveis de desemprego massivos, o combate às greves, a instituição de legislações antissindicais, o corte nos gastos sociais e amplos programas de privatização (ANDERSON, 1995). Como corolário da visão neoliberal minimalista do Estado, tem-

se um ataque frontal aos serviços universais e um processo de privatização dos serviços públicos, provocando um deslocamento na relação público-privado com forte tendência para este último polo.

Isso porque, para Hayek, considerado o precursor da doutrina neoliberal, “qualquer política consagrada a um ideal substantivo de justiça distributiva leva à destruição do Estado de Direito” (HAYEK, 1990, p. 91) na medida em que os indivíduos são, por natureza, diferentes (em suas características pessoais, aptidões, qualificações, etc.) e qualquer intervenção fere diretamente o princípio da livre concorrência no mercado. Ao contrário dos postulados liberais clássicos, cujo alvo central era o Estado despótico absolutista, o neoliberalismo contemporâneo, na visão de Montaño e Duriguetto (2011, p. 65),

não tem como adversário político um verdadeiro Estado totalitário, como Hayek induz a pensar, mas na verdade, um Estado que, funcional ao desenvolvimento capitalista/industrial, no entanto, incorpora e é permeado por diversas reivindicações trabalhistas; um Estado que, para além da sua função essencial para com o capital, contém conquistas históricas dos trabalhadores: o desenvolvimento da democracia, de leis trabalhistas, a resposta do Estado a algumas manifestações da “questão social”, a previdência social estatal, a universalização dos direitos sociais, políticos e civis. Assim, enquanto minimizar o Estado absolutista representava um progresso histórico no desenvolvimento das liberdades, contrariamente, minimizar o Estado democrático e de Direito representa um projeto claramente regressivo.

No Brasil, o neoliberalismo começou a ser seguido de uma forma aberta nos dois governos consecutivos do presidente Fernando Henrique Cardoso, o que se constituiu sinônimo de privatização de várias empresas do Estado. O dinheiro conseguido com essas privatizações foi na sua maioria utilizado para manter a cotação do Real (uma nova moeda) ao nível do dólar. Em que pese as particularidades do chamado neoliberalismo à brasileira, conforme se refere Oliveira (1995), a marca indelével desse receituário é sobretudo seu potencial de “destruição da esperança e a destruição das organizações sindicais, populares e de movimentos sociais que tiveram a capacidade de dar uma resposta” a essa ideologia na década de 1980, demonstrando a vitalidade da sociedade civil à época.

No bojo dessa análise, ao repensar o balanço do neoliberalismo realizado por Anderson (1995), Netto (1995) reconhece a enorme capacidade do capitalismo se refuncionalizar e responder a novas demandas, desencadeando, nesse processo, a vulnerabilização das instituições que tiveram papel fundamental na constituição do

Estado de bem-estar social. Todavia, este autor faz importantes questionamentos sobre a capacidade dessa política se manter hegemônica, diante do fracasso econômico e, por conseguinte, das sequelas sociais decorrentes de suas medidas. Diz o autor: “Até que ponto as propostas neoliberais podem continuar tendo passagem politicamente democrática, na medida em que deterioram a vida da massa da população?” (1995, p. 31).

Em resposta a esta questão, Netto (idem) responde: “Penso que há um limite para esta legitimação democrática; aqui, não há uma elasticidade *ad infinitum* – vale dizer: a legitimação democrática do neoliberalismo possui fronteiras” e ratifica que, embora esta política seja uma “empreitada de largo curso histórico” (idem), há sinais de que encontrará obstáculos crescentes nesse percurso, sobretudo porque há limites de tolerância das massas à degradação de suas condições de vida, consequência indelével da crescente desigualdade social produzida pelo receituário neoliberal. Desta forma, Netto (1995, p. 32) assevera que “a democracia pode ser percebida pelas massas como meramente adjetiva”, uma vez que as conquistas democráticas levadas a efeito após a derrota das ditaduras burguesas do pós-Segunda Guerra Mundial, em diversos países do Cone-Sul, notadamente, no que se refere à liberdade política alcançada, pois não implicaram na melhoria das condições de vida da população (emancipação política e a emancipação humana).

Da mesma maneira, tal análise induz à reflexão sobre o sentido da democracia e, em seu bojo, sobre o sentido do público, os quais assumem conotações diferenciadas na tradição liberal e na marxista. A democracia, em uma visão marxista, assume uma perspectiva mais ampla, pois está relacionada a um processo de democratização relacionado à construção de uma nova ordem societária, em contraposição à capitalista. Nas palavras de Duriguetto (2011, p. 296), trata-se de uma democracia substantiva, concebida para além das instituições formais, a qual visa a um “ordenamento societário que consolida a socialização do poder político e da riqueza socialmente produzida”, cujo fim é uma “sociedade sem exploração nem opressão, sem alienação, uma sociedade de livres produtores associados, na qual o trabalho não se submeta ao controle do capital”.

Já a tradição liberal, em que pese as diferenças existentes entre seus diversos modelos³ (elitista, pluralista, participativo e de ampliação da esfera pública),

3 Duriguetto (2007; 2011) aponta quatro tipos de modelos de democracia na tradição liberal. O primeiro deles refere-se à concepção *elitista ou minimalista da democracia*, defendida por Joseph A.

foca a análise da democracia nas bases institucionais formais deste conceito, incentivando os mecanismos democráticos existentes, desde que não coloquem em risco os valores elementares do sistema: a propriedade privada, a acumulação ampliada e a hegemonia burguesa. Trata-se, segundo Duriguetto (2011), de uma democracia limitada, que tem um valor instrumental.

Tal democracia método (NETTO, 1990, apud DURIGUETTO, 2011) parte de uma visão de sociedade seccionada ou autonomizada, como se esta fosse formada por esferas separadas: o Estado e o mercado; enquanto este tem um funcionamento autônomo e natural, dominado pela lógica do privado, aquele tem como característica fundamental a noção de público, aparecendo, nesse ínterim, como o "guardião dos interesses sociais" (idem, p. 295). Nesta concepção, público e privado confrontam-se como esferas autônomas, por conseguinte, a democracia passa a ser encarada de forma restrita, vinculada a processos político-institucionais efetivados no interior do Estado, na ótica da democracia formal. Com relação a esta visão liberal de democracia em seus diversos modelos, Duriguetto (2011, p. 295-296) refere que

Esses diferentes modelos, guardadas suas diferenças processuais, despojam a democracia de qualquer dimensão econômica, ou seja, desconsideram que não há democracia substantiva onde existe desigualdade material. A democracia no capitalismo só é compatível com ordenamentos políticos democráticos formais e restritos, compatíveis com a manutenção da propriedade privada e da desigualdade social.

Schumpeter, segundo o qual o povo não dispõe de condições para governar, tampouco tem opiniões racionais sobre as questões políticas; logo, deveria escolher, no interior das elites, o mais capacitado para governar. Aqui, a democracia é reduzida a simples mecanismos de seleção das elites governantes, por meio do voto, em competições periódicas entre as forças políticas nas eleições. O segundo modelo corresponde ao *pluralista*, para os quais a democracia é determinada pela atuação de múltiplos grupos ou minorias; está ligada a uma concepção de Estado como árbitro dos diferentes interesses de grupos, o qual age em prol do bem-estar coletivo, combatendo a ideia de um Estado como instituição classista e coercitiva. O terceiro modelo, por sua vez, é a *democracia participativa*, cujos autores, influenciados pelos diversos movimentos contestatórios que eclodiram nas décadas de 1960 e 1970 (movimentos feminista, ecológico, estudantis, etc.), e em uma justaposição das ideias de Rousseau e alguns princípios marxistas e da tradição democrático liberal, consideram que, devido à complexidade da vida social, que impede o envolvimento de todos os cidadãos nas questões públicas, é imprescindível luta pela ampliação da participação nas esferas representativas nacionais e locais. Por fim, o último modelo é a *democracia como ampliação da esfera pública*, defendida por Habermas, com base no pressuposto de que, como houve uma diminuição dos espaços sociais para a prática da democracia ao longo do século XX, pela expansão da influência das estruturas econômicas e burocrático-administrativas em detrimento às formas de interação comunicativa entre indivíduos e grupos, é necessário ampliar a esfera pública no sentido de restaurar a sociabilidade, a interação e a comunicação, favorecendo o debate político-racional entre os atores sobre a organização da sociedade (Grifos da autora).

Ao tratar da democracia no bojo do neoliberalismo, esta mesma autora (2007, p. 88) expõe que este novo projeto societário corresponde à “defesa da passagem do caráter 'público' do Estado para a lógica 'privada' do mercado e da sociedade civil”, esta vista de forma despolitizada. E conclui afirmando que o neoliberalismo “é uma resposta política restritiva à ampliação da democracia” (DURIGUETTO, 2011, p. 291), uma reação contra a ampliação dos direitos sociais instituídos nos Estados de bem-estar.

Nessa ótica, não precisa fazer muito esforço para identificar as repercussões do conflito instituído entre o público e o privado na sociedade contemporânea. A esse respeito, Almeida (2004, p. 39) expõe que, desde os anos 1990, estamos assistindo “à destruição de uma civilização baseada na igualdade republicana dos direitos e associada à existência do serviço público”, determinada pelo avanço das políticas de inspiração neoliberal, as quais apregoam a necessidade da redução da intervenção estatal nas políticas sociais (saúde, educação, previdência) e a privatização dos serviços e das atividades econômicas. Acrescenta, o referido autor que está em curso a consolidação da tendência tecnocrática que reduz a missão estatal, transformando-a do patamar de uma intervenção voltada à defesa do sentido público e coletivo das ações estatais, para ações que permitem apenas a passagem da situação de carência para a de consumo, da situação de pobreza para a aquisição de bens pela maioria da população.

A propósito, Almeida (*idem*) destaca a necessidade de se reconstruir o sentido público das ações governamentais e de reinventar o serviço público por dentro, no intuito de fortalecer o sentido de coletivo e de bem público, assim como de “construir um novo padrão de relação política” (p. 51) que reafirme identidades de sujeitos sociais, inclusive no que se refere ao servidor público. Sendo assim, segundo Almeida (2004, p. 51), “mediante tais transformações, é preciso pensar novas modalidades de realização de um trabalho político coletivo. Certamente que isto inclui o trabalho do servidor público”.

Dessa forma, como expressão viva da política neoliberal, amplia-se o poder do mercado e implementa-se o avanço da racionalidade burguesa para outras esferas da vida social, consubstanciada nas lógicas fiscal (de contenção de gastos públicos, de viés economicista) e gerencial (voltada à garantia da eficiência e padrões de produtividade, visando à celeridade processual). Na estrutura e órgãos

do Estado, esse processo se expressa pela restrição de direitos, como por exemplo nas reformas da previdência que impuseram novas regras para a aposentadoria dos servidores públicos; no arrocho salarial; na limitação da realização de concursos públicos; na terceirização de diversos serviços públicos; na imposição de novas competências para melhorar a imagem social dos órgãos com ações de responsabilidade social, dentre outros aspectos.

Com efeito, seja pelo padrão produtivista e economicista levado a efeito pelas reformas em curso, seja pelas demais contradições sociais do sistema capitalista que atingem sobremaneira o campo da política e da democracia, promovendo um acirramento dos conflitos sociais e da participação eleitoral, tais diretrizes afetam, como visto, o sentido público e social do Estado, manifesto tanto no processo de privatização do aparelho do Estado, quanto no de mercantilização dos serviços públicos; afetam também as condições de vida e de trabalho dos servidores.

Além disso, o conjunto dessas transformações afeta também a gestão pública no Brasil, por meio do processo intitulado de Reforma do Estado, no bojo da política neoliberal. É importante ressaltar que o movimento reformista brasileiro atingiu sua maior expressão no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso que lançou a base institucional para sua consecução, consubstanciada no Plano Diretor da Reforma do Estado, aprovado pela Emenda Constitucional nº 19, de 19/06/1995, cujo receituário estabelece como condições inadiáveis para a estruturação do Estado brasileiro,

(1) o ajustamento fiscal duradouro; (2) reformas econômicas orientadas para o mercado, que, acompanhadas de uma política industrial e tecnológica, garantam a concorrência interna e criem as condições para o enfrentamento da competição internacional; (3) a reforma da previdência social; (4) a inovação dos instrumentos de política social, proporcionando maior abrangência e promovendo melhor qualidade para os serviços sociais; e (5) a reforma do aparelho do Estado, com vistas a aumentar sua "governança", ou seja, sua capacidade de implementar de forma eficiente políticas públicas (BRASIL: MARE, 1995, p. 11).

A reforma do aparelho de Estado estava centrada em três dimensões: a institucional-legal, voltada à reforma do sistema jurídico e das relações de propriedade; a cultural, pautada na transição de uma cultura burocrática para uma cultura gerencial; e, por fim, a terceira dimensão, a qual concebe a gestão pública a partir do aperfeiçoamento da administração burocrática existente e da incorporação da administração gerencial, incluindo os aspectos de modernização da estrutura

organizacional e dos métodos de gestão (idem). No lastro desse processo reformista, é necessário, entretanto, distinguir a reforma do Estado, enquanto processo de dimensões amplas, econômicas, políticas e sociais, componente do movimento de reestruturação do capitalismo, em nível mundial, e a reforma do aparelho de Estado.

Esta reforma é relacionada àquele processo de dimensão mais ampla, referindo-se ao conjunto de medidas levadas a efeito, no Brasil, com vistas a tornar a administração pública mais eficiente. Define-se a partir da implantação de novas práticas de gestão da coisa pública, uma vez que, segundo diagnóstico expresso na emenda supracitada, a crise do Estado tinha outra natureza, sendo encarada como uma crise fiscal, “de esgotamento do modelo estatizante de intervenção na economia – do qual são expressões o *Welfare State*, o estatismo comunista e o desenvolvimento com substituição de importações da periferia” (BEHRING, 2008, p. 177).

Este fato ocorreu, sobretudo, após a promulgação da Constituição Federal de 1988 que provocou, segundo os neoliberais, um encarecimento significativo da máquina pública, conforme mostra referido diagnóstico:

para uma reforma consistente do aparelho do Estado necessita-se, hoje, mais que um mero rearranjo de estruturas. A superação das formas tradicionais de ação estatal implica descentralizar e redesenhar estruturas, dotando-as de inteligência e flexibilidade, e, sobretudo desenvolver modelos gerenciais para o setor público capazes de gerar resultados (BRASIL: MARE, 1995, p. 40).

Segundo Dain e Soares (1998, p. 72), tal reforma “(...) escolhe como bode expiatório o gasto fiscal, e como vilão, o funcionalismo público, na verdade partes essenciais de qualquer processo de Reforma”. Por conseguinte, iniciou-se, no Brasil, um processo de introdução, no setor público, de elementos da administração privada (Dal Rosso, 2008), com a adoção do modelo da Administração Pública Gerencial, voltada à qualidade e produtividade, uma vez que “o Estado brasileiro é caracterizado como rígido, lento, ineficiente e sem memória administrativa” (BEHRING, 2008, p. 177). Sendo assim, o aparelho do Estado incorporou princípios de eficiência e qualidade na prestação de serviços públicos, de orientação para o cidadão-cliente, de controle por resultados e da competição administrada. Entretanto, manteve algumas características da forma de administração burocrática

como a avaliação sistemática, a recompensa pelo desempenho e a capacitação permanente (BRASIL: MARE,1995).

No âmbito do Judiciário brasileiro, como núcleo estratégico do Estado, a reforma foi iniciada em 2004, tendo como marco a Emenda Constitucional nº 45 e como objetivo central a modernização da estrutura rígida e burocrática desse Poder, no sentido de combater a sua morosidade, ineficiência e falta de transparência (RENAUT, 2005 apud SENA, SILVA, LUQUINI, 2012). Nesse contexto, foi criado o Conselho Nacional de Justiça, nesse mesmo ano, órgão inserido na estrutura do Poder Judiciário, com função de fiscalização e controle da atividade jurisdicional, o qual tem desempenhado papel destacado na implementação de tais mudanças.

Desse modo, as principais diretrizes da reforma do Judiciário são: o planejamento estratégico e a proposição de políticas, modernização tecnológica, ampliação do acesso à justiça e garantia do respeito às liberdades públicas e execuções penais; a serem implementadas por um plano de metas que define indicadores de eficiência, de produtividade e de qualidade para o referido Poder, no sentido de torná-lo mais efetivo (idem).

A propósito, Di Pietro (2002, p. 83 apud SENA, SILVA, LUQUINI, 2012. p. 72) refere-se ao princípio constitucional da eficiência, o qual objetiva não somente desrespeito ao modo de “organizar, estruturar [e] disciplinar a Administração Pública” no sentido de alcançar melhores resultados, mas também envolve o modo de atuação do agente público, “do qual se espera o melhor desempenho possível de suas atribuições”. Contudo, a cobrança por melhores resultados, além de mudanças substanciais nas estruturas dos órgãos judiciários, trazem algumas implicações para a organização do trabalho nessa instância de Poder que repercutem na saúde dos servidores.

Alves e Palmela (2011), ao analisarem os impactos provocados pela reestruturação produtiva na estrutura social do serviço público, ressaltam que a ofensiva capitalista não compreende somente o enxugamento da máquina pública, mas diz respeito, sobretudo “a inovações tecnológicas e organizacionais de impacto, isto é, à introdução de novas tecnologias e “choque de gestão” que intensificam o trabalho estranhado com perdas e danos irreparáveis à saúde do trabalhador” (idem, p. 50-51) (Grifos dos autores). Da mesma forma, Zanin et al (2015) destaca que uma das facetas relacionadas ao avanço da lógica privatista sobre o serviço público é o

choque de cultura, pois às estruturas burocráticas arcaicas e patrimonialistas deste serviço começaram a impor mecanismos de funcionamento da administração privada, gerando ações e programas que modificaram os processos de trabalho e as relações entre as pessoas, tanto entre seus próprios servidores, quanto destes com o público atendido, gerando sérias consequências para a vida pessoal, social e profissional dos mesmos:

Assim, não raro, o novo cenário no serviço público apresenta-se como campo aberto para o individualismo, a competitividade, o enfraquecimento do coletivo e a hostilidade (SILVA, 2006). É nesse novo ambiente que são criadas as condições para o aumento da incidência do assédio moral no cotidiano do servidor público (CORRÊA & CARRIERI, 2004; SERJUMIG/SINJUS-MG, 2008; FERREIRA, 2010; MINASSA, 2012). Segundo Hirigoyen (2011), os métodos de assédio moral no setor público são mais perniciosos e produzem resultados dramáticos sobre a saúde. A autora comenta que a máquina pública e as responsabilidades das pessoas estão diluídas, o que dificulta a punição dos abusos (IDEM, p.193).

Com efeito, submete-se à lógica do mercado até os bens essenciais à vida, desencadeando, nesse bojo, a redução drástica ou uma verdadeira precarização do serviço público, o que traz inúmeros rebatimentos na vida de seus trabalhadores.

1.2. O servidor público dos Tribunais Eleitorais no Brasil

Compondo a estrutura organizacional do aparelho do Estado como núcleo estratégico da administração pública, no Brasil, o Poder Judiciário sofre os efeitos da reforma do Estado, em curso. Segundo Alves e Palmela (2011), notadamente, neste Poder, o caráter fetichizado das determinações sociais assume uma significação ímpar, pois seus servidores apresentam-se como “serviçais do fetiche da Justiça [considerada] alma do Estado político do capital” (p.44), “isto é, servos de uma das personas da dominação do capital mais impregnado de fetichismo: o Estado político” (p. 43). Segundo tal análise, a condição de proletariedade⁴ aparece ocultada na

4 Condição de proletariedade, segundo ALVES (2011), é a condição objetiva de existência de homens e mulheres na sociedade capitalista. Corresponde ao elemento fundante (e fundamental) do trabalho estranhado e “designa a condição existencial objetiva historicamente constituída pelo modo de produção do capital e no interior da qual pode (ou não) se constituir o sujeito histórico de classe. A condição de proletariedade é uma categoria social descritiva dos atributos existenciais das individualidades pessoais de “classe” subsumidas ao modo de produção capitalista. Estar imerso na condição existencial de proletariedade não significa necessariamente pertencer à classe social do proletariado. Nesse caso, são apenas proletários, homens e mulheres da “multidão” ou homens e mulheres do “povo” que pertencem à “classe” do proletariado (com aspas) (idem, p. 72). Diferencia-se do conceito de classe social, uma vez que este “diz respeito ao sujeito histórico capaz de ação social

consciência de tais sujeitos pela visão do Estado como ente orgânico acima das classes sociais; em consequência, o referido servidor público tende a não se ver como trabalhador assalariado inserido nas relações de classe da sociedade capitalista (IDEM).

Sendo assim, segundo Ribeiro (2009, p. 98), há uma dificuldade enorme de o servidor público se reconhecer como trabalhador assalariado do Estado, uma vez que este não tem a “materialidade e a individualidade do empregador privado”, ainda que as características essenciais de um operário - a subalternidade, o assalariamento e o uso das mãos como principal instrumento de trabalho - estejam presentes também no trabalhador do Estado brasileiro. Ademais, acrescenta este autor, há enormes barreiras que impedem o servidor público de perceber a essencialidade de seu trabalho, uma vez que os representantes do setor privado, incrustados na estrutura estatal, “fazem de tudo para impedir a tomada de consciência [destes trabalhadores], aliciando-os com incentivos de produtividade e cargos em comissão e reprimindo suas tentativas e atividades de organização”.

No centro dessa discussão, cabe, então, aprofundar o debate sobre classes sociais para o que se resgata a análise procedida por Ribeiro (2009) sobre o surgimento da classe média, que, nos primórdios do capitalismo, era formada, em parte, pela pequena burguesia (pequenos produtores e comerciantes). Em Marx, segundo o Dicionário do pensamento marxista (BOTTOMORE, 2012), este termo foi utilizado para designar a classe ou camada social que está entre a burguesia e a classe operária. Esta classe é formada também por profissionais de nível médio e superior (médicos, administradores, engenheiros, professores, técnicos, etc.), cuja força de trabalho se baseia na qualificação e formação, a qual, embora não transforme materiais em bens econômicos (de uso e de troca), agrega valor ao capital, por seus conhecimentos científicos e tecnológicos (BRAVERMAN, 1987).

Com relação à classe média, Braverman (1987) faz uma ressalva, esclarecendo que, no capitalismo monopolista, ela assume feições particulares, comparando-a com a velha classe média do período pré-monopolista. Para este autor, naquela fase, a classificação da referida classe decorria da posição que

e política, em si e para si (e para além de si), capaz de “negação da negação” da alienação em suas múltiplas determinações” (idem, p. 72), cujo processo de constituição “percorre um longo (e complexo) *continuum* que vai da contingência à necessidade histórica”. (idem, p. 73).

ocupava fora da estrutura polarizada da relação “capital ou trabalho; ela possuía atributos de não ser nem capitalista nem trabalhadora; ela não desempenhava papel direto no processo de acumulação de capital, seja de um lado ou de outro” (p. 344). A nova classe média, por sua vez, explica o mesmo autor (idem),

em contraste, ocupa sua posição intermediária não porque esteja fora do processo de aumento do capital, mas porque, como parte desse processo, ela assume características de ambos os lados. Não apenas ela recebe suas parcelas de prerrogativas e recompensas do capital como também carrega as marcas da condição proletária.

Nesta classificação, englobam-se diversas categorias (quadro científico, engenheiros, técnicos, empregados especializados e liberais da administração financeira e organizacional e semelhantes externos à indústria capitalista, em hospitais, escolas, repartições públicas, dentre outros), que, diferentemente da antiga classe média, “correspondem cada vez mais à definição de uma classe trabalhadora”, pois tal classe “não possui qualquer independência econômica ou ocupacional”; ao contrário, trata-se de uma classe que “empregada pelo capital e afiliados, não possui acesso algum ao processo de trabalho ou meios de produção fora do emprego” devendo “renovar seus trabalhos para o capital incessantemente a fim de subsistir” (IDEM, p. 341).

Esta classificação pode ser explicada, segundo Braverman (1987), pela própria complexidade alcançada pela estrutura de classe no capitalismo monopolista, a qual decorre da própria consideração oposta, a de que “quase toda a população transformou-se em empregada do capital” (p. 342). Sendo assim, “quase toda associação trabalhadora com a empresa moderna, ou com seus ramos imitativos nas organizações governamentais ou ditas não lucrativas assumiram a forma de compra e venda da força de trabalho” (IDEM).

No bojo da análise sobre as mudanças na estrutura social brasileira nos últimos anos, notadamente a partir dos anos 2000, Pochmann (2012) destaca que houve uma renovação da base da pirâmide social, com a incorporação de novos trabalhadores, em decorrência das modificações na estrutura produtiva e grande impulso do setor terciário. Assim, percebe-se uma expansão quantitativa de postos de trabalho no setor de serviços; por conseguinte, uma parte significativa da população conseguiu superar a condição de pobreza e transitou para o nível inferior da estrutura ocupacional de baixa remuneração.

Contudo, adverte o referido autor (idem), que não se pode concluir que em decorrência de tais alterações, exista uma nova classe média no Brasil. Ao contrário, tal classe, segundo Pochmann (2012, p. 20), “por sinal, praticamente não sofreu alteração considerável, pois se manteve estacionada na faixa de um terço dos brasileiros”, diferentemente dos trabalhadores de salário de base que cresceu significativamente. Para este autor, na realidade, está ocorrendo uma verdadeira polarização da estrutura social brasileira: de um lado estão os trabalhadores da base da pirâmide social e, de outro, os detentores da propriedade. Assim,

Diante da combinação da recuperação do valor real do salário mínimo nacional com a ampliação das políticas de transferências sociais, nota-se que a recente expansão das vagas de salário de base tem permitido absorver enormes parcelas dos trabalhadores na base da pirâmide social, o que favorece a redução sensível da taxa de pobreza em todo o país. Ainda que isso se mostre insuficiente para alterar o segmento intermediário da atual estratificação social, conclui-se que está em curso uma crescente polarização entre os dois extremos com forte crescimento relativo: os trabalhadores na base da pirâmide social e os detentores de renda derivada da propriedade (POCHMANN, 2012, p. 22).

Além disso, Ribeiro (2009) afirma que, devido à aceleração da globalização do capital e diante da reestruturação produtiva e das transformações no mundo do trabalho como seus corolários, não somente a classe média, como o setor de serviços e os sistemas públicos complexos, em geral, tem sido fortemente atingidos, com consequências desastrosas para a qualidade dos serviços ofertados, bem como para as condições de vida e de trabalho dos servidores. De acordo com este autor (2009, p. 107),

Oriunda de universidade e institutos técnicos, a nova classe não tem base capitalista autônoma. Dependeu e continua a depender da redistribuição social da mais-valia retirada dos trabalhadores industriais que são os que produzem bens materiais. Bastante frágil em termos de capital, ela não tem como sustentar seu nível de consumo. Hoje, a classe média declina sem entender bem o que está acontecendo no mundo e com ela, razão pela qual custa a identificar-se como classe trabalhadora e assalariada que é.

Como resultado desse processo, produz-se um quadro de insatisfação geral, tanto dos servidores públicos que veem solapados os seus direitos, os seus anseios de condições dignas de vida, de status social, quanto da própria população que procura os serviços públicos, a qual muitas vezes é vítima da degradação da qualidade dos serviços a ela dirigidos e da violência institucionalizada, em

decorrência do avanço dos interesses privados nessa esfera, na qual deveria imperar as necessidades sociais e universalidade de direitos (idem).

Ao analisar a insatisfação dos servidores públicos, em particular dos trabalhadores subalternos do Judiciário, Ribeiro (2009, p. 89) destaca que esta provém não somente das desigualdades salariais, mas é produto também de uma das características comuns a toda organização hierárquica, qual seja: “o exercício monopolista do poder e [as] relações sociais marcadas pelo autoritarismo sobre eles e que lhes exigem que sejam agentes obedientes no exercício do autoritarismo estatal com a população”. Registra-se que um dos teóricos que mais aprofundou a discussão sobre o poder na sociedade capitalista foi Michael Foucault. Este pensador, porém, inaugurou uma nova forma de pensar as relações de poder ao propor uma transcendência no entendimento até então ancorado nos aportes marxistas, esclarecendo que o poder na sociedade deve ser pensado para além do aparelho de Estado ou da repressão por este exercida.

Para este pensador (1995), as relações de poder atravessam a estrutura social, uma vez que o poder circula e pode ser exercido em níveis variados e em pontos diferentes da rede social; ele não é algo que se apropria como um bem ou uma riqueza, ou que uns podem deter e outros não. A rigor, na perspectiva foucaultiana, o poder não existe, mas é algo que se exerce, que funciona por meio de um conjunto de mecanismos (disciplina; olhar; tecnologia do corpo, por meio da vigilância constante dos indivíduos e do controle sobre os gestos, comportamentos e discursos) e que pode ser utilizado com objetivos econômicos e políticos para dar uma eficiência econômica máxima aos indivíduos enquanto força de trabalho.

Com efeito, para Foucault (1995), o marxismo trata da questão relacionada à funcionalidade econômica do poder, cujo papel seria manter as condições necessárias e elementares à produção material e à dominação de classe. Entretanto, este autor destaca que o cerne da questão do poder são as relações entre indivíduos, pois é aí que o poder é exercido. Assim,

não devemos nos enganar: se falamos do poder das leis, das instituições ou das ideologias, se falamos de estruturas ou mecanismos de poder, é apenas na medida em que supomos que ‘alguns’ exercem um poder sobre os outros” (FOUCAULT, 1995, p.40).

Desse modo, segundo Foucault (1981), a sociedade é formada por um complexo de micropoderes que existem atrelados ao Estado ou não, sendo exercido por indivíduos, grupos, empresas, etc., e para entender como se constroem e se configuram as relações de poder é necessário analisar a realidade mais concreta dos indivíduos ao nível do corpo social.

Sob outra perspectiva de análise empreendida por Coutinho (2008) acerca da formação político-social do Estado brasileiro, notadamente, sobre a forte presença de uma cultura pouco democrática nas transformações econômicas, políticas e sociais ocorridas no país ao longo da história, contribuem para a compreensão das relações de poder autoritárias institucionalizadas nas estruturas estatais. Sabe-se que o Estado brasileiro se constitui a partir da inserção do país na divisão internacional do trabalho do capitalismo mundial, o que delineou um processo de desenvolvimento dependente e subordinado do país (e da América Latina) ao circuito capitalista internacional. Ou seja, o sentido da colonização brasileira é expressão de uma forma de exploração vinculada ao processo de acumulação primitiva, mas que se consubstancia “nas diferentes fases e distintas formas de dominação, desde a gênese colonial até o período mais recente de sujeição das nações ao imperialismo” (ANTUNES, 2011, p. 63).

Dessa formação histórica derivam as características elementares da formação do Estado brasileiro, quais sejam: o desenvolvimento dependente do país ao capital estrangeiro e a fusão do Estado com o capital, a partir de alianças entre as elites dominantes, sem a participação efetiva do povo, o que delineia um caráter autoritário e pouco democrático à condução da economia e da política no Brasil.

Sob esse entendimento e amparado nos referenciais: leninista, sobre o conceito de “via prussiana”⁵; gramscianos, sobre as distinções existentes entre 'Ocidente' e 'Oriente'⁶ e sobre o conceito de revolução passiva⁷; bem como nas contribuições do

5 O conceito de “via prussiana” foi elaborado por Lênin para indicar “um tipo de transição ao capitalismo que conserva elementos da velha ordem e, nessa medida, tem como pressuposto e como resultado um grande fortalecimento do poder de Estado” (COUTINHO, 2008, p. 108).

6 Para Gramsci, no 'Oriente o Estado é muito forte e rígido e a sociedade civil é primitiva e gelatinosa, ao passo que no Ocidente esta relação é mais equilibrada, pois a sociedade civil já aparece com maior destaque na cena política (COUTINHO, 2008).

7 O conceito de revolução passiva foi elaborado por Gramsci, a partir da análise do processo de unificação da Itália no século passado, intitulado *Risorgimento*, e utilizado para analisar outros eventos históricos como o fascismo. Consiste em processos de “transformação em que ocorre uma conciliação entre as frações modernas e atrasadas das classes dominantes, com a explícita tentativa

sociólogo norte-americano Barrington Moore Júnior, acerca do conceito de “modernização conservadora”⁸, Coutinho (2008) explica as características atuais do Estado brasileiro.

Trata-se de características autoritárias e da forte presença de uma cultura pouco democrática nas transformações econômicas e políticas ocorridas ao longo da história do Brasil, as quais podem ser compreendidas pelo fato de que até pouco tempo atrás, especialmente até a década de 1930, o país tinha uma formação político-social de tipo oriental, caracterizada pelo caráter forte e autoritário do Estado e pela pouca influência da sociedade civil nos processos de transformação, situação que se alterou, em parte, na década de 1980, mas que determinou a constituição de uma nação “a partir do Estado e não das massas”, ou seja, na efetivação de uma “ditadura sem hegemonia” (COUTINHO, 2008, p. 111). Sendo assim,

a nação brasileira foi construída a partir do Estado e não a partir da ação das massas populares. Ora, isso provoca consequências extremamente perversas, como, por exemplo, o fato de que tivemos, desde o início de nossa formação histórica, uma classe dominante que nada tinha a ver com o povo, que não era expressão de movimentos populares, mas que foi imposta ao povo de cima para baixo ou mesmo de fora para dentro e, portanto, não possuía uma identificação com as questões populares, com as questões nacionais (IDEM, 111).

Tal cultura se espalha pelas instituições, assumindo, muitas vezes a forma de violência institucionalizada, exposta como manifestação da violência estrutural do sistema capitalista por meio do Estado. Se expressa, ainda, pela usurpação do que é público, por posturas corporativistas dos agentes estatais, pela falta de identificação e solidariedade para com a população usuária que recorre ao serviço público (RIBEIRO, 2009).

Sendo assim, para este autor, tal violência reflete, na essência, a incorporação de valores da classe burguesa e de uma visão de serviço público restrita, vista apenas como local onde se exerce uma função técnica remunerada, o

de excluir as camadas populares de uma participação mais ampla em tais processos” (COUTINHO, 2008, p. 108).

⁸ Segundo Coutinho (2008), ainda que não utilizem os conceitos da tradição marxista “via prussiana” e “revolução passiva”, já expostos, o sociólogo Moore resgata as mesmas determinações apontadas por Lênin e Gramsci para evidenciar “a conservação de várias características da propriedade fundiária pré-capitalista e, conseqüentemente, do poder dos latifundiários, o que resulta do fato de que a ‘moderna’ burguesia industrial prefere conciliar com o atraso a aliar-se à classes populares” (p. 109).

que, muitas vezes, contribui para a manifestação posturas de indiferença, irritação e agressividade, gerando conflitos entre servidores públicos e usuários, o que tem um potencial adoecedor, sobretudo no que se refere no campo da saúde mental, pois

não se trata de uma atitude individual de comportamento, nem de violência física explícita. É disfarçada e expressa de várias formas: não estar presente onde e quando deve, ouvir pouco e de forma apressada e descuidada, não olhar para a pessoa que está vendo à sua frente, demonstrar irritação ou indiferença, adotar postura condescendente ou paternal e assim por diante; são atitudes que revelam falta de identidade social, intelectual e cultural com o outro (...); são juízos de valor assimilados ao longo do tempo, quase como hábito também por trabalhadores subalternos envolvidos no atendimento (IDEM, p.109).

Segundo Ribeiro (2009), apoiado em Hirano (2002), configura-se, assim, a persistência de uma concepção residual e ideológica de casta ou estamento de classe presente no serviço público, de uma subalternidade que “precede milênios o capitalismo” (p. 84). Desse modo, no Brasil

remanescem resíduos de castas e estamentos de classes expressos na divisão hierárquica dos cargos no Estado e na remuneração do trabalho absurdamente desigual nos seus poderes e instituições, combinados com o comportamento pretoriano, o nepotismo, privilégios e o autoritarismo de uns poucos, cuja face são a subalternidade e o conformismo dos demais (RIBEIRO, 2009, p. 85).

Contudo, esse autor faz uma ressalva, destacando que esta análise corresponde a uma descrição genérica do serviço público no país, o que não significa que ocorre sempre dessa forma, em todas as instituições e em todos os lugares, ou mesmo que essa realidade não possa ser transformada. A seu ver, o grande desafio que se coloca é o de romper com a cultura do patrimonialismo, da subalternidade e do autoritarismo que persistem no Estado brasileiro, no sentido de levar os servidores públicos a se perceberem como trabalhadores públicos livres, como cidadãos comuns, cujo trabalho é realizar serviços públicos; bem como de construir uma visão destes como obrigação constitucional e não como favor. Neste sentido, acrescenta: “mudanças são sempre possíveis, se houver consciência de classe trabalhadora e de cidadania dos trabalhadores públicos e movimentos sociais que cobrem do Estado serviços verdadeiramente públicos” (RIBEIRO, 2009, p. 110).

Desta forma, seja pela incorporação de padrões privados e produtivistas e dos valores burgueses pelo serviço público, seja pela deterioração das relações de

trabalho daí decorrentes, como vem sendo assinalado aqui, Ribeiro (2009, p. 84) destaca que “o Estado acolheu esse modelo em suas instituições e moldou-o à sua maneira, embora, presume-se que as finalidades de suas instituições deveriam ser a de prover as necessidades essenciais à população”. Essas considerações acerca do servidor público, no Brasil, com destaque para a estrutura do Poder de Estado, os princípios que o regem e quais os principais desafios vivenciados na contemporaneidade, conduzem a se interrogar sobre a particularidade do serviço público do Judiciário no Brasil.

1.3. O Poder Judiciário no Brasil: princípios, estrutura e desafios contemporâneos

A estrutura atual do Poder Judiciário no Brasil começou a ser delineada desde a proclamação da República, período em que se consolidou no país, um conjunto de transformações econômicas, políticas e sociais marcadas pelo declínio da economia agrário-exportadora, assentada na exportação de açúcar e no trabalho escravo, e ascensão da economia cafeeira, a qual exigia um outro tipo de mão de obra. Cabe ressaltar que esse cenário traz em seu bojo um novo tipo de organização do Estado. Conforme Alapanian (2008, p. 114), instaurou-se, no Brasil, um Estado liberal do tipo republicano; logo, “a primeira Constituição da República, a de 1891, expressava valores pautados em uma filosofia positivista e republicana e incorporava os institutos formais da democracia burguesa, baseados no liberalismo”.

Nesse sentido, com a República, adotou-se, no Brasil, o sistema de divisão do Estado em três poderes – o Executivo, o Legislativo e o Judiciário - autônomos e independentes entre si, bem como do sistema de controle constitucional de freios e contrapesos⁹, cabendo ao Judiciário a função de fazer com que os dispositivos constitucionais sejam aplicados. De acordo com Alapanian (2008, p. 99), no Brasil,

As particularidades do nosso sistema judiciário são decorrentes das características próprias da formação do Estado brasileiro, sua herança colonial e a constituição da sua classe dominante (...) [e] as primeiras instituições judiciárias formaram-se no país no período colonial, organizadas a partir das necessidades, objetivos e interesses econômicos de Portugal.

9 O sistema de freios e contrapesos objetiva limitar o abuso de poder entre os Poderes de Estado (Executivo, Legislativo e Judiciário), de forma que cada um tem autonomia para cumprir sua função constitucional, mas é controlado pelos demais poderes.

Da mesma forma, a referida autora (idem) registra que uma das questões mais significativas para a formação da consciência jurídica no país foi a criação dos primeiros cursos de Direito no país, para a formação da magistratura nacional, em Recife e em São Paulo, “cujo objetivo era funcionar como polos de sistematização do liberalismo enquanto ideologia, formando o quadro administrativo-profissional que iria compor as instituições nacionais”, bem como formar a “elite burocrática que iria controlar o poder” (p. 111).

Este quadro administrativo-profissional, segundo Alapanian (2008), foi formado, inicialmente, em Recife, por um “público que se desvinculava aos poucos da oligarquia agrária nordestina, que estava deixando de ser o centro do poder oligárquico do país” (p. 112). Em São Paulo, por sua vez, “a Faculdade recebia os filhos da elite econômica ascendente mais recente e se preparava para se tornar o centro de formação dos intelectuais destinados a compor a burocracia estatal” (idem).

Assim, como corolário de tais transformações, constitui-se o Poder Judiciário no Brasil, o qual é parte da organização do Estado moderno em sua face liberal, sendo composto por diversas organizações, incumbidas da operacionalização do direito. De acordo com Faria (1997, apud, ALAPANIAN, 2008, p. 77), este Poder

Como responsável pela aplicação das leis elaboradas pelos legisladores, funciona como elemento de controle social: absorver tensões, limitar conflitos, evitando a sua generalização, e reduzir as incertezas do sistema político são as funções que exerce na sociedade.

No que diz respeito à organização da justiça, o Poder Judiciário está assentado em um modelo federativo, o qual estabelece uma divisão entre justiça da União e justiça dos estados da Federação, com a finalidade de definir competências, tendo como orientação normativa máxima a Constituição Federal, em que pese a existência das Constituições Estaduais.

Alapanian (2008) apresenta uma criteriosa descrição da estrutura do Poder Judiciário Brasileiro, a qual será abordada aqui, dada sua importância para a compreensão do lugar da Justiça Eleitoral, como está constituída e qual sua missão na mencionada estrutura. Isto posto, destaca-se que, na esfera da União, existem os órgãos de cúpula deste Poder de Estado, representados pelo Supremo Tribunal Federal e pelo Superior Tribunal de Justiça, além dos órgãos de cúpula das justiças

especializadas (Tribunal Superior do Trabalho, Tribunal Superior Eleitoral e Superior Tribunal Militar). Na esfera dos estados da federação, tem-se a chamada justiça comum, a qual, de forma sintética, julga causas que não sejam afetas a essas justiças especializadas. Nesse sentido, do ponto de vista da organização vertical deste Poder, os tribunais estão divididos hierarquicamente em órgãos de primeiro e segundo graus e órgãos de cúpula (aspecto já abordado); e, de forma horizontal, estão divididos em justiça comum e justiças especializadas.

Cabe ressaltar que existem quatro justiças especializadas: a Justiça do Trabalho, a Justiça Eleitoral e a Justiça Militar estabelecidas com base no critério da matéria a ser julgada, sendo que esta última pode atuar também na esfera dos estados, no que tange às questões envolvendo as polícias militares; e a Justiça Federal, cuja missão constitucional consiste em julgar causas em que a União, entidades autárquicas ou empresas públicas federais estiverem envolvidas.

No que concerne aos órgãos componentes das justiças especializadas, na esfera federal, estes estão organizados em primeiro e segundo graus. A Justiça Federal, por exemplo, possui juízes federais distribuídos em varas federais (unidades jurisdicionais de uma mesma comarca, esta considerada uma unidade do território dos estados federativos, divisão adotada para fins de administração da justiça) distribuídas pelo país em todas as capitais e em outras localidades definidas por lei; bem como é formada pelos tribunais regionais federais, em segundo grau de jurisdição. A Justiça do Trabalho, por seu turno, no que tange ao primeiro grau, é formada pelos juízes do trabalho em varas federais e, diante da inexistência dessa figura, as causas podem julgadas por um juiz da justiça comum estadual.

A Justiça Eleitoral compõe-se de juntas¹⁰ e juízes eleitorais, em nível de primeiro grau, e por Tribunais Regionais Eleitorais, em segundo grau, sendo um em cada estado da federação e um no Distrito Federal. A Justiça Militar é exercida por juízes e tribunais militares, em primeiro graus, e pelo Superior Tribunal Militar, em

10 As Juntas Eleitorais são órgãos deliberativos constituídos 60 (sessenta) dias antes do pleito, com a competência de: a) Apurar, no prazo de 10 (dez) dias, as eleições realizadas nas Zonas Eleitorais sob sua Jurisdição; b) Resolver as impugnações e demais incidentes verificados durante os trabalhos da contagem e da apuração; c) Expedir os boletins de apuração contendo o resultado de cada seção; d) Expedir diploma aos eleitos para cargos municipais. Nos Municípios onde houver mais de uma Junta, a expedição de diplomas será feita pela que for presidida pelo Juiz Eleitoral mais antigo (Art. 40, parágrafo único, do Código Eleitoral). Cada Junta Eleitoral é composta de um Juiz de Direito, que será o presidente, e de 2 (dois) ou 4 (quatro) cidadãos de notória idoneidade (Art. 36 do Código Eleitoral), os quais não precisam ter formação jurídica (Fonte: <http://www.tre-se.jus.br/institucional/justica-eleitoral/juntas-eleitorais>).

segundo grau. Por fim, tem-se a justiça comum, no âmbito dos estados-membros, a qual é exercida pelos juízes estaduais em varas situadas nas comarcas e, em nível de segundo grau, pelos Tribunais de Justiça em cada um dos estados. Trata-se de toda uma estrutura organizada com a missão de efetivar a justiça social; contudo, diante do agravamento dos problemas sociais, este Poder tem sido alvo de constantes pressões e cobranças da sociedade no sentido de ser mais efetivo no cumprimento de sua missão.

Essa situação está no âmago do que se convencionou chamar de crise do Judiciário (ALAPANIAN, 2008), a qual revela os limites do sistema jurídico em administrar as consequências da crise em decorrência das dificuldades em apresentar soluções para as expressões da questão social, que, apesar de se manifestarem de forma individualizada nos tribunais, na verdade são problemas de toda a sociedade. Dentre os fenômenos relacionados à crise, Souza Santos (1997, apud ALAPANIAN, 2008) destaca que está em curso, desde o século XX, um processo de explosão de litigiosidade nos países capitalistas, o qual rebate no sistema de justiça, em seu processo de adaptação à nova conjuntura econômica e social. Ao analisar a realidade dos países atrasados, Faria (1997) refere-se que a explosão de litigiosidade está relacionada ao movimento de despolitização dos conflitos sociais, os quais são transformados em questão de ordem econômico-corporativa, ou seja, são retirados do campo político da luta de classes e reinseridos no aparelho burocrático do Estado como mera questão técnica, ocorrendo o que o autor chama de tecnificação da política.

No bojo das críticas dirigidas ao Judiciário, na contemporaneidade, cabe ressaltar que a estrutura rígida e hierarquizada desse poder de Estado, balizada em uma lógica legal-racional profundamente burocratizada e submissa à norma e à lei, está sendo questionada e julgada incompatível com a realidade e as necessidades produzidas pela economia global, pois

As expectativas no poder que o Judiciário tem de dirimir conflitos, expectativas estas alimentadas pela força ideológica do liberalismo, confrontam-se com a incapacidade dos tribunais de dar respostas aos profundos problemas que assolam cada vez mais pessoas na sociedade capitalista em crise. É o agravamento das contradições próprias do regime capitalista que inviabiliza a possibilidade de aplicação das leis. Contudo, é o Poder Judiciário que, através de seus organismos (tribunais, juizados, etc.), experimenta cotidianamente as consequências dos problemas sociais, e dele a sociedade cobra soluções” (ALAPANIAN, 2008, p.95).

Diante desse quadro, critica-se a morosidade deste Poder em julgar os processos judiciais, pelo excesso de formalismo do ordenamento jurídico brasileiro (FERMINO, 2011), o que acaba criando uma imagem de ineficiência do Judiciário, para a sociedade, e gerando retrabalho para seus servidores. Segundo este autor, outro fator que concorre para tal morosidade é a negligência do Estado em proporcionar investimento adequado para dotar o Judiciário de estrutura física e de pessoal para atender à explosão de demandas então existentes. Sendo assim, apoiado na empiria e na análise de alguns autores, Fermino (2011, p. 01) destaca que

Em realidade, observa-se que a estrutura judicial brasileira é demasiada precária, especialmente no que concerne à Justiça Estadual. Ocorre que o Poder Judiciário conta com um baixo investimento em infraestrutura, situação que reflete diretamente na qualidade dos serviços jurisdicionais prestados, pois para atender sua função pacificadora, necessita-se de "pessoal adequadamente treinado e em número suficiente para imprimir a esperada celeridade do procedimento judicial" (LIMA, 2006, p. 03). Para se ter uma ideia, em breve consulta ao sítio do Conselho Nacional de Justiça, mais especificamente em seu relatório denominado "Justiça em Números 2009", constatou-se que a despesa anual de toda a Justiça Estadual brasileira atingiu a marca irrisória de 0,67% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional referente ao ano de 2009. O mesmo relatório apontou que em todo o território nacional, existem apenas 14.886 cargos de magistrados na Justiça Estadual, incluindo tanto os de primeiro quanto os de segundo grau, para atender uma população de aproximadamente 190.755.799 de habitantes. Infere-se, pois, que a estrutura do Judiciário não coaduna com os novos anseios sociais, porquanto não tenha se qualificado do ponto de vista material e humano para enfrentar a demanda crescente de litígios. A quantidade de juízes, funcionários e auxiliares da justiça não é proporcional ao fluxo de processos, e isto ocorre, sobretudo pelo baixo repasse de verba ao Judiciário que não consegue ampliar seus quadros e, por conseguinte, suprir suas necessidades (FEITOSA, 2007, p. 33).

Além desse quadro da realidade da Justiça Comum citado acima, cabe mencionar que muitas Zonas Eleitorais funcionam nos prédios pertencentes a esta Justiça; por conseguinte, os servidores dos Tribunais Regionais Eleitorais (TRE's) também vivenciam tais dificuldades, embora se perceba que, atualmente, certos gestores dessa justiça estejam se movimentando no sentido de aquisição de prédios para a implantação de Sedes próprias, no âmbito dos TRE's. Sendo assim, impõe-se a este Poder "o desafio de alargar os limites de sua jurisdição, modernizar suas estruturas organizacionais e rever seus padrões funcionais, para sobreviver como poder autônomo e independente" (FARIA, 2001, p. 09), o que não ocorre sem custos

sociais, pois, conforme afirma este mesmo autor (idem), “o tempo do processo judicial é o tempo diferido. O tempo da economia globalizada é o tempo real”.

Esta realidade atinge sobremaneira a saúde dos trabalhadores da justiça, tanto os operadores quanto os operários do direito¹¹ (RIBEIRO, 2009), pois, ao mesmo tempo em que a estes são dirigidas inúmeras cobranças por resultados, não lhes são fornecidas condições necessárias para o alcance desta finalidade. Sendo assim, a cobrança por melhores resultados, além das mudanças substanciais nas estruturas dos órgãos judiciários, traz diversas implicações para a organização do trabalho nesse Poder e para a saúde dos servidores, pois, segundo Alves e Palmela (2011), a ofensiva capitalista não compreende somente o enxugamento da máquina pública, mas diz respeito, sobretudo “... a inovações tecnológicas e organizacionais de impacto, isto é, à introdução de novas tecnologias e “choque de gestão” que intensificam o trabalho estranhado com perdas e danos irreparáveis à saúde do trabalhador” (IDEM, p. 50-51).

Desta forma, em um contexto marcado pela crescente judicialização¹² dos conflitos sociais, portanto, de intensificação do trabalho no Poder Judiciário, pressões pela produtividade do trabalho, aliadas a um contexto caracterizado por relações de trabalho rígidas e hierarquizadas, “de cariz autocrático características da organização do trabalho nas esferas de poder do Estado brasileiro” (IDEM, p. 53), evidenciam outra forma de precarização do trabalho nessa esfera. Trata-se da precarização do trabalho relacionada ao processo saúde-adoecimento dos trabalhadores resultante da “voracidade da reestruturação produtiva – traduzida na pressão por metas e intensificação das tarefas” (idem), bem como em outras estratégias, como a definição de avaliação de desempenho individual dos servidores¹³.

11 Operadores e operários do direito referem-se a termos utilizados por Ribeiro (2009) para classificar os magistrados e os servidores públicos que trabalham no Poder Judiciário, respectivamente, no sentido, inclusive, de desmistificar a ideologia que impede os servidores públicos de perceberem sua vinculação de classe.

12 A judicialização ou tribunalização dos conflitos sociais refere-se ao complexo fenômeno de transformar em uma questão administrativa e institucionalizada questões sociais cujas origens estão nas relações sociais, ou seja, quando o Judiciário é acionado pelos “excluídos” para dirimir conflitos relacionados ao processo de expropriação da riqueza e dos benefícios sociais (FARIA, 2001).

13 Servidores públicos é o termo utilizado para designar os trabalhadores vinculados ao Estado, são pessoas que ocupam cargos públicos.

Segundo Ribeiro (2009, 2008, apud Alves e Palmela, 2011), nos anos 2000, no Judiciário, surgem com maior frequência problemas de insatisfação no trabalho e adoecimento dos servidores, ocorrendo uma grande incidência de traumas e adoecimentos decorrentes das relações de trabalho autoritárias e estressantes ou do cumprimento de ordens judiciais de caráter perverso, a exemplo das ações de reintegração de posse, que despejam famílias carentes, no caso dos oficiais de justiça (RIBEIRO, 2009). Na mesma linha de análise, ao apresentarem as repercussões do trabalho na saúde dos servidores do Tribunal de Justiça de São Paulo, Delía e Seligmann-Silva (2014) destacam alguns fatores que possibilitam a compreensão da relação saúde – trabalho – adoecimento nessa instituição judiciária, quais sejam: a ampliação das demandas para o Judiciário pelo processo de judicialização da questão social, sem o aumento do contingente dos servidores e sem uma reestruturação do Órgão para atender às transformações econômicas, políticas, sociais e culturais em curso; a descrença na instituição pública e, conseqüente, desvalorização da função do trabalho público na sociedade moderna; a escassez de funcionários e a lentidão burocrática na implementação de concursos para ampliação dos quadros, dentre outros fatores mais relacionados à organização do trabalho.

Além destes, outros obstáculos impõem-se ao Judiciário, dificultando o cumprimento de sua missão constitucional de dirimir conflitos e de aplicar as leis, diante do agravamento das contradições sociais: está-se falando da tarefa de mediar a disputa democrática pelo poder político via processo eleitoral. Trata-se das particularidades da Justiça Eleitoral, cuja atuação está voltada para operacionalizar o poder arbitral do Estado, com a finalidade de “gerir e arbitrar o processo eleitoral” (LAMOUNIER, 2005, p. 40), está, portanto, circunscrita ao campo conflituoso e contraditório inerente ao processo de democratização da política.

1.4. Os Tribunais Eleitorais no Brasil e a democracia

Para compreender a intervenção profissional do assistente social na saúde mental dos servidores públicos dos Tribunais Eleitorais, no Brasil, inicialmente, foi necessário conhecer a missão, os objetivos e a estrutura organizacional deste espaço sócio-ocupacional e, fundamentalmente, o lugar do serviço social nesse

espaço, para, então, poder se aproximar sucessivamente do objeto de estudo proposto neste trabalho.

Conforme foi acima referido, a Justiça Eleitoral é um órgão integrante do Poder Judiciário, de jurisdição especializada, cuja missão constitucional é a garantia do respeito à soberania popular e à cidadania política, portanto à democracia; sua criação é resultado de um processo histórico, determinado pelas contradições de classe, consubstanciadas no conflito de interesses entre capital – trabalho, o que no Brasil ocorre com maior vigor na década de 1930. Vincula-se, assim, à instituição da democracia representativa no Brasil, no bojo do Estado Democrático de Direito.

Sendo assim, o surgimento da Justiça Eleitoral está diretamente vinculado ao processo de institucionalização dos conflitos sociais inerentes à participação na vida político-eleitoral, ocorrido com o desenvolvimento da República brasileira, momento em que a burguesia começa a se afirmar como classe politicamente dominante, implicando também, pelas contradições de classe, no surgimento do operariado, o qual também começou a se organizar, exigindo o reconhecimento de seus direitos também na esfera da política. Nas palavras de Coutinho (2008, p. 62),

as conquistas da democracia enquanto afirmação efetiva da soberania popular – o que implica, como condição mínima, o direito universal ao voto e à organização (em suma, o direito à participação) – têm resultado sistematicamente das lutas dos trabalhadores contra os princípios e práticas do liberalismo excludente, defendido e praticado pela classe burguesa.

Nesse sentido, é com a instituição da democracia representativa, consubstanciada no exercício do poder político pelo povo de forma não direta, mas por meio de representantes eleitos, que surge e se desenvolve a Justiça Eleitoral. Segundo Coutinho (2008), a democracia de base representativa é imprescindível no mundo moderno, em decorrência da complexidade alcançada pela estrutura social e, notadamente, pela sociedade civil, constituída por uma diversidade de sujeitos políticos coletivos (partidos de massa, associações profissionais, sindicatos), imbuídos da tarefa de defender os interesses das classes sociais e suas frações.

Tem-se, então que, na modernidade, a situação peculiar aos primeiros Estados liberais, qual seja a existência de indivíduos atomizados lutando por seus interesses econômicos e do Estado como representante único do interesse público, deixa de existir. “Surge uma complexa rede de organizações, de sujeitos políticos coletivos” e “o pluralismo deixa de ser um pluralismo de indivíduos atomizados para

se tornar um pluralismo de organismos de massa” (COUTINHO, 2008, p. 27). Sendo assim, foi criada em 1932, a Justiça Eleitoral brasileira, por meio do Decreto nº. 21.076 que instituiu o Código Eleitoral; segundo Sadek (2005, p. 109), esta instituição nasce como

condição para a realização daquilo que se denominava de 'verdade eleitoral'. Essa grande bandeira trouxe também consigo o voto secreto. A Justiça Eleitoral tornou-se responsável pelo alistamento, pela apuração dos votos e pelo reconhecimento e proclamação dos eleitos. Também ficou incumbida de expedir instruções complementares à legislação eleitoral, dividir municípios em seções eleitorais, distribuir os eleitores pelas seções e formar mesas receptoras.

Os Tribunais Regionais Eleitorais, por sua vez, surgiram no bojo do processo de redemocratização, pós-ditadura do Estado Novo, quando, por força do Decreto-Lei nº 7.586/1945, foi restabelecida¹⁴ a Justiça Eleitoral e determinado o alistamento eleitoral em todo o país. A partir de então, iniciou-se o processo de divisão interna dos estados em Zonas Eleitorais. Desta forma, segundo Coutinho (idem), a socialização da participação política coloca a necessidade de socialização dos mecanismos e processos para governar a vida social, ou seja, coloca em pauta a questão da socialização do poder, questão que traz inúmeras implicações ao trabalho nos Tribunais Eleitorais, pois, como visto, a esta Justiça cabe mediar esta relação de disputa pelo poder político.

No bojo dessa discussão, compreender as particularidades desses Tribunais ou missão, faz-se necessário fazer uma distinção entre os conceitos de democracia política, consubstanciada no sistema representativo e o de democracia social, pois, embora, estes apresentem uma relação de complementariedade¹⁵, são processos que possuem peculiaridades. A esse respeito, Sadek (2005, p. 103) esclarece que a democracia política refere-se a um “sistema de governo, a um sistema político, que envolve, antes de tudo, competição e eleições, eleições limpas, eleições competitivas”; ao passo que a democracia social diz respeito a “direitos sociais, ou seja, à possibilidade de participação de maneira igualitária nos bens de uma

14 Com o endurecimento do regime político do governo Vargas, conhecido por Estado Novo, a Justiça Eleitoral foi extinta, assim como foram abolidos os partidos políticos, foram suspensas as eleições livres e estabelecidas eleições indiretas para a presidência da República, com mandato de seis anos.

15 Trata-se de uma relação de complementariedade, pois a democracia social, na visão marxista, é um processo muito mais amplo, relacionado à socialização da riqueza e do acesso aos bens socialmente produzidos, sendo incompatível com o capitalismo.

determinada sociedade”. Ora, se a contemporaneidade é marcada pelo avanço do Estado neoliberal cujo caráter é restritivo aos direitos sociais, conforme já abordado, só pode ter como resultado uma série de insatisfações e desejos de mudança da população brasileira.

Nesse processo, a conquista do poder político é elemento de extrema importância para as classes sociais imporem seus interesses e seus projetos societários particulares, ou seja, é elemento fundamental na luta pela hegemonia, conforme apresentado por Gramsci em sua visão de Estado ampliado, em que as classes e suas diversas frações disputam a direção da sociedade, tanto na sociedade civil quanto na política. Diante disso, não é difícil deduzir o potencial de conflito e tensão social presente no processo político-eleitoral, pelo nexo existente entre eleições e a suposta democracia (SADEK, 2005). Segundo esta autora, é impossível existir democracia sem eleições, uma vez que estas correspondem a uma “forma de escolha, uma forma de seleção da elite governante, do grupo com posições de mando” (idem, p. 103), responsável pela condução da vida política e social das nações. A esse respeito Balbachevsky (2006, p. 192) refere-se que

a existência de oposição é um fato inerente a todo e qualquer processo político. Tomado em sentido amplo, é através da política que toda a sociedade enfrenta uma questão crucial: quais os critérios que irão presidir a alocação da riqueza e dos valores socialmente produzidos. Uma vez que esta riqueza e estes valores são finitos, a insatisfação é um resultado previsível em qualquer decisão política. Isto significa que o processo político sempre traz latente uma dose de competição que pode no máximo ser abafada, mas nunca eliminada. Pois bem, a 'invenção moderna' está em criar mecanismos para absorver esta competição, institucionalizando procedimentos capazes de dar voz à insatisfação, ao mesmo tempo que neutralizam os componentes desagregadores presentes na atividade da oposição, tornando-a alternativa de governo.

Sob esta ótica, a Justiça Eleitoral tem a finalidade constitucional circunscrita à preservação dos direitos e garantias fundamentais relacionados ao processo eleitoral, necessários à construção e ao exercício da democracia brasileira (BRASIL, 1988). No que tange à sua estrutura, conforme já tratado neste trabalho, esta Justiça é formada por uma instância superior - o Tribunal Superior Eleitoral, com sede em Brasília, sendo constituída por este e pelos Tribunais Regionais Eleitorais localizados um em cada estado brasileiro e um no Distrito Federal.

Com relação à estrutura administrativa dos Tribunais Regionais Eleitorais, esta é composta, em essência, e de forma permanente, por: uma Secretaria, que

tem por finalidade a execução dos serviços administrativos do órgão, e por Zonas Eleitorais, cujas atribuições estão diretamente relacionadas à sua finalidade precípua, qual seja: o gerenciamento e execução do processo eleitoral, sendo consideradas, por isso, unidades de importância estratégica. Esta justiça especializada possui uma dinâmica diferenciada, explicitada, dentre outras particularidades, pelo fato de não possuir uma magistratura própria, organizada em carreira, o que permite que atuem, em sua esfera, magistrados de outros tribunais como, por exemplo, do Supremo Tribunal Federal (STF), do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e da Justiça comum Estadual, esta no âmbito dos Tribunais Regionais Eleitorais.

O trabalho nos Tribunais Regionais Eleitorais está voltado, em essência, para a organização do processo eleitoral (alistamento eleitoral, votação e apuração dos votos, diplomação dos eleitos, dentre outros), o qual ocorre bianualmente, intercalando a realização de eleições para a escolha dos representantes políticos municipais (prefeito e vice-prefeito e vereadores) e a efetivação das eleições voltadas à escolha do Presidente e Vice-presidente da República; governadores; deputados federais; deputados estaduais e senadores.

O quadro funcional é composto por servidores públicos com vínculo efetivo, ocupantes dos cargos de analista e técnico judiciários, os quais ingressam no órgão por meio de concurso público; e por outras categorias funcionais, tais como: servidores públicos requisitados de outros órgãos (em sua maioria, municipais e estaduais); servidores removidos de outros órgãos; servidores sem vínculo com o serviço público (ocupantes de cargos comissionados); funcionários terceirizados e estagiários, os quais atuam como suporte às atividades desenvolvidas no Órgão.

No que tange às tarefas executadas, tais servidores desenvolvem ações relacionadas à efetivação do processo eleitoral, o que envolve: inscrição de eleitores; emissões de certidões eleitorais; registros de candidaturas; revisão de eleitorado; vistoria e preparação de locais de votação; preparação das urnas eletrônicas; análise de prestação de contas de partidos políticos; fiscalização de propaganda eleitoral; fiscalização de contratos administrativos; atividades de pesquisa de legislações; elaboração de pareceres técnicos/jurídicos; autuação e instrução de processos judiciais; execução de atividades relacionadas com o planejamento e à operacionalização de projetos, programas e planos de ação estratégicos; etc.

Importa ressaltar que as referidas atividades se intensificam em ano eleitoral, entretanto, não se restringem a esse período, uma vez que os atos administrativos, jurídicos e de planejamento referentes às eleições são executados de forma contínua pelos tribunais. Conforme pode ser constatado, cabe assinalar que o trabalho na Justiça Eleitoral possui características particulares, delineadas, sobretudo, pela mediação essencial que determinou a criação dessa instituição na sociedade brasileira: a instauração do regime democrático recente em nosso país e todo seu potencial de conflitos, demarcado por disputas políticas acirradas entre os projetos societários divergentes.

Trata-se da existência de um tensionamento permanente entre os sujeitos em disputa pelo poder (partidos políticos), especialmente no período eleitoral, o que redundando em pressão política acirrada e vigilância constante dos serviços prestados nas Zonas Eleitorais. Na realidade, tal contexto reflete o acirramento das contradições na relação capital-trabalho e da conflitualidade que lhe é inerente, os quais assumem dimensões ímpares na disputa eleitoral, afetando a própria dinâmica de trabalho deste Órgão. Desse modo, acompanhando o movimento histórico marcado pelo avanço da política neoliberal e por inúmeras restrições impostas à efetivação dos direitos sociais, portanto, por retrocessos na construção da democracia social, a Justiça Eleitoral chega à contemporaneidade com inúmeros desafios ao cumprimento de sua missão.

Desafios estes expressos na precarização do serviço público, ocasionada pelas reformas do Estado e do Judiciário, conforme já exposto, o que degrada as condições de trabalho e de vida dos trabalhadores, em geral, e em particular, dos servidores deste ramo especializado da Justiça, atingindo, conseqüentemente, a saúde dos mesmos, especialmente, no que se refere à saúde mental. Sendo assim, essas mediações são importantes para entender o processo de saúde-adoecimento apresentado pelos servidores desta justiça especializada e possibilitam a compreensão do surgimento de novas demandas para o Serviço Social neste espaço sócio-ocupacional, no âmbito da saúde mental dos servidores.

Cabe destacar que, no Poder Judiciário, a inserção histórica do Serviço Social esteve atrelada à chamada área sócio-jurídica, na qual os conflitos são resolvidos pela impositividade do Estado (BORGIANNI, 2013). Aqui, inserem-se as ações relacionadas à área jurídica como o sistema de segurança, o sistema penitenciário, os sistemas de proteção e acolhimento, dentre outros (FÁVERO,

2003, apud BORGIANNI, 2013). Assim, segundo Fávero, Melão e Jorge (2005, p. 47), “os assistentes sociais começaram a atuar no Judiciário Paulista, no então denominado Juizado Privativo de Menores, como comissários de vigilância” e, no início dos anos 1980, houve uma ampliação das demandas para esta área especializada, circunscrita à saúde dos servidores do Tribunal de Justiça de São Paulo, com a criação, à época, da Unidade do Serviço Social do Trabalho.

Sendo assim, Souza (2004), por exemplo, situa o surgimento e expansão do Serviço Social no Judiciário, em Brasília, no movimento de redemocratização do país, na década de 1980, que resultou no reconhecimento dos direitos coletivos e sociais e no reordenamento da estrutura jurídico-legal e sócio-institucional dos órgãos do poder judiciário locais, quando:

ao judiciário coube dar, de um lado, as garantias tanto jurídico-legais de acesso dos cidadãos, agora sujeitos de direitos, aos seus direitos individuais, coletivos e sociais e, de outro, as garantias sócio-organizacionais de acesso dos seus servidores, trabalhadores também na condição de sujeitos de direitos, a serviços sociais voltados para o seu bem estar (SOUZA, 2004, p. 120).

Na Justiça Eleitoral, particularmente, nas instituições que se constituem como campo da presente pesquisa, ou seja, os Tribunais Eleitorais, esta inserção vem ocorrendo também na área da saúde do trabalhador, no lastro dos anos de 2000. Em essência, conforme relato dos assistentes sociais, esta área especializada passou a compor as equipes de saúde dos referidos Órgãos, pela necessidade de intervenção destes profissionais nas demandas relacionadas aos afastamentos dos servidores do trabalho por motivo de adoecimento, cujas estatísticas estavam crescendo.

É mister destacar que todos os profissionais sujeitos desta pesquisa foram unânimes em afirmar que as demandas relacionadas à saúde/adoecimento mental de servidores são frequentes nesse espaço sócio-ocupacional, com destaque para os quadros de depressão e ansiedade. Assim, cabe analisar como se desenvolve e quais as particularidades da intervenção profissional do assistente social na área da saúde, em especial da saúde mental.

CAPÍTULO II: SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE E SAÚDE MENTAL: uma análise da intervenção profissional

A compreensão da intervenção profissional do assistente social na relação trabalho e saúde mental dos servidores públicos do Judiciário brasileiro, requereu, inicialmente, precisar o surgimento do Serviço Social como profissão, o que pressupõe o resgate dos processos históricos que determinaram a sua institucionalização e legitimação na sociedade, os quais estão circunscritos ao desenvolvimento da sociedade capitalista.

O surgimento do Serviço Social como profissão está relacionado a um conjunto de processos econômicos, políticos e sociais ocorridos no final do século XVIII e início do século XIX, na Europa, notadamente à Revolução Industrial, que marca a origem do sistema capitalista de produção, por meio do capitalismo industrial. Sabe-se que a base da valorização do capital e de sua reprodução em escala ampliada está na exploração e apropriação do trabalho excedente, ou seja, a mais-valia expressa pela dinâmica contraditória que é determinada pelo confronto de interesses sociais distintos entre as classes sociais envolvidas: de um lado, o capitalista, cujo objetivo é o lucro e a exploração do trabalho que é a principal fonte de acumulação; de outro, o trabalhador, cujo trabalho surge como meio de satisfação de necessidades vitais pela venda de sua força produtiva em troca de um salário.

Nesse processo, enquanto o capitalista acumula riqueza, ocorre o aumento exponencial da pobreza que repercute sobremaneira nas condições de vida do trabalhador, pois, segundo Marx (1983) “à medida que se acumula capital, a situação do trabalhador, qualquer que seja seu pagamento, alto ou baixo, tende a piorar” (p. 210). Assim, subverte-se o sentido ontológico do trabalho (ANTUNES, 2009), o que impacta no fato de que a relação homem–natureza deixa de ser mediada pelas necessidades humanas, passando a ser determinada pelas necessidades de reprodução do capital.

Marx (1988), ao analisar a base de toda riqueza social afirma que esta é produzida pelo trabalho humano. Entretanto, esta riqueza aparece para a sociedade “como uma imensa coleção de mercadorias” (p. 45) que oculta as características sociais do trabalho, pois as relações sociais determinadas pela relação capital – trabalho são personificadas, mistificando a relação entre coisas devido o caráter

reificado da mercadoria. Tem-se, então, a alienação¹⁶ das relações sociais entre os homens e do próprio homem que são transformadas em relações entre coisas, ao considerar que capitalismo “não é nada mais que determinada relação social entre os próprios homens que para eles aqui assume a forma fantasmagórica de uma relação entre coisas” (MARX, 1988, p. 71).

Sendo assim, com o avanço das forças produtivas e as inovações na maquinaria, em substituição à manufatura, acelera-se o processo de industrialização, “permitindo a multiplicação da produtividade do trabalho humano e aprofundamento de sua consequente alienação” (BRAVO, 2013, p. 31). Como corolário desse processo, desenvolve-se a sociedade urbano-industrial que gerou uma série de problemas sociais como: desemprego, desnutrição, precárias condições de moradia e inexistência de saneamento básico nas cidades, enfim, problemas sanitários de toda ordem, dentre outros.

Nesse contexto, as péssimas condições de trabalho e de vida dos trabalhadores que afetavam tanto a produtividade do trabalho quanto a saúde dos mesmos, não tardaram em fazer surgir processos revolucionários, por meio dos quais os trabalhadores exigiam o atendimento de suas reivindicações, das quais decorreram algumas conquistas, a exemplo a legislação de redução da jornada de trabalho para doze horas na Inglaterra, datada de 1846. Surge, assim, a chamada questão social¹⁷, entendida como as “expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da

16 A alienação do trabalho está na base do processo de valorização do capital e se expressa como desefetivação ou exteriorização do trabalhador, uma vez que este se relaciona com o que produz como um objeto alheio, que satisfaz as necessidades de outrem. Refere-se ao trabalho em sua forma social ou trabalho abstrato. A alienação não se expressa somente em relação ao produto do trabalho, mas se manifesta na atividade produtiva mesma, na própria relação do homem com outros homens. Ora, se o homem é um ser prático-social que se desenvolve através do trabalho, e se este trabalho aparece como algo estranho ou como um objeto alheio que não satisfaz as necessidades de quem o produz, mas de outros, depreende-se que o homem está alienado de sua própria essência, de sua própria genericidade humana: o trabalho enquanto potencial criativo. Nesse sentido, o trabalho alienado arranca a vida genérica do homem e “a vida mesma aparece só como meio de vida” (MARX e ENGELS, 1989, p. 156).

17 Segundo Matos (2013), a expressão questão social surgiu por volta de 1830, em decorrência do fenômeno do pauperismo evidenciado após a primeira onda de industrialização na Europa. Entretanto, devido à apropriação de tal termo pelo vocabulário de autores conservadores, por meio de sua crescente naturalização, passou a não ser utilizado pelo pensamento revolucionário, situação que se altera com a ascensão da produção de Marx, que desmistifica a questão social, considerando-a como um processo inerente à essência da ordem burguesa e a seu processo de valorização (NETTO, 2001).

sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado” (IAMAMOTO & CARVALHO, 2012, p. 84).

Diante desse quadro, fez-se necessária uma ação mais efetiva para amenizar a tensão social existente e a “solução só poderia ocorrer pela intervenção do Estado. A reprodução do capital necessitava de serviços de saúde eficazes” (BRAVO, 2013, p. 34), uma vez que as precárias condições de vida e de saúde dos trabalhadores poderiam colocar em risco a acumulação capitalista, o que originou as protoformas de políticas sociais na área da saúde, a partir do século XVIII, bem como consolidou a saúde como questão política governamental na segunda metade do século XIX. Em outras palavras, “o crescimento do setor de saúde deveu-se à ampliação das necessidades sociais, que foram determinadas tanto pelo processo de acumulação de capital como pela elevação do nível de luta de classes” (idem, p. 34), obrigando o capital a criar uma série de estratégias para manter e intensificar seu processo de acumulação, dentre as quais o Serviço Social.

Sendo assim, o Serviço Social, como uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, surge diretamente relacionada ao processo de produção e reprodução das relações sociais capitalistas, cuja institucionalização e legitimação na sociedade situam-se na sua capacidade de dar respostas às necessidades sociais advindas da conflitualidade da relação capital-trabalho, as quais se manifestam, cotidianamente, de diversas formas, nas chamadas expressões da questão social que é a matéria-prima do Serviço Social (IAMAMOTO & CARVALHO, 2012; IAMAMOTO, 2008, 2011, 2012). Assim,

se gesta e se desenvolve como profissão na divisão social do trabalho, tendo por pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana, processos esses aqui apreendidos sob o ângulo das novas classes sociais emergentes – a constituição do proletariado e da burguesia industrial – e das modificações verificadas na composição dos grupos e frações de classes que compartilham o poder de Estado em conjunturas históricas específicas (IAMAMOTO & CARVALHO, 2012, p. 83).

Pelo exposto, depreende-se que o Serviço Social não pode ser compreendido a partir de si mesmo, pois a sua profissionalização e institucionalização está vinculada ao processo de produção e reprodução das relações sociais. Desta forma, afirma-se que a profissão está inserida no processo de reprodução da vida social, englobando a reprodução da vida material e espiritual, as formas de consciência

existentes na sociedade que envolve o cotidiano da vida social, expresso nos modos de ser, viver e de trabalhar dos indivíduos, os quais são socialmente determinados.

Sendo assim, torna-se necessário “ultrapassar a análise do Serviço Social em si mesmo, para situá-lo no contexto das relações sociais mais amplas, que constituem a sociedade capitalista” (YAZBEK, 2009, p. 03). A propósito, em suas formulações sobre a natureza do Serviço Social, Montaño (2007) critica a perspectiva endogenista e particularista que concebe a profissão como evolução das protoformas de ajuda ou opção pessoal de filantropos que se organizaram para profissionalizar a área e, assim, responder às necessidades de pessoas singulares. Sob este entendimento, o referido autor assinala que o surgimento da profissão deve ser entendido considerando a sua historicidade, como:

produto da síntese dos projetos político-econômicos que operam no desenvolvimento histórico, onde se reproduz material e ideologicamente a fração de classe hegemônica quando, no contexto do capitalismo na sua idade monopolista, o Estado toma para si as respostas à questão social (IDEM, p. 30).

Desse modo, para se entender a intervenção profissional do assistente social, é necessário analisar as complexas determinações e as mediações¹⁸ envolvidas no processo de surgimento do Serviço Social, uma vez que este é determinado pelos ditames e pelas condições do trabalho alienado na sociedade capitalista, o que provoca tensões entre o projeto profissional da profissão e os constrangimentos impostos por tais condições de trabalho (IAMAMOTO, 2008). Neste sentido,

O significado social do trabalho profissional do assistente social depende das relações que estabelece com os sujeitos sociais que o contratam, os quais personificam funções diferenciadas na sociedade [ou seja] (...) o significado social de seu processamento não é idêntico nas diferenciadas condições em que se realiza esse trabalho porquanto envolvido em relações sociais distintas (IDEM, p. 215).

18 A categoria mediação é exaustivamente tratada por Pontes (2002), na obra *Mediação e Serviço Social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo Serviço Social*, na qual o referido autor ratifica a importância e a atualidade desta categoria para a análise da sociedade, em uma perspectiva dialética. Segundo este autor, na teoria social marxiana, a mediação se manifesta de duas formas: como categoria ontológica (que compõe o ser social); e como “construto que a razão elabora logicamente para possibilitar a apreensão do movimento do objeto” (PONTES, 2002, p. 81). Tal categoria, portanto, é essencial para se buscar a legalidade de cada processo social pela “apreensão das determinações onto-genéticas” do mesmo (PONTES, idem, p. 85), no movimento dialético da tríade apresentada por Lukács (1978): universalidade-particularidade-singularidade e, assim, alcançar as múltiplas determinações dos fenômenos sociais por aproximações sucessivas.

Constata-se, então, que os conflitos decorrentes na relação entre a burguesia industrial e o operariado, com o início da Revolução Industrial, na Inglaterra, determinaram o surgimento e a profissionalização do Serviço Social. Sendo assim, a profissão surgiu na Europa, da união entre a burguesia, a Igreja Católica e o Estado, visando conter as reivindicações operárias que estavam trazendo prejuízos aos industriais. Portanto, nasce vinculada à doutrina social da Igreja e com forte influência do pensamento da psicologia conservadora, como assistência direcionada à reforma ou ao ajustamento do caráter, com abordagem individual e moral.

A influência do Serviço Social europeu no Brasil foi significativa e ocorreu por meio da realização de formações de trabalhadoras sociais, a exemplo de um curso ministrado por Mlle. Adèle Loneaux, da Escola Católica de Serviço Social de Bruxelas, e do fornecimento de bolsas de estudos na Europa (IAMAMOTTO, 2012). Nos Estados Unidos, o Serviço Social surge após a Primeira Guerra Mundial, com uma orientação diferenciada daquela da Europa, pois buscava adotar uma abordagem mais científica à profissão, com ênfase na psicologia e na psicanálise e embasada em uma forte linha de apoio terapêutico. Além da influência europeia, registra-se que o Serviço Social brasileiro teve forte influência norte-americana, “a qual se fará através de técnicas para o agir profissional, técnicas essas que terão como pressuposto teórico o funcionalismo¹⁹” (AGUIAR, 1995, p. 57), sobretudo por meio da metodologia do Serviço Social de caso, grupo e comunidade.

Desse modo, sobretudo a partir das contribuições de Mary Richmond e sua metodologia de atendimento de casos sociais, centrada em uma espécie de análise médica das expressões da questão social (MACHADO, 2010), a intervenção profissional do assistente social se efetuava por meio de estudo e levantamento de dados sobre a situação problema, a fim de subsidiar a formulação de um diagnóstico e, finalmente, propor um tratamento.

No que se refere à América Latina, o processo de profissionalização e institucionalização do Serviço Social ocorreu com a forte ação do Estado, voltada para a modernização conservadora, com o objetivo de “amenizar” as lutas dos trabalhadores pelas suas reivindicações. O surgimento da primeira escola de

19 Funcionalismo é uma corrente teórica da sociologia cujos pressupostos são baseados no funcionamento harmônico da sociedade, comparando-a como um organismo vivo, onde cada instituição exerce uma função específica, preservando tal funcionamento. Seu principal expoente foi Émile Durkheim.

Serviço Social, no referido continente, ocorreu no Chile, em 1925, devido à forte organização política da classe trabalhadora nesse país, influenciada também pelo Serviço Social Europeu que adotava uma abordagem teórica voltada para a adaptação do indivíduo à sociedade.

No Brasil, o surgimento do Serviço Social remete à década de 1930, no contexto de expansão da sociedade urbano-industrial, “estritamente vinculado ao setor público em especial, diante da progressiva ampliação do controle e do âmbito da ação do Estado junto à sociedade civil” (IAMAMOTO, 2008, p. 86), o qual passou a intervir na relação capital - trabalho, criando outras estratégias para o enfrentamento da questão social. Nesse momento, as respostas do Estado dadas às demandas da classe trabalhadora ocorreram por meio da instituição da legislação trabalhista, da organização e prestação de serviços sociais. Registra-se que a ação do Estado pautava-se em um forte controle ideológico da classe trabalhadora, no sentido de discipliná-los, uma vez que as precárias condições de existência do proletariado “[ficaram] definitivamente retratadas para a sociedade brasileira por meio dos grandes movimentos sociais desencadeados para a conquista de uma cidadania social” (IAMAMOTO & CARVALHO, 2012, p. 134).

Assim, as lutas dos trabalhadores voltavam-se “contra a dilapidação, pelo trabalho excessivo e mutilador, de seu único patrimônio, cuja venda diária permite sua sobrevivência e reprodução” (idem, p. 138), sobretudo contra as jornadas extenuantes de trabalho, os baixos salários, o desemprego, a insalubridade dos bairros e moradias, as precárias condições de higiene e segurança no trabalho, dentre outras questões. Dada à inexistência de regulação estatal das relações de trabalho, o proletariado começou a se organizar, inicialmente, por meio de agrupamentos como a Associação de Socorro Mútuo e Caixas Beneficentes, cujos fins eram assistenciais e cooperativos. Posteriormente, surgiram as Ligas Operárias voltadas para a defesa dos interesses comuns dos trabalhadores, as quais deram origem às Sociedades de Resistência e aos Sindicatos, cujas referências estavam mais voltadas para as relações de produção (IAMAMOTO & CARVALHO, 2012).

Como se sabe nos anos 1930 inicia-se a era Vargas, quando o Estado getulista tinha fortes características nazifascistas; apregoava o enorme apelo ou culto à pátria e ao Chefe de Estado, bem como enfatizava um discurso político-ideológico de combate à pobreza por meio do enaltecimento e da promoção do valor do trabalho, objetivando legitimar as práticas do Estado e garantir o consenso dos

trabalhadores. Nesse momento histórico, foi desenvolvida, ainda, uma série de práticas repressivas, como a criação de regras legais e a formação de uma polícia política, com o objetivo de evitar qualquer ação que pudesse ameaçar o sistema, sob a alegação de que estaria contra a nação e, portanto, contra os trabalhadores. Os sindicatos, à época, não podiam exercer função reivindicativa, sob a justificativa de que tais práticas alinhavam-se as ideias comunistas. Segundo Iamamoto (2012, p. 136), “essas políticas demarcarão os limites dentro dos quais irá surgir e atuar o Serviço Social – a caridade e a repressão – limites em relação aos quais deve se constituir numa alternativa”.

No que tange ao referencial teórico da profissão no Brasil, o Serviço Social, em suas origens, foi fortemente influenciado pela doutrina social da Igreja Católica e pelo modelo europeu, os quais atribuíam à questão social uma interpretação de caráter moral, dispondo os problemas sociais como questões individuais. Tratava-se, segundo Yazbek (2009, p. 08), de um “enfoque conservador, individualista, psicologizante e moralizador da questão, que necessita para seu enfrentamento de uma pedagogia psicossocial, que encontrará, no Serviço Social, possibilidades de desenvolvimento”.

Nesta perspectiva houve o surgimento de várias instituições sócio-assistenciais estatais e a criação de um conjunto de leis trabalhistas, especialmente, na década de 1940, que provocaram uma ampliação do mercado de trabalho profissional para o assistente social. Nesse período, a intervenção profissional do assistente social tinha como objetivo mediar as contradições de classes sociais, por meio do acesso aos bens e serviços voltados para, de um lado, criar condições favoráveis ao processo de acumulação capitalista e, de outro, atender às necessidades sociais das classes subalternas²⁰. Assim, o Estado

gradualmente va impulsando la profesionalización del asistente social y ampliando su campo de trabajo em función de las nuevas formas de enfrentamiento de la cuestión social [...] La profesión amplía su área de acción, aumenta las bases sociales de su proceso de formación, asume un lugar em la ejecución de las políticas sociales provenientes del Estado, y a partir de esse momento su desarrollo se relaciona com la complejidad de los aparatos e instituciones estatales em la implementación de Políticas Sociales (YAZBEK, 2003, p. 43).

20 Classe subalterna é uma categoria de base gramsciana, incorporada por Yazbek (1993) em suas produções, por ser considerada mais completa que a categoria trabalhador, na medida em que expressa não somente a relação de exploração, mas a dominação e a exclusão econômica e política do sistema capitalista.

Trata-se, segundo esta autora (idem), de que são as relações sócio-históricas concretas, no bojo da divisão sócio-técnica do trabalho na sociedade capitalista, que gestam as condições objetivas para a criação de um espaço para a profissionalização e assalariamento para o Serviço Social, no qual a profissão se insere

como mediador, obteniendo legitimidad en el conjunto de los mecanismos reguladores, en el ámbito de las políticas socio-asistenciales, desarrollando actividades y cumpliendo objetivos que les son atribuidos socialmente y que [...] sobrepasan su voluntad e intencionalidade (YAZBEK, 2003, p. 45).

Tem-se, portanto, uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, que exerce uma função mediadora entre os personagens sociais envolvidos no processo de produção e reprodução da vida, personagens estas encaradas

(...) mais além de meras individualidades”, mas “... enquanto seres sociais e particulares, e, em cujo modo de ser, de atuar e de ver o mundo estão contidas as determinações sociais derivadas da posição que ocupam no processo de produção e no jogo de poder (IAMAMOTO & CARVALHO, 2012, p. 82). (Grifos da autora).

Assim o faz, sem negar a singularidade dos indivíduos, uma vez que esta individualidade é vista “como expressão e manifestação de seu ser social, de sua vida em sociedade” (idem). Logo, compreender o Serviço Social a partir desta lógica, implica considerá-lo em sua unidade contraditória, uma vez que, de um lado, ele é determinado socialmente pelas condições sociais objetivas e, de outro, é vivido e representado pelos assistentes sociais, com uma interpretação particular do exercício profissional. Desta forma, dadas as dimensões objetivas e subjetivas do trabalho profissional, “puede ocurrir un desencuentro entre las intenciones del profesional, el trabajo que realiza y los resultados que produce” (YAZBEK, 2003, p. 39). Com efeito, subjaz da natureza contraditória da profissão, o fato de que o exercício profissional possui implicações políticas, uma vez que se desenvolve no interior das relações sociais de classes, encontrando-se, necessariamente, polarizado pelos interesses antagônicos das mesmas.

Sendo assim, “se puede afirmar que el Servicio Social participar tanto del proceso de reproducción de los intereses de preservación del capital, como de las respuestas a las necesidades de sobrevivência de los que viven del trabajo” (idem, p. 40). Nesse sentido, a intervenção profissional do assistente social é determinada

não somente pela intenção de seus agentes profissionais, mas também pelas condições objetivas da realidade social ou contexto no qual os mesmos atuam.

Na década de 1950, o Brasil começou a adotar a política desenvolvimentista, proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU) como a solução para resolver os problemas dos países arruinados pela Segunda Guerra Mundial. Tratava-se de um conjunto de estratégias que objetivavam, de um lado, “reorganizar e vitalizar o sistema econômico mundial, sob a base do pleno emprego nos países industrializados e, de outro, levar os países subdesenvolvidos à modernização para superar sua condição de atraso” (AGUIAR, 1995, p. 70). De acordo com esta ideologia, desenvolvimento era sinônimo de crescimento econômico, avanço tecnológico e de modernização também cultural. Nesses termos, em relação aos países subdesenvolvidos, para superação desta condição, a CEPAL²¹ apontava como saída “sobretudo a industrialização, o progresso tecnológico, incluindo também a necessidade de aumentar os salários dos trabalhadores” (SOUZA, 2000, p. 73).

Data dessa época a chamada Aliança para o Progresso²² que foi um amplo programa de cooperação lançado pelos Estados Unidos, dirigido aos países latino-americanos, com o objetivo de acelerar o desenvolvimento econômico e social dos mesmos, assim como, conter o avanço do socialismo, uma vez que a pobreza e a miséria eram consideradas um perigo para a democracia, sendo necessário superá-las por meio do progresso. Contudo, registra-se que em nenhum momento se questionava a origem de tais propostas ou se as mesmas estavam vinculadas à estrutura de classes.

Assim, o governo do presidente Juscelino Kubitschek que absorveu com maior ênfase a ideologia desenvolvimentista, o qual, por meio de uma política voltada para a industrialização e, sob o lema “cinquenta anos em cinco”, iniciou um programa de desenvolvimento econômico acelerado, fornecendo vários incentivos aos capitais nacional e estrangeiro, sobretudo às indústrias de bens de consumo e automobilísticas e às áreas de transporte e energia.

21 CEPAL significa Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, uma organização criada pelo Comitê Econômico e Social das Nações Unidas, em 1948, com o objetivo de acompanhar e assessorar as políticas voltadas à promoção do desenvolvimento econômico e Social da América Latina e, posteriormente do Caribe, bem como reforçar as relações econômicas entre esses países e o mundo.

22 Conforme afirmou Aguiar (1995), este programa foi criado a partir da concretização da Revolução Cubana, quando o comunismo impulsionou os Estados Unidos a realizar projetos visando diminuir a miséria, direcionados para os países subdesenvolvidos.

No que tange ao Serviço Social, à época, foi, sobretudo no final de tal governo, notadamente, a partir de 1960 a 1964, que esta profissão ocupou “significativa presença no projeto nacional, assumindo a ideologia desenvolvimentista” (AGUIAR, 1995, p. 78), por meio da intervenção relacionada ao trabalho de desenvolvimento de comunidade e à mobilização popular. Cabe ressaltar a importância dada pela ONU ao Serviço Social nesse período, realizando estudos sobre o ensino desta área especializada em várias regiões (América Latina, América do Norte, Ásia e África), bem como se dispôs a colaborar com as escolas de formação de assistentes sociais visando a sua atuação em desenvolvimento de comunidade.

Nesse período, a ONU definiu o Serviço Social como “uma atividade organizada, cujo objetivo é contribuir para a adaptação recíproca dos indivíduos e de seu meio social” (AGUIAR, 1995, p. 89), por meio de um conjunto de técnicas e métodos que buscava contribuir para que indivíduos, grupos e comunidades pudessem resolver seus problemas e se adaptarem à sociedade em processo de mudança. Segundo este autor, o Serviço Social visando intervir na área de comunidade “passa da chamada 'Organização de Comunidade' para 'Desenvolvimento de Comunidade' e 'Desenvolvimento e Organização de Comunidade’” (idem, p. 88), termos utilizados para qualificar o que “vem se identificando historicamente como um processo técnico-metodológico de ação comunitária” (SOUZA, 2000, p. 18), análise que esconde sua estreita relação com a dinâmica sócio-histórica e com as estratégias capitalistas para manter seu processo de acumulação.

Registra-se que, nesse período, a intervenção profissional do assistente social não “se dirige aos problemas que nascem das relações sociais de produção, mas aos problemas efeitos, ou problemas ligados à vida da cidade, como luz, água, melhoria de ruas, etc.” (AGUIAR, 1995, p. 101) e, nesse bojo, os problemas apresentados pelos indivíduos, a exemplo o alcoolismo, eram vistos como desequilíbrios psicológicos, analisados sem um enfoque global da sociedade. Sendo assim, acrescenta Aguiar (idem, p. 90),

Até a década de 60, o Serviço Social possuía basicamente uma postura: desenvolver seu trabalho em plena consonância com os governos então no poder. Era partidário de reformas que viessem racionalizar melhor o sistema capitalista e que pudessem inserir as populações do setor atrasado ao moderno.

Ocorre que as condições sociais no país não eram favoráveis, pois se vivia um crescente processo inflacionário e a proposta desenvolvimentista, apesar dos inúmeros programas, não conseguiu resolver o problema do subdesenvolvimento, tampouco, melhorar substancialmente as condições de vida da população. No campo político, havia um clima de desconfiança, risco de golpe e desejo de reconduzir o país por meios não democráticos, tanto pela direita, quanto pela esquerda (AGUIAR, 1995). Destaca-se, ainda, o descontentamento dos militares, sobretudo com a questão da reforma agrária que era um componente importante do Plano Trienal do governo de Goulart e a compra de concessionárias estrangeiras trouxeram à tona fortes debates de cunho nacionalista, provocando uma radicalização de posições; em síntese, essas foram as condições que levaram à instituição do Golpe Militar, em 1964.

Nos governos militares, o modelo econômico adotado era o de desenvolvimento dependente, associado ao capital estrangeiro, em substituição à política desenvolvimentista, o que se deu com uma clara opção pelo sistema democrático ocidental e pelo fortalecimento das relações com os Estados Unidos. Instituiu-se um amplo processo de modernização, consubstanciado no chamado milagre econômico²³, cujos objetivos eram o desenvolvimento industrial, a racionalização econômica, a modernização agrícola e o lema de combate à corrupção.

Dentre as medidas adotadas pelos governos militares estavam os altos investimentos do Estado na indústria pesada (siderurgia e bens de capital, por exemplo); a utilização de correção monetária para driblar a inflação e evitar perdas aos investidores; a inclusão da classe média no sistema de crédito; a criação de poupança compulsória dos trabalhadores, por meio do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), o que ajudava a criar receita para financiar os projetos; e a

23 A expressão “milagre econômico brasileiro” refere-se ao processo de modernização econômica realizado no Brasil sob o interesse do capital monopolista, que levou a um curto ciclo expansivo no período de 1967-1973 e provocou um forte sentimento de que o país seria uma grande potência. Trata-se da denominação dada à época de excepcional crescimento econômico durante o período militar, no qual a taxa de crescimento do PIB saltou de 9,8% a.a., em 1968, para 14% a.a., em 1973. Este período foi seguido por uma intensa e grave crise inflacionária e por uma recessão que se prolongou por toda a década de 1980, elevando a taxa de inflação que passou de 19,46%, em 1968, para 34,55%, em 1974. Paradoxalmente, houve aumento da concentração de renda e da pobreza no país (LACERDA, 2014).

realização de grandes obras (Ponte Rio-Niterói, Transamazônica). Tratava-se de uma política que favorecia, sobretudo as classes média e alta.

Em essência, entre as principais características dos governos militares destacam-se: controle integral do Estado; vinculação à política norte-americana; ênfase no capital privado; internacionalização política e econômica; forte concentração de renda; arrocho salarial; pauperização da população; autoritarismo, elitismo, liberalismo e individualismo; ideologia de segurança nacional, segundo a qual as organizações da classe trabalhadora e os movimentos sociais eram perigos potenciais ao país; e, por fim, o caráter, eminentemente, repressivo dos governos militares (AGUIAR, 1995). Nesse contexto de repressão política, notadamente, devido à “concentração de renda e pauperização da maior parte da população o governo investiu em Políticas Sociais, criando uma série de salários indiretos para poder manter a reprodução da força de trabalho” (idem, p.108). Com isso, amplia-se o mercado de trabalho para os assistentes sociais, porém, a sua intervenção profissional volta-se, sobretudo, para a execução terminal de políticas sociais, com forte presença do conservadorismo (NETTO, 2011).

Segundo este autor, no bojo do desenvolvimento capitalista sob o comando do grande capital, legitimado pelo Estado autocrático burguês, foi realizado, especialmente, no período de 1966 a 1967, um processo de reformulação do aparato institucional voltado ao trato da questão social, o que reverberou na universalização da inserção de assistentes sociais nos serviços públicos nacionalmente, em todas as esferas (federal, estadual e municipal). Ademais, o mercado de trabalho profissional foi dinamizado também pelas médias e grandes empresas (monopolistas e estatais), em decorrência do crescimento industrial e das contradições nele presentes, além das necessidades de vigilância e controle da força de trabalho no âmbito da produção: “é a partir de então que, entre nós, pode-se falar propriamente de um Serviço Social de empresa” (NETTO, 2011, p. 122).

No âmbito dessa expansão do mercado de trabalho profissional, Netto (2011, p. 123) refere-se que, com o enquadramento da intervenção profissional nas estruturas organizacionais mais complexas,

a racionalidade burocrático-administrativa com que a 'modernização conservadora' rebateu nos espaços institucionais do exercício profissional passou a requisitar do assistente social uma postura ela mesmo 'moderna', no sentido da compatibilização do seu desempenho com normas, fluxos, rotinas e finalidades dimanantes daquela racionalidade. A prática dos

profissionais teve de revestir-se de características – formais e processuais – capazes de possibilitar, de uma parte, o seu controle e a sua verificação segundo critérios burocrático-administrativos das instâncias hierárquicas e, doutra, a sua crescente intersecção com outros profissionais”.

Sendo assim, para que o assistente social tivesse condições de acompanhar as mudanças em curso, a formação profissional passou por um processo de refuncionalização no sentido de “romper com o confessionalismo, o paroquialismo e o provincianismo que historicamente vincaram o surgimento e o evoluir imediato do ensino do Serviço Social no Brasil” (idem, p. 124), assim como multiplicaram-se as agências de formação ou escolas nessa área; data desse período o ingresso da profissão no âmbito universitário. Na essência, pode-se afirmar que as mudanças em curso impunham demandas para o assistente social que as tradicionais práticas profissionais (abordagens de caso e de grupo) não conseguiam responder, daí a explicação para o surgimento de novas modalidades de intervenção, a exemplo do desenvolvimento de comunidade.

Desse modo, foi ainda no bojo do regime autocrático burguês que começaram a serem derruídas as bases do tradicionalismo no Serviço Social, momento em que a profissão começou a realizar um movimento de autocrítica, incorporando ao debate profissional as discussões e polêmicas contemporâneas das ciências sociais, bem como disciplinas sociais centradas na análise dos processos macrossociais. Importa ressaltar que esse processo de autocrítica da profissão levado a efeito pelo movimento de reconceituação “é parte integrante do processo internacional de erosão do Serviço Social 'tradicional'” (NETTO, 2011, p. 146). (Grifos do autor) e deve ser pensado com referência ao quadro global, então, existente (econômico-social, político, cultural e profissional); nesses termos, está inicialmente vinculada à “funcionalidade profissional na superação do subdesenvolvimento” (idem).

Na realidade, o processo de renovação da profissão foi, fortemente, influenciado pelo movimento de reconceituação do Serviço Social latino-americano, iniciado desde os anos de 1960, no contexto de efervescência política dos movimentos sociais, provocado pelo agravamento das contradições e desigualdades sociais, decorrentes da inserção dos países da América Latina na nova divisão internacional do trabalho, marcada pela política desenvolvimentista. Cabe mencionar, ainda, que a Revolução Cubana e experiências de cunho socialistas e de viés marxista, como a que ocorreu no Chile, constituíram-se como importantes

elementos conjunturais que também influenciaram o processo de renovação da profissão na América Latina.

No bojo desse Movimento, o Serviço Social começou a questionar qual seria o seu papel profissional diante das expressões da questão social e de que forma poderia sintonizar a sua intervenção profissional com as demandas e particularidades da realidade social latino-americana. Nesse ínterim, foi desencadeado um processo de crítica a respeito dos fundamentos teórico-metodológicos da profissão, o que proporcionou a incorporação dos referenciais marxistas ao arcabouço teórico acionado pelo Serviço Social. De acordo com Netto (2011, p. 148) “o fato é que, depois da reconceptualização, o pensamento de raiz marxiana deixou de ser estranho ao universo profissional dos assistentes sociais”.

No Brasil, a ditadura militar iniciada em 1964 impediu o avanço do processo de reconceituação do Serviço Social já iniciado no continente latino americano, herança que foi resgatada, posteriormente e, que, a partir da década de 1980, coloca a perspectiva de intenção de ruptura²⁴ como hegemônica na profissão, no contexto de redemocratização do país, após a crise econômica e política do período. Processa-se, então, o movimento de renovação crítica do Serviço Social brasileiro ou de busca de ruptura com a herança conservadora que impregnou a profissão desde as suas origens, consubstanciada na base doutrinária da filosofia aristotélico-tomista e nas correntes de base positivista ou estrutural-funcionalista. Tal movimento se expressa como uma

procura, uma luta por alcançar novas bases de legitimidade da ação profissional do Assistente Social, que, reconhecendo as contradições sociais presentes nas condições do exercício profissional, busca colocar-se, objetivamente, a serviço dos interesses dos usuários, isto é, dos setores dominados da sociedade. Não se reduz a um movimento 'interno' da profissão. Faz parte de um movimento social mais geral determinado pelo confronto e a correlação de forças entre as classes fundamentais da sociedade, o que não exclui a responsabilidade da categoria pelo rumo dado às suas atividades e pela forma de conduzi-las (IAMAMOTO, 2002, p. 37).

Cabe ressaltar, entretanto, a lógica dialética dessa renovação, pois, segundo Netto (2011, p. 136), o que ocorreu não foi “nem a ruptura íntegra, nem a mesmice

24 Na análise sobre o processo de renovação do Serviço Social no período pós-1964, Netto (2011) identifica três tendências na profissão: - a perspectiva modernizadora, hegemônica nas décadas de 1960 a 1970, pautada no estrutural-funcionalismo; - a reatualização do conservadorismo, embasada na fenomenologia; e a intenção de ruptura, hegemônica desde 1980, cuja base é a tradição marxista, inicialmente em caráter enviesado, mas que, após, adquiriu maturidade, decorrente da interlocução com os referenciais marxianos; esta última tendência é a base do projeto ético-político da profissão.

pleonástica: [por se tratar de] (...) um processo muito complexo em que rompimentos se entrecruzam e se superpõem a continuidades e reiteraões”.

Trata-se da incorporação da tradição marxista à profissão, processo este que ocorreu em condições histórico-sociais particulares, demarcadas pela redemocratização do Estado e da sociedade, quando a categoria se viu socialmente obrigada a buscar a contemporaneidade²⁵ do Serviço Social no sentido de conciliá-lo com a história presente para decifrá-la e construir respostas coerentes com a complexidade que então se colocava. Ressalte-se que, neste período, particularmente, nos últimos anos de 1970, vivia-se um contexto de crise do sistema de produção capitalista, em nível mundial, cujos elementos centrais foram: o esgotamento do modelo de produção fordista-taylorista, em auge nas duas décadas precedentes; a tendência decrescente da taxa de lucro, em vista da superprodução; a crise do Estado de bem-estar social; a intensificação das lutas e movimentos sociais e a crise do petróleo.

Tem-se uma crise de caráter estrutural do capital, cujas repercussões foram sentidas no Brasil, influenciando a queda dos governos militares e uma reordenação da economia e da política no país e no mundo. Assim, nos anos de 1980 e 1990, uma série de transformações sócio-históricas foram implementadas visando à recomposição das taxas de lucro e a retomada do padrão de acumulação capitalista. Inicia-se, assim, o processo de reestruturação produtiva e de avanço da política neoliberal que irão desencadear significativas transformações no mundo do trabalho e novas expressões da questão social que irão se constituir demandas sociais para o Serviço Social, com destaque para a saúde do trabalhador, conforme foi tratado no Capítulo 1 desta dissertação.

Desta forma, em um contexto de profundas transformações societárias, de acirramento dos conflitos inerentes à relação capital-trabalho e de revisão da base teórico-metodológica do Serviço Social, com a incorporação da perspectiva crítica, a intervenção profissional do assistente social passou a ser enfocada sob uma nova ótica: a partir de sua dimensão política, inserida no bojo das contradições sociais e da polarização da luta de classes.

25 A expressão contemporaneidade refere-se a situações ou processos que estão acontecendo no nosso tempo e que são marcados por transformações em variadas esferas (sociais, culturais, econômicas, tecnológicas, etc.), o que lhes dá contornos complexos (HENNIGEN, 2007).

2.1. A intervenção profissional do assistente social na perspectiva crítica: competências profissionais

Com a incorporação do pensamento social crítico ao Serviço Social e seu processo de amadurecimento, inaugura-se uma interpretação diferenciada do exercício profissional - a prática profissional passa a ser concebida sob um novo enfoque, como “uma dimensão historicamente determinada da prática social” (BAPTISTA, 2014, p. 17) realizada “no âmbito de processos e relações de trabalho” (IAMAMOTO, 2012, p. 93).

Nesta perspectiva, a intervenção profissional não mais se restringe ao que o assistente social faz ou às atividades que ele desempenha nos distintos espaços sócio-ocupacionais: ela passa a ser considerada a partir de seus condicionantes internos (relacionados às competências do profissional, sua capacidade de leitura da realidade, de acionamento de estratégias e técnicas ou habilidades no trabalho com relações humanas e em equipes interdisciplinares, por exemplo) e externos (afetos a aspectos e mediações da realidade que independem exclusivamente do sujeito profissional, tais como: as relações de poder institucional, as políticas sociais e suas configurações a depender do estágio de acumulação, os objetivos e demandas das instituições contratantes de seu trabalho, dentre outros). Assim, interpretar o exercício profissional nesta ótica, exige

focar o trabalho profissional como partícipe de processos de trabalho que se organizam conforme as exigências econômicas e sócio-políticas do processo de acumulação, moldando-se em função das condições e relações sociais específicas em que se realiza, as quais não são idênticas em todos os contextos em que se desenvolve o trabalho do assistente social (IAMAMOTO, 2012, p. 95).

Na contemporaneidade tem-se uma nova fase da acumulação capitalista assentada no domínio do capital fetiche, atrelado e mediatizado pelas políticas governamentais favorecedoras de seu processo de valorização, cujas consequências são desastrosas para a classe trabalhadora, expressando-se através das novas manifestações da questão social. Nesse sentido, Iamamoto (2001) ressalta que são quatro os aspectos centrais que atribuem novas mediações históricas à produção desta na realidade contemporânea. O primeiro aspecto refere-se à recessão originária das crises resultantes da lógica financeira da acumulação, resultando na destruição do aparato industrial pelo investimento especulativo em

detrimento da produção, por conseguinte, cresce o desemprego, agudiza-se a questão social e regridem as políticas sociais de caráter público e universal.

No que tange ao segundo e terceiro aspectos, tem-se, respectivamente, a substituição do padrão taylorista-fordista de produção pelo modelo de acumulação flexível, o que afeta visceralmente a organização e as condições de trabalho; e as alterações na relação Estado-sociedade civil, desencadeadas pela ofensiva neoliberal que, em essência, defende a redução da intervenção estatal na questão social, redundando em restrições no padrão de atendimento às necessidades sociais via políticas sociais focalistas e de caráter seletivo.

Por fim, o último aspecto refere-se à ampliação da lógica da produção para as formas de sociabilidade, invadindo as diferentes esferas da vida social. “Sendo assim, na cena contemporânea, forja-se uma mentalidade utilitária que reforça o individualismo, onde cada um é chamado a ‘se virar’ no mercado” e consolida-se um processo de naturalização da sociedade difícil de mudar (IAMAMOTO, 2001, p. 13). (Grifos da autora).

Ademais, vive-se em um tempo marcado pela fugacidade/fragilidade, expressa não apenas na rapidez das inovações tecnológicas e nas transformações do pensamento, mas também nas relações entre as pessoas, as quais se tornam obsoletas antes mesmo de se solidificarem, ou mesmo ameaçadoras pelo perigo que o outro representa na luta pela sobrevivência. Trata-se de uma sociedade na qual “tudo que é sólido desmancha no ar” (MARX, ENGELS, 1998), cenário este

de nítido teor conservador, [que] atinge as formas culturais, a subjetividade, a sociabilidade, as identidades coletivas, erodindo projetos e utopias. Estimula um clima de incertezas e desesperanças. A debilitação das redes de sociabilidade e sua subordinação às leis mercantis estimulam atitudes e condutas centradas no indivíduo isolado, em que cada um 'é livre' para assumir os riscos, as opções e responsabilidades por seus atos em uma sociedade de desiguais (IAMAMOTO, 2002b, p. 30). (Grifos da autora).

Sendo assim, de acordo com Iamamoto (2008), a questão social na contemporaneidade “é mais do que as expressões de pobreza, miséria e 'exclusão’”. [Ela] “condensa a banalização do humano que atesta a radicalidade da alienação e a invisibilidade do trabalho social – e dos sujeitos que o realizam – na era do capital fetiche” (idem, p.125). Em consequência, a questão social hoje expressa

A subordinação da sociabilidade humana às coisas – ao capital-dinheiro e ao capital mercadoria -, retrata, na contemporaneidade, um desenvolvimento econômico que se traduz como barbárie social (...) expressa a subversão do humano própria da sociedade capitalista contemporânea, que se materializa na naturalização das desigualdades sociais e na submissão das necessidades humanas ao poder das coisas sociais – do capital dinheiro e de seu fetiche. Conduz à indiferença ante os destinos de enormes contingentes de homens e mulheres trabalhadores – resultados de uma pobreza produzida historicamente (e, não, naturalmente produzida) -, universalmente conjugados, abandonados e desprezados, porquanto sobranes para as necessidades médias do capital (2008, p. 125-126).

Diante desse contexto, Guerra (2014, p. 80) ressalta a importância do conhecimento crítico na reconstrução das demandas profissionais contemporâneas, destacando que para “entender o serviço social na contemporaneidade (...) há que se investir na compreensão da lógica do sistema capitalista; suas contradições internas; as crises que atravessa”, dentre outros elementos. Nesse sentido, interpretar teoricamente de forma crítica a lógica de funcionamento do sistema capitalista e seus rebatimentos na vida dos sujeitos é tarefa essencial para fundamentar e implementar uma intervenção profissional competente ética e politicamente para responder às demandas que se colocam ao assistente social, inicialmente, de forma aparente e que assumem feições particulares em cada estágio de desenvolvimento dessa sociedade, exigindo atualização permanente da profissão para dar conta dos desafios que surgem, pois

somente a compreensão do significado social e histórico da profissão, de suas determinações constitutivas e de seu papel na contemporaneidade (que se conectam às transformações da sociedade por meio de múltiplas mediações), é que possibilita, em última instância, uma refuncionalização ou ampliação daquelas competências que foi assumindo historicamente e que, diante das transformações desse estágio de desenvolvimento do capitalismo, demandam redefinição (idem, p. 80).

Sendo assim, torna-se fundamental para o Serviço Social questionar sobre as novas exigências que estão sendo colocadas e quais as antigas e novas demandas postas para o trabalho profissional do assistente social na contemporaneidade, o que está intimamente relacionado às vicissitudes produzidas pelo atual estágio de desenvolvimento do capitalismo. Exige-se, assim, o exercício da constante criticidade, à luz dos fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos da profissão, no sentido de apreender a essência e o real significado das demandas postas à sua intervenção, pois “a demanda imediata, ao mesmo tempo, manifesta e esconde a demanda real” (GUERRA, 2014. p. 80).

Esta capacidade, por sua vez, não se restringe à habilidade técnica do profissional, na medida em que a mesma está condicionada também pelo padrão de política social hegemônico, o qual, na atualidade, tem caráter privatista, mercantilista e assistencialista, implicando, por muitas vezes, em intervenções pontuais, imediatas e burocráticas. Desta forma, a intervenção profissional, em geral, limita-se a respostas instrumentais e de resolutividade imediata, direcionadas a implementar “mudanças comportamentais, culturais, ideológicas na vida do usuário via práticas disciplinadoras” (idem, p. 83) e de caráter psicologizante, reprodutoras das relações sociais.

Com efeito, o tipo de respostas dadas às demandas da sociedade revela os limites e as potencialidades da intervenção profissional e, em última instância, seu conteúdo ético-político. Contudo, a dimensão política inerente à profissão, facultava-lhe a possibilidade de questionar padrões de respostas instrumentais, sendo indispensável para isso desenvolver a dimensão teórico-metodológica da profissão, a qual tem que “se constituir, cada vez mais, em requisição e exigência profissional” (GUERRA, 2014, p. 86), condição essencial para a construção de estratégias sociopolíticas qualificadas para responder às demandas profissionais, considerando que

(...) a complexidade da realidade exige profissionais que não apenas respondam “às suas demandas, mas que as compreendam nos seus significados sociais e que, pela sua intervenção, lhes atribuam outros”. Dentre os desafios da profissão temos o de nos constituirmos em profissionais capazes de atuar sobre a realidade, identificando e apropriando-nos criticamente de suas demandas, reconfigurando-as e enfrentando-as de maneira eficaz e eficiente, do ponto de vista dos compromissos assumidos pela categoria com a sociedade brasileira, expressos em nosso projeto profissional (GUERRA, 2014, p. 86-87). (Grifos da autora).

Assim, “a atuação do Serviço Social é visceralmente polarizada por interesses sociais de classes contraditórios, inscritos na própria organização da sociedade e que se recriam na nossa prática profissional” (IAMAMOTO, 2002, p. 122). Desta forma, a intervenção profissional pode fortalecer um ou outro polo dessa relação, ou seja, as respostas profissionais, os seus resultados e estratégias podem contribuir para fortalecer os interesses do capital ou do trabalho. Destarte, nos diversos espaços sócio-ocupacionais, o assistente social trabalha na “mediación de la relación Estado, institución y clases subalternas” (YAZBEK, 2003, p. 48),

apresentando um vínculo contraditório, de um lado, com os empregadores e/ou instituições que contratam seus serviços, sob a forma do trabalho assalariado, e, de outro, com os usuários aos quais são dirigidas as intervenções profissionais.

Desta forma, a intervenção profissional do assistente social é, portanto, baseada nas relações sociais que fazem parte do cotidiano dos usuários, desenvolvendo, sobretudo, uma ação sócio-educativa, a qual, nas palavras de Yazbek (2003, p. 49), pode assumir tanto “un carácter de encuadramiento disciplinador, destinado a moldear al cliente em su inserción institucional y en la vida social [quanto pode] dirigirse hacia el fortalecimiento de los proyectos y luchas de clases em la sociedad”, pois, em que pese o fato de o Serviço Social ter sido regulamentado como uma profissão liberal, o assistente social não dispõe de plena autonomia no exercício de suas atividades. Isso ocorre porque as condições sociais concretas que impulsionaram o surgimento e a ampliação do mercado de trabalho para a profissão são as mesmas que irão “delimitar las posibilidades del proyecto profesional, apuntando sus límites y sus especificidades hacia el interior del proceso de reproducción social de la vida de los segmentos más empobrecidos de la sociedad” (IDEM, p. 46).

Ao discutir a relativa autonomia dos assistentes sociais e os desafios profissionais, Mota (2014) enfatiza que um dos principais desafios postos ao Serviço Social, na atualidade, se refere à garantia de que os avanços teórico-políticos e acadêmicos iniciados na década de 1980 (referindo-se ao processo de ruptura com a herança conservadora e a inauguração de uma perspectiva crítica no âmbito da profissão) mantenham uma relação de unidade com a prática e a formação profissional. Nesse sentido, para atender às novas demandas e requisições profissionais emergentes desse processo, novos espaços sócio-ocupacionais e novas competências surgem, as quais são reveladoras das significativas mudanças no mercado de trabalho do Serviço Social e no conteúdo das intervenções profissionais. Desta feita, Iamamoto (2012) e Mota (2014) enfatizam ser essencial problematizar as demandas que chegam à profissão, por meio de estudos e pesquisas que tragam subsídios para instrumentalizar a formação e o exercício profissional.

Com base nessa perspectiva, ratifica-se a compreensão de que a intervenção profissional do assistente social não pode ser limitada ao seu caráter puramente

prático ou pragmático. Assim, na contemporaneidade, em que se defronta com um contexto marcado pela complexidade e diversidade dos fenômenos sociais, torna-se necessário entender a importância da instrumentalidade na profissão, na qual a finalidade da ação assume especial relevância (GUERRA, 2011).

Sob esta ótica, a intervenção profissional não deve ser vista pelo seu caráter técnico, executivo ou prático, uma vez que ela deve encerrar, antes, um processo reflexivo que busca apreender as mediações postas na realidade no sentido de recriar “ao nível do pensamento, a dinâmica dos fenômenos e processos sobre os quais intervêm” (idem, p. 35) e, assim, possibilitar que tal apreensão se converta em mediações para a intervenção. Uma intervenção profissional competente, portanto, deve englobar, necessariamente, a relação dialética entre as dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política.

Segundo Santos (2011), a dimensão técnico-operativa da profissão não se reduz ou não se confunde com a utilização competente de instrumentos e técnicas, uma vez que ela mobiliza tanto as demais dimensões (a teórico-metodológica e a ético-política), quanto inclui as condições objetivas em que o trabalho é realizado e as condições subjetivas dos profissionais. Complementa a autora esclarecendo que o instrumental técnico-operativo corresponde ao conjunto de ações e procedimentos aplicados pelo assistente social, objetivando atingir determinados fins, aí incluída a avaliação sistemática desse processo, englobando, portanto, a teoria, os valores e a vontade política dos profissionais.

No bojo dessa análise, Guerra (2013, p. 46) refere-se à dimensão técnico-operativa do Serviço Social como a “forma de aparecer da profissão, pela qual é conhecida e reconhecida”, dela emanando “a imagem social da profissão e sua autoimagem” (grifos da autora) que se manifesta como profissão interventiva nas chamadas expressões da questão social, resultantes das contradições inerentes à sociedade capitalista. Desse modo, torna-se imprescindível para o assistente social assentar sua intervenção profissional em “fundamentos teórico-metodológicos, conhecimentos e saberes interventivos, habilidades técnico-profissionais, procedimentos teórico-metodológicos e [em] uma perspectiva ética com clara orientação estratégica” (idem, p. 47). Trata-se, então, de qualificar a referida intervenção para fazer frente aos inúmeros desafios cotidianos postos ao assistente social nos distintos espaços e instituições, nos quais atua, pois o cotidiano de trabalho do assistente social é repleto de armadilhas, sobretudo no que tange ao fato

de não favorecer a reflexão sobre as demandas profissionais, sobre o contexto em que se desenvolve a intervenção e sobre as respostas dirigidas aos usuários.

Além disso, assevera Guerra (2013): é necessário acionar a dimensão técnico-operativa do Serviço, a qual representa o nível de instrumentalidade suficiente para “atender às necessidades próprias do cotidiano da vida dos sujeitos que buscam os serviços e as políticas sociais” (p. 48). Ancorada na discussão efetuada por Agnes Heller (1984, 1994) sobre o cotidiano e a sociologia da vida cotidiana, Guerra (2013) ratifica a necessidade do profissional de Serviço Social problematizar o espaço sócio-ocupacional, dado que as características do cotidiano (a heterogeneidade, a imediaticidade e a superficialidade extensiva) adquirem particularidades no exercício profissional dos assistentes sociais e podem limitar sua intervenção.

Para Guerra (2013), não é difícil perceber que os assistentes sociais trabalham com uma heterogeneidade de demandas, muitas vezes apreendidas de forma imediata, espontânea e quase irrefletida, reverberando em uma intervenção profissional limitada ao cumprimento de normas e rotinas institucionais e a respostas mecânicas às determinações das instituições nas quais os profissionais atuam. Nesse sentido, partindo do pressuposto de que “a vida cotidiana é a vida de todo homem” (HELLER, 1989, p. 17, apud GUERRA, 2013, p. 49) e de que é difícil ao este se distanciar da cotidianidade, a problematização do cotidiano se apresenta como uma estratégia indispensável à apreensão das múltiplas determinações que conformam as demandas que chegam ao assistente social, nos diversos espaços sócio-ocupacionais, pois, segundo Heller (1970, p. 37),

as formas necessárias da estrutura e do pensamento da vida cotidiana não devem se cristalizar em absolutos, mas têm de deixar ao indivíduo uma margem de movimento e possibilidades de explicitação”, dado que, “se essas formas se absolutizam, deixando de possibilitar uma margem de movimento, encontramos-nos diante da alienação da vida cotidiana”.

Desta forma, o enfrentamento dos limites e razão cotidianos e a efetivação de uma intervenção profissional crítica e competente somente podem ocorrer pela via da “apreensão das mediações que constituem os processos sociais e os vinculam a outros, já que estes só se explicam no seu movimento de constituição, na sua historicidade e na relação com os outros processos que se movimentam numa perspectiva de totalização” (GUERRA, 2013, p. 52). A propósito, Mota (2014)

defende a importância e a necessidade de colocar em prática a capacidade de analisar a experiência profissional no cotidiano de trabalho, identificando nesta alguns elementos essenciais:

a) iniciativas que evidenciem posturas anticapitalistas; b) processos de democratização das decisões; c) conquistas e possibilidades do exercício de direitos; d) mediações pedagógicas, éticas e formativas que contribuem para a formação da consciência crítica da população usuária. Em resumo, é necessário assumir o desafio de responder cotidianamente à questão: quais aspectos da produção e reprodução da realidade foram ou poderiam ser tensionados pela ação do Serviço Social? (p. 701-702).

Com efeito, ratifica-se a importância das dimensões constitutivas da intervenção profissional, no sentido de ultrapassar os imediatismos e as requisições de caráter instrumental postas à profissão, as quais são funcionais à ordem burguesa, pois, na perspectiva pragmática, o essencial é a solução da demanda e não “o conteúdo, a qualidade, as implicações éticas e políticas e/ou a possibilidade das respostas profissionais” (GUERRA, 2013, p. 53). Sendo assim, pensar de forma crítica a intervenção profissional do assistente social significa resgatar e reconhecer suas dimensões constitutivas, sintetizadas na chamada dimensão técnico-operativa da profissão. Trata-se, então, de reconhecer que o exercício profissional é uma totalidade que se expressa por ações interventivas, investigativas e formativas, as quais, por sua vez, são formadas pelas dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política.

A dimensão teórico-metodológica, em essência, refere-se aos referenciais teóricos acionados para a interpretação do real, para a apreensão dos fenômenos sociais, conhecimento ou elucidação da realidade objetiva, das demandas que chegam ao assistente social. A dimensão ético-política faz alusão aos valores, finalidades e referenciais ético-políticos que orientam as ações profissionais. A dimensão técnico-operativa, por sua vez, ao contrário do que muitos pensam, não se reduz aos instrumentos e técnicas acionados pelo assistente social para intervir na realidade.

Para Santos, Backx e Guerra (2013), é necessário enfrentar a polêmica relacionada a tais visões reducionistas que apreendem a profissão em seu caráter instrumental. Embora o Serviço Social seja uma profissão eminentemente interventiva, é importante registrar que o fazer profissional é iluminado por uma teoria e guiado por referenciais ético-políticos ou valores que orientam a intervenção.

Nesse sentido, ao tratar da dimensão técnico-operativa do Serviço Social, está-se referindo

(...) às estratégias e táticas definidas para orientar a ação profissional, os instrumentos, técnicas e habilidades utilizadas pelo profissional, o conhecimento procedimental necessário para a manipulação dos diferentes recursos técnico-operacionais, bem como a orientação teórico-metodológica e ético-política dos agentes profissionais (SANTOS; FILHO; BACKX, 2013, p. 27).

Desse modo, reduzir a intervenção profissional ao manuseio de instrumentais técnico-operativos, faz com que as respostas profissionais fiquem “aquém das possibilidades de uma ação consciente, crítica e competente” (idem, p. 27). É necessário, portanto, que o assistente social reflita criticamente sobre as demandas que chegam à sua intervenção, a fim de apreender o conjunto de mediações que as conformam e, assim, potencializar sua ação na direção do projeto ético-político do Serviço Social. Este projeto está consubstanciado em um conjunto de valores e princípios pautados na defesa e ampliação da democracia e consolidação da cidadania, que se expressam na socialização do acesso à riqueza socialmente produzida e na socialização da participação política, e em uma concepção de usuário enquanto sujeito de direitos.

Trata-se de um referencial ético-político que serve como diretriz para a intervenção profissional, cujo aparato jurídico encontra-se na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8662/1993), no Código de Ética Profissional e nas Novas Diretrizes Curriculares do Ministério da Educação. Caso contrário, se não for orientada pelos referenciais supramencionados, corre-se o risco de imprimir à intervenção profissional um caráter pragmático que, em última instância, contribuirá para o conservadorismo das situações apresentadas pelos usuários das ações profissionais, pois,

Se a percepção profissional não ultrapassar essa forma [a da imediatez das demandas], ou seja, não refletir sobre como essa forma se apresenta, sem refletir sobre suas determinações e conexões, implicará em uma utilização do instrumental técnico-operativo de modo conservador, sobretudo em função do significado e das características contraditórias das organizações/serviços nos quais os Assistentes Sociais exercem suas atividades profissionais: com uma lógica de intervenção (pública) sobre as expressões da questão social, interferindo sobre o cotidiano especialmente dos trabalhadores pobres (âmbito privado) (SANTOS, BACKX, GUERRA, 2013, p. 28).

Ora, se o espaço da intervenção profissional é determinado pelas contradições da sociedade burguesa, logo, há uma forte tensão relacionada ao horizonte vislumbrado pelo projeto ético-político do Serviço Social nessa sociedade. Segundo Mota (2014), efetivar o projeto ético-político da profissão se constitui uma tarefa preñe de tensionalidades, pois, de um lado, estão os valores, fundamentos e aspectos teóricos e políticos contidos neste projeto e, de outro, os determinantes da divisão sócio-técnica do trabalho e técnico-institucionais existentes. Em outras palavras: “defronta-se a cultura profissional, marcadamente crítica e de esquerda, com as contradições e dinâmicas econômico-políticas e institucionais próprias da sociedade do capital” (MOTA, 2014, p. 700). Ratifica-se, desse modo, a existência de uma relativa autonomia profissional, tanto técnica quanto teórico-política, cujo exercício requer também a apreensão de mediações externas às relações de trabalho vivenciadas cotidianamente por seus agentes, ou seja, a:

mediação da consciência individual (IASI, 2006) e coletiva do sujeito profissional, [o] domínio de categorias ontológicas e reflexivas explicativas dos fenômenos, [o] conhecimento das suas manifestações objetivas, bem como [o] domínio institucional-legal das políticas e [dos] processos a ela relacionados, cujas competências profissionais para operar sínteses, proposições, articulações e negociações (compatíveis com cada estágio de domínio do objeto e permeabilidade socioinstitucional) são uma exigência teórica e operativa.

Sendo assim, a competência profissional deve estar assentada em uma sólida fundamentação e sistematização teórica, condição esta para que os profissionais consigam efetuar “relações entre conjuntura e estrutura, manifestações cotidianas e necessidades históricas, espontaneísmo e direção política dos processos, políticas sociais e intervenção do Estado, ideologias e práticas de classe” (idem, p. 700), dentre outras. Isto posto, tem-se que o projeto ético-político profissional possui como diretriz a emancipação humana, ao passo que o exercício profissional se realiza no campo da efetivação de direitos e da emancipação política²⁶, sob a direção do projeto ético-político e, assim, tornar possível “identificar as ações, finalidades e

26 Em Marx, emancipação política é mais restrita que emancipação humana e está, a grosso modo, relacionada a garantias postas ao cidadão no interior da ordem capitalista, isso tudo no terreno da política. Já a emancipação humana é mais ampla, está relacionada à capacidade de realização do humano genérico, sendo efetivada no plano das forças sociais, por meio de uma revolução social. Nesse sentido, esta emancipação refere-se ao “múltiplo desenvolvimento das possibilidades humanas e à criação de uma forma de associação digna da condição humana”, eliminando-se todos os obstáculos, em especial, as condições do trabalho assalariado (BOTTOMORE, 2012).

objetivos possíveis da ação do assistente social” (SANTOS, BACKX, GUERRA, 2013, p. 25).

Segundo Guerra (2007, apud MOTA, 2014, p. 701) “é a busca das relações entre o imediato e o mediato que pode permitir ao profissional identificar nexos, relações e mediações que viabilizam tratar os atos e as situações singulares em relação à totalidade social”. Assim, embora as possibilidades estejam dadas na realidade, elas “não são automaticamente transformadas em alternativas profissionais” (Iamamoto, 2012, p. 21), tornando-se imperioso o rigor teórico-metodológico para a apreensão da essência dos fenômenos sociais, que não se confunde com o teorismo estéril, mas como teoria voltada à práxis (atividade teórico-prática), o que implica em diversas exigências à formação profissional dos assistentes sociais, consubstanciadas nas competências essenciais à efetivação de uma prática profissional qualificada: a competência teórica, técnico-operativa e ético-política.

Desse modo, segundo a análise empreendida por Iamamoto (2012), o grande desafio profissional na atualidade consiste, justamente, em se transitar do conhecimento teórico acumulado para a realidade concreta, no sentido de aproximar o Serviço Social das diversas manifestações da questão social que singularizam na vida dos sujeitos os processos sociais mais amplos; ou seja: é necessário e fundamental fazer o caminho de volta, reconhecendo, na efetivação desse percurso, a importância das estratégias, táticas e técnicas do trabalho profissional. Pensar o Serviço Social de forma crítica, portanto, implica reconhecer que “esta acción [...] se modifica y sufre redefiniciones con la alteración de los contornos de la cuestión social” (Yazbek, 2003, p. 47- 48). Em essência, vale dizer que, na contemporaneidade, o Serviço Social “no está desprovido de calificaciones, es una profesión que alcanzó madurez y que se viene constituyendo em un interlocutor privilegiado em sus diversos espacios de acción (YAZBEK, 2003, p. 53-54).

No campo da saúde, as mediações dos processos sociais mais amplos assumem diversas particularidades e se afirmam com bastante intensidade, pois as contradições de classe atingem visceralmente a essência do processo de valorização do capital, ou seja, o potencial de trabalho humano e a integridade física e emocional do trabalhador, responsáveis diretos pela acumulação de riquezas. Por esse motivo, foram criados diversos mecanismos voltados a atenuar os efeitos da

lógica destrutiva do capital na saúde dos trabalhadores, dentre os quais se insere a intervenção profissional do assistente social, que é determinada historicamente.

2.2. O Serviço Social na área da saúde: história, demandas e desafios profissionais

Para compreender a intervenção profissional do assistente social na área da saúde da mental, em particular, nas situações dos servidores públicos do judiciário brasileiro, tonou-se necessário, inicialmente, situar o Serviço Social no campo da saúde. A propósito, cabe destacar que a saúde, historicamente, tem sido a área, cujos espaços sócio ocupacionais mais tem absorvido assistentes sociais; além disso, a partir da Resolução n. 218/1997, do Conselho Nacional de Saúde, o Serviço Social, juntamente com outras categorias, passou a ser considerado um profissional da área da saúde. Trata-se de uma conquista que expressa legitimidade e reconhecimento da competência técnica dos assistentes sociais. Contudo, esta conquista tem suscitado dúvidas e questionamentos por parte dos outros profissionais que compõem a equipe de saúde, tais como: “não seria o assistente social um profissional da política de assistência social?” (MATOS, 2013, p. 54).

Assim, considera-se importante se interrogar sobre a particularidade da intervenção profissional do assistente social nessa área. Conforme foi tratado no início deste capítulo, o Serviço Social surge e se desenvolve no bojo do processo de consolidação da sociedade urbano-industrial, para intervir nas expressões da questão social, resultantes das desigualdades sociais produzidas pelo capitalismo, pois, a saúde se constitui em um dos ramos em que as contradições da ordem capitalista se expressam com maior intensidade, exigindo formas de enfrentamento dos problemas sanitários como questão de política.

Desse modo, a intervenção profissional se particulariza nas diversas instituições públicas e privadas dessa área, a partir das expressões da questão social que se colocam como demandas sociais para Serviço Social. Entretanto, as mediações que possibilitam a compreensão de tais expressões não aparecem a *priori*, fazendo-se necessário desvendar os elementos que determinam as referidas demandas na área da saúde e as particularidades dessa intervenção. Sendo assim, nas palavras de MATOS (2013, p. 63),

O Serviço Social é uma profissão que atua sobre as diferentes expressões da questão social, que se apresentam metamorfoseadas em falsos problemas/disjunções que ora são identificados como de responsabilidade dos indivíduos, ora da sociedade. Esses problemas raramente são identificados como crias próprias das desigualdades geradas pelo modo de acumulação capitalista.

Constata-se então, que, ao longo da história, o capital vai se aperfeiçoando a fim de incrementar seu processo de valorização, assentado na exploração do trabalho; nesse movimento, a questão social se agudiza, trazendo inúmeros rebatimentos para a saúde física e mental da classe trabalhadora, o que requer intervenção profissional capaz de responder a essas expressões. Assim, justifica-se a necessidade e legitimidade da intervenção profissional do assistente social na área da saúde. Desta feita, a partir de uma análise dos determinantes históricos do Serviço Social, no Brasil, do período de 1930 até os dias atuais, Bravo (2007) refere-se que, sobretudo a partir de 1945, ocorre uma significativa expansão desta área no país, em decorrência das exigências e necessidades postas pelo avanço do capitalismo e, conseqüente aprofundamento das contradições sociais.

No período anterior (conjuntura de 1930 a 1945), referente ao surgimento da profissão no Brasil, a área da saúde não se constituía o principal campo de absorção de assistentes sociais, em que pese algumas escolas de Serviço Social terem surgido para atender a demandas desse setor. Desde esse período, a formação profissional do assistente social pautava-se em algumas disciplinas relacionadas à saúde.

Ao apresentar um breve histórico do Serviço Social na área da saúde, Matos (2013, p. 56) ratifica que o processo de institucionalização da profissão ocorreu “sem questionamentos ao modelo burguês de desenvolvimento” e com a absorção de teorias positivistas e psicologizantes que contribuía para reforçar a ordem societária vigente. Assim, nas décadas de 1940 e 1950, identificava-se no Serviço Social uma ênfase na prática de metodologias e teorias próprias de cada processo interventivo - caso, grupo e comunidade – e, por isso, havia diferentes modos de intervenção, delineados de acordo com o tipo de instituição na qual se trabalhava.

Segundo este autor, “é nessa perspectiva que é cunhado o Serviço Social Médico” (p. 57), configurando uma construção do exercício profissional baseado no modelo médico clínico. Cabe destacar que a reformulação do conceito de saúde realizada pelos organismos internacionais, a partir de 1948, a qual enfocou os

aspectos biopsicossociais, é um dos fatores que explicaram a ampliação do mercado de trabalho profissional para os assistentes sociais nesse período, sobretudo vinculada ao agravamento das condições de saúde da população, especialmente nos países periféricos. Segundo Bravo (2007, p. 199), essa nova concepção de saúde demandou o trabalho em equipe multidisciplinar visando uma

solução racionalizadora encontrada – que permitiu: suprir a falta de profissionais com a utilização de pessoal auxiliar em diversos níveis; ampliar a abordagem em saúde, introduzindo conteúdos preventivistas e educativos; e criar programas prioritários com segmentos da população, dada a inviabilidade de universalizar a atenção médica e social.

Desta forma, “o assistente social foi identificado (em conjunto com outras profissões, no contexto da cooperação vertical) como aquele que podia contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho médico” (idem); nesse período, utilizava-se, recorrentemente, a terminologia de paramédico para denominar os profissionais que interviam na saúde, complementando o trabalho médico. Com efeito, o Serviço Social na área da saúde surgiu nos hospitais com o objetivo de construir um elo entre a instituição, os usuários e suas famílias, especialmente para garantir o tratamento após a alta médica, assim como para apoiar à família para lidar com a ausência do doente, sobretudo nos casos em que este era o chefe da família.

Ademais, com a consolidação da Política Nacional de Saúde no Brasil e, conseqüente, a ampliação dos gastos com assistência médica pela previdência social, gerou-se uma contradição entre demanda e o caráter excludente e seletivo de tal política, uma vez que esta não possuía um caráter universal. Deste modo, foi implementada a intervenção profissional do assistente social nos hospitais com o objetivo de viabilizar “o acesso dos usuários aos serviços e benefícios”, utilizando-se, para tanto, do “plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária” (BRAVO, 2007, p. 199). (Grifo da autora).

Tratava-se de uma intervenção baseada no Serviço Social de casos, cuja metodologia, construída com referência no funcionalismo, interpretava os problemas apresentados pelos usuários como decorrentes de desajustes no comportamento, cuja solução poderia ser obtida por meio da mudança de hábitos (MATOS, 2013). Nesse período, a inserção de assistentes sociais nos grandes hospitais circunscreve-se ao desenvolvimento de um “trabalho muitas vezes higienista de retirada das populações de rua com o discurso do sanitarismo, organizado por meio

de normas de higiene e cuidado com o corpo” (SODRÉ, 2010, p. 04), baseada em uma abordagem individualizada devido

o reconhecimento de que a saúde possuía seus determinantes sociais, mas também a afirmação de que muitos desses determinantes eram tratados isoladamente. Isso caracterizou uma ação maciça de atendimentos de 'casos sociais', o que, a seu ver, era “quase um contrassenso” (IDEM, 2010, p. 04).

Devido às características da intervenção profissional no campo da saúde neste período - atendimentos em massa e com um enfoque individualizado, ocorreu um processo de desqualificação, uma vez que as demandas eram tratadas de forma isolada, sem relação com a dimensão macroestrutural, o que dificultava evidenciar as complexas manifestações da questão social nas demandas postas nessa área. Dessa forma, com o processo de consolidação do trabalho coletivo em saúde, sobretudo aquele centrado nos hospitais e na hegemonia do conhecimento médico, foram lançadas as bases da assistência à saúde prevalente até os dias atuais. Sendo assim, conforme Matos (2013, p. 50),

com o hospital estão dadas as bases de que até hoje conhecemos sobre as práticas em saúde nos serviços: adoção de um conhecimento absoluto, formal e abstrato detido pelo saber do médico; o hospital quase que como referência exclusiva para a assistência à saúde; a parcialização do trabalho em saúde, sob gerência do médico; a medicalização excessiva para a assistência em saúde; e um modelo biologizante de atenção à saúde.

Por conseguinte, Matos (2013) faz uma crítica a esta centralidade da medicina e de seu modelo biológico e individual na assistência à saúde, destacando que o que se questiona não é a importância da figura do médico e do seu papel fundamental no tratamento, mas o fato de que, enquanto persistir esse modelo, haverá inúmeras barreiras à implementação de uma intervenção de caráter preventivo e integralizante na área da saúde, conforme previsto nas diretrizes do Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS). Para este autor, o trabalho nos serviços de saúde, embora seja, em essência, composto por equipes multiprofissionais, pouco ou nada tem de interdisciplinar no atendimento realizado; faz destaque para o fato de as condições objetivas deste atendimento, impõem uma série de obstáculos à efetivação de direitos, com inflexões para a intervenção profissional do assistente social, circunscrita, sobretudo à garantia da cidadania.

Na década de 1950, segundo Bravo (2007), as propostas racionalizadoras na saúde, emergentes, sobretudo nos Estados Unidos (medicina integral, medicina preventiva e, posteriormente, medicina comunitária) não repercutiram na intervenção profissional dos assistentes sociais no Brasil, visto que, em essência, manteve-se circunscrita à atuação nos hospitais e ambulatórios. Nos centros de saúde, os assistentes sociais foram absorvidos somente, em 1975, pois, anteriormente, as atividades que poderiam ser desenvolvidas por estes profissionais nessa área eram realizadas por visitantes ou educadores de saúde, os quais introjetavam na população a educação sanitária.

Desta forma, “a exigência do momento concentrava-se na ampliação da assistência médica hospitalar e os profissionais eram importantes para lidar com a contradição entre a demanda e o seu caráter excludente e seletivo” (BRAVO, 2007, p. 200), Além disso, destaca-se que devido à ideologia desenvolvimentista, em voga no governo brasileiro, nessa conjuntura, a inserção do assistente social na área da saúde se deu forma restrita, pois a ênfase era no Serviço Social Médico, conforme já exposto.

A partir de 1960, entretanto, mudanças substanciais podem ser visualizadas no Serviço Social, as quais reverberaram na intervenção profissional na saúde. Conforme foi tratado no início deste Capítulo, inicia-se, neste período, um processo de renovação da profissão, com ênfase, sobretudo, na necessidade de modernizar a intervenção, “face às novas estratégias de controle e repressão da classe trabalhadora efetivadas pelo Estado e pelo grande capital” (BRAVO, 2007, p. 201). Sendo assim,

O Serviço Social vai receber as influências da modernização que se operou no âmbito das políticas sociais, sedimentando sua ação na prática curativa, principalmente na assistência médica previdenciária – maior empregador dos profissionais. Foram enfatizadas as técnicas de intervenção, a burocratização das atividades, a psicologização das relações sociais e a concessão de benefícios.

Em meados da década de 1970, sinais da crise capitalista internacional começaram a ser esboçados, expressando-se, no Brasil, pela crise de endividamento externo, pelas altas taxas de inflação e pelos graves problemas sociais. Por conseguinte, a intensificação das contradições na crise capitalista do período favoreceu um processo de politização da saúde, exigindo outras formas de atuação contra-hegemônicas às propostas da saúde pública. Nesse bojo, constatou-

se que as medidas racionalizadoras do sistema saúde-previdência eram pouco eficientes, pois, contraditoriamente, ao mesmo tempo em que houve um aumento da assistência médica no país, evidenciou-se o agravamento da situação da saúde, o que refletia o conflito de interesses econômicos, políticos e ideológicos existentes na ditadura militar, tanto no que se refere ao binômio acumulação – altos custos da previdência social, quanto no que tange ao binômio política desenvolvimentista imposta pelo Primeiro Mundo (relativamente democratizador da assistência psiquiátrica) – práticas de internação das clínicas privadas (baseadas na contenção dos doentes). Assim, os limites da assistência em saúde começaram a se evidenciar, surgindo muitas críticas aos serviços médicos prestados ao trabalhador pelo sistema previdenciário.

Surgem inúmeros movimentos sociais, inclusive relacionados à área da saúde, a qual passou por um importante processo de renovação de suas formulações políticas e técnicas. Data dessa época o surgimento do Movimento de Reforma Sanitária, o qual trouxe questionamentos sobre a concepção privatista de saúde que privilegiava os interesses dos setores estatal e empresarial, ao modelo de atenção à saúde, marcado pela prática médico-hospitalar, e ao próprio conceito de saúde. Embora o processo de renovação do Serviço Social tenha se iniciado também neste período, conforme já exposto, este se deu de forma paralela ao Movimento de Reforma Sanitária brasileira, não tendo sido verificadas alterações significativas na intervenção profissional na saúde, uma vez que a profissão manteve-se desarticulada da discussão coletiva progressista nessa área. A propósito, Bravo (2007, p. 202) afirma que:

na distensão política, 1974-1979, o Serviço Social na saúde não se alterou, apesar do processo organizativo da categoria, do aparecimento de outras direções para a profissão, do aprofundamento teórico dos docentes e do movimento mais geral da sociedade. O trabalho profissional continuou orientado pela vertente 'modernizadora'. (Grifos da autora).

Sendo assim, foi somente por meio do Movimento de Reforma Sanitária resultante do processo político ocorrido na 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada no Brasil, em 1986, que houve uma reformulação da concepção de saúde, a qual passa a ser concebida em sua relação dialética com o processo social, ou seja, tanto como produto das formas de organização social da produção, quanto como resultado das lutas populares (TEIXEIRA, 1989). Segundo Bravo (2007a),

apoiada em Teixeira (1989), a politização da saúde, a alteração da norma constitucional e a mudança do arcabouço e das práticas institucionais são elementos centrais para analisar a política de saúde na década de 1980. Data dessa época a criação do SUS.

Nesse sentido, assentada nas premissas do movimento sanitário da década de 1980, a saúde passa a ser concebida como totalidade concreta, síntese de múltiplas determinações (idem), envolvendo:

- 1) Um campo de necessidades geradas pelo fenômeno saúde, enfermidade;
- 2) A produção de serviços de saúde base técnico-material, seus agentes e instituições organizados para satisfazer necessidades;
- 3) Ser um espaço específico de circulação de mercadorias e de sua produção (empresas, equipamentos e medicamentos);
- 4) Ser um espaço de identidade ideológica;
- 5) Ser um espaço da hegemonia de classe, através das políticas sociais que tem a ver com a produção social;
- 6) Possuir uma potência tecnológica que permite solucionar problemas tanto a nível individual como coletivo (AROUCA, 1982, apud TEIXEIRA, idem, p. 30-31).

Segundo Bravo (2007), as recomendações atinentes à Reforma Sanitária serviram de base para a formulação da Constituição Federal de 1988, cujo modelo de proteção social, considerado mais progressista, define a saúde como direito de todos e dever do Estado, formulada na perspectiva da integração dos serviços de forma regionalizada e hierarquizada. A saúde passa a compor, juntamente com a Assistência e a Previdência Social, a política de seguridade social. Em consequência, amplia-se o campo da intervenção profissional do assistente social no campo da saúde.

Pesquisas recentes têm constatado que esta área é a que mais tem absorvido o profissional de Serviço Social, o que pode estar relacionado à sua articulação com a produção e reprodução do capital, cabendo a estes profissionais, na divisão sócio-técnica, administrar a tensão resultante da relação entre demandas dos trabalhadores e os insuficientes recursos para a prestação de serviços (BRAVO, 2011), questão histórica que adquire especial significado no contexto de expansão da política neoliberal, cujo caráter é extremamente restritivo aos direitos sociais.

Com efeito, dado os princípios de integralidade e universalidade presentes neste sistema, bem como o novo conceito de saúde atrelado ao movimento de reforma sanitária, o qual preconiza que a saúde possui múltiplos determinantes

sociais, sendo resultado das condições de vida da população, inúmeras requisições são postas ao assistente social, sobretudo no que se refere à articulação da saúde com as demais políticas sociais. Dessa forma, segundo Matos (2013, p. 66),

hoje, os profissionais de Serviço Social, com vistas a responder as demandas que se originam a partir das diferentes expressões da questão social, também vem atuando em diferentes ações no âmbito do SUS, como, por exemplo, no planejamento, na gestão e na educação em saúde.

Nesse sentido, a partir dos anos 1990, pode-se afirmar que “há uma incorporação pelos assistentes sociais dos princípios da reforma sanitária, que se constituem, na sua maioria, dos princípios do SUS” (MATOS, 2013, p. 59), em que pese ser necessário realizar investigações a fim de identificar se tal incorporação tem provocado alterações no exercício profissional. Entretanto, devido ao avanço das políticas neoliberais e do projeto privatizante a ele atrelado no trato das necessidades sociais, inúmeras barreiras são importas à efetivação do projeto da reforma sanitária, o qual está assentado nos ideais democráticos.

Segundo Bravo (2007), há, desde os anos de 1990, uma acirrada disputa entre estes dois projetos na área da saúde, os quais impõem requisições diferenciadas ao Serviço Social. De um lado,

O projeto privatista requisitou e vem requisitando ao assistente social, entre outras demandas: seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial através de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais (p. 206).

De outro lado, está o projeto embasado nos referenciais da reforma sanitária, cujas demandas trazem inúmeras exigências aos assistentes sociais, afetas à necessidade de trabalhar questões como:

a busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã.

Conclui-se, então, que atualmente, o Serviço Social se depara com novas demandas na área da saúde, cujo grande desafio posto à categoria dos assistentes sociais consiste em efetivar, na intervenção profissional cotidiana nos diversos

espaços sócio-ocupacionais, os princípios atinentes à reforma sanitária e às diretrizes do projeto ético-político da profissão, no sentido de implementar uma prática comprometida com a defesa e ampliação da democracia e com a consolidação da cidadania. Diante desse contexto, conforme já referido, novas demandas surgem para a intervenção profissional do assistente social na área da saúde, dentre as quais destacam-se as relacionadas à saúde mental. Cabe, então, procurar conhecer como esse movimento se processa na saúde mental e, quais os desafios postos para a intervenção profissional do assistente social nessa área, o que remete à uma breve compreensão histórica.

2.2.1. O Serviço Social na área da saúde mental: breve histórico

Segundo Bisneto (2007, p. 14), é sobretudo nos anos de 1970 que se verifica, no Brasil, um processo de intensificação das “interseções entre Serviço Social e saúde mental”, embora a literatura registre que o início da intervenção profissional nesta área tenha ocorrido em 1946, por meio dos Serviços Sociais Psiquiátricos.

Como tratado neste Capítulo, que analisa o Serviço Social na área da saúde, a influência norte-americana foi significativa, particularmente, a partir da década de 1940 e 1950, sobretudo no que se refere às abordagens metodológicas de cunho conservador que eram utilizadas pelos assistentes sociais nesta área. Mas, registra-se que no início da atuação do assistente social na saúde mental nesses dois países se deu de formas diferentes. Nos Estados Unidos, o Serviço Social começou a atuar “em saúde mental desde a sua constituição como tal. Uma das primeiras áreas de atuação desde o início do século foram os hospitais psiquiátricos” (BISNETO, 2007, p. 18), área que se expandiu após a Primeira Guerra Mundial, em decorrência da necessidade de prestar apoio ao “grande número de neuróticos de guerra que passaram a necessitar de assistência psiquiátrica nos Estados Unidos” (IDEM, p. 18).

Nesse país, no início do século XX, o objetivo da intervenção profissional dos assistentes sociais na psiquiatria era contribuir para o reajustamento do paciente “à vida normal”; depois foram incluídas nas funções do assistente social o estudo do ambiente familiar e profissional e a ajuda à sua família para aceitar o doente e prepará-la a recebê-lo depois da alta” (VIEIRA, 1985, p. 67, apud BISNETO, 1997, p. 18). Tratava-se do chamado Serviço Social Psiquiátrico. Além dos hospitais

psiquiátricos, a intervenção profissional do assistente social na saúde mental, nos Estados Unidos ocorreu também em clínicas de orientação juvenil, junto às famílias dos usuários dos serviços de saúde mental.

No que tange à metodologia, a abordagem utilizada era delineada pela linha de apoio terapêutico e a intervenção profissional direcionava-se às questões relacionadas ao tratamento médico em si. Conforme Bisneto (2007) tratava-se de uma intervenção diferente da que é realizada atualmente, no Brasil, onde parte significativa “do trabalho do Serviço Social nas organizações psiquiátricas está voltada ao atendimento de questões mais emergenciais associadas à enorme pobreza dos pacientes e à ausência de rede de suporte familiar e comunitário” (IDEM, p. 19).

A explicação para esta diferenciação está no fato de que o atendimento às questões de pobreza nos Estados Unidos era realizado pelas agências de Serviço Social, por meio das obras sociais voltadas às necessidades materiais e à concessão de benefícios; além disso, a literatura norte-americana sobre a intervenção profissional do assistente social desenvolvida naquele país não articula a saúde mental com os graves problemas sociais lá existentes, o que justifica o fato de tais propostas não terem sido incorporadas de forma automática pelo Brasil.

Os referenciais teóricos que adotados pelo Serviço Social nos Estados Unidos para embasar a intervenção profissional do assistente social nessa área era especialmente o funcionalismo, o estrutural-funcionalismo, o higienismo e as psicologias. Estas últimas, ou seja, as escolas psicológicas americanas de serviço social referenciadas nas escolas diagnóstica²⁷ e funcional²⁸ absorveram as teorias das vertentes da psicologia clássica, além da significativa contribuição da psicanálise, especialmente, na linha da psicologia do ego (BISNETO, 2007).

27 A Escola Diagnóstica tem sua origem nos referenciais de Mary Richmond e de Gordon Hamilton, os quais estão baseados na teoria psicanalítica freudiana. Esta teoria apresenta uma concepção de indivíduo assentada em uma perspectiva linear e na compreensão do momento e problemas presentes como determinado por situações causais de sua vida pregressa, que, ao serem solucionadas, liberam potencialidades do indivíduo para o ajustamento ideal. Tal escola buscava o fortalecimento do ego do sujeito, por meio do método de ajuda psicológica, do relacionamento entre assistente social – usuário, com o objetivo de resolver os conflitos internos do indivíduo e a amenizar a pressão externa (SOARES, 2007).

28 Esta Escola originou-se em 1930, nos Estados Unidos, e partia do pressuposto de que a problemática apresentada pelo cliente era decorrente das dificuldades nos relacionamentos interpessoais; sendo assim, para resolver a situação, era necessário criar mecanismos para que o cliente desarmasse suas defesas, o que propiciaria autoconhecimento. O cliente era o principal responsável pelo processo de mudança e o assistente social um agente facilitador (SOARES, 2007).

Destaca-se que a psicanálise teve importante contribuição para a elaboração de uma metodologia em Serviço Social, sobretudo na área de saúde mental.

É importante mencionar, ainda, que o atendimento do Serviço Social norte-americano, na área psiquiátrica, era realizado com base na metodologia clássica (caso, grupo e comunidade), com o objetivo de solucionar problemas (funcionalismo) ou de integrar socialmente os pacientes (psicanalítica), o que evidencia a influência dessas linhas teóricas no Serviço Social nos Estados Unidos. Ademais, o assistente social atuava também nas áreas de planejamento, programas sociais e pesquisa.

No Brasil, conforme aponta Bisneto (2007), o modelo histórico do Serviço Social na área psiquiátrica é bastante diferente do norte-americano, uma vez que neste país, o início do Serviço Social é marcado pela assistência aos trabalhadores para “amenizar” a relação entre capital e trabalho, particularmente, intervindo nas expressões mais imediatas da “questão social” nas fábricas e nas áreas de previdência e assistência social. As primeiras intervenções profissionais datam de 1946, situadas nos Centros de Orientação Infantil e Centros de Orientação Juvenil, conformadas na base do modelo de “Serviço Social Clínico” (VASCONCELOS, 2000c, apud BISNETO, 2007, p. 21).

Nota-se, então que, embora o Serviço Social tenha ingressado imediatamente na área da saúde, a psiquiatria não se constituía um campo de atuação, pois existiam poucos assistentes sociais intervindo, exclusivamente, no problema da loucura, pois, conforme aponta Bisneto (2007), no Brasil, embora o Serviço Social na área da saúde mental tenha surgido em 1946, o número de assistentes sociais trabalhando em serviços psiquiátricos (clínicas, hospícios ou manicômios), até 1960, era reduzido, visto que, nesse período, havia poucas clínicas privadas que atendiam as pessoas mais ricas e, mesmo, não contratavam assistentes sociais; havia poucos hospícios estatais que atendiam um grande número de pacientes, na maioria indigentes ou crônicos abandonados pela família e os trabalhadores e seus dependentes eram atendidos pelas redes dos institutos de aposentadoria e pensão (IAP's). Assim, o conjunto de assistentes sociais trabalhando nos hospícios públicos não era significativo, pois mesmo nos anos 1960, quando foi criado o Instituto de Previdência Social – INPS, havia 28 (vinte e oito) hospícios públicos no país.

Segundo Bisneto (2007) é importante ressaltar que não se deve confundir práticas tradicionais em Serviço Social com o chamado “Serviço Social Psiquiátrico”,

o “Serviço Social Psicossocial”, visto que se trata de uma metodologia com aplicações em todas as áreas de atuação do Serviço Social e eram comuns no Serviço Social brasileiro, até o início dos anos 1970 (psicanálise, psicologia do ego, psiquiatria psicologia dinâmicas). Desta forma,

Queremos ressaltar que não devemos confundir práticas tradicionais em Serviço Social com o chamado "Serviço Social Psiquiátrico". Por exemplo, o 'Serviço Social Clínico', baseado em modelo norte-americano (...) não é necessariamente prática em estabelecimentos psiquiátricos. O modelo de 'Serviço Social Psicossocial' também não pode ser interpretado desse modo, pois se trata de metodologia que tinha aplicação em todas as áreas de atuação do Serviço Social. Modelos de práticas baseadas na área 'psi' eram comuns no Serviço Social no Brasil até o início dos anos 1970: psicanálise, psicologia do ego, psiquiatria, psicologias dinâmicas.

Além dessas práticas tradicionais destacam-se também àquelas relacionadas às comunidades terapêuticas²⁹ em saúde mental, desenvolvidas nas décadas de 1950 e 1960, que tem como principal expoente a assistente social Lêda de Oliveira. Essas comunidades visavam romper com o chamado modelo de “porta de entrada e saída” existente nos hospitais psiquiátricos (cujo enfoque concentrava-se nas necessidades imediatas dos usuários, como a falta de recursos sociais e financeiros). Trata-se de uma intervenção com uma abordagem mais coletiva e voltada à reinserção social do usuário na família e na comunidade (VASCONCELOS, 2009).

Contudo, esse mesmo autor destaca que, em termos teóricos, essas práticas iniciais, apresentam-se distantes do Serviço Social atual, pois “àquela época predominavam abordagens de cunho eugênico e da higiene mental higiene mental³⁰ (p.22), voltadas à moralização do indivíduo e da família. Sendo assim, a atuação

29 As comunidades terapêuticas são dispositivos alternativos inspirados nos referenciais da antipsiquiatria anglo-saxônica e na psicoterapia institucional francesa, as quais surgiram como resposta à repressão e ao abandono dos asilos. Seus objetivos centram-se na busca da “democratização e a humanização das relações entre profissionais e usuários, através principalmente de dispositivos grupais e coletivos de participação (grupos operativos, assembleias etc.), envolvendo também os familiares, e a atividade de acompanhamento externo daqueles que recebessem licenças temporárias ou alta” (VASCONCELOS, 2000, p. 190).

30 Segundo Vasconcelos (2000, p. 183), “o movimento de higiene mental não só teve uma forte influência na própria constituição do serviço social doutrinário católico belga, francês e brasileiro, mas esta teve clara continuidade através do chamado período de influência norte-americana a partir dos anos 40. Este não significou uma ruptura com os princípios fundamentais da tradição higienista e doutrinária católica, e sim apenas o aprofundamento e complexificação de alguns de seus componentes, particularmente, no Serviço Social de casos, através da influência de uma das versões mais conservadoras do movimento psicanalítico, a psicologia do ego, que significou uma clara continuidade da perspectiva higienista nos Estados Unidos, com ênfase na adaptação e ajustamento dos indivíduos”.

profissional na área psiquiátrica, nesse período, estava assentada em bases conservadoras, colocando-se aos assistentes sociais as seguintes atribuições:

“Ao Serviço Social cabe relacionar os aspectos emocionais, psicológicos e sociais do paciente com a doença. Sua atenção no campo da saúde deve estar centralizada na consideração das múltiplas implicações desses fatores, que tanto impedem a preservação da saúde, como retardam a convalescência” [sendo que ao assistente social psiquiátrico] cabe: “- interpretação do paciente para o meio ambiente e para a instituição (em caso de internação) e vice-versa; - preparação da alta; seguimento de egressos; - serviço social de casos; serviço social de grupos; - colaboração em pesquisas médicas; - participação em programas comunitários em saúde mental” (GONÇALVES, 1983, p. 48).

Desta feita, com a criação e a consolidação do modelo do hospital psiquiátrico na assistência ao doente mental, desenvolveu-se uma especialidade no Serviço Social denominado Serviço Social Psiquiátrico. O trabalho da equipe de profissionais na área da saúde mental tinha como objetivo não somente estabelecer a normalidade dos doentes, mas garantir a recuperação de seu potencial produtivo. Logo, segundo Gonçalves (1983, p. 47),

o Serviço Social, em sua atuação no âmbito do trabalho psiquiátrico, articulado à produção, circulação e consumo de um bem simbólico altamente demandado (a chamada saúde mental), ocupa grande relevância na consideração e sob a perspectiva do próprio Estado capitalista brasileiro.

A propósito, cabe registrar que na década de 1960, com a unificação dos institutos de aposentadoria e pensões, por meio da criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o

Estado passou comprar serviços psiquiátricos do setor privado e, ao ser privatizada grande parte da economia, o Estado concilia no setor de saúde pressões sociais com interesse de lucro por parte dos empresários. A doença mental torna-se definitivamente objeto de lucro, uma mercadoria (IDEM, 23).

Foi somente com as reformas dos sistemas de saúde e previdência realizadas após 1964 que essa situação se alterou, pois a assistência em saúde mental, antes eminentemente prestada aos doentes mentais indigentes amplia-se para a massa dos trabalhadores e seus dependentes (RESENDE, 1990, apud, BISNETO, 2007), assim como ganha substância o projeto privatista na área saúde

brasileira, reverberando no aumento do número de hospícios e clínicas psiquiátricas privadas, as quais atuavam por meio de convênios com o Estado. Com efeito, segundo Amarantes (1994, p. 79) ocorreu “um enorme aumento do número de vagas e de internações em hospitais psiquiátricos privados, principalmente, nos grandes centros urbanos”, multiplicando-se as possibilidades de emprego para os assistentes sociais na saúde mental.

Contudo, foi a partir de 1970 que ocorreu a incorporação efetiva do Serviço Social em hospitais psiquiátricos, devido às exigências do INPS, quando em suas orientações normativas passou enfatizar a importância da equipe multiprofissional para a prestação de assistência ao doente mental. O planejamento centralizado da saúde pelo Estado possibilitou a criação de normas e de fiscalização do cumprimento das mesmas, a exemplo, aquela que preconizava que todo estabelecimento psiquiátrico que cobrasse do INPS teria que ter assistentes sociais (BISNETO, 2007, p.24).

Sendo assim, a instituição do Serviço Social nos estabelecimentos psiquiátricos, não ocorreu por parte dos empregadores e nem pelos usuários, muito embora houvesse demanda nessa área, mas os referidos hospitais passaram a contratar os assistentes sociais para cumprir a regulamentação do Ministério. Contudo, esses profissionais eram contratados com salários irrisórios e sem atribuições definidas, em condições precárias, em caráter temporário e por poucas horas diárias, muitas vezes, a contratação desse profissional era somente para justificar a mencionada norma e nenhum trabalho era, efetivamente, feito.

Diante destas condições, Bisneto (2007) questiona:

Porque o INPS obrigou as clínicas psiquiátricas conveniadas a contratarem os assistentes sociais? Só para copiar modelos americanos ou tinham outro propósito? Será que foi para melhorar a assistência ao portador de problemas psiquiátricos através do trabalho de equipes multiprofissionais? Foi para racionalizar a assistência diminuindo custos? Foi por influência de uma nova visão da loucura que incorporava o social? Ou foi para tentar controlar as contradições do sistema manicomial? (IDEM, p.24-25).

A tentativa de repostas a essas questões, o autor acima referido afirma que foram várias determinações que contribuíram para tal medida do INPS, contudo, para ele a resposta decisiva foi a tentativa de controle das contradições do sistema manicomial, posto que:

O grande problema para o governo da ditadura militar nos hospícios no fim dos anos 1960 não era a loucura (esta controlada pela psiquiatria, pelos psicotrópicos e pelo aparato asilar). Era a pobreza, o abandono, a miséria, que saltavam à vista e que geravam contestações da sociedade, principalmente após a incorporação do atendimento aos trabalhadores e seus dependentes na rede previdenciária de assistência mental. O assistente social veio para 'viabilizar' o sistema manicomial no seu ponto mais problemático. O Serviço Social foi demandado pelo Estado ditatorial como executor terminal de políticas sociais na área da saúde mental, repetindo sua contradição histórica, de uma demanda pelas elites para atender os “necessitados” (IDEM, p. 25). (Grifos do autor).

Constata-se, então que foram as expressões da questão social produzidas pelas desigualdades sociais na sociedade capitalista, ampliadas no Estado autocrático burguês brasileiro que determinaram a ampliação da intervenção profissional na área da saúde mental, naquela década “como mais uma das medidas racionalizadoras do sistema saúde-previdência” (BISNETO, 2007, p. 28). Assim, o “Serviço Social foi demandado pelo Estado ditatorial como executor terminal de políticas sociais na área da saúde mental e reconhecido pelos próprios autores de psiquiatria” (Idem, p.25). Nesse contexto, as políticas sociais no capitalismo moderno cumpria o papel de preservar, manter e adestrar a força de trabalho e até mesmo o próprio setor produtivo objetivando atenuar os aspectos disfuncionais inerentes ao desenvolvimento capitalista e os assistentes sociais entram no sistema de Saúde mental sob a mesma lógica que modificou o quadro de atuação do Serviço Social em todo o Brasil após 1964 (modernização conservadora dos aparatos do estado; centralização e controle do Estado, com serviços médicos e assistenciais estendidos aos trabalhadores, centralização do controle desses serviços através da unificação dos institutos e caixas da previdência das diferentes categorias para desmobilizar as categorias mais combativas, a instalação do capitalismo monopolista, etc.).

Apesar desse contexto ditatorial, segundo Bisneto (2007) contraditoriamente, esse momento histórico foi favorável à época para os psiquiatras com visão social de esquerda trabalhando em políticas públicas no interior do Estado, reforçarem a concepção do atendimento humano nos aparatos assistenciais através de equipes multiprofissionais. Desta forma, o Serviço Social entrou na área da saúde objetivando novas concepções nessa área: “atendimento ao contexto familiar e social; universalidade da loucura; prevenção primária e comunitária” (IDEM, p.26).

Registra-se que, concomitantemente, nos anos de 1970, no Brasil vivia-se o Movimento de Reconceituação, implicando na contestação das metodologias

clássicas em Serviço Social no campo da saúde mental por seu viés psicologizante e pela psiquiatrização dos problemas sociais (NETTO apud BISNETO, 2007). Assim, nos anos 1980, novas determinações se colocam na relação entre Serviço Social e saúde mental, delineadas pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica, com as propostas de esquerda e do processo de renovação da profissão, com a incorporação da perspectiva crítica, questionando a assistência prestada aos doentes mentais no período e lançando novas bases políticas e por meio de novos referenciais teórico-metodológicos para intervenção profissional do assistente social, inclusive na área da saúde mental.

2.2.2. A Reforma psiquiátrica no Brasil e o Serviço Social na área da saúde mental

A Reforma Psiquiátrica brasileira foi gestada no bojo do movimento da Reforma Sanitária ocorrida no Brasil, no final dos anos 1970, sob a inspiração do modelo italiano, desenvolvido por Franco Basaglia, um médico psiquiatra. Em linhas gerais, esse movimento criticou e propôs mudanças na assistência psiquiátrica prevalecente até então, cuja ênfase estava no modelo médico-assistencial e no processo de institucionalização dos doentes mentais em hospitais psiquiátricos. Teve como principal expoente político o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, surgido, em 1978, e consolidado na década de 1980. As suas reivindicações centravam-se, essencialmente, na busca por melhores condições de trabalho nos hospitais psiquiátricos, críticas ao autoritarismo dessas instituições que eram marcadas por estruturas hierarquizadas e verticalizadas, em prol de um novo modelo de assistência na área, em substituição ao modelo médico-assistencial, dados os limites da atividade terapêutica estritamente biológica, dentre outros (AMARANTES, 1995; VASCONCELOS, 2006).

Além disso, o referido movimento efetuou sérias críticas e denúncias sobre a situação da internação dos grandes asilos e a crescente mercantilização e privatização da assistência psiquiátrica nos hospitais conveniados. Exigia-se a humanização dos hospitais e do cuidado. Com efeito, mudanças substanciais foram provocadas na fundamentação do modelo de atenção à saúde mental, cuja ênfase passou a ser o entendimento do adoecimento mental como uma situação social e a teleologia do atendimento interdisciplinar voltada para a reinserção social dos

usuários; na utilização de uma terapêutica de base mais comunitária; bem como a concepção dos portadores de sofrimento mental como sujeitos de direitos. Ganham destaque, nessa nova proposta de atendimento aos usuários, os Centros de Atenção Psicossocial/CAP'S. Segundo Machado (2009, p. 59), o horizonte atual e as tendências do trabalho em saúde mental

está calcado na busca de ruptura do binômio isolamento social/cura enfatizado pelo modelo biomédico de medicalização e focalização dos sintomas/patologia. Esse novo modelo está pautado em uma concepção ampliada de saúde, implicada em uma relação com o contexto econômico, social e cultural do país, ou seja, abrange situações de moradia, saneamento, renda, alimentação, educação, acesso a lazer e bens. Essa nova concepção busca abrir canais de democratização dos saberes profissionais, bem como das informações acerca do processo de saúde/sofrimento psíquico.

Sob esta ótica, os novos referenciais da reforma psiquiátrica remodelaram a assistência em saúde mental e uma série de conceitos e visões tradicionais sobre a loucura: “O louco deixou de ser visto como o portador de uma doença a ser curada e passou a ser percebido como uma pessoa que sofre. Visa-se não mais à doença, mas à experiência-sofrimento do paciente como ser social” (NICÁCIO, 2013, p. 127).

Surge, então, uma nova orientação para a assistência à saúde mental, a qual busca superar a lógica manicomial; trata-se da atenção psicossocial, assentada em serviços abertos articulados em rede integrada com base no território, não restrita à abordagem médica e psicoterápica do sofrimento psíquico, pois

A complexidade das demandas em saúde mental exige estratégias de ação interdisciplinares e multi-institucionais. Além dos recursos terapêuticos convencionais (remédios, psicoterapia, atendimentos aos familiares), esse campo envolve a criação de recursos de sociabilidade, convivência, oficinas expressivas, a mobilização das redes sociais do paciente e a promoção de estratégias de inclusão social (residências terapêuticas, cooperativas de trabalho protegido) (IDEM, ibidem).

Dessa forma, devido aos avanços trazidos pela Reforma Psiquiátrica, a qual enfatizou o social no processo de produção da loucura, bem como no processo de reabilitação, ampliou-se o campo para a intervenção profissional dos assistentes sociais, bem como as demandas direcionadas a este profissional na área da saúde mental. No bojo desse movimento, a partir da década de 1990, surgem os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos convencionais, os chamados Centros de

Atenção Psicossocial (CAPS), cuja proposta ratifica a saúde mental enquanto um direito social e a reinserção social como finalidade permanente do tratamento (Lei 10.216/2001).

Leme (2013), ao analisar o trabalho dos assistentes sociais no CAPS, refere-se que o Serviço Social desenvolve, neste espaço, um trabalho diferenciado e uma prática indispensável no âmbito da saúde mental, nos marcos da Reforma Psiquiátrica, pois para esta autora, embora o conhecimento técnico especializado no campo “psi” seja muito importante para a discussão clínica dos casos, a questão política também tem especial relevância para analisar os problemas na área da saúde mental. Nesta perspectiva,

o profissional de Serviço Social tem muito a contribuir nessa discussão. Sua formação de base política, aliada ao papel fundamental que esse profissional tem em equipes multiprofissionais, torna-o apto a contribuir para a construção de uma prática interdisciplinar pautada nos princípios da política e da clínica na atenção psicossocial, entendendo essa última como algo que inclui reabilitação, cidadania e política (...) Sua capacitação, que o habilita a estar à frente das mais diversas realidades, ajuda-o a trabalhar com a saúde mental, que envolve de tudo um pouco. Vale lembrar que a questão social está presente em todos os lugares e se expressa nas mais diversas formas, trazendo impasses para as equipes multidisciplinares. Para o enfrentamento dessa realidade, portanto, faz-se necessário o trabalho do assistente social, que ocupa assim um lugar estratégico e diferenciado nessas equipes.

Com efeito, os referenciais do projeto ético-político da profissão³¹ contribuem significativamente para qualificar a intervenção profissional nessa área, ao defender valores éticos, fundamentados em uma visão mais abrangente de compromisso com os usuários, com base na liberdade, na democracia, na cidadania, na justiça e na igualdade social.

31 O Código de Ética do Assistente Social (Lei 8662/1993) expõe os princípios fundamentais da profissão, dentre outros: I- Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; - II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; - III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras; - IV. Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida; - V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; - VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; (...) - VIII. Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero; (...) - X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional (CFESS, 2011).

À esteira dessa análise, a intervenção profissional do assistente social na relação saúde mental e trabalho, segundo Seligmann-Silva (2011), tem um papel “especial e decisivo junto às famílias dos acidentados e adoecidos pelo trabalho”, uma vez que “essa atuação é essencial em diferentes fases, no caso dos trabalhadores expostos ou atingidos pelos transtornos psíquicos” (2011, p. 342). Sendo assim, a autora destaca que essa intervenção se materializa em uma série de ações, tais como: articulação interinstitucional, destacando o conhecimento profissional referente à legislação e às instituições previdenciárias, instituições jurídicas e serviços de saúde; realização do estudo social dos casos para fechamento de diagnósticos, envolvendo sobretudo as condições sócio-econômicas e relacionais; acolhimento, tratamento e apoio ao trabalhador intoxicado; orientação profissional para esclarecer a família sobre o quadro clínico; encaminhamentos sociais para que sejam acionados os mecanismos e instituições voltadas para o reconhecimento da causalidade e ações indenizatórias correspondentes; mediação entre o serviço de saúde, a empresa e o trabalhador, objetivando a realização de reabilitação do trabalhador em atividades adequadas à sua capacidade para o trabalho e sua reinserção social; acompanhamento do processo de reabilitação do trabalhador, considerando os aspectos psicossociais e profissionais; informação e apoio às famílias dos trabalhadores vitimizados, etc.

Segundo Bisneto (2007, p. 182), para a intervenção profissional do assistente social na área da saúde mental se faz necessário a este profissional “conhecer a sociedade capitalista contemporânea e a saúde mental”, a fim de “articulá-las com alienação social, loucura, sofrimento mental, apropriação social pelas instituições, modos de subjetivação social, institucionalização dos sujeitos”. Esses requisitos possibilitarão a ampliação do olhar deste profissional sobre a saúde mental e a compreensão do significado de sua atuação nessa área. Apesar de que a intervenção profissional nessa área foi legitimada desde os anos 1970 e, assim, ratificada a sua importância para a saúde mental dos trabalhadores, constatam-se inúmeras contradições.

O Serviço Social na área da saúde mental é repleto de polêmicas: uma delas refere-se ao argumento de que a saúde mental não é um campo de trabalho para o Serviço Social, sob a alegação de que o objeto desta área é a subjetividade e não as expressões da questão social considerada a matéria-prima da profissão. A esse respeito, Robaina (2010) assinala que coexistem nessa área, duas abordagens

sobre a intervenção profissional do assistente social na saúde mental: a primeira é identificada com a área “clínica”, subordinada à homogeneização dos saberes *psi*; por isso, a autora a considera uma abordagem que trai o projeto ético-político, deixando uma lacuna histórica no projeto da Reforma Psiquiátrica:

Assim, o Serviço Social vem privando o campo da saúde mental da riqueza de seu saber próprio, fértil de contribuições para que a Reforma Psiquiátrica alcance o seu projeto ético-político: uma sociedade igualitária, que comporte as diferenças! Não se trata aqui de negar que as ações do assistente social no trato com os usuários e familiares produzam impactos subjetivos — o que se está colocando em questão é o fato de o assistente social tomar por objeto esta subjetividade! (IDEM, p. 345).

A segunda, por sua vez, está relacionada à preservação da identidade da profissão, circunscrita à intervenção nas expressões da questão social presentes nesse campo e à identificação dos determinantes sociais envolvidos no processo de adoecimento (idem, 2010).

Com relação à polêmica sobre a intervenção profissional embasada no enfoque clínico, registra-se que há incompreensões e descaminhos na forma pela qual as demandas de saúde mental são apropriadas por alguns assistentes sociais, o que reflete nas abordagens profissionais centradas na visão sistêmica da realidade e na realização de terapias. Este enfoque tem sido objeto de crítica e resistência das entidades da categoria profissional dos assistentes sociais, conforme explicitado na Resolução CFESS 569, de 25 de março de 2009³². Além dessas, existe outra polêmica que perpassa a discussão sobre a intervenção profissional do assistente social na saúde mental: trata-se da discussão sobre o conceito de subjetividade, a qual se apresenta como uma temática pouco acolhida no debate profissional.

Na verdade, alguns autores embasados na perspectiva crítica (SILVEIRA, 1989) esclarecem que o debate sobre a subjetividade foi negligenciado no âmbito do

32 A Resolução CFESS 569, de 25/03/2009, apresenta o posicionamento do Conselho Federal de Serviço Social no que tange à atuação do assistente social na realização de atividades comumente nomeadas como “práticas terapêuticas” ou Serviço Social Clínico, definindo que tais práticas não são atribuições do assistente social e que, embora estas práticas como “técnicas ou instrumentos” tenham feito parte da história da profissão, em seu viés funcionalista e psicologizante, notadamente nos métodos de caso, grupo e comunidade, a profissão avançou teórico-metodologicamente e ético-politicamente. Nesse sentido, “a realização de terapias não integram nem a fundamentação teórica contemporânea da profissão e nem suas diretivas legais” (CFESS, 2010). Em outras palavras, o CFESS veda a realização de tais práticas pelo Serviço Social, por considerar que as mesmas não estão em consonância com os princípios do Projeto Ético Político Profissional.

próprio marxismo por algumas de suas correntes, a considerarem uma questão burguesa. Segundo este autor (2002, p. 103), nesses casos, a subjetividade

tende a ser tratada com estranhamento, não só porque no âmbito do senso comum difunde-se um antagonismo entre o campo da singularidade e o dos projetos coletivos, mas porque, igualmente, no interior da própria esquerda, a questão da produção dos sujeitos vem sendo considerada de forma preconceituosa e reducionista.

Entretanto, a intervenção profissional cotidiana do assistente social revela a necessidade e importância do tratamento desta categoria no âmbito do Serviço Social (NICÁCIO, 2005). Para este autor (idem), a crítica ao conservadorismo foi muito importante para a renovação da profissão, notadamente no que tange aos seus fundamentos teórico-metodológico e ético-político. Contudo, a seu ver, alguns efeitos colaterais advém desse processo.

Inicialmente, vale ressaltar que a ênfase nos processos macrossociais provocou a carência de estudos em algumas áreas, restringindo, por exemplo, as reflexões sobre o “modo pelo qual a questão social é vivida pelos sujeitos no seu cotidiano” (NICÁCIO, 2005, p. 51), ocasionando uma lacuna na reflexão sobre a subjetividade no âmbito do Serviço Social ou o que VASCONCELOS (2000) denomina de recalçamento da temática da subjetividade. Contudo, ao se referir ao aspecto da subjetividade na intervenção profissional do assistente social, torna-se necessário observar que esta “não pode ser excluída, e nem mesmo pensada, como pertencente às dobras de um pensamento que visaria apenas fixar as condições objetivas do desenvolvimento histórico” (SILVEIRA, 1989, p. 12), uma vez que o marxismo não se reduz a isso.

Para esta corrente de pensamento, não existe objeto sem sujeito, “as objetivações e subjetivações que lhes correspondem são dimensões cardeais que fazem da práxis histórica uma práxis humana” (idem). Isto posto, cabe esclarecer que a subjetividade

não se elabora nem a partir do nada, nem num quadro de isolamento: elabora-se a partir das objetivações existentes e no conjunto de interações em que o ser singular se insere. A riqueza subjetiva de cada homem resulta da riqueza das objetivações de que ele pode se apropriar. E é a modalidade peculiar pela qual cada homem se apropria das objetivações sociais que responde pela configuração de sua personalidade (NETTO e BRAZ, 2007, p. 47).

Sendo assim, tem-se que o ser humano não é um ser supra-histórico, que paira acima da sociedade. Tampouco, a sociedade pode ser vista como separada do indivíduo, portanto, ambos se constroem e são construídos socialmente, estando em estreita ligação. Nesse sentido, o homem é um ser social e, ainda que seja encarado em sua individualidade, configura-se como um indivíduo social, uma vez que este só pode se constituir no quadro “das mais densas e intensas relações sociais” (NETTO e BRAZ, 2007, p. 47). Desse modo, o capitalismo subjaz uma forma histórica particular de individualidade social (IAMAMOTO, 2011).

No lastro dessa análise, para pensar a questão da subjetividade, considera-se importante resgatar as contribuições de Machado (2008, p. 191), quando esta autora se refere às políticas de subjetivação, pois para a mesma existe

um processo contínuo de produção social da subjetividade no que diz respeito à criação, bem como à mortificação, da vida humana em sua integralidade. Dito de outra forma, a subjetividade não é uma instância privada e estanque do meio, também não é um receptáculo desse meio. Há entre subjetividade e sociedade uma produção que se dá em conjunto. Assim, determinadas condições de vida criam formas de se estar no mundo. Os aspectos econômicos e culturais, a cidade, o emprego e o desemprego, a escolaridade e o analfabetismo, o medo, a violência, a miséria, os fundamentalismos religiosos, as guerras, as etnias, as diferenças, os preconceitos, a solidariedade, os projetos de vida, a falta de perspectiva, as políticas públicas, dentre tantos outros aspectos, se misturam e dão corpo ao que se chama subjetividade. Todas as políticas que se encontram em curso no campo social produzem e expressam, ao mesmo tempo, modos de vida.

Além dessas polêmicas acerca da intervenção profissional do assistente social na área da saúde mental, outro ponto apresentado por Nicácio (2005) refere-se ao fato de que a crítica ao psicologismo conduziu à recusa da interlocução com os saberes psicológicos e, por outro, a crítica ao tecnicismo teve como efeito colateral a depreciação da prática profissional. Segundo o referido autor (idem, p. 51), “estes dois efeitos, no meu entendimento, têm servido de obstáculo à inclusão das dimensões psíquicas e culturais das expressões da questão social”. Primeiramente, para clarificar esse debate, é importante destacar que o significado do termo psicologismo corresponde à redução dos problemas sociais a relações interpessoais e a processos psicológicos. Porém, o Serviço Social, ao fazer a crítica e recusar o psicologismo, negligenciou a reflexão sobre a experiência subjetiva dos atores sociais, ou seja, “conduziu [a profissão] à recusa de toda psicologia” (NICÁCIO, idem, p. 52), quando o necessário seria enfrentar tal polêmica.

Essa recusa, segundo esse autor (idem), decorre de três fatores: medo do retorno ao psicologismo conservador (expresso pela metodologia do caso, grupo, comunidade; pelos referenciais da psicologia do ego; pela finalidade adaptativa do homem ao meio social; e pela ênfase nas relações humanas); da falsa dicotomia que se estabelece entre indivíduo – sociedade; e da confusão que se estabelece entre interdisciplinaridade e ecletismo. Contribuições importantes para iluminar este debate, são as análises efetivadas por Sève (1979), uma vez que este pensador, apaixonado pela Psicologia, buscou fazer uma interlocução desta com o marxismo e, como resultado, fundou uma ciência da personalidade ancorada nos aportes crítico-sociais.

Segundo essa abordagem, a personalidade se constitui no seio das relações sociais e não pode ser reduzida a seu determinismo externo ou a uma sociologização do psíquico (condicionamento, imposição de papéis), o qual é acompanhado de uma psicologização do social (modelos de comportamentos, dinâmica de grupos, etc.). Em seus esforços de síntese, o referido autor destaca que

a personalidade não é nem a constelação de traços psíquicos cristalizados – na qual se resume a um 'temperamento'- nem um conjunto de papéis prescritos – em que se reduz a um currículo. Trata-se de um sistema temporal de atividades inseparavelmente sociais e individuais, objetivas e subjetivas, fundado sobre o, e no, conjunto de relações sociais, [isto é] “essa soma de forças de produção, de capitais, de formas de relações sociais que cada indivíduo e cada geração encontram como dados existentes” (idem, p. 157).

Nesse sentido, Sève (1979) defende a importância e a presença da discussão sobre subjetividade/individualidade no marxismo, pois, no seu entendimento, esta corrente de pensamento, ao centrar sua análise nas relações sociais, não eliminou o estudo dos homens, apenas “demonstrou que o estudo das relações sociais, na sua forma material objetiva, é o estudo que se encontra necessariamente em primeiro lugar, porque nele está o fundamento real de toda a vida social humana” (p. 186). Sendo assim, este autor defende que as relações sociais são relações entre homens, entre indivíduos sociais, os quais personificam tais relações; não se trata de relações humanas.

A propósito, apoiado em Marx, Sève (idem) em sua análise sobre as obras marxistas de 1857-1859, ratifica a existência de uma antropologia e de um

humanismo teórico marxista, destacando ser no conjunto de tais trabalhos teóricos que aquele pensador

(...) desenvolve, a propósito das mais diversas categorias, a análise das condições epistemológicas sob as quais, e unicamente, pode ser concebida uma antropologia não especulativa: é preciso que todas as suas categorias – indivíduo, necessidade, trabalho, etc. -, quer consideradas isoladamente, quer adentro das suas correlações no seio da teoria, sejam não generalidades abstratas, mas sim a expressão conceptual do movimento histórico, o que supõe a sua crítica radical e o seu derrube materialista, relativamente à vulgar ideologia antropológica (p. 134-135).

Especialmente no que se refere aos Grundrisse e à Contribuição para a Crítica da Economia Política, o referido autor destaca que tais obras demonstram, de variadas formas, que na base do materialismo histórico e no cerne da economia política, “indivíduos e relações sociais, conceptualização antropológica e conceptualização econômica, são rigorosamente indissociáveis” (1979, p. 138). Desse modo, para este autor, essa demonstração nos fornece uma compreensão sobre a individualidade humana e sobre a relação indivíduo-sociedade distante das meras abstrações ou generalidades precedentes, uma vez que nelas, “... a sociedade, apesar da ilusão ideológica, não se compõe de indivíduos, por outras palavras, que os indivíduos, enquanto seres sociais, não são os elementos primeiros do corpo social” (idem).

Com base em Marx, Sève (1979) destaca a importância dos “laços existentes entre psicologia e política, e [fala] sobre a riqueza da teoria da personalidade do ponto de vista das lutas políticas concretas” (p. 25), ratificando, dessa forma, a relevância do

(...) papel que uma psicologia perfeitamente científica deveria desempenhar – no esforço de desmistificação ideológica e de reforço das lutas políticas ao nível de todos os problemas de relações entre grupos sociais – relações humanas no seio da empresa, relações entre raças, entre sexos, entre gerações, etc. -, elucidando, por exemplo, neste último caso, de uma forma exaustiva, e conjuntamente com o trabalho de análise política, toda uma série de variações psicológicas enganadoras (IDEM).

Sob este entendimento, Sève (1979) conclui ratificando que a psicologia deve ser considerada pelo marxismo uma disciplina capital, pois, a seu ver, o comunismo assegura e exige “uma extraordinária promoção teórica e prática da psicologia enquanto ciência do desenvolvimento das personalidades humanas” (p. 32). Isso

ocorre porque, na sociedade comunista, o partido dissolver-se-á, tão logo cumprida sua missão histórica, mas permanecerá a missão de formação de personalidades humanas. Assim,

não podemos estar de acordo, de forma alguma, com a ideia desgraçadamente difundida de que o marxismo ter-se-ia edificado esquecendo – ou recusando – a personalidade humana e a ciência de que deve ser objeto. Se pensarmos assim é porque Marx foi muito mal lido e entendido (p. 33).

Nesse sentido, ratifica-se a importância da temática da subjetividade no âmbito do marxismo e do próprio Serviço Social, uma vez que, ancorada nos referenciais marxistas, a compreensão da relação dialética entre indivíduo e sociedade pode contribuir para elucidar os determinantes de um modo de produção que coisifica pessoas e desumaniza as relações entre os homens no processo de produção da vida rebete na vida cotidiana de tais sujeitos, manifestando-se, por exemplo, nas expressões da questão social na saúde mental, especialmente no que tange à relação desta com o trabalho.

No bojo de tal análise, as contribuições de Werlang e Mendes (2013) a respeito dos rebatimentos das contradições sociais da sociedade capitalista contemporânea na produção do sofrimento mental são significativas. Estas autoras apresentam o conceito de sofrimento social para explicar os sofrimentos que tem uma origem social e que aparecem como uma “espécie de resposta psicológica, subjetiva à dor” (idem, p. 744), estando presentes “nos sentimentos de isolamento social, de perda, de sentimentos aliados à depressão, ansiedade, culpa, humilhação e estresse...” (idem, p. 744).

Nesse sentido, para essas autoras (2013), no sofrimento social, a interseção entre indivíduo e sociedade e entre o social e o psíquico não é apreendida de forma imediata, uma vez que é saturada de mediações. Sendo assim, para ratificar o vínculo existente entre as estruturas econômicas e sociais e os comportamentos individuais, os quais estão cada vez mais piores de desesperança e sofrimento, as referidas autoras (idem) apoiadas no pensamento de Bourdieu (1998), referem-se que

“(...) a violência estrutural exercida pelos mercados financeiros, sob a forma de desemprego, de precarização, tem sua contrapartida, em maior ou menor prazo, sob a forma de suicídios, delinquência, crimes, drogas, de pequenas

ou grandes violências cotidianas” (BOURDIEU, 1998, p. 56, apud WERLANG, MENDES, 2013, p 748).

Dessa forma, a origem do sofrimento social estaria articulada a uma configuração social determinada [que] “geraria patologias sociais determinadas, medradas em indivíduos” (WERLANG, MENDES, 2013, p. 754). Embora haja diferentes abordagens sobre esse conceito, o cerne da “discussão concentra-se na perspectiva de que está em curso uma deterioração das relações sociais, um processo de precarização das relações sociais da qual o sofrimento decorre” (IDEM, p. 754). Sendo assim, é necessário “refiliar os indivíduos por meio dos tradicionais suportes da propriedade social ou por novos suportes sociais” (CASTEL, 1998, p. 536, apud WERLANG, MENDES, 2013), campo de atuação repleto de possibilidades para o Serviço Social.

Com efeito, submerge desse contexto um perfil de morbimortalidade que aponta o crescimento das estatísticas relacionadas ao adoecimento psíquico dos trabalhadores, indicando a necessidade de aprofundamento das análises sobre o significado da categoria saúde mental e sua relação com o trabalho.

2.2.3. Saúde mental e trabalho: discussão conceitual e riscos ocupacionais

Para a compreensão da intervenção profissional do assistente social na saúde mental dos servidores públicos dos Tribunais eleitorais brasileiros, considera-se fundamental precisar, primeiramente, o que se entende por saúde mental e a sua relação com o trabalho. Segundo Amarantes (2007, p. 16), a saúde mental “... não é apenas psicopatologia, semiologia (...). Ou seja, não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças”. Nesta perspectiva, a saúde mental é uma área marcada pela complexidade, intersetorialidade e transversalidade de saberes. Ela “não se baseia em apenas um tipo de conhecimento - a psiquiatria e, muito menos é exercida por apenas, ou fundamentalmente, um profissional, o psiquiatra” (IDEM, p. 15).

Nessa área, portanto, coexistem várias ciências ou ramos do conhecimento (psiquiatria, neurociências e neurologia, psicologia, filosofia, antropologia, sociologia, dentre outros), que fornecem excelentes contribuições para compreender a relação

saúde-adoecimento mental. Contudo, cabe registrar a dificuldade de se encontrar um conceito de saúde mental preciso, dado que se trata de fenômenos complexos, nos quais interagem fatores biológicos, psicológicos e sociais, o qual é influenciado pelas diferenças culturais e pela subjetividade. Por esta razão, há concepções diversas sobre saúde mental, elaboradas por estudiosos de diferentes culturas, do que resulta a dificuldade de identificar um conceito preciso, completo e oficial sobre esta categoria.

Dessa forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que “numa perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa”, porém ressalta que “... de um modo geral (...) concorda-se com o fato de que ela é mais do que ausência de perturbações mentais” (2001, p. 32). Segundo esta Organização, nos diversos conceitos existentes sobre saúde mental estão contemplados, dentre outros elementos: o bem-estar subjetivo, a autonomia, a autoeficácia percebida, a dependência intergeracional, a competência e autorrealização do potencial intelectual e emocional das pessoas.

Além disso, é preciso levar em consideração que não se pode dissociá-la da saúde física e da saúde em geral, pois a ausência de uma doença mental não implica, necessariamente, que o indivíduo goze de uma boa saúde mental. De forma sintética, a OMS define saúde mental como “o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza suas capacidades, pode fazer face ao estresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere” (idem, p. 44).

No bojo desta análise, ao tratar da definição de saúde mental, Amarantes (2007, p. 66) resgata as críticas da abordagem basagliana à psiquiatria, destacando que esta “ao considerar a doença um objeto natural, externo ao homem (...) passou a se ocupar dela e não do sujeito que a vivencia”. Esta ciência, ao criar uma série de tratados e classificações das doenças mentais “terminou por objetivar e coisificar o sujeito e a experiência humana” (idem, p. 67). Desta forma, os referenciais basaglianos explicitam a necessidade de se colocar a doença em segundo plano ou “entre parênteses” para evidenciar o sujeito em sofrimento, o que “não significa a recusa em aceitar que exista uma experiência que possa produzir dor, sofrimento, diferença ou mal-estar” (AMARANTES, 2007, p. 66), mas um esforço de promover uma ruptura com o modelo da psiquiatria, o qual está embasado na lógica das ciências naturais para o conhecimento da subjetividade.

Segundo este autor (idem), “na mesma medida em que a doença é posta entre parênteses, aparecem os sujeitos que estavam neutralizados, invisíveis, opacos, reduzidos a meros sintomas de uma doença abstrata” (idem). Esta concepção de saúde mental foi inspirada nos novos referenciais da reforma psiquiátrica. Com base nesses novos referenciais, começou a surgir uma série de novas definições para denominar o adoecimento mental, como o termo transtorno mental, em português e espanhol; “desordem mental”, em inglês; e, no Brasil, a expressão “portador de transtorno mental” ou sujeitos em “sofrimento psíquico ou mental”, fazendo-se referência explícita à necessidade de pensar o sujeito que sofre e não apenas a doença.

No que tange à relação saúde-adoecimento mental e trabalho, em que pese se constate a existência de importantes discordâncias entre os teóricos no que diz respeito à gênese dos transtornos mentais e à sua relação com o trabalho, em especial no que se refere ao fator desencadeante ou determinante da organização do trabalho no adoecimento mental, não se pode negar tal relação. Estudos recentes enfatizam que é na organização do trabalho que as contradições sociais resultantes dos antagonismos de classe são evidenciadas. Neste sentido, Mendes (2002, p. 276-277) indica que algumas conclusões já podem ser sinalizadas sobre tal relação, tais como:

- 1) o emprego pode promover a saúde ou ser fonte de alterações psíquicas;
- 2) as quais podem variar segundo as categorias ocupacionais, modo de organização no trabalho, entre outros fatores;
- 3) sendo claro o caráter endêmico de certas alterações;
- 4) que, por sua vez, suscitam intervenções num plano coletivo, organizacional e preventivo, quanto os estudos que explorem os efeitos dos aspectos da vida organizacional na saúde mental dos indivíduos.

No que tange aos transtornos mentais e comportamentais, o Ministério da Saúde³³ os classifica no grupo de doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida ou pré-existente; ou seja, são doenças causadas por múltiplos fatores de risco, sendo o trabalho um destes fatores. Nesses casos, o nexos causal com o trabalho é de natureza epidemiológica, determinado ou pelo excesso de frequência do adoecimento em determinados grupos ocupacionais ou profissões, ou pela ampliação do espectro de determinantes

33 Ministério da Saúde do Brasil – OPAS. Doenças relacionadas ao trabalho – Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

causais, os quais podem ser mais bem elucidados pelo estudo dos ambientes e condições de trabalho. A eliminação de tais fatores de risco contribui para reduzir a incidência ou modificar o curso evolutivo da doença ou agravo à saúde.

Na área de saúde e segurança do trabalhador, alguns estudos e legislações têm contribuído para evidenciar os principais fatores de risco ao adoecimento dos trabalhadores. A Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego nº 9, por exemplo, a qual estabelece normas e diretrizes referentes ao Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, apresenta um mapa dos principais riscos³⁴ ocupacionais existentes nos ambientes de trabalho, o qual engloba os riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos. Ao discutir sobre o assédio moral nas relações sociais no âmbito da Administração Pública, Heloani e Barreto (2015) elencam uma série de riscos organizacionais e de estressores emocionais, interpessoais e os ligados à organização do trabalho³⁵, destacando que os mesmos podem desencadear sérios “danos à saúde de quem trabalha, atingindo a área psíquica, a moral e o intelecto, entre outros aspectos” (p. 147).

Dentre estes estressores, os quais transformam o ambiente de trabalho em potencial risco à saúde, os referidos autores citam os seguintes: a insegurança; a competitividade; a falta de reconhecimento; a ausência de diálogo respeitoso e transparente entre os pares; o receio de ser ridicularizado e o medo daí decorrente; a falta de confiança que pode gerar informações truncadas e confusas; comunicação

34 Fatores de risco são todos os aspectos da situação de trabalho que tem a propriedade e a capacidade de causar um dano e de interferir negativamente na segurança, na saúde e no bem-estar dos trabalhadores.

35 Importa ressaltar que organização do trabalho é aqui entendida na perspectiva de análise do campo da saúde do trabalhador, cujos estudos centram-se na relação saúde-trabalho, buscando compreender os impactos das transformações societárias no mundo do trabalho e suas refrações sobre a saúde do trabalhador. Sua ênfase está no conceito de processo de trabalho, visualizado a partir das unidades produtivas e suas determinações para o desgaste, riscos e cenário de morbidade dos trabalhadores (MINAYO, 2013). Este campo de estudo absorveu com maior ênfase a concepção histórico-estrutural, na qual os aspectos da organização do trabalho assumem especial relevância, uma vez que neles está contida, de forma mediada, a essência da conflitualidade existente na relação capital – trabalho, a qual produz impactos concretos nas condições de vida e de saúde do trabalhador. Trata-se aqui do enfoque às condições em que o trabalho é realizado, envolvendo aspectos como cultura organizacional, tempo e ritmo de trabalho, relações de poder e controle sobre o trabalho, dentre outros elementos. Nesse sentido, a concepção da saúde do trabalhador se apresenta como um “processo dinâmico, social, político e econômico, que envolve diferentes manifestações de agravos relacionados aos processos de trabalho e aos processos sociais” (MENDES e WÜNSCH, 2011, p. 474), ou seja, seu surgimento está intimamente relacionado ao novo padrão de acumulação capitalista que traz sérios impactos às condições de vida e de trabalho daqueles que dependem da venda de sua força produtiva; está associada, portanto, aos antagonismos de classe presentes na sociedade capitalista.

ambígua, próxima a “fofocas”; a avaliação individual e os conflitos nas relações de trabalho.

No âmbito das relações interpessoais, são destacados: a liderança inadequada; o exercício centralizador do poder associado à vigilância exacerbada dos trabalhadores; o predomínio de atividades confusas e contraditórias nas quais não há possibilidade de criatividade. Ampliando essa discussão, os referidos autores destacam ainda que existem as variáveis relativas ao trabalho, dentre as quais estão a sobrecarga de trabalho (física ou mental) ou sua escassez; as jornadas prolongadas que restringem outras relações sociais significativas, como as familiares; a tarefa dissociada de sentido; o trabalho burocratizado; a supervisão com estilo autoritário; mudanças repentinas na organização; a intensificação do ritmo e a pressão por produtividade, em decorrência da incorporação de novas exigências, fatores que “associados à ausência de solidariedade e ajuda mútua, acabam por desencadear uma espiral de competitividade estimulada” (HELOANI & BARRETO, 2015, p. 148).

Diante de tantos estressores e de tantos riscos organizacionais, os mencionados autores enfatizam a necessidade de serem implementadas novas práticas no ambiente de trabalho, como uma exigência moral e ética, considerando que:

Compreendemos que a saúde é resultado das condições de vida e da convivência solidária, do meio em que predominam a solidariedade e a afetividade. Quando as pessoas estão submetidas a condições de trabalho em ambientes degradados, que consideram o ser humano apenas um complemento da produção, e nos quais impera o medo, provocados por ações que infundem terror, atos de violência repetitivos causam feridas invisíveis que demoram a cicatrizar. Desse modo, pensar ações preventivas que eliminem o assédio moral no trabalho é um imperativo categórico, moral e ético. É necessário criar novas práticas e compreender que amizade e ajuda mútua possibilitam a resistência e a criatividade, potencializando a capacidade de produzir (IDEM, p. 159).

Constata-se, então, que todos esses riscos, isoladamente ou em interação, podem contribuir para o surgimento de problemas de saúde, em geral, notadamente, de saúde mental, uma vez que o ser humano deve ser entendido como um ser integral, portanto, em sua totalidade, na relação com o contexto social no qual vive. Desta forma, surgiu inclusive um campo de estudo denominado saúde mental relacionada ao trabalho, como decorrência do aprofundamento dos estudos sobre a relação entre saúde mental e trabalho, bem como da clareza de seus significados

econômicos, políticos e socioculturais, os quais fizeram com que as questões a isso relacionadas (os aspectos psicossociais e psicopatológicos produzidos por condições de trabalho e de vida desgastantes) aparecessem com maior intensidade e abrangência (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Assim, a saúde mental relacionada ao trabalho surge como um campo multidisciplinar que considera a “unicidade corpo-mente”, tornando “saúde geral e mental indissociáveis”. Tem como objeto a “inter-relação entre o trabalho e os processos saúde-doença cuja dinâmica se inscreve mais marcadamente nos fenômenos mentais, mesmo quando sua natureza seja eminentemente social” (IDEM, p. 40). Seligmann-Silva (idem) sugere que seja incluído no objeto da saúde mental relacionado ao trabalho não somente o trabalho, mas também a falta deste.

Esta temática compreendida à luz de uma perspectiva crítica, sob um enfoque de base sócio-histórica, no Brasil, tem importantes contribuições dos seguintes autores: Freire (2010), Rosa (2008), Mendes e Wünsch (2011). Em seus estudos sobre os novos desafios no mundo do trabalho e a saúde do trabalhador, Freire (2010, p. 46) resgata o conceito de desgaste proposto por Laurell e Noriega (1989, p. 115) o qual significa a “perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica [que] “não se refere a algum processo particular, mas sim ao conjunto de processos biopsíquicos”, o qual se origina da interação de cargas negativas.

O conceito de desgaste e a classificação de cargas proposta por Laurell e Noriega (1989), como por exemplo, as do tipo físico, químico, biológico ou mecânico, Freire (2010) acrescenta a noção de carga social, a qual é concebida “na sua dimensão particular do local de trabalho (coexistindo, em relação, com a dimensão da universalidade societária)” (FREIRE, idem, p. 47). Segundo esta autora (Ibidem), a carga social

é reproduzida no próprio processo de trabalho, expressando-se em fatos como desigualdade, autoritarismo, privação de poder de enfrentamento direto, coerção, chantagem e outras expressões decorrentes da posição social na divisão, processo e organização do trabalho, incluindo-se as questões de gênero, idade e etnia, embutida nas demais.

Sob este entendimento, depreende-se que a saúde mental é um campo social e político, no qual estão presentes as próprias contradições da sociedade; isto posto, tem-se que o adoecimento mental coloca “em xeque o princípio essencial da sociedade burguesa: a razão” (ROSA, 2008, p. 45). Reafirma-se, assim, que as

transformações societárias em curso e as reformas sanitária e psiquiátrica ocorridas no Brasil na década de 1980, como seu corolário, são mediações essenciais para se compreender o surgimento de novos espaços sócio-ocupacionais e novas demandas para o Serviço Social, bem como para entender a ampliação dos já existentes.

Na contemporaneidade, dentre as transformações que vêm ocorrendo no mundo do trabalho, pode ser citada a incorporação do setor de serviços à lógica de valorização do capital. Estes “seguem outros imperativos e determinações, como os serviços jurídico-forenses oferecidos pelo Estado” (SOUZA, 2004, p. 61), os quais não estão isentos ou imunes de serem atingidos pela lógica ou padrão de sociabilidade capitalista que se espalha para a totalidade da vida social. Assim, as mencionadas transformações que vem ocorrendo no mundo do trabalho incidem de forma destrutiva na saúde dos trabalhadores, degradando a saúde física e mental dos mesmos e desencadeando processos de adoecimento dos quais sobressaem as doenças relacionadas ao trabalho, com destaque para o adoecimento mental. Dessa forma, conforme aponta Mendes e Wünsch (2011, p. 466) amparadas em Dias (1994),

A reestruturação produtiva³⁶ alterou substancialmente o perfil do trabalho e dos trabalhadores, assim como os determinantes da saúde-doença dos trabalhadores. Essas alterações modificaram também o perfil da morbimortalidade relacionada ao trabalho, assim como a organização e as práticas de saúde e trabalho.

É sob essa perspectiva que pode ser entendido o surgimento e a ampliação dos espaços de trabalho para os assistentes sociais nos campos da saúde do trabalhador e da saúde mental, no Poder Judiciário, a exemplo dos Tribunais Regionais Eleitorais, o qual guarda, em si, diversas particularidades. Nesse sentido, cabe se interrogar sobre a intervenção profissional do assistente social na saúde

36 A reestruturação produtiva, segundo Freire (2010) é um processo que “(...) se insere na reestruturação política, social e econômica do novo estágio de acumulação” capitalista (p. 39), caracterizada por profundas alterações no modo de produzir e, por conseguinte, nas relações de produção. Nesse modelo, há uma expansão crescente das formas de gestão flexibilizada e desregulamentada, embasada no modelo toyotista, cujos dispositivos organizacionais (polivalência, produção *just-in-time*, círculo de controle de qualidade, dentre outros) possuem uma capacidade manipulatória tão ampliada que “... tende[m] a dilacerar (e estressar) não apenas a dimensão física da corporalidade viva da força de trabalho, mas sua dimensão psíquica e espiritual (que se manifesta por sintomas psicossomáticos)” (ALVES, 2011). Em decorrência dessa forma de gestão, ocorre um crescimento dos trabalhos precarizado, informal, subcontratado, parcial e temporário, o que provoca uma forte concorrência para manter o emprego. Como consequência, há um acirramento da competição entre os trabalhadores e, nesse ínterim, os laços de confiança, e inclusive de amizade, outrora construídos e fortalecidos, cedem lugar a relações interpessoais submetidas à flexibilização (SELIGMANN-SILVA, 2011) e a conflitos interpessoais.

mental dos servidores dos mencionados Tribunais; que respostas têm sido dadas por esse profissional às situações adoecimento e/ou de risco à saúde/adoecimento mental desses servidores; em síntese: quais são as contribuições desses profissionais para a saúde mental dos mesmos? É o que se propôs a abordar no Capítulo subsequente deste estudo.

CAPÍTULO III: A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS: particularidades dos Tribunais Eleitorais brasileiros

Conforme foi referido na introdução, o objeto de estudo deste trabalho trata da intervenção profissional do assistente social na saúde mental dos servidores públicos dos Tribunais Eleitorais brasileiros. Sendo assim, procurou-se compreender analisar as respostas dadas pelo assistente social às situações de saúde/adoecimento mental dos mencionados servidores. Neste sentido, inicialmente, tentou-se compreender as determinações econômicas, políticas, sociais e culturais das situações de adoecimento e/ou do risco à saúde/adoecimento mental e seus impactos na vida e no trabalho dos mesmos, assim como identificar as demandas sociais da área da saúde mental, postas para o Serviço Social neste espaço sócio-ocupacional, partindo de uma reflexão crítica sobre a intervenção profissional do assistente social nesta área.

Para tal, fez-se necessário a análise do perfil dos sujeitos da pesquisa, pois assim foi possível conhecer as condições de vida e de trabalho dos mesmos. Considerando que este estudo envolveu servidores de três Tribunais, no Brasil, e de diferentes categorias profissionais, os dados foram sistematizados tendo como referência cada categoria específica de servidor, a saber: os profissionais de saúde (médicos, psicólogos e assistentes sociais); gestores de pessoas e servidores que exercem cargos de técnico e analista judiciários. Os profissionais de saúde desenvolvem atividades de apoio técnico especializado nas áreas de medicina, serviço social e psicologia, os quais ocupam cargos de analista judiciário, cujo requisito de investidura é a aprovação em concurso público, bem como a formação de nível superior na área requerida pelo Órgão, a partir das necessidades identificadas no mesmo.

O perfil dos profissionais de saúde e dos gestores são sintetizados na tabela 1, cujos dados revelam, no que concerne aos médicos, que dos 03 (três) profissionais pesquisados, 02 (dois) são do sexo masculino e 01 (uma) do sexo feminino e estão situados na faixa etária entre 33 a 50 anos de idade. No que tange à escolarização, além da graduação, 02 (dois) médicos possuem formação especializada na área de Psiquiatria, com atribuições, no âmbito da Justiça Eleitoral, circunscritas a esta formação específica; e 01 (um) médico que atua na área clínica,

mas possui as seguintes formações profissionais: Pós-graduação - Especialização em Medicina do Trabalho, Cirurgia Torácica, Acupuntura, Terapia Intensiva e em Auditoria e Serviços de Saúde.

Quanto ao tempo de serviço, um dos médicos possui 19 (dezenove) anos de trabalho no Órgão; os outros dois ingressaram recentemente na Justiça Eleitoral, possuindo menos de 03 (três) anos de tempo de serviço. Dos três médicos, dois possuem formação em Psiquiatria, cujas requisições ocorreram em virtude da intensificação das demandas relacionadas à saúde mental nos Tribunais Eleitorais.

Com relação aos psicólogos, a totalidade dos profissionais é do sexo feminino, situada na faixa etária de 37 a 54 anos de idade. Quanto à formação profissional, todas possuem Pós-graduação, sendo uma em nível de Doutorado em Sociologia e Mestrado em Educação; outra em nível de Mestrado em Psicologia Social e Especialização em Psicologia de Políticas Públicas; e outra em nível de Especialização em Psicologia do Trabalho. No que se refere ao tempo de serviço na Justiça Eleitoral, este variou entre 08 e 11 anos. Registra-se que uma das profissionais é técnica judiciária, cujo requisito de investidura no cargo é a escolaridade de nível médio, portanto, não ocupa, no Órgão, o cargo especializado de psicóloga; entretanto, decidiu atuar junto à equipe de saúde, de forma a conciliar, as necessidades institucionais referentes à intensificação das demandas de atendimento psicológico com a afinidade e formação em nível de Doutorado que possui nesta área.

No que concerne aos assistentes sociais, verificou-se que, das 03 (três) profissionais pesquisadas, todas são do sexo feminino, estão situadas na faixa etária de 47 a 55 anos e possuem de 09 a 13 anos de tempo de serviço no referido Órgão. Com relação à formação profissional, uma possui, além da graduação em Serviço Social, graduação em Direito; duas possuem Pós-graduação, sendo uma em nível de Mestrado em Serviço Social e Saúde Mental e em nível de Especialização, uma em Psicopedagogia Institucional e Clínica e outra em Dependência Química; e a outra profissional possui Pós-graduação em nível de Mestrado em Ciência Política. Importa registrar que tais formações foram consideradas importantes para o desenvolvimento do trabalho na área da saúde mental nos referidos Órgãos, em decorrência da especificidade do trabalho nos TRE relacionar-se à área jurídica, estar permeado por relações de poder e mesmo pelas demandas postas na área da saúde mental, conforme evidenciam os relatos abaixo.

Eu acho que sim, toda bagagem, tudo que a gente acumula tanto do conhecimento quanto da prática, acho que ajuda a gente a ver a realidade, entender melhor e atuar de maneira mais qualificada. (...) de **entender o poder, a sociedade, a relação de grupos, a relação de participação, como é que acontece esse processo de participação da sociedade, como que é difícil, eu acho que tem muita coisa, principalmente esse processo da participação** (Assistente Social; TRE A).

Ajudaram a ampliar o olhar sobre a questão das pessoas com transtorno psíquico e mental, **são cursos importantes, não são específicos do assistente social, mas tem uma transversalidade que a todo o momento estão relacionados ao nosso trabalho, no Serviço Social** (Assistente social 1; TRE B).

(...) Teve alguns casos que eu atendi aqui, aonde pela situação eu teria que ser mais invasiva: **aí eu utilizei as prerrogativas do Direito**, onde eu fiz um documento onde ele assinou, onde eu tive que colocar algumas informações a mais, mesmo **ferindo a questão ética**, do sigilo, mas por entender que seria importante pra reverter um quadro que esse profissional (...) ele estava à frente de uma sanção e outro prejuízo maior. Feita a visita a casa dele, eu percebi que tinha questões gravíssimas particulares, e eu achei importante que o Tribunal deveria saber, até pra entender o comportamento. Só que aí você fere o código de ética, mas eu achei que era importante, **porque você está lidando com direitos e quem está do lado de lá são profissionais da área de Direito**(...) (Assistente social 2; TRE B).

Os depoimentos das assistentes sociais pesquisadas revelam que a formação profissional que possuem, embora alguns cursos não sejam na especialidade da saúde mental, ajudam a intervir nas situações de adoecimento mental dos servidores dos Tribunais Eleitorais brasileiros.

Sobre os conhecimentos afetos à ética profissional, importa ressaltar a fala de uma das assistentes sociais no que tange à sua preocupação com a preservação do sigilo em relação à exposição de determinadas informações sobre o servidor atendido. Cabe mencionar que ética e projeto profissional estão profundamente relacionados; logo, se a finalidade da intervenção está direcionada à garantia de direitos, como foi evidenciado no relato da assistente social, ainda que se reconheça a importância do cuidado com o sigilo das informações e respeito pelo referido servidor, há de se questionar sobre se isso seria “ferir a ética”, uma vez que o Código de Ética profissional não se constitui como um simples conjunto rígido de normas e regras de conduta; ao lado da Lei de Regulamentação da profissão e das Novas Diretrizes Curriculares do MEC, tal instrumento tem o objetivo de potencializar a ação profissional na direção do projeto ético-político do Serviço Social, o qual está consubstanciado em um conjunto de valores e princípios pautados na defesa,

ampliação e consolidação da cidadania e em uma concepção de usuário enquanto sujeito de direitos.

Trata-se de um referencial ético-político que serve como diretriz para a intervenção profissional; se esta não for orientada pelos referenciais supramencionados, corre-se o risco de imprimir à mesma um caráter pragmático que, em última instância, contribuirá para o conservadorismo das situações apresentadas pelos usuários das ações profissionais.

Por fim, quanto ao perfil dos gestores de pessoal, dos 04 (quatro) profissionais pesquisados, 02 (duas) eram Secretárias de Gestão de Pessoas, cargo de cúpula na gestão de pessoal do Órgão, e 02 (dois) eram Chefes de setores; destes 03 (três) são do sexo feminino e 01 (um) do sexo masculino e estão situados na faixa etária entre 34 a 53 anos de idade. O cargo ocupado por eles são: 02 (dois) analistas e 02 (dois) são técnicos judiciários. Com relação à escolarização, todos possuem o nível superior; 01 (um) possui a graduação em Direito e em Comunicação Social; 01 (um) com formação em nível de graduação em Direito e Pós-graduação em nível de Especialização em Direito Internacional; outra possui graduação em Direito e Pós-graduação/Especialização em Direito Eleitoral, sendo também Tecnóloga em Gestão Pública; outra possui graduação em Psicologia e Pós-graduação/Especialização em Gestão de Pessoas. No que se refere ao tempo de serviço no Órgão, 03 (três) possuem mais de 20 (vinte) anos de exercício na Justiça Eleitoral e 01 (uma) possui 09 (nove) anos.

Tabela I – Perfil dos profissionais de saúde e gestores pesquisados, segundo sexo, idade, cargo, formação e tempo de serviço nos Tribunais Regionais Eleitorais.

Profissional	Idade (anos)	Sexo	Cargo	Escolaridade/ Formação	Tempo de Serviço no Órgão (anos)
Médicos	33	F	Analista Judiciário/ Apoio especializado em Medicina	Medicina - Psiquiatria	1
	35	M	Analista Judiciário/ Apoio especializado em Medicina	Medicina - Psiquiatria	3
	50	M	Analista Judiciário/ Apoio	Medicina/Especialização em: Cirurgia Torácica;	19

			especializado em Medicina	Medicina do Trabalho; Acupuntura; Terapia Intensiva; Auditoria em Serviços de Saúde	
Psicólogos	37	F	Analista Judiciário/Apoio especializado em Psicologia	Graduação: Psicologia/Especialização em Psicologia do Trabalho	8
	39	F	Analista Judiciário/Apoio especializado em Psicologia	Graduação: Psicologia/Mestrado em Educação/Doutorado em Sociologia	10
	54	F	Analista Judiciário/Apoio especializado em Psicologia	Graduação: Psicologia/Mestrado em Psicologia Social/ Especialização em Psicologia de Políticas Públicas	11
Assistentes Sociais	47	F	Analista Judiciário/Apoio especializado em Serviço Social	Graduação: Serviço Social/Mestrado em Ciência Política	13
	55	F	Analista Judiciário/Apoio especializado em Serviço Social	Graduação: Serviço Social/Especialização em Psicopedagogia Institucional e Clínica; em Dependência Química/Mestrado em Serviço Social e Saúde Mental	11
	49	F	Analista Judiciário/Apoio especializado em Serviço Social	Graduação: Serviço Social e em Direito	9
Gestores	50	M	Técnico Judiciário/Chefe de Zona Eleitoral	Graduação: Comunicação Social e Direito/ Especialização em Direito	26
	53	F	Analista Judiciário/Chefe de Setor	Graduação: Psicologia/Especialização em Gestão de Pessoas	25
	41	F	Analista Judiciário/Secretária de Gestão de Pessoas	Graduação: Direito/Especialização em Direito Internacional	20
	34	F	Técnico Judiciário/Secretária de Gestão de Pessoas	Graduação: Direito/Tecnóloga em Gestão Pública	9

Fonte: Autoria da pesquisadora

No que se refere às demandas afetas ao adoecimento mental, todos os profissionais enfatizaram a frequência das mesmas nos Tribunais Eleitorais,

conforme será verificado nos depoimentos subsequentes. Importa mencionar que a evidência do adoecimento mental no perfil de morbidade dos servidores pode ser constatada nos estudos realizados pelo Serviço Social em um dos Tribunais Eleitorais (TRE C) sobre as situações de absenteísmo provocadas por doença de servidores no referido órgão, conforme apresentado na tabela e quadro abaixo.

TABELA II: Absenteísmo por adoecimento de servidores do TRE C, por transtorno mental e comportamental, no período de 2011-2013.

Ano	Dias de afastamento do trabalho	Dias de afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais	Servidores afastados por transtornos mentais e comportamentais
2011	2705	534	14
2012	2560	498	15
2013	3411	470	23

Fonte: Relatórios sobre o Absenteísmo por adoecimento no TRE C, elaborados pelo Serviço Social.

QUADRO I: Absenteísmo por adoecimento de servidores do TRE C, no período de 2011-2013.

Posição	2011	2012	2013
1ª	Transtornos mentais e comportamentais (534 dias)	Transtornos mentais e comportamentais (498 dias)	Transtornos mentais e comportamentais (470 dias)
2ª	Traumas e lesões (313 dias)	Traumas e lesões (263 dias)	Distúrbios osteomusculares (334 dias)
3ª	Doenças do aparelho respiratório (259 dias)	Distúrbios osteomusculares (183 dias)	Traumas e lesões (209 dias)
4ª	Oftalmo e otorrino (161 dias)	Doenças infecciosas e parasitárias (188 dias)	Geniturinárias/Renais (166 dias)

Fonte: Relatórios sobre o Absenteísmo por adoecimento no TRE C, elaborados pelo Serviço Social.

Assim, os transtornos mentais e comportamentais se destacaram como uma das principais causas de adoecimento dos servidores no período de 2011 a 2013,

em número de dias de licença para tratamento de saúde, ocupando a primeira posição nos referidos anos, em comparação com os afastamentos ao trabalho motivados por adoecimentos de outra natureza. Ressalte-se que, em média, o quadro de servidores efetivo do órgão é de 420, ampliando-se para aproximadamente 715, se considerarmos outras categorias profissionais, tais como: servidores requisitados de outros órgãos, servidores sem vínculo empregatício, servidores removidos de outros Tribunais. Nos demais Tribunais Eleitorais pesquisados, os profissionais entrevistados destacaram ainda não haver estudos completos sobre o perfil de adoecimento dos servidores.

Ainda no que concerne às demandas, foram identificadas algumas particularidades sobre a via de chegada e/ou formas de manifestação das mesmas nos relatos dos profissionais de saúde e dos gestores, dados sintetizados no quadro 2. Os médicos enfatizaram o aumento da demandas nessa área, a qual, segundo os pesquisados, chega de diversas formas, por meio das perícias médicas, por queixas ou sintomas diversos apresentados pelos servidores, sem a referência direta ao sofrimento mental, conforme revelam os depoimentos abaixo:

(...) Chega uma boa parte através do **pedido de afastamento, eu diria que isso é a maioria, por perícia para afastamento de trabalho**; a gente tem outros tipos de perícia, que a gente faz para **adoecimento mental, por exemplo de remoção, em função de alguma doença psiquiátrica**, também não é raro, é relativamente comum. (...) Alguns casos mesmo não estando afastado, mesmo eu não tendo um pedido de remoção, por exemplo - **eles acabam chegando porque estão tendo algum problema, alguma dificuldade, problema no ambiente de trabalho, e isso chega com um pedido de acompanhamento** (...) a gente faz o acompanhamento **junto com o psicossocial, que é a parte da psicologia e assistente social**; não é um pedido de tratamento, a gente não trata ninguém, nem eles, **é um acompanhamento funcional pra ver o que a gente pode fazer, ajudar, pra encaminhar, a gente encaminha pra um tratamento lá fora.** (...) Isso ajuda muito (Médica psiquiatra; TRE A).

Elas **são bem frequentes**, e acho ainda que deve haver uma **demandas reprimida**, talvez pelo fato dos servidores não sentirem à vontade de procurar o serviço de saúde dentro do próprio TRE, ainda mais por questões emocionais, mais sim, a demanda é grande sim (Médico; TRE B).

As **demandas aqui elas não chegam com esses diagnósticos (...)** que tá com algum problema de ordem psicossocial, mas indiretamente nós sentimos isso muito no dia a dia, quando as pessoas vem, se queixam de mal-estar, às vezes a pressão elevada ou algum outro tipo de sintoma que diretamente (...) **não é uma queixa psicossocial, mas é afetável por uma situação de estresse que a pessoa enfrenta aqui no TRE.** E essas manifestações, a gente sente que **as queixas aumentam muito no período quando há uma transição de uma gestão para outra, isso é muito**

sintomático, todas às vezes que há uma troca de gestão, sempre há esse estresse? (...) Acredito que ainda seja uma **demanda bastante reprimida**, onde as pessoas adoecem mas não procuram, e **ainda tem uma certa resistência do servidor** de procurar um atendimento especializado na área de psicologia, de assistente social porque **ainda há um estigma, ainda há um preconceito em relação a isso** (Médico; TRE C).

Verifica-se nos depoimentos que as situações de servidores relacionadas ao adoecimento mental têm sido frequentes nos Tribunais Eleitorais brasileiros, o que pode ser evidenciado, quer seja pelo afastamento do trabalho por motivo de adoecimento e pelos pedidos de remoção do local de trabalho, quer seja de forma indireta, por meio de queixas de mal-estar do servidor em decorrência de estresse, sobretudo quando há mudanças de gestão.

Importa destacar ainda que foi apontada pelos referidos médicos a existência de uma demanda reprimida nessa área, em virtude do preconceito do servidor em buscar atendimento por problemas dessa natureza. De acordo com Gramsci (1978), a adesão das massas a uma ideologia revela-se como uma maneira de verificar a historicidade dos modos de pensar, ou seja, a filosofia de uma época reflete a história de tal época. Sabe-se que a história relacionada do adoecimento mental é marcada pela exclusão das pessoas portadoras de sofrimento psíquico da convivência social, da vida das cidades e pelo confinamento em manicômios (FOUCAULT, 2013). Atualmente, as políticas de saúde mental tem sido orientadas para favorecer a inserção social de tal público, conforme abordado no capítulo 2 deste estudo; porém, há um longo caminho a percorrer no sentido de vencer os estigmas e preconceitos nessa área, de facilitar o acesso ao tratamento e favorecer a reabilitação de tais sujeitos.

Assim como os médicos, as psicólogas pesquisadas afirmaram que o adoecimento mental é frequente nos TRE's, sendo responsável pela maior parte dos afastamentos do trabalho de longo período, o que motivou, inclusive, a criação de setores específicos para trabalhar tais demandas, a exemplo do psicossocial, especialmente, no que se refere aos casos em que o adoecimento tem relação com o trabalho. Entretanto, tais profissionais afirmaram que os servidores também procuram atendimento de forma espontânea e voluntária, por questões diversas ao adoecimento mental relacionado ao trabalho. Importa ressaltar o papel dos médicos em encaminhar tais demandas, dado que estas, muitas vezes, chegam, inicialmente,

para estes profissionais. Neste sentido, os depoimentos das psicólogas pesquisadas são ilustrativos:

pela nossa experiência (...) **são bem frequentes** (...) a maior parte dos afastamentos longos são relacionados ao adoecimento mental (...) no nosso setor (...) **todos que chegam pra nós são de saúde mental** (...) **a gente não faz aqui uma terapia clássica** (...) se a gente não consegue perceber que tem um **vínculo claro, institucional, com a questão do trabalho**, a gente atende por um tempo e **tenta circunscrever a questão ao âmbito do trabalho, e encaminha** (...) **a pessoa pra um tratamento externo** (...) agora **as fontes são múltiplas e questões individuais, da pessoa no trabalho quando a própria organização pode gerar um caso** (...) (Psicóloga; TRE A).

Olha, aqui, **as pessoas procuram psicoterapia espontaneamente**, elas vem porque sabem que existe esse serviço de psicologia, e se encaixam. (...) a gente [trabalha] (...) com gente também que quer vir à psicoterapia, (...) por algumas questões que queira melhorar. **Agora também a gente trabalha em parceria com a psiquiatria e com os outros médicos** (Psicóloga; TRE B).

Normalmente as pessoas procuram os médicos, então tem o sentido do encaminhamento dos médicos, e aí **depende muito deles analisarem e encaminharem** (...). No geral, **o fator trabalho acaba não sendo o principal, ele acaba sendo o elemento que contribui pro processo**, (...) tem uma situação ou duas em função disso, mas não responde pelo grande número de afastamentos, porque **a gente sabe que o adoecimento mental não é um fator único, não é só “o trabalho”, mas é o trabalho, a pré-disposição genética biológica, personalidade, a questão social mesmo que tem o impacto grande** (...) **que juntando tudo isso tem-se o adoecimento** (Psicóloga; TRE C).

Conforme evidenciado nos relatos acima, cabe registrar a importância do trabalho interdisciplinar em saúde mental, uma vez que é comum as demandas chegarem, inicialmente, ao serviço médico; sendo assim, é relevante a sensibilidade técnica destes profissionais no sentido de encaminhar os casos para o serviço psicossocial. Verificou-se ainda que, nos Tribunais A e B, as psicólogas estão atentas para o adoecimento mental dos servidores desencadeados pelo trabalho e, assim desenvolvem o seu trabalho profissional nos setores ou lotações dos servidores adoecidos quando esta relação é diretamente identificada, por ocasião do atendimento psicoterápico, especialmente, no Tribunal que não dispõe de plano de saúde para ofertar tal serviço aos servidores.

Registra-se que em um dos Tribunais, o adoecimento mental dos servidores foi entendido por uma psicóloga como multideterminado, porém a sua relação com o trabalho não foi enfatizada como um fator relevante para esse adoecimento. No

entanto, importa destacar que, neste mesmo TRE, a avaliação de outro profissional da área de saúde (Médico; TRE C), assim como a de dois dos três servidores pesquisados (Servidor 7 e Servidor 9; TRE C), como será analisado mais adiante, enfatizaram a existência de uma forte relação do adoecimento mental com o trabalho, ao expressar, respectivamente, que as demandas aumentam de forma significativa quando ocorre: mudança de gestão no Órgão, disputas entre servidores pelas funções comissionadas e tensão do trabalho decorrente da disputa política nas eleições. Entende-se que desconsiderar o trabalho nos tribunais como um fator que provoca o adoecimento mental é preocupante, à medida que tal omissão pode contribuir para a recorrência dos casos, incidindo em frequentes afastamentos prolongados do trabalho, pelos limites que tal compreensão porta.

Nesse sentido, importa mencionar que a concepção dos profissionais de saúde sobre o fenômeno saúde-doença dos trabalhadores influencia o processo de intervenção como um todo, desde a análise das demandas, até os encaminhamentos a serem adotados para favorecer a reabilitação dos usuários. Por essa razão, uma equipe de saúde precisa ter clareza sobre os referenciais de saúde a serem adotados ou mesmo possuir uma dinâmica de trabalho que permita a troca de saberes, o compartilhamento de informações e a discussão de casos, porque isso potencializa a compreensão dos processos de adoecimento em todas as variáveis envolvidas, inclusive em seus significados econômicos, políticos e socioculturais.

Sendo assim, é necessário que as equipes de saúde dos Tribunais debatam a perspectiva teórica ou a concepção de saúde³⁷ que orienta seu trabalho e reflitam sobre suas intervenções, dadas as implicações ético-políticas de uma compreensão limitada acerca do processo saúde-doença.

37 Ao longo da construção histórica da saúde, podemos identificar a mudança dos conceitos e práticas na área, a partir de três perspectivas: a *medicina do trabalho*, a *saúde ocupacional* e a *saúde do trabalhador*. A saúde do trabalhador é um campo da saúde que se desenvolveu no Brasil no bojo da mudança do paradigma sanitário, na década de 1980, cujos estudos centram-se na relação entre trabalho e saúde. Busca compreender os impactos das transformações societárias no mundo do trabalho e suas refrações sobre a saúde do trabalhador, com ênfase nos aspectos da organização do trabalho. Esse novo modo de compreender a relação saúde – trabalho supera as visões precedentes de análise nesse campo - a medicina do trabalho e a saúde ocupacional; a primeira, surgida na década de 1930, centrava-se no controle e prevenção da doença, esta distanciada dos processos e relações sociais; a segunda, embora tenha promovido uma ampliação da concepção de saúde ao encará-la em sua multidimensionalidade representada pelo completo estado de bem-estar físico, psíquico e social, visão defendida pela Organização Mundial de Saúde, não considerava as condições objetivas de produção e reprodução das relações sociais capitalistas (FREIRE, 2010).

No que se refere às assistentes sociais, por sua vez, estas também ratificaram a frequência das mesmas, bem como afirmaram ocorrer a banalização deste adoecimento, refletida no processo de medicalização de questões que muitas vezes são de origem social, a exemplo dos conflitos nas relações de trabalho. Sendo assim, esse cenário gera dificuldades para a intervenção do profissional de saúde na área, justificando a necessidade de atuação preventiva nos casos relacionados à saúde mental. Os relatos das assistentes sociais pesquisadas favorecem a compreensão desta situação:

(...) a gente vê que tem muita incidência que chamam de depressão, a gente tem o que é uma **banalização desse rótulo**, desse conceito; e também do **excesso de medicalização, de repente há um conflito no trabalho, a ordem é que passe a ser medicalizado, antes de ser trabalhado, de ser verbalizado, ele é medicalizado**. Muitas vezes, quando chega aqui pra gente, **já está cronicado, a pessoa já está viciada em remédio**. O que tá se tentando fazer hoje (...) **é tentar agir preventivamente, pró-ativamente, pra evitar que antes que cheguem pra nós esses casos já cheguem cronicados**. (...) A gente tem várias vias, de porta de entrada: o próprio servidor, o serviço médico com quem a gente trabalha é outra porta, **porque a gente trabalha com a licença, a remoção por problemas de saúde, e o próprio chefe, o chefe também demanda muito** (Assistente social; TRE A).

(...) Nós **temos sim uma demanda bastante grande pra essas questões de saúde mental, principalmente o quadro de ansiedade e depressão**. Então, **isso chega primeiro no campo de trabalho, com a ausência ou com a presença tumultuada**, então a pessoa não se sente bem, acha que não sabe lidar com isso, com essas questões, e então **encaminha a pessoa pro próprio serviço médico**. Muitas vezes, **a pessoa procura espontaneamente**; como o serviço aqui já tem dez anos de implantado, as pessoas vão falando umas pras outras, e eles mesmos vem te procurar (Assistente Social 1; TRE B).

(...) **pelo trabalho cotidiano, tem muitos casos de saúde mental aqui, e tem muitos cursos voltados aos profissionais da área de saúde mental**. (...) Talvez a dificuldade seja mais aqui, porque na saúde eu também trabalho com saúde mental, uma vez que se trabalha com dependente químico, e AIDS e outras morbidades. Mas a diferença da saúde para o tribunal é: **na saúde, o profissional te procura**, existe um contrato, (...) é onde você coloca, deixa bem claro qual é o papel, onde vai os limites. **Aqui no Tribunal, o profissional que você está atendendo é seu colega de trabalho**; então, sinto receio de entrar, se você avança um pouco, você pode ser invasivo, e **a atuação pode reverter ao seu desfavor** (Assistente Social 2; TRE B).

Os depoimentos acima afirmam que as demandas afetas ao adoecimento mental dos servidores dos Tribunais Eleitorais são significativas, sobretudo, no que concerne à ansiedade e à depressão; afirmam ainda a ocorrência de um processo

de medicalização do sofrimento mental que muitas vezes tem uma origem social, a exemplo dos conflitos nas relações de trabalho, assim como o receio apresentado por alguns profissionais de atender os próprios colegas de trabalho pelos possíveis riscos que tal atuação possa trazer para as relações profissionais. Tais demandas, conforme evidenciado nos relatos, tem várias vias de chegada à equipe de saúde, manifestando-se por meio das licenças médicas, dos pedidos de remoção por motivo de saúde ou por encaminhamento das chefias.

Contudo, torna-se curioso o fato de que um dos assistentes sociais mencionou que certos servidores quando procuram o assistente social já estão em situação crônica devido à medicação. Assim, questiona-se, o trabalho na área da saúde mental desenvolvido pela equipe dos referidos Tribunais não tem seguido às diretrizes da Reforma Psiquiátrica, a qual preconiza mudanças substanciais na fundamentação do modelo de atenção à saúde mental, cuja ênfase no entendimento do adoecimento mental como uma situação social e a teleologia do atendimento interdisciplinar voltada para a reinserção social dos usuários?

Este questionamento remete às contribuições de Werlang e Mendes (2013) apresentadas no capítulo 2 deste estudo, as quais destacam os elementos sociais envolvidos no processo de adoecimento mental, expressos a partir do conceito de sofrimento social. Neste sentido, há que se destacar que tal conceito se refere aos sofrimentos que tem uma origem social, mas que aparecem como uma “espécie de resposta psicológica, subjetiva à dor” (idem, p. 744), estando presentes “nos sentimentos de isolamento social, de perda, de sentimentos aliados à depressão, ansiedade, culpa, humilhação e estresse” (idem, p. 744).

Além disso, chama atenção também, nos depoimentos dos assistentes sociais, certa dissonância entre o que afirmaram os psicólogos no que se refere à procura dos serviços de psicologia e de serviço social pelos servidores, ou seja: as psicólogas mencionaram que existe um estigma ao servidor que procura tal atendimento; enquanto que um dos assistentes sociais afirma que os servidores procuram espontaneamente este serviço; outro se referiu à dificuldade de atendimento dos servidores por serem também colegas de trabalho. Ora, se o Serviço Social possui cerca de 10 anos nesses Tribunais e os servidores conhecem esse serviço, pergunta-se: em que consiste a dificuldade em atender tais servidores, sobretudo, ao considerar que os pesquisados afirmaram que a sua formação profissional tem possibilitado a intervenção profissional?

No que tange aos gestores, da mesma forma que os profissionais de saúde, também afirmaram a recorrência das demandas afetas ao adoecimento mental nos Tribunais, apontando a necessidade de preparo das equipes para lidar com essa questão, sobretudo pela gravidade dos impactos de tal adoecimento, refletida inclusive em casos de suicídio de servidores e no afastamento prolongado do trabalho, conforme evidenciam os relatos abaixo:

(...) Conhecimento a gente **tem de muitos casos de doenças mentais**, várias unidades do Tribunal Eleitoral e especificamente no período em que tive como Secretária de Gestão de Pessoas, **em dois anos, eu acompanhei três casos que foram bem marcantes naquela administração**, porque foram processos sérios, de servidores recém-contratados, inclusive que **apresentavam uma situação normal, mas que apresentaram um adoecimento dentro do órgão em pouco tempo (...)** (Secretária de Gestão de Pessoas; TRE C).

São frequentes (...). Nós tivemos um caso que uma servidora ficou nua no corredor do Tribunal, na minha sala, **somente na minha sala, duas já tiveram problemas sérios de surtos mesmo**, (...) um **caso muito grave de psicose mesmo**. (...) Essa servidora foi pra nossa seção, **sem nenhum conhecimento da gente do que se tratava**, que era uma pessoa que veio do interior, veio porque tava com muita dificuldade de ficar no interior sem a família, veio por remoção por questão médica; ela simplesmente chegou lá, **então não houve preparação da equipe, nem da gestora (...)**. **Muito complicado porque desestabiliza toda a equipe** (Gestora de pessoal; TRE A).

Sim, consigo visualizar **em épocas distintas, pessoas que não se conhecem, nem se comunicam, tem o mesmo problema**; (...) **houve um caso de uma pessoa do Tribunal que se suicidou**, saiu até no Jornal Nacional (Gestor de Pessoal, chefe de setor; TRE B).

A minha percepção é de que elas são, **além de algumas pacientes que a gente já tem, elas são muito frequentes, e não só frequentes, elas são muito impactantes, na duração do afastamento**, porque se a pessoa tem uma gripe, ela se cura da gripe, aquilo não é recorrente. Então, a gente percebe que **as doenças mentais elas não se esgotam naquela ausência, elas tem uma recorrência, o que impacta muito o trabalho** (Secretária de Gestão de Pessoas; TRE B).

Como visto, os relatos acima ratificaram a existência da demanda do adoecimento mental no ambiente laboral e enfatizaram as graves situações geradas por estes (suicídios, afastamentos do trabalho recorrentes e frequentes), assim como seus impactos nas equipes de trabalho e, portanto, no trabalho devolvido no referido órgão. Importa mencionar o relato de um dos gestores sobre o fato de que tais adoecimentos atingem pessoas diferentes, em vários contextos, o que

confirmaria a veracidade de tal comorbidade de saúde. Este relato reflete a dificuldade recorrente quanto ao reconhecimento social do adoecimento mental, aspecto que frequentemente se constitui uma barreira para a reabilitação do adoecido e mesmo para o acesso a benefícios previdenciários, sobretudo quando existe uma relação direta do mesmo com o trabalho. Sato e Bernardo (2005) esclarecem que as pessoas que buscam atendimento em saúde normalmente o fazem relatando queixas físicas; entretanto, ao descreverem seus sintomas, não é raro se identificar características que indicam sofrimento/adoecimento mental (depressão, irritabilidade, dificuldade de concentração, desesperança, entre outros), muitas vezes mais graves do que as queixas físicas, porém sem o mesmo reconhecimento social. Assim, ratifica-se a importância de intervenções voltadas a esclarecer os trabalhadores e gestores sobre as particularidades do adoecimento mental como uma estratégia de garantia de direitos, especialmente na área da saúde e da previdência social.

QUADRO II: Demandas de adoecimento mental - formas de manifestação e/ou vias de chegada, segundo os profissionais de saúde e os gestores dos TRE's

MÉDICOS	PSICÓLOGOS	ASSISTENTES SOCIAIS	GESTORES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perícia para concessão de licença para tratamento de saúde ou por pedido de remoção; ✓ Pedidos de acompanhamento funcional (problemas no ambiente de trabalho); ✓ De forma indireta, para atendimento médico por queixas de mal-estar diversos (especialmente nas trocas de gestão). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Busca espontânea do serviço pelo servidor (questões relacionadas ao trabalho e fatores extra trabalho); ✓ Encaminhamento dos médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Busca espontânea do serviço pelo servidor; ✓ Encaminhamento do serviço médico (licença, remoção por problemas de saúde); ✓ Encaminhamento das chefias. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gravidade dos sintomas (surto e suicídio no ambiente de trabalho); ✓ Afastamentos recorrentes do trabalho; ✓ Duração prolongada dos afastamentos do trabalho para tratamento de saúde: impactos no trabalho e na equipe.

Fonte: Autoria da pesquisadora

No que tange às características que conformam o perfil dos servidores pesquisados, os dados constates na tabela 3, na qual se constata que dos 09 (nove)

servidores, 05 (cinco) são do sexo masculino e 04 (quatro) do sexo feminino; quanto à faixa etária, estão situados entre 34 a 64 anos de idade. Com relação ao tempo de serviço, este variou entre 02 (dois) e 23 (vinte e três) anos de exercício no Órgão. No que se refere à formação profissional, com exceção de um servidor, todos possuem formação de nível superior, sendo 06 (seis) deles na área de Direito, e 03 (três) possuem Pós-graduação em nível de Especialização; este dado, aliado ao fato de que, dos 09 (nove) servidores, 06 (seis) ocupam o cargo de técnico judiciário, cujo requisito de investidura é apenas o nível médio, revelam o grau de comprometimento dos mesmos com seu próprio processo de capacitação profissional; 03 (três) ocupam o cargo de analista judiciário. Ademais, por se tratar de uma instituição do Poder Judiciário, em que predominam o rigor e o formalismo inerente aos processos judiciais, tal formação favorece maior segurança para o desempenho das funções. No que tange à lotação, constatou-se que as zonas eleitorais foram locais que se destacaram pela maior incidência de adoecimento mental nos servidores, uma vez que, dos 09 (nove) pesquisados, 06 (seis) estavam lotados nestas unidades de trabalho.

Tabela III – Perfil dos servidores pesquisados, segundo sexo, idade, cargo, lotação, formação e tempo de serviço nos Tribunais Regionais Eleitorais.

Servidor	Idade (anos)	Sexo	Cargo	Lotação	Escolaridade/Formação	Tempo de Serviço no Órgão (anos)	CID ³⁸
1	42	M	Técnico Judiciário	Zona Eleitoral	Graduação em Direito e Administração/ Especialização em Direito Eleitoral	16	F 10.2 (Transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool – dependência alcoólica) F 63 (Transtornos dos hábitos e dos impulsos-jogo patológico)
2	51	M	Técnico Judiciário	Zona Eleitoral	Nível médio	23	F 10.2 (Transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool – dependência alcoólica) F 14 (Transtorno mental e comportamental devido ao uso da cocaína) F 63 (Transtornos dos hábitos e dos impulsos-jogo patológico).
3	64	M	Técnico Judiciário	Sede	Graduação em Matemática	8	F 10.2 (Transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool – dependência alcoólica)
4	35	M	Analista Judiciário	Zona Eleitoral	Graduação em Direito/ Especialização em Direito Eleitoral	9	F 23.2 (Transtorno psicótico agudo de tipo esquizofrênico) F 29 (Psicose não orgânica não especificada)
5	54	F	Técnico Judiciário	Sede	Graduação em Pedagogia/ Especialização em Gestão de Pessoas	17	F 31.9 (Transtorno afetivo bipolar não especificado) F 41.1 (Ansiedade generalizada) F 60.3 (Transtorno de personalidade com instabilidade emocional)
6	38	M	Analista Judiciário	Zona Eleitoral	Graduação em Direito	9	F 31 (Transtorno afetivo-bipolar)

38 CID significa Código Internacional de Doenças, referindo-se, como o nome diz, a uma lista que define a classificação internacional das doenças e problemas relacionados à saúde.

Servidor	Idade (anos)	Sexo	Cargo	Lotação	Escolaridade/Formação	Tempo de Serviço no Órgão (anos)	CID
7	34	F	Técnico Judiciário	Zona Eleitoral	Cursando Direito	8	F43.1 (Estado de estresse pós-traumático) F 32.2 (Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos)
8	41	M	Técnico Judiciário	Sede	Graduação em Direito e em Geografia/ Especialização em Direito Eleitoral, Direito Penal e Meio Ambiente	9	F10.2 (Transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool – dependência alcoólica)
9	36	F	Analista Judiciário	Zona Eleitoral	Graduação em Direito	2	F40 (Transtorno fóbico-ansioso)

Conforme foi tratado no capítulo 1 deste estudo, as zonas eleitorais são unidades estratégicas para a Justiça Eleitoral, pois é, sobretudo, nelas que se desenvolve o trabalho relacionado à missão ou a finalidade precípua deste ramo da Justiça, ou seja: o gerenciamento e a execução do processo eleitoral, o qual é caracterizado por um forte tensionamento decorrente da disputa política acirrada entre os participantes do processo democrático. Este fato se apresenta como expoente potencial para influenciar e/ou desencadear processos de adoecimento dos servidores do Órgão.

O processo de trabalho que os referidos servidores desenvolvem nesses locais envolve as ações relacionadas diretamente à efetivação do processo eleitoral, a saber: inscrição de eleitores; emissões de certidões eleitorais; registros de candidaturas; revisão de eleitorado; vistoria e preparação de locais de votação; preparação das urnas eletrônicas; análise de prestação de contas de partidos políticos; fiscalização de propaganda eleitoral; fiscalização de contratos administrativos; atividades de pesquisa de legislações; elaboração de pareceres técnicos/jurídicos; autuação e instrução de processos judiciais; execução de atividades relacionadas com o planejamento e à operacionalização de projetos, programas e planos de ação estratégicos; etc.

Ressalta-se que as referidas atividades se intensificam em ano eleitoral, entretanto, não se restringem a esse período, uma vez que os atos administrativos, jurídicos e de planejamento referentes às eleições são executados de forma contínua pelos Tribunais. Assim, infere-se desta análise que o trabalho nas Zonas Eleitorais tem um maior potencial adoecedor na área da saúde mental, devido esses servidores estarem expostos a situações de estresse e pressão.

Neste sentido, conforme mostra a Tabela 3, tem-se que a maior parte dos diagnósticos relacionados ao adoecimento mental refere-se à dependência química (quatro casos), seguido dos transtornos ansiosos e depressivos. Destaca-se que, por ocasião da realização da pesquisa que subsidiou este estudo, os referidos servidores apresentavam quadro de saúde estável.

A literatura sobre saúde mental³⁹ tem apontado o aumento das estatísticas relacionadas ao adoecimento por transtornos mentais e comportamentais em todo o mundo que, comumente, são incapacitantes. “Segundo estimativa da Organização

39 Relatório Mundial da Saúde: Saúde mental, nova concepção, nova esperança (OMS, 2001).

Mundial de Saúde, os transtornos mentais menores (quadros menos graves e mais frequentes de transtornos mentais, tais como a depressão e a ansiedade) acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). A propósito, importa ressaltar que a realidade dos serviços públicos, no Brasil, segue esta tendência com a alta incidência deste tipo de adoecimento entre seus trabalhadores⁴⁰. A situação é tão grave que se tornou prioridade na Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, em construção e consolidação desde 2008.

Sabe-se que os processos saúde-doença são multideterminados e que os transtornos mentais e comportamentais são resultado da interação complexa de fatores tanto biológicos e psicológicos, quanto socioambientais. No que tange a estes últimos, a própria concepção atual de saúde ratifica a importância dos determinantes sociais para a saúde mental, aí implicadas as condições de vida e de trabalho presentes na sociedade. Essa nova concepção busca abrir canais de democratização dos saberes profissionais e das informações acerca do processo de saúde/sofrimento psíquico, assim como intenta colocar a doença em segundo plano ou “entre parênteses” para evidenciar o sujeito em sofrimento, procurando evitar que este seja reduzido a meros sintomas de uma doença abstrata” (AMARANTES, 2007, p. 66), o que não significa recusar a existência de uma “experiência que possa produzir dor, sofrimento, diferença ou mal-estar” (idem) ou que esta não precise ser tratada.

Ao contrário, pretende-se evidenciar os fatores implicados nos processos de adoecimento, com vistas a ampliar as possibilidades terapêuticas existentes, inclusive políticas. Segundo Seligmann-Silva (2011, p. 33), “existe um processo social continuado que envolve os indivíduos e interage em sua complexidade psicossomática”, o qual, a depender das forças políticas e sociais envolvidas, pode “favorecer ou fragilizar a saúde dos seres humanos de acordo com as situações que estes vivenciam em contextos macrossociais e situações específicas de vida e de trabalho” (idem, p. 33-34). Sendo assim, considera-se necessário entender que

40 A incidência de transtornos mentais e comportamentais nos índices de absenteísmo de órgãos e empresas foi confirmada em algumas pesquisas, inclusive em órgãos do Poder Judiciário. No Superior Tribunal de Justiça, em 2009, esses transtornos ocuparam o primeiro lugar em dias de afastamento (CARVALHO, 2010) e no Tribunal Regional do Trabalho 14ª Região, com jurisdição em Rondônia e no Acre, no período de outubro/2006 a setembro/2007, ocuparam o 2º lugar, ficando atrás apenas dos distúrbios osteomusculares, cujos fatores de risco envolvem também questões psicossociais (BARBOSA, SOBRAL & CORDEIRO, 2008).

fatores contribuíram para as situações de saúde/adoecimento mental dos servidores dos Tribunais Eleitorais.

3.1. Fatores que contribuíram para o adoecimento mental dos servidores dos Tribunais Eleitorais do Brasil

Em conformidade ao que foi analisado no capítulo 2 deste estudo, as Reformas Sanitária e Psiquiátrica trouxeram, em seu bojo, uma nova forma de compreender o processo saúde-doença apresentado pelos trabalhadores; a partir de então, este processo passa a ser analisado como um fenômeno social e histórico (LAURELL, 1982). 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.

Dessa forma, quando os servidores pesquisados foram questionados sobre os fatores que contribuíram para o processo de adoecimento, dados estes constantes no quadro 3, dos 09 (nove) servidores pesquisados, 05 (cinco) apontaram os conflitos nas relações interpessoais no ambiente laboral e a falta de condições de trabalho. Com relação a estes elementos, identificou-se que: a postura rígida e autoritária das chefias, especialmente na cobrança exagerada por produtividade, por vezes caracterizada como assédio moral; os critérios patrimonialistas na concessão de benefícios no órgão, assim como a falta de condições de trabalho apropriadas foram os principais fatores causadores de insatisfação e desmotivação dos servidores e, conseqüentemente, das situações de adoecimento apresentadas pelos mesmos. Neste sentido, os depoimentos abaixo evidenciam o processo de adoecimento, sendo bastante ilustrativos:

É o trabalho sim, e o meu quadro de depressão, que era leve, ele foi se acentuando; então, eu procurava fuga no álcool, no jogo, mas, de 2009 pra cá, eu conheci a cocaína (...) eu estava fugindo na verdade (...). No TRE, houve um cartório pelo qual eu passei, (...) houve duas mudanças de chefia, a terceira chefe que entrou recebeu ordens da Diretora Geral pra fazer uma espécie de limpeza no cartório, só que ela exagerou na dose, começou a assediar moralmente praticamente todos os servidores, sofria pressões diárias lá, assim, quanto à cobrança do trabalho, ela falou que estava tudo errado, tudo mal feito, que os processos estavam atrasados, que deixava a desejar; ela chegou com uma postura super autoritária, até aos gritos. No princípio foram servidores

requisitados que **sofreram com o assédio dela** (...) ela até **dirigia palavras a uma servidora idosa** que trabalhava na parte de serviço gerais (...) e os servidores começaram a sair (...) **nunca vi uma saída de servidores tão grande assim de um cartório, chegou a 15 servidores pedindo relotação**, entre os quais eu (...); o que **acabou me abalando psicologicamente** (...) **fiquei com um quadro de depressão que culminou com licenças médicas periódicas** (...). Saí do céu pro inferno (...) em questão de meses (Servidor 2; TRE B).

Eu passei no concurso do TRE e **fui lotado no cartório do interior**, (...) onde não precisava mudar da cidade onde eu sempre morei. (...) eu cheguei lá, era julho de 2006, **o pessoal estava muito ocupado envolvido com a eleição que ia ter, presidencial, então não tiveram muita condição de me acolher porque tinham mais o que fazer** (...). E aqui no Tribunal **não tem** (...) **um programa de inserção muito válido**. (...) teve um dia, o da posse, que deram umas palestras na correria, aí cada um já foi encaminhado pra sua Zona. (...) **eu fiquei muito ansioso** (...) **porque estava saindo de uma condição favorecida de trabalho e por uma questão minha, relação pessoal, fiquei assustado com aquilo**. (...) Também tive **problemas de relacionamento** (...) com uma das servidoras lá, que, ao meu julgamento, **era dura demais**, e aí que **rapidamente me levou a um estado de ansiedade crescente** (...); dois meses que eu já tinha entrado, eu **saí de licença, aí fiquei de licença até dezembro** (Servidor 4; TRE-A).

(...) Eu comecei a trabalhar na seção (...); **lá é um setor completamente insalubre**, (...) comecei a sentir problemas de alergia aos produtos químicos, (...) vinha passando muito mal, adoecendo (...). Um médico da equipe (...) disse que se eu conseguisse um laudo falando que, realmente, tinha alergia aos produtos químicos de lá, ele me daria a readaptação (...) foi o que eu fiz e ele negou (...) **Eu fui obrigada a ficar lá**, (...) até que eu vim **questionar porque tinha uma outra colega do mesmo cargo que ficou aqui, porque ela tem privilégios, tem amizades, tem influências, ficou fora da lotação**, por uns tempos? (...) **Eu tive que entrar na justiça contra o TRE**. (...) Com isso, não me obrigaram mais a voltar pro setor, mas fiquei no setor que era ligado a ele; lá **sofri muita perseguição** (...). **Eu era muito intimidada** (...). Eu estava questionando muito. (...) **Fiquei muito revoltada com isso**. (...) De lá pra cá, me sinto muito mal aqui (...) **Como se eu tivesse tomado um monte de cachaça, não gosto, eu adoeci aqui por isso, tenho muito rancor!** (Servidor 5; TRE A, Sede).

Os depoimentos acima revelam que as relações de trabalho são fortemente atingidas por problemas de relacionamento, decorrentes de posturas autoritárias das chefias, tratamento diferenciado por relações patrimonialistas, perseguição, dentre outros, os quais contribuíram para a desestabilização emocional de certos servidores, desencadeando ou agravando o adoecimento e afastamento prolongado do trabalho. Segundo Heloani e Barreto (2015) os estilos de supervisão autoritários são importantes indicadores de risco organizacionais causadores de danos à saúde de quem trabalha, os quais são produto de uma das características comuns a toda organização hierárquica, em que o “exercício monopolista do poder e [as] relações

sociais marcadas pelo autoritarismo” geram profunda insatisfação nos trabalhadores, a exemplo do que ocorre no serviço público.

Sendo assim, Ribeiro (2009, 2008, apud Alves e Palmela, 2011) esclarece que, no Judiciário, nos anos 2000, começaram a surgir com maior frequência problemas de insatisfação no trabalho, ocorrendo uma grande incidência de traumas e adoecimentos decorrentes das relações de trabalho autoritárias e estressantes, como os quadros apresentados pelos servidores em questão. No lastro desta análise, importa registrar, ainda, que profissionais de saúde dos Tribunais brasileiros corroboraram os relatos dos servidores, destacando que as posturas autoritárias dos chefes são fatores relacionados à violência institucional que desmotivam os servidores e provocam um sentimento de desvalorização, afetando a saúde mental dos mesmos, conforme revelam os depoimentos abaixo:

(...) **Conflitos, geralmente com hierarquias superiores** que falam de maneira não tão legal assim, falam sério, **as pessoas se sentem assediadas, se sentem desvalorizadas** (Médico Psiquiatra; TRE A).

Olha a gente percebe que quando a pessoa (...) não tá bem, mas se ela tá num ambiente bom, digo assim em relação a colegas, à chefia, ela tem uma probabilidade bem maior de ficar bem (...) **Por outro lado, tem uma pessoa que já não está bem, e tem um ambiente hostil** (...) Também tem a **questão do assédio moral**, de algumas chefias, e tem a questão de *bulling* de colegas (...) vários casos aqui de pessoas que não estavam bem, que acabaram mudando de seção e acabaram ficando muito melhor, a gente viu isso (Psicóloga; TRE B).

(...) Não é a maioria, mas nós temos **chefias que ainda ao invés de usar autoridade, usam um autoritarismo**; então, eu fico sempre pensando o quanto o campo de trabalho, **o quanto a violência institucional interfere na saúde do servidor ou desmotiva** (Assistente Social 2, TRE B).

Os depoimentos acima destacam que as relações de trabalho nos Tribunais, em geral, são baseadas no autoritarismo, chegando a situações de assédio moral, *bulling*, o que interfere negativamente na saúde mental dos servidores. Ressalta-se que práticas desta natureza “não são exclusivamente resultado da ação de sujeitos perversos” ou mesmo de determinado perfil psicológico, “ainda que os assediadores não devam ser isentos da responsabilidade que lhes cabe” (SOBOL, HELOANI, 2008 apud CHAPADEIRO, 2015, p. 165). No Brasil, o conceito de assédio moral refere-se a uma

conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que ocorre no ambiente de trabalho e que visa diminuir, humilhar, vexar, constranger, desqualificar e demolir psiquicamente um indivíduo ou grupo, degradando as suas condições de trabalho, atingindo a sua dignidade e colocando em risco a sua integridade pessoal e profissional (HIRIGOYEN, 2000, p. 37, apud HELOANI e BARRETO, 2015, p. 146).

Por oportuno, cabe se referir às análises de Sobol e Heloani (2008 apud CHAPADIERO, 2015, p. 166) acerca do assédio moral, o qual, para eles é antes de tudo, o resultado

das relações estabelecidas entre os trabalhadores determinado por uma organização do processo de trabalho específica, inserida em uma lógica macroeconômica capitalista permeada por relações de poder e que invade cada vez mais a Administração Pública (idem, p. 166).

Nesse sentido, ainda que as denúncias no âmbito do serviço público sejam raras, além das consequências físicas e psíquicas impostas às vítimas, a concretude do assédio moral neste espaço prejudica sobremaneira o trabalho exercido pelos servidores e, conseqüentemente, o cumprimento das ações do Estado, uma vez que, no mínimo, o servidor assediado será afastado de suas funções para gozo de licença médica, o quê poderá incidir na queda da produtividade, desmotivação, problemas de concentração e falhas no desempenho (CHAPADEIRO, 2015).

Ademais, conforme afirma o referido autor (idem), como o vínculo jurídico com a Administração Pública será mantido e, esta, não suprirá a ausência deste servidor, uma vez que não poderá realizar concurso público para substituí-lo, implicará na sobrecarga de trabalho para outros servidores, o que, por sua vez repercutirá no adoecimento de outros trabalhadores, visto que alguém terá que assegurar a produtividade do servidor afastado; logo, o assédio moral “caminha na contramão do princípio da eficiência, assegurado constitucionalmente” (idem, p. 165).

Com efeito, são inúmeros os prejuízos ocasionados pela prática de assédio moral para todos os servidores envolvidos nos processos de trabalho. Neste sentido, cabe mencionar, para fins de responsabilização que, a configuração deste ato exige a congruência de três elementos: “(1) a ocorrência de conduta de assédio moral praticada por empregado público; (2) o dano experimentado pelo servidor assediado; e (3) o nexos causal entre o fato administrativo e o dano” (CARVALHO FILHO, 2009, p. 458 apud CHAPADEIRO, 2015, p. 165).

No bojo desta discussão, importa registrar, ainda, que a análise do assédio moral impõe a consideração das relações de poder que perpassam as estruturas estatais, o que remete à necessidade de considerar a própria formação do Estado brasileiro, notadamente, a sua herança colonialista e a cultura pouco democrática das transformações econômicas, políticas e sociais ocorridas ao longo da história do país, determinadas, em essência, pelo pacto entre o Estado e as elites governantes nacionais associadas ao capital internacional, conforme foi tratado no capítulo 1 deste estudo.

Dessa forma forjaram-se as características autocráticas do Estado brasileiro, marca histórica da formação político-econômica do país, delineada pela pouca influência da sociedade civil nos processos de transformação nacional, situação que se alterou, em parte na década de 1980, mas que determinou a constituição de uma nação “a partir do Estado e não das massas” e acabou por definir a constituição de instituições cujas estruturas são permeadas por relações de poder marcadas pelo autoritarismo, a título de exemplo as instituições judiciárias (COUTINHO, 2008) (Grifos do autor).

Pelo exposto, constata-se que as relações de poder atravessam as relações sociais e não podem ser dissociadas da funcionalidade econômica que este instrumento assume para manter as condições necessárias e elementares à produção material e à dominação de classe, inclusive nas estruturas estatais. Como resultado, tais traços influenciam a condução das políticas de gestão das diversas instituições que compõem o aparelho estatal e os fatores que contribuem para o adoecimento dos servidores públicos, como por exemplo: a cobrança exagerada por produtividade, também enfocada pelos servidores. Segundo Ribeiro (2009), na contemporaneidade, existe uma pressão maior por resultados no serviço público, o que reflete um processo de incorporação dos padrões privados e produtivistas e dos valores burgueses neste setor, ocasionando a deterioração das relações de trabalho aí existentes.

Conforme analisado no capítulo 1, essas exigências por produtividade estão atreladas ao processo de Reforma do aparelho do Estado, sob o discurso da modernização das estruturas estatais, com vistas a torná-las mais eficientes, por meio da implantação de novas práticas de gestão que modificam os processos e relações de trabalho, visando ao aperfeiçoamento da administração burocrática existente. Entretanto, esta reforma, iniciada no bojo da reestruturação produtiva e do

avanço da política neoliberal, apresenta um caráter extremamente contraditório, uma vez que, ao mesmo tempo em que impõe novas exigências de eficiência às instituições e a seus trabalhadores, restringe as possibilidades de resposta às mesmas, dada a lógica fiscal que a permeia, cujas diretrizes definem a contenção dos gastos públicos como uma das principais medidas, o que reverbera na precarização do serviço público.

Assim, tem-se um verdadeiro choque de gestão, pois os padrões de eficiência e produtividade da administração gerencial impactam os servidores devido à estrutura rígida, burocrática e patrimonialista dos Poderes de Estado, a exemplo do Poder Judiciário, tendo como agravante a falta de condições de trabalho delineadas pelo processo de precarização assinalado acima. Como resultado, este “choque de gestão” intensifica o trabalho estranhado e causa inúmeros danos à saúde dos trabalhadores (ALVES & PALMELA, 2011, p. 50-51), criando condições favoráveis às posturas de assédio moral, conforme verbalizado pelos servidores pesquisados.

Ressalte-se que diversos depoimentos de profissionais de saúde e dos gestores pesquisados corroboram os relatos dos servidores no que tange à influência danosa à saúde mental ocasionada pelas condições laborais precárias existentes nas Zonas Eleitorais, pelo avanço de padrões produtivistas sobre os processos e relações de trabalho nesta Justiça especializada e pela estrutura rígida e burocrática aí existente, refletida em um trabalho extremamente burocratizado e repetitivo, pouco incentivador da disposição criativa do trabalhador e de seu potencial intelectual, e pelos critérios políticos utilizados para a concessão de benefícios. Os depoimentos abaixo são ilustrativos a esse respeito:

No serviço público, nós temos um fator (...) que é: aparentemente nós não teríamos a questão do lucro, mas nós temos uma **exigência de cumprimento de metas**, uma **pressão de atingir o maior número de processos durante o ano**. Por outro lado, você tem que mostrar que o processo de trabalho não é perguntado, **não é um processo compartilhado, ele vem de cima pra baixo** (...). Tem pessoas que tem esse ritmo diferente, não conseguem produzir bem em ritmo acelerado, então umas das grandes questões que se colocam é: **como o serviço público gerencia seu processo de trabalho?** (...) a falta de diretrizes, a falta de comunicação, **uma exigência que está sendo incorporada, no público que vem do privado**, (...) as próprias **avaliações do desempenho** vem de encontro a isso. Não que o trabalho não precise ser monitorado, avaliado. (...) E recai numa outra questão, **há uma exigência grande para com o servidor, só que as condições pra que esse trabalho seja executado não são observadas**. (...) **Muitas das seções ou dos próprios cartórios não têm espaço adequado para o trabalho, com iluminação**

suficiente, com um mobiliário suficiente, porque não se tem só uma manifestação mental, há outras manifestações por doença mesmo, como também os distúrbios osteomusculares, que acabam traduzindo num sofrimento físico (...) um adoecimento psíquico também, porque é a questão da dor. Como é que você vai passar por esse processo, voltando ao mesmo espaço físico? (Assistente social 1; TRE B).

(...) Mas eu acredito que é também porque **o serviço público já foi outra realidade mesmo e é uma tendência no mundo inteiro, do país inteiro, modernizar mais as coisas, cobrar mais, exigir mais, bater ponto, cobranças em relação ao horário**, isso pra mim não é nada demais, mas eu vejo que o servidor se queixa achando que piorou demais (...). E a gente tem algumas **dificuldades de pessoas que vão para o interior**, às vezes não queria estar lá, **não se adapta mesmo**, e eu acho que **no interior, querendo ou não, as estruturas de trabalho, de cartório, são bem complicadas**, (...) **muitos cartórios funcionando em situação complicada, cartório com um servidor. Então é assim, é mesmo ruim.** (Médica Psiquiatra, TRE A).

Tem muito da instituição. (...) o judiciário, dos poderes é o **mais atrasado de gestão**, onde ainda prevalece muito **reformas não técnicas de gestão, de eleição de quem vai ocupar cargos, e isso tudo vai frustrando as pessoas. Chefes que não são adequados pra lidar com pessoas, acham que chefiar é só tecnicamente**, e isso vai acumulando (...). A gente tem essa questão de estar em uma instituição **onde concurso é muito exigente, e as pessoas que entram são muito qualificadas**; o Tribunal Eleitoral é um tribunal administrativo, **então são poucos os lugares que as pessoas podem ser estimuladas intelectualmente** (Psicóloga; TRE A).

(...) E aí visão particular: algumas pessoas já tem tendência, e aqui favorece que você desperte, (...) é uma luta, **você tem que vir armado todos os dias!** Eu mesma (...) que sou altamente hiperativa, (...) **quando eu cheguei aqui, eu ia enlouquecer** (...) **Pela rigidez.** (...) E aí eu fui fazer Direito, e **com o Direito eu consegui entender a rigidez, tem as leis, você tem que saber interpretar e tentar reverter a seu favor, e tentar fazer uma leitura do que tá imposto** (...). **Imagina uma pessoa altamente criativa, tem um olhar criativo, se não souber interpretar a gestão do Tribunal, com certeza** (...) **ela vai adoecer** (...) (Assistente Social; TRE B).

No caso do Tribunal, a **inexistência de uma política de meritocracia**, que valorize o servidor que trabalha e que se esforça para prestar um bom serviço, e é, muitas vezes, **preterido por apadrinhados**. (...) O problema do TRE é simples! **Ele tem que ter um plano de carreira e colocar as coisas nos seus devidos lugares, entendendo que reconhecimento profissional, necessariamente, se traduz em mais dinheiro no bolso e não em tapinhas nas coisas, agradecendo o bom trabalho!** (Gestor de pessoal, Chefe de Setor; TRE B).

Conforme pode ser observado nos relatos profissionais de saúde, assim como aqueles dos servidores, as condições e relações de trabalho constituem-se importantes fatores de risco para o adoecimento mental nos Tribunais Eleitorais devido a inúmeros fatores: relações autoritárias, chefias sem perfil para exercer o cargo, falta de perspectiva de progressão funcional diante da ausência de um Plano de Carreira Profissional diante do apadrinhamento, rigidez no cumprimento das Leis

e das metas de produtividade sem infraestrutura adequada para o desenvolvimento das ações etc., os quais acabam gerando desmotivação ao trabalho. Desta forma, questiona-se sobre o sentido dado ao Judiciário, ao afirmar que este é um dos mais atrasados – atrasados para que? E para quem?

Importa mencionar que determinados fatores de risco refletem a existência de um verdadeiro choque de gestão (ALVES & PALMELA, 2011) no serviço público, na medida em que à forma de gestão burocrática característica das instituições estatais (rigidez das leis; padronização de procedimentos, hierarquia), estão sendo incorporados padrões gerenciais comuns às empresas, por isso as inquietações presentes nos relatos: “como o serviço público gerencia seu processo de trabalho?” (...) “uma exigência que está sendo incorporada no público que vem do privado”.

Contudo, dentre esses depoimentos, chama atenção o fato de um pesquisado ter afirmado que o Tribunal é um órgão político, tendo como marca central de sua missão o processo de mediação da política; por esta razão inexistente uma política de meritocracia e um servidor esforçado no trabalho é preterido pelo apadrinhamento. Percebe-se, então, que a tarefa dissociada de sentido e o trabalho burocratizado são estressores psicossociais, comumente identificados no serviço público que transformam o ambiente de trabalho em potencial risco à saúde (HELOANI & BARRETO, 2015).

Apesar de que a Constituição Federal do Brasil de 1988 representa uma importante conquista no sentido de frear critérios patrimonialistas para o ingresso e estabilidade dos servidores públicos (idem) nas estruturas do Estado, verifica-se ainda elementos dessa cultura no âmbito de suas instituições, conforme visto nos evidenciam os relatos acima: “são as relações de estima e os jogos de influência os verdadeiros indicadores de poder no Brasil” (Pires e Macêdo, 2006, p.14 apud ZANIN; KÜNZLE; BARRETO & HELOANI, 2015, p. 194).

Além dessas situações, constatou-se a existência de um clima de competitividade entre os servidores, em geral, motivado pela disputa em relação à ocupação da função comissionada⁴¹ afeta à chefia dos setores, notadamente, pelo

41 Cabe mencionar que o valor remuneratório da menor função comissionada (FC), de nível 2, equivale a R\$1.019,17 (Mil e dezenove reais e dezessete centavos). O maior valor refere-se ao cargo em comissão de nível 4, que corresponde a R\$11.686,76 (Onze mil, seiscentos e oitenta e seis reais e setenta e seis centavos) no valor integral (este valor é aplicado a servidores que não possuem vínculo com a administração pública, mas passam a ocupar este cargo comissionado, recebendo somente este valor) e R\$ 7.586,39 (Sete mil, quinhentos e oitenta e seis reais e trinta e nove centavos) na opção pelo cargo efetivo (para servidores que possuem vínculo com a administração

medo de perder o adicional financeiro proporcionado por tal função, o que se constitui um dos fatores de risco que gera conflitos nas relações interpessoais, contribuindo para o adoecimento dos servidores, a exemplo da situação de 03 (três) servidores do quadro funcional do TRE lotados em uma mesma Zona Eleitoral.

Assim, as referidas condições de trabalho se constituem em mais um obstáculo para o processo de adaptação do servidor, já bastante difícil, sobretudo para os que tiveram que mudar de local de moradia, afastando-se da família e enfrentar a precariedade de muitos municípios do interior; situações dessa natureza fragilizam ainda mais o estado emocional dos mesmos. Neste sentido, o relato de um servidor pesquisado é ilustrativo:

Quando eu passei [no concurso] **foi uma alegria!** (...) tava com todo gás **querendo fazer o melhor de mim, em trabalhar e produzir,** (...) **fui sozinha!** (...) **E enfrentei, peguei um avião, depois um barco,** não sabia nem o que me esperava lá, cheguei lá (...) fui bem recebida pelos servidores, mas (...) fui com um pouco de medo, **desde e o treinamento, as próprias pessoas da Corregedoria me chamaram pra me avisar que eu poderia enfrentar uma barra lá, porque a cedida da prefeitura que já estava lá há muito tempo como chefe de cartório não costumava ser uma pessoa, como posso dizer, muito correta com os servidores que iam pra lá, porque ela achava que a gente ia (...) tomar o lugar dela (...).** (...) Então, **o Tribunal obrigou a juíza a me colocar na chefia,** porque é uma determinação. (...) **A [servidora requisitada] começou a fazer minha cabeça pra juíza (...)** [que] começou a **implicar comigo, me tratar mal, a gritar comigo (...)** porque (...) **pra ela ser chefe do cartório (...)** ela ganha mais, imagina pra quem ganha um salário mínimo, lá na prefeitura, ganhar mil reais a mais!? **É muita coisa, tanto que (...), com esse dinheiro, ela pagava a faculdade da filha (...)** e mantinha a filha (...). Eu já estava fragilizada, sozinha, (...) é uma cidade que dava certa hora fechava tudo, tu ficava no hotel e não tinha nada pra fazer, e eu **tinha acabado de perder meu avô também, e eu nunca tinha passado por isso de sair daqui também, da minha casa.** Enfim, já era difícil minha vida lá, e com esses problemas se tornou muito mais difícil (...) inclusive eu prometi pro [outro servidor do quadro], porque ele reclamava que **enquanto eu e a [requisitada] a gente tinha uma sala, ele não tinha, ficava no calor lá fora (...)** Eu prometi que eu ia fazer aquela sala, mas **ele acabou saindo, nem aproveitou isso e foi embora.** (...) Eu consegui, me mandaram pra um lugar diferente, **saí daquele inferno, que aquilo ali é um inferno,** tanto que **a menina que foi depois de mim passou um mês lá** (Servidor 9; TRE C, Zona Eleitoral).

pública, em qualquer das esferas, e optam pela remuneração do cargo efetivo, mais o acréscimo deste valor). Ressalte-se que sobre estes valores ainda há incidência de encargos tributários, mas, ainda assim, considera-se ser este um acréscimo importante na remuneração mensal dos servidores, o que contribui, como visto, para a ocorrência de muitos conflitos devido a acirrada disputa para a ocupação destas funções ou cargos comissionados. Fonte: <http://www.tre-pe.jus.br/transparencia/relatorios-cnj/recursos-humanos-e-remuneracao-1/remuneracao-dos-cargos-em-comissao-e-funcoes-comissionadas>. Acesso, em 10 jul 2015.

Este relato evidencia que o fator econômico relacionado ao adicional financeiro garantido pela função comissionada, no Tribunal, é um elemento potencializador de conflitos, sobretudo no contexto atual marcado pelo avanço da política neoliberal que amplia o poder do mercado e determina o avanço da racionalidade burguesa para outras esferas da vida social, consubstanciada na lógica fiscal de contenção de gastos públicos, de viés economicista, expressa, dentre outros elementos, no arrocho salarial que atinge o servidor público.

Percebe-se, assim, que relações de trabalho hostis, baseadas na competitividade entre os servidores, constitui-se uma questão importante que dificulta a adaptação dos servidores recém-contratados ao trabalho, sobretudo nas ZE's, ocasionando prejuízos significativos, pessoais, profissionais e institucionais, especialmente se considerarmos que, nesta lotação, foram três os servidores adoecidos mentalmente em decorrência de conflitos nas relações interpessoais.

Nesse sentido, conforme aponta Ribeiro (2009), a aceleração da globalização do capital, a reestruturação produtiva, as conseqüentes transformações no mundo do trabalho e o avanço da política neoliberal conformam o pacote de medidas voltadas para a recuperação da acumulação capitalista que atinge não somente a classe média, mas todo o setor de serviços e os sistemas públicos complexos, em geral, gerando conseqüências desastrosas para a qualidade dos serviços ofertados, bem como para as condições de vida e de trabalho dos servidores.

Em conseqüência tem-se o crescimento das desigualdades sociais, pois, “está em curso uma crescente polarização entre os dois extremos [da estrutura social] com forte crescimento relativo: os trabalhadores na base da pirâmide social e os detentores de renda derivada da propriedade (POCHMANN, 2012, p. 22), não havendo uma alteração substancial do segmento intermediário ou da classe média, em que pese a degradação de suas condições de vida, processo este que é vivenciado pelo servidor público, conforme já sinalizado no capítulo 1.

Esse quadro é ainda mais grave para o adoecimento mental dos servidores, nos momentos em que ocorre a mudança de gestão do Tribunal - bianualmente, pois provoca um clima de instabilidade e de insegurança no quadro funcional, pois, em geral, há mudança de enfoque de gestão, descontinuidade de projetos e perda de funções comissionadas, afetando diretamente as condições de trabalho, de vida e de saúde de tais servidores, o que reafirma os depoimentos dos servidores citados anteriormente, no que tange ao peso do aspecto financeiro na instauração de um

clima de competitividade nas relações de trabalho. Assim, os depoimentos abaixo são ilustrativos da influência de tais fatores nos processos de adoecimento mental existentes nos TRE's:

A gente talvez tenha muita instabilidade, muitas mudanças, um clima de incertezas (...). Quando eu cheguei, falavam assim: aqui não muda nada, órgão judiciário é tradição, aqui é sempre do jeito que tá. E agora, desde que eu cheguei, **a instabilidade é que é a regra, a gente tá sempre mudando, a gente tá sempre naquela paranóia, qual será a próxima mudança, quem será o próximo a mudar, como que será amanhã, como é que vai ser?.** Então, **todo mundo desconfia de todo mundo (...)** mudança é bom? **É! Mas você tem que ter um chão firme pra você pisar, que pelo contrário isso é adoecedor!** (Assistente Social 1; TRE A).

(...) **A questão principal é a financeira**, no sentido de que quando se muda a gestão, muda todo o escalão e muitas pessoas que já incorporaram o DAS, no salário do mês, vai ficar sem aquele salário, e isso acabada causando um estresse muito grande nas pessoas que estão em vias de perder uma função. (...) Isso aí, na conjuntura atual, se torna ainda mais grave porque, hoje, **o salário do servidor do judiciário está muito achatado⁴² então depende muito do cargo comissionado!** (...) Coisa que até alguns anos atrás, talvez não estivesse tanto pro servidor, porque o salário base (...) era um valor razoável (...) até acima da média do mercado, então a pessoa conseguia sobreviver com aquele salário sem DAS?! Hoje, a maioria das pessoas que estão com DAS, se ficar sem, vai passar um período de dificuldade. E isso causa, obviamente, um estresse emocional muito grande nas pessoas, e por conta disso adoecem muito mais (Médico; TRE C).

Eu vejo que, dentro do TRE, tem as **relações pessoais e interpessoais que dificultam (...)** mais mesmo. (...) **principalmente no interior** que a gente tem uma situação no TRE de pessoas que estão ali trabalhando há muito tempo (...) e se deparam com uma mudança recente, de 2005 pra cá, com os servidores que foram aprovados em concurso público (...) **isso gerou um descontentamento dos servidores que já estavam lá como chefes de cartório (...)** que chegou achando que o servidor novo quisesse tomar o lugar (...). Eles veem como uma ameaça, principalmente, porque os servidores mais antigos são mais velhos na idade e **já não conseguem mais trabalho, pelo menos com uma remuneração boa. (...)** Acabam encurralando o servidor que está chegando e pode levar a vantagem que eles têm (...). **É o cargo a chefia, a questão do valor, da remuneração em si** (Secretária de Gestão de Pessoas, TRE C).

Dentro do tribunal, a minha impressão é que existem muitas coisas que surgem de **dificuldades de relacionamento**; e a gente tem alguns casos típicos; **pessoa saudável vai pra um local começa a ter um problema sério com a chefia**, por exemplo, e **daqui a pouco tá deprimida, tá ansiosa, se atrasando, tomando remédio pra dormir.** (...) não sei te dizer a causa, acho que **chefes mal preparados**, acho que tem muitos, e no interior deve ter mais ainda (...) porque **quem tá recebendo não está preparado pra receber, acha que vai competir, que o chefe não é**

42 A tabela remuneratória do servidor público dos Tribunais Eleitorais (do Poder Judiciário federal) aponta que o vencimento básico do cargo de analista judiciário situa-se entre R\$4.633,67 e R\$6.957,41 e o referente ao cargo de técnico judiciário situa-se entre R\$2.824,17 e R\$4.240,47. Fonte:<http://www.tre-sp.jus.br/transparencia/relatorios-cnj/recursos-humanos-e-remuneracao/estrutura-remuneratoria-cargos-efetivos>; acesso em 01 set 2015.

analista muitas vezes. Então é uma pessoa menos estudada, (...) **ai chega o analista que, teoricamente, tem mais conhecimento, mas também é inexperiente, tem muita briguinha,** não quer um ensinar o outro (...) (Médica Psiquiatra; TRE A).

Os relatos acima evidenciam que nos Tribunais Eleitorais existem muitos problemas de relacionamento nas equipes de trabalho motivados, sobretudo, pelo sentimento de injustiça decorrente das indicações de profissionais considerados sem perfil técnico para a ocupação dos cargos de chefia, pelo clima de instabilidade devido especialmente às mudanças frequentes de gestão, pela dependência financeira das funções e/ou cargos comissionados, o que gera disputa por tais cargos e ocasiona insatisfação, desmotivação, assim como o adoecimento dos servidores. Ademais, importa ressaltar o forte clima de tensão presente nas disputas pelo poder político durante as eleições, o qual, aliado à falta de capacitação adequada para os servidores exercerem o trabalho dos serviços eleitorais, contribuiu para o processo de adoecimento dos mesmos, conforme revelam os depoimentos abaixo:

(...) Daí o colega foi removido (...) **e eu fiquei (...) sozinha, em pleno ano eleitoral; (...) pelo fato de eu estar sozinha, então houve uma pressão muito grande na semana eleitoral; (...) foi quando eu comecei a sofrer, digamos assim, perseguição** (...) então eu acho que foram dois fatores: um pela **perseguição política** na época (...) a gente fez a elaboração de documentos em que eles puseram fraudulentos, por conta disso, eles, **os políticos, os advogados, candidatos, representam a política local, ingressaram com diversas ações, diversos processos contra mim, não foi contra a Justiça Eleitoral, o cartório, a Juíza, foi assim: foi pra mim, comigo!** (...) em relação aos registros de candidatura, mais especificadamente na época onde se tratava de eleição municipal, **os ânimos estão acirrados, (...) por causa dos interesses locais; (...) então, tudo foi me deixando altamente abalada, eu via um advogado entrando no cartório, eu tinha vontade de chorar, de gritar, de bater, várias coisas assim, sabe, de faltar o ar, de tremer, de achar que você vai morrer, o que tu podes imaginar assim de ruim!** (...) [Além disso], no nosso caso de técnico, é um cargo de nível médio, (...) **eu tinha o tal do nível médio.** Então assim, como eles me impuseram de ficar (...) **na chefia do cartório, e quem é o mais indicado por qualificação é o analista, (...) com o requisito em ser bacharel em Direito; (...) quem tem o nível médio (...) não vai saber lidar com um processo,** então tu pulas etapas, tu deixas de fazer coisas, tu intimas uma pessoa que não era aquela era outra (...). Então **me colocaram numa linha de frente numa eleição municipal, onde tu faz inúmeros registros de vereadores, dez de prefeito e vice-prefeito, tu não sabe de nada como é que faz. Tu vais trabalhar como?!** (Servidor 7, TRE C, Zona Eleitoral).

Este depoimento revela que as dificuldades nas condições laborais são delineadas também pelas próprias particularidades do trabalho na Justiça Eleitoral, sobretudo, pela mediação essencial que determinou a criação desta instituição na sociedade brasileira: a instauração do regime democrático recente em nosso país e todo seu potencial de conflitos, marcado por disputas políticas acirradas nas eleições entre os projetos societários divergentes, o que provoca um tensionamento permanente entre os quais na disputa pelo poder (advogados dos partidos políticos, eleitores, a mídia), resultando em pressão aos servidores e vigilância constante dos serviços prestados nas Zonas Eleitorais.

Com efeito, conforme abordado no capítulo 1, as contradições sociais do sistema capitalista atingem sobremaneira o campo da política e da democracia, pois a conquista do poder político é elemento de extrema importância para as classes sociais imporem seus interesses e seus projetos societários particulares, por meio de seus intelectuais, ou seja, é elemento fundamental na luta pela hegemonia, conforme explica Gramsci em sua concepção de Estado ampliado (BUCI-GLUCKSMANN, 1980; GRUPPI, 1980) e, particularizam-se, sobretudo, na tensão que permeia o trabalho dos servidores da Justiça Eleitoral, predispondo-os ao adoecimento mental.

No que diz respeito à falta de capacitação evidenciada no relato da servidora apresentado acima, o conhecimento na área jurídica e o domínio de toda a dinâmica que envolve o processo eleitoral são apontados como elementos importantes para operacionalizar o trabalho nas Zonas Eleitorais e fornecem segurança para os servidores lidarem com as pressões inerentes à disputa política. Contudo, verificou-se que a ausência de capacitação adequada é um fator prejudicial ao desempenho dos servidores, dada a polivalência requerida pelo trabalho nas Zonas Eleitorais, caracterizado por inúmeras exigências de conhecimentos e habilidades, fator agravado pela constante rotatividade de servidores nas referidas lotações, por vezes determinada pela dificuldade de os mesmos se adaptarem às condições difíceis de trabalho e de vida nos municípios do interior dos estados, o que afeta ainda mais a já reduzida quantidade de servidores presentes nestes locais⁴³.

Assim, conforme relato da servidora identificada pelo nº 7, a tensão política, aliada à falta de formação na área jurídica, conhecimento este relevante para o

43 Geralmente, o quadro de pessoal existente nas Zonas Eleitorais é composto por dois servidores do quadro (um técnico e uma analista judiciário) e, algumas vezes, por servidores requisitados.

trabalho em Zona Eleitoral, contribuiu para seu processo de adoecimento, na medida em que ela é técnica judiciária, cargo cujo requisito de investidura é o nível médio de escolaridade, e não dispunha, na ocasião, do apoio de analista judiciário (profissional com formação em Direito) para auxiliar nos trabalhos, encontrando-se, à época, sozinha no local.

Sobre a polivalência, é importante resgatar o que afirma Alves (2011, p. 114) acerca deste e outros dispositivos organizacionais de base toyotista e suas capacidades manipulatórias ampliadas que contribuem para “dilacerar (e estressar) não apenas a dimensão física da corporalidade viva da força de trabalho, mas sua dimensão psíquica e espiritual (que se manifesta por sintomas psicossomáticos)”.

No que tange à precariedade das condições físicas das Zonas Eleitorais, estas revelam o processo apontado por Fermino (2011), qual seja: a negligência do Estado em proporcionar investimento adequado para dotar o Judiciário de estrutura física e de pessoal para atender à explosão de demandas então existente, discussão realizada no capítulo 1. Assim, infere-se que, no serviço público, além dos tradicionais riscos ocupacionais que são comuns em muitos ambientes de trabalho (físicos, químicos e biológicos), os riscos organizacionais se destacam como principais fatores que tem contribuído para o adoecimento dos servidores públicos, pois causam sérios “danos à saúde de quem trabalha, atingindo a área psíquica, a moral e o intelecto, entre outros aspectos” (HELOANI & BARRETO, 2015, p. 147).

Em essência, segundo estes autores, dentre os principais fatores que tem provocado estresses e riscos organizacionais estão os seguintes: a insegurança; a competitividade; a ausência de diálogo respeitoso e transparente entre os pares; a falta de confiança; os conflitos; a liderança inadequada; o exercício centralizador do poder associado à vigilância exacerbada dos trabalhadores; o trabalho burocratizado; a supervisão com estilo autoritário; mudanças repentinas na organização; a intensificação do ritmo e a pressão por produtividade, em decorrência da incorporação de novas exigências, fatores que “associados à ausência de solidariedade e ajuda mútua, acabam por desencadear uma espiral de competitividade estimulada” (HELOANI & BARRETO, 2015, p. 148).

Em síntese, identificou-se, nos relatos dos sujeitos pesquisados, que relações de trabalho rígidas e autoritárias, cultura patrimonialista, assédio moral, precárias condições de trabalho, competitividade entre os servidores dos Tribunais Eleitorais por cargos e funções comissionadas e pressão política inerente à disputa eleitoral

compõem o elenco de fatores relacionados ao ambiente laboral que gera fragilização emocional e desmotivação, impactando nos processos de adoecimento mental nos referidos órgãos. Por fim, de forma menos expressiva, cabe destacar que situações externas ao trabalho na Justiça Eleitoral foram apontadas pelos servidores como fatores que contribuíram para o processo de adoecimento, as quais trazem importantes subsídios para a equipe de saúde, especialmente no que se refere à implementação de ações preventivas na área da saúde mental. Destas, três referem-se à forte influência dos aspectos socioculturais na dependência química, a hereditariedade, assim como experiências de trabalho que foram frustrantes. Os relatos abaixo são elucidativos, neste sentido:

(...) Eu acredito que ele seja hereditário também, só que não é só isso, como alguns profissionais falam que **a doença ela não é contagiosa, mas ela é contagiante**, então assim, **o meio em que você vive ele influencia muito, então eu me lembro quando pequeno que meu pai, meus tios, todos eles frequentavam bares, todos eles bebiam, e eu achava que aquilo era comum, que aquilo era normal, tanto é que eu comecei a beber com 13, 14 anos de idade**; então, até eu descobrir, até eu aceitar a doença que eu tinha, (...) eu penei muito, eu sofri muito por causa disso, **mas o principal fator é sim**, o meio que você vive (Servidor 1; TRE B).

Vários foram os fatores, **meu pai era alcoólatra, eu nasci e cresci no meio de alcoolismo**, eu sempre fui uma pessoa tímida (...) e **através da bebida eu achava uma forma de quebrar um pouco essa timidez**; venho de uma família muito pobre, posso dizer até paupérrima, e sempre fui aquela pessoa, não sei se posso dizer de inferioridade, e com a bebida, às vezes, eu conseguia me desinibir, entendeu?! (...) **Tive questões de relacionamentos, (...) se eu me aborrecia no trabalho, eu procurava na bebida; se num relacionamento não dava certo, eu procurava a bebida**; isso foi aumentando (...) que já chegou a forma que eu não conseguia mais (Servidor 8; TRE C).

Na verdade eu acho assim: **na maior parte é de família, minha família toda tem histórico de bipolar, todo mundo, meu pai teve indício de depressão; eu tenho um tio que toma remédio, todos os meus tios relatam alguma coisa** (...) Quando eu ingressei no Tribunal, em 2006, eu tive anteriormente uma crise de transtorno bipolar (...) entrei tava tomando remédio, e consegui ingressar, **só que, três dias depois, que eu entrei em exercício, já veio um ofício do juiz, e o TRE me deu uma licença médica, pra me tratar** (Servidor 6; TRE A).

(...) Eu acho que **as raízes do alcoolismo [estão] talvez na infância**, realmente até agora não descobrimos, por isso que eu continuo em tratamento. **Depois que eu deixei de ser executivo de uma multinacional**, eu abri uma, duas, empresas e eu tenho duas empresas, uma de representações e uma de centros automotivos aqui (...) **tive sócios e aí, ter sócios foi uma experiência terrível, no fundo eu falei, fui roubado e falei** (...) e depois disso eu disse: 'não, vou ter que partir pra algo que me dê segurança', e **o que foi me dando segurança é o setor público, e foi por isso que eu cismei, cismei não, defini ser funcionário público e virei funcionário público** (Servidor 3; TRE B).

Como observado nos relatos acima, importa ressaltar que alguns servidores já apresentavam histórico de adoecimento anterior ao ingresso nos Tribunais Eleitorais; nestes casos, o trabalho surgiu como um elemento agravador de uma doença pré-estabelecida. Sendo assim, ratifica-se a importância do papel da equipe de saúde dos referidos órgãos no sentido de prevenir os fatores de risco existentes no ambiente laboral para evitar a ocorrência de crises, uma vez que, na classificação das doenças segundo sua relação com o trabalho, este se constitui um fator agravador de uma doença já estabelecida (BRASIL/MS, 2001).

No que se refere à dependência química, importa registrar ainda que o alcoolismo crônico é classificado pelo Ministério da Saúde (*idem*) como uma doença relacionada ao trabalho. Isso porque especificidades de algumas ocupações se constituem como fatores de risco para tal adoecimento, tais como: trabalhar por várias horas seguidas, trabalhos noturnos ou que exijam vigilância constante ou exposição permanente ao estresse (*idem*); ocupações consideradas desprestigiadas socialmente (que vivam em contato constante com cadáveres, lixo, etc.), profissões que envolvem uma tensão elevada, trabalhos monótonos ou nos quais o trabalhador vive em isolamento de outras pessoas ou do lar, tais como os marítimos nas plataformas, os vigias e mineradores (MONTEIRO, 2000).

A esse respeito, Donato (2002) nos esclarece ainda que estudos recentes apontam que, no Brasil, verifica-se elevado consumo de álcool pelos altos dirigentes e executivos das empresas, para aliviar o alto nível de estresse presente em tais ocupações pela alta competitividade existente no ramo.

Nesse sentido, as substâncias psicoativas, muitas vezes, cumprem um efeito compensatório de situações desgastantes no trabalho ou de alívio de fatores de risco presentes em diversas ocupações.

Assim, além das situações até então elencadas que parecem ter influenciado no adoecimento mental dos servidores pesquisados, os profissionais de saúde e os gestores de pessoal dos Tribunais também apontaram outros fatores que não diretamente vinculados ao processo de trabalho, mas relacionados à dinâmica societária em curso, como elementos que contribuíram para afetar a saúde mental da força de trabalho, levando ao adoecimento. Dentre estes, destacam-se: violência urbana; trânsito intenso, etc.; o medo e a solidão relacionados à desvinculação do trabalho por motivo de aposentadoria, sobretudo nos casos em que não existe apoio

da família ou nos casos em que os laços de amizade se restringem aos do ambiente de trabalho. É o que os relatos abaixo evidenciam:

(...) Mas também a gente recebe uma **demanda de pessoas que nos procuram não por questões de trabalho, mas por questões de vida** (Médico Psiquiatra; TRE B).

Aí nós temos vários fatores: a **realidade urbana** é uma constante fonte geradora de estresse (...) é uma fechada no **trânsito**, é a **violência urbana**; a questão de você está **premido pelos horários**; o **transporte público** que é ruim (...) o metrô que só vive lotado, (...) você fica com **medo de ser assaltado**; aí você tem que vir por TRE e ainda tem que fazer um bom trabalho?!; (...) **conflitos familiares**; (...) essa **cidade desfavorece o sono** (...). (Gestor de pessoal, Chefe de setor; TRE A).

Nós moramos numa **cidade grande, tumultuada**, que tem outros problemas sociais que preocupam e desencadeiam a pressão constante da **violência urbana**, da **violência social**, da questão do **trânsito**, do que aparece de repente pelo caminho, pelo trajeto das pessoas, que são situações de **enchentes**, (...) **falta de transporte coletivo** (Assistente Social 1; TRE B).

A gente tem essa realidade (...) que não é só aqui (...): temos um público de muitas mulheres, (...) e que tem certa idade. (...) A instituição está envelhecendo, que o país está envelhecendo, e **aqui a gente já teve muita gente que já teve que se aposentar, e que não tem uma condição familiar, vivem sozinhas, porque são separadas, viúvas, (...) com filhos crescidos, e que então, entram em um quadro depressivo** (...). (Psicóloga; TRE A).

Os depoimentos acima, assim como a avaliação dos profissionais de saúde e dos gestores pesquisados permitem a constatação de que os fatores que contribuíram para o adoecimento mental dos servidores nos Tribunais Eleitorais são multideterminados, aí incluídos aqueles relacionados ao trabalho e os externos a este, relacionados às condições de vida contemporâneas e/ou ao contexto societário atual. Essa análise ratifica as premissas do movimento sanitaria de que a saúde é uma totalidade complexa, constituída de múltiplas determinações, aí considerada a perspectiva de classe no que se refere ao acesso a bens e serviços, dentre eles à condições adequadas de alimentação, saneamento e transporte; à condições de trabalho seguras, etc.

Ora, sabe-se que a conquista de direitos depende da luta política e da capacidade de organização da classe trabalhadora; sendo assim, a consciência de classe é elemento essencial nesse processo, especialmente no contexto restritivo atual delimitado pelo avanço das políticas neoliberais, que, conforme visto nas análises precedentes, tem repercutido no agravamento das condições de vida, de trabalho e de saúde do servidor público dos Tribunais Eleitorais.

Entretanto, importa destacar que existem duas particularidades fundamentais que dificultam a formação da consciência de classe deste ator social: - a primeira refere-se à dificuldade de o servidor público se reconhecer como trabalhador assalariado do Estado inserido nas relações de classe da sociedade capitalista (RIBEIRO, 2009), isso porque o Estado é visto muitas vezes como ente orgânico que paira acima das classes sociais, o que contribui para ocultar a condição de proletariado na consciência de tais sujeitos; - a segunda refere-se à sua identidade de classe enquanto segmento da classe média, pois os servidores públicos, embora disponham de algumas condições que os diferenciam da massa trabalhadora em geral, no que tange ao seu maior padrão remuneratório que amplia seu potencial de consumo e acesso a determinados bens e serviços, não podem ser considerados classe burguesa, sobretudo porque “empregada pelo capital e afiliados, não possui acesso algum ao processo de trabalho ou meios de produção fora do emprego” devendo “renovar seus trabalhos para o capital incessantemente a fim de subsistir” (BRAVERMAN, 1987, p. 341).

Dessa forma, em contraste com a classe média do período pré-monopolista, a classe média atual ocupa a posição intermediária não porque esteja fora do processo de acumulação de capital, mas porque, como parte desse processo, ela assume características de ambos os lados da relação capital-trabalho, pois não apenas recebe suas parcelas de prerrogativas e recompensas do capital como também carrega as marcas da condição proletária (IDEM). Ao contrário, devido à complexificação da estrutura social, refletida sobretudo na polarização entre seus dois polos (trabalhadores de base e detentores do capital) decorrente do aumento das desigualdades sociais (POCHMANN, 2012), a classe média, portanto os servidores públicos, constata a intensificação das marcas de sua condição de proletariado.

Na realidade, na análise dos fatores que contribuíram para o adoecimento dos mencionados servidores, percebe-se que está em curso um processo de deterioração das relações sociais da qual o sofrimento decorre (WERLANG, MENDES, 2013, p. 754), a ponto de gerar um novo perfil de morbimortalidade que aponta o crescimento das estatísticas relacionadas ao adoecimento psíquico dos trabalhadores, a exemplo do que foi apontado por tais servidores, o que parece explicar, de certa forma, a reação de estranhamento de um dos profissionais de saúde, ao comentar que os conflitos nas relações de trabalho eram os principais

fatores que contribuíam para o adoecimento dos servidores no Tribunal Eleitoral, enfatizando que isso não é uma doença. O relato abaixo é elucidativo, neste aspecto:

Mas eu diria que dentro do tribunal o que eu vejo, assim, **é o conflito interpessoal que vira entre aspas uma doença, porque eu nem posso dizer que isso é doença!** Eu já falei assim: gente, isso não é doença, isso aí é um problema de relação de fulano com sicrano, **tem que resolver lá de outra maneira, não tem que virar tudo doença!** (Médica Psiquiatra; TRE A).

Pelo exposto, conclui-se que as situações de adoecimento mental dos servidores públicos dos TRE's, relacionadas ao trabalho ou não, constituem-se em importantes demandas que passaram a exigir respostas profissionais, dentre as quais, as dos assistentes sociais. Contudo, importa mencionar que este trabalhador compõe um novo perfil de usuário da intervenção profissional, cujas demandas apresentam particularidades quando comparadas às históricas demandas direcionadas ao assistente social relacionadas à condição de pobreza.

A seguir, expõe-se o quadro síntese 3, sobre os fatores que contribuíram para o adoecimento mental dos servidores dos TRE's.

Quadro III: Fatores que contribuíram para os processos de adoecimento mental, segundo os profissionais de saúde, gestores e servidores dos TRE's

	MÉDICOS	PSICÓLOGOS	ASSISTENTES SOCIAIS	GESTORES	SERVIDORES
Relacionados ao trabalho no Órgão	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conflitos com hierarquias superiores (sentimento de assédio moral, de desvalorização); ✓ Problemas de relacionamento com os colegas de trabalho (sentimento de injustiça em relação aos critérios de ocupação dos cargos de chefia; questão financeira); ✓ Maiores cobranças e exigências no serviço público (modernização das estruturas; cobranças de horário); ✓ Condições de trabalho precárias nas ZE's ✓ Dificuldade de adaptação do servidor à realidade do interior e às condições de trabalho nas ZE's; ✓ Mudanças frequentes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assédio moral; bullying dos colegas; ✓ Processo de gestão arcaico; critérios não técnicos de escolha dos gestores para ocupação dos cargos/Chefias sem perfil para exercer o cargo; ✓ Trabalho burocratizado e repetitivo, pouco incentivador do potencial intelectual dos servidores; ✓ Medo e solidão relacionados à desvinculação do trabalho por motivo de aposentadoria (Falta de apoio familiar e laços de amizade restritos aos do ambiente de trabalho). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Posturas autoritárias das chefias; ✓ Incorporação de exigências do meio privado no serviço público (padrões de produtividade/exigência de cumprimento de metas) em condições de trabalho precárias; ✓ Processo de trabalho imposto/não democrático, não compartilhado; ✓ Rigidez institucional (leis, gestão); ✓ Mudanças de gestão/clima de instabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabalho muito burocrático, não motivador; ✓ Inexistência de uma política de meritocracia/critérios políticos na concessão de benefícios/cargos comissionados; ✓ Falta de perspectivas de ascensão 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Problemas de relacionamento/ conflitos nas relações de trabalho: postura rígida e autoritária das chefias (cobrança exagerada por produtividade, assédio moral); ✓ Critérios patrimonialistas na concessão de benefícios no órgão; ✓ Condições de trabalho precárias nas ZE's; ✓ Dificuldade de adaptação às condições de vida nos municípios do interior ✓ Clima de competição entre os servidores/disputa por função comissionada; ✓ Tensão política, devido à disputa eleitoral;

		de gestão/dependência econômica da função ou cargo comissionados.				✓ Falta de capacitação adequada para executar os serviços eleitorais.
Externos ao trabalho no Órgão					<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pressão da vida moderna; ✓ Violência urbana; ✓ Trânsito estressante; ✓ Transporte precário. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentimentos de solidão, devido ao afastamento da família; ✓ Fatores hereditários; ✓ Influência do meio social (alcoolismo); ✓ Outras experiências de trabalho que foram frustrantes.

Fonte: Autoria da pesquisadora.

Sendo assim, reafirma-se que adoecimento mental do servidor público precisa ser analisado como uma situação social, implicado em uma relação com o contexto econômico, político, social e cultural do país, bem como os portadores de sofrimento psíquico devem ser vistos como sujeitos de direitos, pois a complexidade das demandas em saúde mental exige a criação de recursos de sociabilidade, de convivência, a mobilização das redes sociais e a promoção de estratégias de inclusão social, que ultrapassam a capacidade de atendimento do antigo modelo de atenção biomédico (NICÁCIO, 2013).

Desta forma, é possível entender a ampliação do espaço sócio-ocupacional do Serviço Social na área da saúde do trabalhador da Justiça Eleitoral, em particular, no que se refere à saúde mental, devido os impactos das situações de adoecimento nas condições de vida e de trabalho dos servidores que exigem intervenção de uma equipe de profissionais, dentre os quais o assistente social.

3.2. Impactos do adoecimento mental na vida e no trabalho dos servidores

Conforme analisado neste capítulo, o processo saúde/adoecimento mental dos servidores públicos dos Tribunais Regionais Eleitorais é determinado por inúmeros fatores que se singularizam na vida dos mesmos, atingindo a essência do processo de valorização do capital, ou seja, o potencial de trabalho humano e a integridade física e emocional do trabalhador, responsáveis diretos pela acumulação de riquezas. É sob este entendimento que se procurou também analisar os impactos do adoecimento mental para os servidores e para a instituição, objetivando compreender a intervenção profissional do assistente social na saúde mental dos mesmos. 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: desmotivação, preconceito dos colegas e isolamento social. Os relatos abaixo evidenciam tal situação:

Teve na família (...) depois disso eu **fui morar com minha mãe**, e a minha mãe ficava lá tipo superprotetora (Servidor 4; TRE A).

Bem, no meu trabalho a gente **começa a se desmotivar**, (...) porque por mais que tu faças a tua parte não é reconhecido, ai tu **começa a adoecer, começa a não ter motivação pra nada, principalmente pro trabalho**, porque um dos focos do adoecimento é o trabalho, e **a minha vida praticamente era isso, porque eu ia do hotel pro trabalho e do trabalho pro hotel** (...). **Eu acabei me separando** (...) então o que mais me impactou nessa história toda foi no meu casamento (Servidora 7; TRE C).

Na família o meu casamento praticamente acabou. (...) **Financeiramente eu tive um abalo**, como eu estava fazendo muito uso de drogas, e jogo, e álcool, eu estava gastando muito, **me endividei** muito (Servidor 2; TRE B).

Perdi empresas bêbado (Servidor 3; TRE B).

Todas as oportunidades possíveis imagináveis foram desperdiçadas, **qual é o dirigente que vai confiar dar um cargo de confiança pra uma pessoa que tá alcoolizada?** (...) então **você perde a confiança das pessoas, perdas financeiras** (...) Então **o impacto pra mim foi desastroso** (Servidor 1; TRE B).

É, profissionalmente, **eu fui ficando mais isolado** (Servidor 2; TRE B).

Os depoimentos reafirmam que o trabalho que os servidores pesquisados exercem nos Tribunais Eleitorais se constitui um dos principais desencadeadores do adoecimento mental dos mesmos, que se inicia com o estresse, a desmotivação pelo trabalho devido a falta de reconhecimento, o que leva ao isolamento, ao alcoolismo com repercussão negativa tanto no trabalho (desconfiança das chefias) quanto na família (conflitos conjugais e divórcio) e a perdas financeiras não somente com os gastos com drogas, mas também pela separação conjugal. No que se refere aos impactos do mencionado adoecimento mental para os Tribunais Eleitorais, segundo os profissionais de saúde, estão relacionados ao aspecto financeiro uma vez que esse tipo de adoecimento gera afastamentos prolongados do trabalho, perda da produtividade, problemas de relacionamento nas equipes de trabalho, estendendo-se até mesmo a exoneração e a aposentadorias precoce; além dos impactos na qualidade de vida do servidor e suas implicações para a família. Os relatos abaixo são elucidativos neste sentido:

A doença mental tem um impacto importante (...). **Tem servidor que fica afastado ou não até um ano e meio**, isso acontece até aposentar, inclusive **a gente tem um aposentado por motivo de doença mental** (Médica Psiquiatra; TRE A).

Ah, são vários! Do ponto de vista **institucional**: desde questões reais de **impactos financeiros**, que **a pessoa deixa de produzir (...)** mesmo que ela não esteja afastada, se a produtividade dela não está ocorrendo, se o relacionamento também, **isso vai impactar as equipes, de forma que você pode ter problemas ali de relacionamento (...)**. Tem uns casos [que vão] **chegar a gerar uma aposentadoria (...)** a gente tem um caso de **usuário de crack, caso grave, e já foi tentado tudo (...)** e ele vai se aposentar, (...) é triste! (Psicóloga; TRE A).

Eu acho que o mais negativo possível, inclusive **econômico (...)** O **custo social** - como que essa pessoa vai ficar? Como é que tá a **auto-estima** dela? Qual o impacto disso **nas relações**? Como é que essa **imagem dessa equipe** vai ficar também? Do gestor que fica também onerado, porque **não vai produzir?!** (Assistente Social; TRE A).

A pessoa começa a ter **dificuldade em desenvolver o seu trabalho**, e a **dificuldade inclusive de vir ao trabalho (...)** você não vê alegria ali (...) só vi um servidor que ele, lúcido ou não, simplesmente (...) **pediu a exoneração e foi embora**; ele falou: **“eu vou ganhar mil reais sendo professor, mas eu quero ser feliz, eu não quero mais isso!” (...)** esse é meu momento de **lucidez (...)** eu quero ser feliz!”. É uma atitude! Muitos tem essa vontade, mas não tem coragem, porque **é uma perda muito grande, é um dinheiro difícil de se ganhar!** (Assistente Social 2; TRE B).

O impacto é grande, porque ele não atinge só a pessoa, atinge a família, atinge o trabalho. No trabalho tem a **questão do afastamento, das faltas** e tem o fato da **pessoa estar presente e não está contribuindo (...)** não é porque a pessoa não quer, é porque realmente é difícil se concentrar, se envolver, **pelo impacto das relações interpessoais**: (...) uma pessoa que não tá bem emocionalmente, psicologicamente, não vai se relacionar bem com os outros; então **surge a ação de conflitos** e até mesmo de **isolamento**, (...) e isso pra um **clima de ambiente de trabalho é bem ruim** (Psicóloga; TRE C).

As repercussões do adoecimento mental dos servidores dos Tribunais Eleitorais, segundo os gestores pesquisados, impacta também o gerenciamento das equipes e do trabalho, sobretudo, devido aos afastamentos prolongados de tais servidores; a falta de conhecimento e preparação da equipe para lidar com questões dessa natureza e a dificuldade de ser gestor de pessoal, portanto, representante da Administração Pública, em ter que conciliar as exigências inerentes a este papel (imparcialidade e frieza na condução dos processos) com o envolvimento emocional implicado em muitas situações. Importa ressaltar que esta gestora se referia a uma situação de adoecimento de 03 (três) servidores, em uma mesma Zona Eleitoral, em decorrência de conflitos nas relações de trabalho. Os relatos dos pesquisados são esclarecedores neste aspecto:

Muito complicado porque **desestabiliza toda a equipe (...)** Essa servidora foi pra nossa seção, sem nenhum conhecimento da gente do que se tratava (...) **então não houve preparação da equipe nem da gestora** (Gestora; TRE A).

(...) Mas **no trabalho isso é muito impactante porque as pessoas que tem esse tipo de doença,** (...) tem um tratamento que às vezes é longo, (...) é uma **pessoa com quem a gente não conta,** (...) com isso (...) **os gestores tendem a não dar trabalho** mais longos prazos; (...) **é demais complexo,** (...) **por isso que a gente observa que elas são bem mais impactantes do que as outras doenças** (Secretária de Gestão de Pessoas; TRE B).

Pra vida do servidor é indiscutível; (...) **o servidor sai de um estado de animação,** porque eram servidores recém-passados, estão com uma perspectiva muito boa em relação ao órgão, em relação ao trabalho, (...) chegaram na hora encontraram uma situação que **reverteu totalmente esse sentimento de animação pra um sentimento até de depressão.** (...) Um deles, uma dessas pessoas **chegou a dizer que ia pedir a sua exoneração,** então é a **desanimação, a desmotivação da situação** (...). Às vezes, **a gente tenta ser um pouco imparcial, porque a gente precisa ser da administração pública, mas também a gente acaba se colocando no lugar do servidor, pra tentar ver, pra tentar ajudar o que ele passa. Pra administração é um pouquinho complicado gerenciar isso** porque você acaba sendo tachado como querendo tomar as dores do servidor, eu vivi muito isso, as pessoas diziam: **tu tens que ser mais fria,** tem que analisar isso com mais frieza (...). **Mas a administração é assim,** é preciso ajudar, **não dá pra ser negligente, não pode ver o que tá acontecendo e não fazer nada, a gente é humana a gente acaba se envolvendo emocionalmente** (Secretária de Gestão de Pessoas; TRE C).

Como visto, os impactos das situações de adoecimento mental afetam sobremaneira a vida dos servidores, suas famílias, bem como a missão institucional, constituindo-se em verdadeiros desafios à intervenção profissional do assistente social que precisa mediar às contradições existentes nas relações institucionais e oferecer respostas para as demandas na área da saúde mental, nos referidos órgãos.

3.3. As respostas do Serviço Social às situações de saúde/adoecimento mental nos Tribunais Eleitorais: demandas e desafios profissionais

Segundo Iamamoto (2002; 2012) “a atuação do Serviço Social é visceralmente polarizada por interesses sociais de classes contraditórios, inscritos na própria organização da sociedade e que se recriam na nossa prática profissional” (IAMAMOTO, 2002, p. 122), estando circunscrita à mediação das relações entre o Estado, as instituições e as classes subalternas (YAZBEK, 2013). Sendo assim, a intervenção profissional do assistente social se dá em um espaço contraditório: de

um lado, com os empregadores e/ou instituições que contratam seus serviços, sob a forma do trabalho assalariado, e, de outro, com os usuários aos quais são dirigidas as intervenções profissionais. Logo, a legitimação da intervenção profissional ocorre pela capacidade que tem o profissional de dar respostas tanto às requisições institucionais, quanto às necessidades sociais apresentadas pelos trabalhadores. Os Tribunais Eleitorais não se caracterizam como espaços sócio-ocupacionais tradicionais do Serviço Social, pois a missão institucional destes órgãos, como visto, está voltada à efetivação do processo eleitoral, não estando, portanto, circunscrita à implementação ou execução direta de políticas sociais.

Desta forma, a constituição destes espaços para a intervenção profissional do assistente social se afirmou a partir das demandas relacionadas aos impactos das situações de saúde/adoecimento dos servidores, as quais passaram a se afirmar como riscos aos objetivos institucionais. A título de exemplo, os frequentes afastamentos do trabalho, os altos índices de rotatividade em alguns setores e os elevados custos sociais daí decorrentes impuseram a necessidade de profissionais que pudessem dar respostas às referidas demandas.

Sendo assim, o assistente social passou a compor as equipes interprofissionais de saúde dos mencionados Tribunais, assumindo um papel subsidiário e auxiliar na criação de condições para que a força de trabalho possa contribuir para a missão institucional. Importa ressaltar que esta missão, circunscrita à mediação da democracia política, constitui um campo preñado de tensionalidades, pois, neste processo, estão envolvidos interesses contraditórios das classes sociais em disputa pelo poder político; tal particularidade repercute no trabalho desenvolvido pelos servidores, assim como nas suas condições de saúde, como já analisado.

Ora, sabe-se que a intervenção profissional do assistente social circunscreve-se à mediação da conflitualidade da relação capital-trabalho, a qual, nos TRE's, aparece de forma mediada pela relação servidor público – Estado; sendo assim, a construção de respostas profissionais competentes ética e politicamente exige dos assistentes sociais sólida capacidade teórico-metodológica para desvendar e apreender as inúmeras mediações que compõem os processos de adoecimento dos servidores e suas vinculações com as transformações societárias em curso e com as particularidades do trabalho na Justiça Eleitoral. Ou seja, a intervenção profissional competente exige “a análise dos espaços ocupacionais do assistente social – em sua expansão e metamorfoses” (IAMAMOTO, 2009, p. 01), no sentido

de situá-los na totalidade histórica, no bojo das estratégias do capital voltadas à recuperação da acumulação no cenário da crise mundial.

Assim, nos TRE's, a intervenção profissional está direcionada à implementação de políticas e serviços sociais voltados ao bem-estar dos servidores, pois o Estado, no âmbito de suas próprias instituições, necessita criar estratégias diversas, dentre as quais a institucionalização de tais serviços, ou mesmo de intervenções profissionais, visando garantir canais ou meios institucionais para dar andamento às demandas das classes dominadas, no sentido de apaziguá-las e controlá-las (FALEIROS, 2011).

Assim, apesar da existência de particularidades nos Tribunais pesquisados, pois em um desses espaços sócio-ocupacionais, a assistente social exerce o cargo de gerente do setor de saúde, as demandas que chegam para a intervenção profissional no campo da saúde mental, sintetizadas no quadro 3, envolvem, em geral, situações relacionadas ao adoecimento, aos conflitos nas relações de trabalho, aos problemas de desempenho, as questões relacionadas à família, tais como: violência doméstica, problemas de relacionamento, dentre outras, as quais surgem muitas vezes de forma indireta, por meio das licenças médicas, das perícias, dos requerimentos de remoção por motivo de saúde, por encaminhamento das chefias ou mesmo pela procura espontânea do servidor ou da família. Neste sentido, considera-se que os relatos dos assistentes sociais, abaixo, são expressivos:

A gente tem várias vias de porta de entrada: **o próprio servidor, o serviço médico com quem a gente trabalha** (...), porque a gente trabalha com a licença, a remoção por problemas de saúde, e o próprio chefe (...) também demanda muito. (...) **É licença, é por desempenho, é questão de conflito** (...) é porque ficou um mês de licença, dois, ou mais. (...) É os que eu falei, **o acompanhamento, a pesquisa de clima organizacional e a questão dos médicos, com a perícia, as licenças** (...). A questão do acompanhamento de toda ordem (...). **Questões de desempenho insuficiente, decorrente das avaliações, então, tudo isso chega aqui pra gente** (Assistente social; TRE A).

(...) A gente tem a grande questão que é **a forma como o trabalho está sendo implementado no processo judiciário, e as questões sociais que aparecem, relacionadas a isto.** (...) **Aparece muito conflito no trabalho, aparece adoecimento, pessoas que já tinham** (...) **um certo diagnóstico, uma certa predisposição** (...). Que bom que você pode ainda no campo de trabalho ter um **apoio pra que isso seja esclarecido**, porque uma questão importante é esclarecer se a questão que aparece (...) **é só mesmo física, se ela é psíquica, ou se ela é misturada a esses fatores ao próprio trabalho, até que ponto o trabalho está adoecendo aquela determinada pessoa?** (...) Então, encaminham **casos de pessoas que tem “problemas”** (...) **de relacionamento com familiares, com os filhos,**

principalmente, com as queixas (...) relacionadas à dependência química, ao transtorno mental, e acaba aparecendo também os conflitos no trabalho (...) nós lidamos com todos esses direitos: da criança e do adolescente, do idoso, da mulher, que são questões que também perpassam. Tem casos (...) de violências externas: não só social, mas também de violência familiar, violência doméstica, violência contra a mulher, discriminações, a questão do preconceito, a questão da homoafetividade, que também acaba vindo aqui pra o Serviço Social (Assistente social 1; TRE B).

As demandas de saúde mental, todos os profissionais [atendem]: psiquiatra, psicólogo, assistente social (...). **Em alguns momentos, pode passar no grupo - a família, muitas vezes o servidor e a família (...)** você tem a **visita familiar, a visita ao paciente; (...) o acompanhamento do servidor até o serviço de saúde mental (...); a chegada da família, pra ter uma proximidade com a família (...)**. O contato com a família, muitas vezes o psicólogo tem contato com o paciente, com o servidor, e **o serviço social muitas vezes vai com o servidor e com a família (...)** (Assistente social 2; TRE B).

Os relatos acima indicam que são variadas as demandas no campo da saúde mental⁴⁴ do servidor público dos Tribunais que chegam à equipe interdisciplinar e, particularmente, aos assistentes sociais. Para estes profissionais são dirigidos, notadamente, as demandas relacionadas ao adoecimento, especialmente os fatores relacionados ao trabalho, a saber: conflitos nas relações; acompanhamento e apoio à família, no caso de conflitos familiares e de dependência química; assim como os aspectos sociais externos ao trabalho, decorrentes da pressão da vida moderna.

Importa ressaltar as demandas relacionadas ao clima organizacional, assim como à mediação de conflitos, surgem como novas exigências postas ao profissional de Serviço Social, processo este que já havia sido identificado e analisado por César (2010) no âmbito do trabalho profissional na empresa e que se revela agora também nas instituições estatais. Na esteira desta análise, constata-se, ainda, a ampliação das requisições institucionais no que tange à assessoria às gerências, sobretudo no que se refere “às questões relacionadas ao comportamento e à vida privada do trabalhador que interferem no trabalho” (idem, p. 131) e à necessidade de intervenção técnica que os auxilie a gerenciar conflitos, aspectos que confirmam que a “função social do Serviço Social continua vinculada à mediação das relações de trabalho e ao aumento da produtividade” (idem). Assim, conforme afirma César

44 Além das demandas na área da saúde mental, destacam-se outras, tais como: pesquisa de clima organizacional, avaliação de desempenho, situações familiares afetas ao idoso, aos adolescentes, violência em geral, preconceitos a homoafetividade, participação em perícia médica, etc.

(idem, p. 128), a intervenção profissional passa a ter como alvo de suas ações ou como “‘clientes internos’ não só o trabalhador, mas os próprios gerentes”. Nesse sentido, “a interferência do assistente social junto às gerências evidencia que a multifuncionalidade dos gerentes não é suficiente para atender a ampla variedade de problemas que eles precisam responder” (idem, p. 132). Por essa razão, tal demanda “pode levar o assistente social a recapturar espaços, reafirmando a utilidade de sua ação direta junto aos trabalhadores” (idem).

Abaixo, apresenta-se o quadro síntese 4, referente às demandas dirigidas ao assistente social, na área da saúde, nos Tribunais Eleitorais.

QUADRO IV: Demandas relacionadas ao adoecimento mental, dirigidas ao Serviço Social, segundo os assistentes sociais dos TRE's

DEMANDAS POSTAS AO SERVIÇO SOCIAL	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoio social ao servidor adoecido (acesso a tratamento, encaminhamentos a serviços de saúde, à instituições de proteção social na área da violência doméstica, criança e adolescente, idoso, etc.); ✓ Acompanhamento social dos casos; ✓ Mediação de conflitos nas relações de trabalho; ✓ Problemas de desempenho; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Questões relacionadas à família (problemas de relacionamento, dependência química, violência doméstica); ✓ Questões homoafetivas; ✓ Atuação nas perícias de saúde; ✓ Pesquisa de clima organizacional.

Fonte: Autoria da pesquisadora

Contudo, as demandas não podem ser apreendidas em si mesmas, sendo necessário o esforço profissional no sentido de vinculá-las às suas necessidades fundantes, as quais só podem ser compreendidas no movimento geral do contexto societário, ou seja: “é preciso refazer – teórica e metodologicamente o caminho entre a demanda e suas necessidades fundantes, situando-as na sociedade capitalista contemporânea, com toda a sua complexidade” (MOTA & AMARAL, 1998, p. 26). É necessário, portanto, captar as inúmeras mediações que singularizam na vida dos sujeitos atendidos pelo Serviço Social, as contradições da sociedade capitalista, sendo imprescindível, para tanto, o assistente social acionar as

competências profissionais teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa (SANTOS, 2011; GUERRA, 2014) para elucidar a gênese de tais processos sociais e suas implicações na saúde mental dos servidores.

Sendo assim, torna-se necessário destacar que a implantação do Serviço Social nos Tribunais Eleitorais brasileiros foi determinada pelas mudanças ocorridas nas esferas produtiva e sócio-reprodutiva voltadas para a recuperação das taxas de lucro capitalista desde a década de 1980 que, no bojo da expansão da política neoliberal e da lógica financista que lhe dá sustentação, redefiniram as relações entre o Estado e a sociedade civil. Tais relações estão na raiz do processo contrarreformista que está atingindo os aparelhos do Estado e possibilitam explicar o surgimento de novos espaços ocupacionais para o Serviço Social e de novas demandas para a intervenção profissional do assistente social, a exemplo daquelas relacionadas ao adoecimento mental dos servidores públicos dos Tribunais Eleitorais. Assim, tem-se que:

a análise dos espaços ocupacionais do assistente social – em sua expansão e metamorfoses – requer inscrevê-los na totalidade histórica considerando as formas assumidas pelo capital no processo de revitalização da acumulação no cenário da crise mundial (IAMAMOTO, 2009, p. 01).

Nesse sentido, a intervenção profissional do assistente social, em qualquer espaço sócio-ocupacional, pressupõe a necessidade de “compreender a realidade no seu movimento, captar nela possibilidades de ação, priorizar, planejar, executar e avaliar, num movimento permanente contínuo e conjunto não só com seus pares”, mas buscando a articulação e aliança com outros profissionais de diversas áreas em que atua (VASCONCELOS, 2002, p. 416). Dessa forma, nas instituições que se constituíram como campos do presente estudo, a inserção de assistentes sociais ocorreu nos anos 2000, na área da saúde do trabalhador; em essência, tais profissionais passaram a compor as equipes de saúde dos referidos órgãos, em decorrência da necessidade de intervenção nas demandas afetas aos recorrentes afastamentos dos servidores do trabalho por motivo de adoecimento, muitos deles relacionados ao adoecimento mental.

Assim, a observação das demandas que chegam ao Serviço Social nesses espaços sócio-ocupacionais revela a necessidade da ampliação do enfoque da intervenção em saúde mental, para além do controle dos sintomas e do foco na doença, essência do modelo biomédico orientado pela teleologia do binômio

isolamento social-cura (MACHADO, 2009), assim como dos modelos terapêuticos tradicionais (medicação, psicoterapia e atendimentos aos familiares) (NICÁCIO, 2013), dados os limites destas abordagens. Requer a análise dos determinantes sociais de tais processos de adoecimento envolvidos nestas demandas.

Neste sentido, devido à complexidade das demandas em saúde mental, constata-se a importância do trabalho interdisciplinar, o que ficou evidenciado nos depoimentos das profissionais pesquisadas, tanto com relação ao encaminhamento dos servidores à equipe de saúde dos Tribunais, quanto ao acompanhamento das situações apresentadas, conduzindo, assim, para a adoção do novo enfoque dado a intervenção profissional do assistente social na área da saúde mental, preconizado nas reformas sanitária e psiquiátrica.

Sendo assim, conforme pode ser constatado nos depoimentos das assistentes sociais pesquisadas, no âmbito dos Tribunais Eleitorais, as respostas dadas por essas profissionais às situações de saúde/adoecimento mental dos servidores, sintetizadas no quadro 4, envolveram: ações relacionadas à gestão do trabalho, notadamente à sensibilização dos gestores sobre a importância das relações e condições de trabalho para a saúde e qualidade de vida dos servidores e das equipes; articulação com as redes de proteção social para a garantia de direitos; o encaminhamento interno aos profissionais da equipe de saúde, a depender da demanda, assim como a profissionais externos; e articulação com as redes de convivência, tais como a família e a comunidade para facilitar a reabilitação do servidor. Neste aspecto, os relatos abaixo são ilustrativos:

A gente procura ter ações principalmente junto, (...) **buscando mais as ações junto com os gestores e na gestão**, (...) pra que **a gestão do trabalho possa mudar e ter impacto na saúde dos trabalhadores e na instituição** (...). Então, (...) **se a gente vai falar de qualidade de saúde, se a gente não intervir no trabalho, nas relações de trabalho, na gestão do trabalho, nas condições de trabalho, no ambiente de trabalho, a gente não vai conseguir impactar positivamente a qualidade de vida a promoção de saúde**, (...) **é isso que a gente tá perseguindo agora** (...) **é tentar agir preventivamente, pró-ativamente, pra evitar que antes que cheguem pra nós esses casos já cheguem cronicados** (...) está no nosso planejamento um **curso que estamos chamando de pró-gestor de saúde** (...) [pra tentar] mostrar pra eles como eles podem contribuir para a saúde, tanto deles próprios, quanto da equipe, (...) porque **a saúde é responsabilidade de todos** (...). **Uma ação gerencial tem um impacto enorme na saúde de um servidor** (...). **É um trabalho de tentar sensibilizar, (...) de parceria sabe, porque a gente não dá resposta** (...), dá um suporte, porque (...) **a saúde mental, por si só, é extremamente complexa** (...) **Isso é questão de uma vida, dos pais, da família, do hospital, de toda a rede, o que a gente faz é acionar essa rede, fortalecer essa rede, dá suporte!** (Assistente Social; TRE A).

Nós temos um **programa de atenção**, que a pessoa pode procurar qualquer técnico aqui, pedir referência e é acolhido; (...) [identifica] **o que tá nesse momento mais presente naquela conversa, dá a forma de encaminhamento interno, pra psiquiatria, pra psicologia, pra clínica geral, e, muitas vezes, se a pessoa não quer ser atendida aqui, é feita a referência pra rede externa de saúde (...).** Nas intervenções com as famílias, se isso é do campo da adesão ao tratamento, da questão da proteção e do direito, fica conosco. (...) Então, nós reconhecemos que **o trabalho é muito de mediação, entre equipe, entre instituição**, e fazemos isso com tranquilidade aqui! (...) A gente tem **é essa disposição com a rede, a rede de saúde e a rede de proteção. Hoje não dá para falar só da saúde, tem a rede de assistência, tem a rede de defesa, de justiça. São questões que são colocadas que se referem também à cidadania. (...)** Nós temos essa particularidade, (...) que **é um trabalho muito interessante até pra ampliar, pra pessoa os direitos, mas também na questão da concepção dele, de informar à equipe o que informa essa doença: é uma doença orgânica? Ela não é só psíquica, ela também é da ordem social, isso eu acho que é muito importante!** (Assistente social 1; TRE B).

É isso, tem as visitas, **visitas familiares**, muitas vezes **o contato com o médico que acompanha fora do Tribunal**, os profissionais que acompanham essa **intermediação**, o Serviço Social tem parte (..) **Intervir na relação familiar**, que é família, **as doenças da saúde mental, entender como elas se dão**, pra entender o quadro e interação com a família em rede, como é que ela funciona, (...) você vai trabalhar isso, **redes de apoio, de assistência, essa família**, o conhecimento de família, tipos de família que hoje existem, e a questão das doenças (Assistente social 2; TRE B).

Os depoimentos acima indicam que a intervenção profissional do assistente social na saúde mental dos servidores dos mencionados Tribunais deve ter por base a própria concepção de saúde mental preconizada na Reforma Psiquiátrica, ou seja, para além da concepção orgânica e biológica da doença, mas sim, há que considerar o aspecto social, conforme afirmou um dos assistentes sociais pesquisados “essa doença: é uma doença orgânica, ela não é só psíquica, ela também é da ordem social, isso eu acho que é muito importante”. Sob este entendimento, a intervenção profissional requer o trabalho em equipe de saúde, articulado com os gestores dos órgãos, pois: “a gente agora tá buscando mais as ações junto com os gestores e na gestão, eu acho que essa é a grande novidade, pra que o próprio trabalho, a gestão do trabalho possa mudar, e ter impacto na saúde dos trabalhadores e na instituição. A gente tá apostando muito, e a literatura também aponta isso, que o trabalho que é o grande produtor da saúde; então, numa instituição de saúde, se a gente vai falar de qualidade de saúde, se a agente não intervir no trabalho, nas relações de trabalho, na gestão do trabalho, nas condições de trabalho, no ambiente de trabalho (...)” (SIC).

Dentre outros aspectos chama atenção nesse depoimento, a articulação com as chefias, objetivando sensibilizá-las para a situação de adoecimento dos servidores, haja vista que certas situações de adoecimento mental dos servidores estão relacionadas às pressões pelos cumprimentos de metas e produtividade ou a questões políticas que ultrapassam sua esfera de competência. Contudo, questiona-se o fato de que os referidos gerentes terão força política para reverter essa forma de gestão, haja vista que os gestores são tão cobrados pelo alcance das referidas metas ou sofrem pressões políticas semelhantes a dos servidores. Desta forma, entende-se que a forma de gestão imposta nos referidos órgãos obedece a uma orientação política ideológica, própria da concepção do Estado neoliberal conforme tratado no capítulo 1 deste estudo ou mesmo à histórica forma colonialista do Estado brasileiro.

Ademais, destaca-se, pelos referidos depoimentos, que a intervenção profissional do assistente social na saúde mental dos servidores requer a articulação com as redes de serviços não somente aquelas relacionadas aos serviços de saúde e de outros serviços sociais que são transversais ao atendimento desses servidores, na perspectiva do acesso aos direitos de cidadania, como condição indispensável à efetivação do dispositivo legal que afirma ser a saúde resultante das condições de vida e de trabalho dos sujeitos. Igualmente, a realização de estudos e pesquisas para subsidiar tal intervenção também se faz fundamental, dada a necessidade de captar inúmeras mediações que singularizam, na vida dos servidores atendidos pelo Serviço Social, as contradições da sociedade capitalista, o que vai exigir do assistente social habilidade teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, conforme GUERRA (2014). Isso porque, as demandas trabalhadas pelos assistentes sociais são saturadas de mediações e exigem “mais do que ações imediatas, instrumentais e manipulatórias” (GUERRA, 2000, p. 11); elas pressupõem, antes de qualquer coisa, intervenções pautadas em uma visão crítica da realidade social e amparadas em valores ético-políticos que orientam a ação.

Abaixo, apresenta-se o quadro síntese 5, referente às respostas profissionais dadas pelas assistentes sociais às situações de adoecimento mental apresentadas pelos servidores dos Tribunais Eleitorais.

QUADRO V: Respostas profissionais dos assistentes sociais às situações de adoecimento mental apresentadas pelos servidores dos TRE's

RESPOSTAS PROFISSIONAIS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ações relacionadas à gestão do trabalho (sensibilização dos gestores sobre a importância das relações e condições de trabalho para a saúde e qualidade de vida dos servidores e das equipes); ✓ Encaminhamento interno aos profissionais da equipe de saúde, a depender da demanda; ✓ Encaminhamento a profissionais externos; ✓ Suporte social e intermediação entre o servidor e a administração, em questões administrativas e disciplinares, para esclarecimentos sobre a situação de saúde/adoecimento do mesmo; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Articulação com as redes de proteção social para a garantia de direitos (saúde, mulher, idoso, etc.); ✓ Articulação com as redes de convivência (família, equipes de trabalho, vizinhança, para facilitar a reabilitação do servidor); ✓ Trabalho com famílias, especialmente nos casos de dependência química; ✓ Programas de preparação para a aposentadoria; ✓ Ações de acompanhamento de servidores aposentados (recadastramento anual).

Assim, comparando-se as demandas dirigidas ao assistente social e as respostas profissionais dadas às situações de adoecimento dos mencionados servidores, constata-se que estas não se configuraram como respostas instrumentais, pontuais, porque ultrapassam a imediatividade dos fenômenos, não se restringindo apenas a aliviar os sintomas (ainda que se reconheça a importância desta abordagem) ou mesmo a implementar mudanças comportamentais de caráter psicologizante nos servidores. Ou seja, as respostas profissionais envolveram intervenções voltadas às condições e relações de trabalho e à garantia de acesso a direitos sociais na área da saúde e das demais políticas sociais. Ao contrário, verificou-se, no conteúdo dos depoimentos assinalados acima, o esforço profissional em apreender a essência e o real significado das demandas postas à intervenção na área da saúde mental, reverberando na criação de estratégias sociopolíticas coerentes com as reais necessidades sociais apresentadas pelos servidores dos

TRE's. Tem-se, assim, que a efetivação de uma intervenção profissional qualificada, deve contemplar:

(...) uma competência técnica – que saiba operacionalizar projetos-, uma competência ético-política – que avalie as prioridades e alternativas viáveis à ação, que analise as correlações de forças e que saiba fazer alianças – e teórica – que permita a elaboração de análises, inclusive para investigar novas demandas para criar projetos” (SANTOS, 2011, p. 86).

Sob este entendimento, ao considerar que a intervenção profissional do assistente social se efetiva “na relação com o usuário, os empregadores e os demais profissionais” (IAMAMOTO, 2012, p. 94), é importante entender como tais sujeitos avaliam-na. Assim, conforme apresentado no quadro síntese VI, a seguir, para os profissionais de saúde têm sido importantes as contribuições dos assistentes sociais no trabalho junto aos familiares dos servidores para facilitar o apoio aos mesmos; a articulação com a rede de serviços; e a compreensão dos fatores relacionados ao trabalho que estejam contribuindo para o adoecimento mental dos referidos servidores. Os relatos abaixo comprovam tal afirmação:

Eu acho que é uma outra escuta, um outro olhar (...); num atendimento psiquiátrico, às vezes a gente se preocupa muito com a observação e colocar dados referentes aos sintomas psiquiátricos, os fatores de riscos (...) pra suicídio (...). E quando a gente vê que tem uma questão social muito forte, que geralmente está subsidiando o adoecimento, que tem um impacto importante no funcionamento social, a gente muitas vezes pede ajuda do assistente social, pra dar esse olhar, (...) fazer esse estudo social (...) daquela situação, daquele servidor, relacionado à família, (...) ao ambiente de trabalho, pra que o assistente social possa nos trazer dados que esclareçam (...) porque a pessoa não tá melhorando, ou como é que a gente pode ajudar aquele tipo de pessoa, que abordagem seguir, enfim. (...) Quando a gente precisa encaminhar o servidor pra algum dispositivo de saúde, ou então outro dispositivo que esse servidor não conheça (Médico; TRE B).

Eu acho que o trabalho do Serviço Social é fundamental, porque por exemplo, a gente da psicologia fica mais no atendimento clínico (...) o serviço social tem mais essa possibilidade de um trabalho com a família ou até com a própria pessoa, de ir lá visitar na casa, então alguns casos de transtornos psiquiátricos, isto é fundamental!. A gente da psicologia só consegue ter êxito, (...) graças a esses outros profissionais, nos casos de saúde mental é fundamental. (...) O Serviço Social e a psiquiatria, até mais eventualmente, do que a psicologia, porque tem a questão das famílias, tem a questão ali de dar um apoio, de acompanhar, às vezes tem internação, e quem vai mais é o Serviço Social, essa ligação com a sociedade, das pessoas mais comprometidas. Em alguns casos que eu atendi, que não necessariamente de saúde mental, mas uns casos que envolviam assédio, o Serviço Social tem também uma contribuição muito importante, de conversa eventualmente com a chefia, com as pessoas. (...) Eu acho que é um

tripé muito importante, cada um com sua contribuição (...): **psicologia, psiquiatria e Serviço Social** (Psicóloga; TRE B).

O que eu conheço sobre o Serviço Social na área, (...) tem um acolhimento social, que ao mesmo tempo que tenta olhar o específico que chega no caso da doença mental, **tenta olhar também os outros fatores, o serviço, a família, orientações, informações; fora isso tem o próprio acompanhamento das licenças em saúde que procura também (...) ver realmente quais pessoas estão se afastando, e procurar saber o motivo desse afastamento.** (...) Por exemplo, tem algumas **questões, próprias assim de trabalho (...) do que está acontecendo (...) é a questão de acesso a serviços, o encaminhamento pra outros órgãos direcionados à saúde mental,** então eu penso basicamente tem esse tipo de ação pra tentar conhecer e compreender mesmo (Psicóloga; TRE C).

Os relatos dos profissionais que compõem a equipe de saúde dos Tribunais pesquisados destacam a importância das contribuições da intervenção profissional do assistente social para o tratamento dos servidores dos referidos órgãos, a saber: “o olhar para o social”; “o trabalho com as famílias”, “o acompanhamento do servidor”, o “acolhimento do servidor”, “o compartilhamento do que traz”, “conversa eventualmente com a chefia” etc. Além da mobilização e articulação com as redes de proteção (políticas de saúde; políticas direcionadas às mulheres, aos idosos, aos adolescentes; etc.) e de convivência dos sujeitos em sofrimento psíquico (família, equipes de trabalho, vizinhança) que ampliam os recursos, na perspectiva do acesso aos seus direitos sociais. Sendo assim, o Serviço Social, conforme afirmaram os profissionais de saúde, tem contribuído sobremaneira com a construção de uma prática interdisciplinar e multi-institucional na área da saúde mental, sobretudo porque a atenção psicossocial deve ser entendida como algo que engloba reabilitação, cidadania e política (LEME, 2013).

Da mesma forma, os gestores de pessoal ratificaram a importância da intervenção profissional do assistente social nas situações de saúde/adoecimento mental existentes nos referidos Órgãos, em casos de falecimento de servidor, no âmbito das situações familiares consideradas problemáticas, bem como na atuação realizada junto aos servidores aposentados devido ao isolamento social a que muitos são submetidos, após a desvinculação do trabalho por motivo de aposentadoria, conforme explicitado nos relatos abaixo:.

(...) A assistente social do TRE atua no momento em que ela é procurada; (...) em todos os casos de adoecimento mental que eu presenciei (...) **em caso de perda de servidor, em casos de situações familiares também problemáticas,** em todos eu vi uma atuação muito próxima, muito

competente, mas ainda quando há demanda (...) que eu considero que ainda é precária, mas a atuação em si hoje dentro do contexto eu acho que é uma situação boa, consciente, uma atuação próxima (Secretária de Gestão de Pessoas; TRE C).

O que eu conheço muito é um trabalho que a [assistente social] faz, que nos **ajuda muito com os aposentados**, porque eu acho que isso é uma coisa que é única, assim dos regionais que eu ouvi falar, (...) são **servidores que estão abandonados, e que o trabalho delas é muito de acompanhamento, da questão social**, eu sei que elas já viram **pessoas que estavam em asilos abandonados, é um trabalho muito bom!** (...) Eu sei porque eu trabalhava com a área de aposentadoria, e elas sempre foram muito parceiras. **Quando tem que fazer recadastramento**, tem que fazer por lei, aqueles aposentados que a gente não encontra, **elas fazem um trabalho muito bacana, quanto essa questão da saúde mental**, (...) a gente tem duas profissionais que são muito boas! (Secretária de Gestão de Pessoas; TRE B).

Verifica-se, assim, que a intervenção do assistente social na visão dos gestores responde satisfatoriamente às necessidades sociais existentes e relatam que as mesmas tem se apropriado de forma competente, tanto nas antigas demandas, relacionadas ao trabalho com as famílias dos servidores, quanto das novas demandas, consubstanciadas no trabalho realizado junto aos servidores aposentados, por meio do qual, as assistentes sociais reorientaram uma atividade, inicialmente, de caráter eminentemente burocrático, voltada ao cumprimento de uma exigência legal referente ao recadastramento anual dos servidores junto ao setor de aposentadorias do órgão, para implementar uma abordagem preventiva, de acompanhamento e de proteção social junto a tais servidores, por meio da qual já foram identificadas e encaminhadas inclusive situações de maus tratos e abandono dos referidos idosos.

Percebe-se, assim, a importância da competência teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa do Serviço Social, no sentido de articular a intervenção profissional com a realidade presente e procurar captar as “possibilidades [que] estão dadas na realidade, mas não são automaticamente transformadas em alternativas profissionais. Como visto, cabe aos profissionais apropriarem-se dessas possibilidades e, como sujeitos, desenvolvê-las, transformando-as em frentes de trabalho” (IAMAMOTO, 2012, p. 21), a exemplo do que foi feito nesta experiência junto aos servidores aposentados do Tribunal Eleitoral.

Na ótica dos servidores usuários do Serviço Social, por sua vez, a intervenção profissional das assistentes sociais se revestiu de importância, sobretudo, por se

constituir em um canal de escuta das necessidades e dificuldades apresentadas por tais sujeitos; de suporte social e intermediação entre o servidor, a chefia e a equipe de trabalho, no sentido de conciliar as necessidades de saúde daquele com as demandas de serviço nos órgãos; de facilitação do acesso ao tratamento; de apoio familiar nos casos de dependência química; de intermediação entre o servidor e a administração do Tribunal, no sentido de esclarecer as condições de saúde/adoecimento daquele e as possíveis implicações destas na esfera administrativa e disciplinar; e de orientação e encaminhamento para serviços e profissionais de saúde. Os depoimentos abaixo são ilustrativos de tal situação:

Normalmente eles dão um **apoio de conversar, de entender o que está acontecendo**, de conversar com a minha chefia, de ir a chefia expor a minha situação pro juiz, **de fazer assim esse contato entre mim e o chefe, tentar organizar o teu trabalho, tipo conversar com o chefe e com seus colegas, sobre os próximos serviços.** (...) Olha eu acho ótimo! (...) às vezes eu tenho dificuldade de me comunicar mesmo, (...) eu trabalhei na prefeitura (...), eu trabalhei dando aula em escolas, então eu não conheço outro Órgão que tem esse trabalho de suporte mesmo! Então, eles dão um suporte muito importante! (...) Me ajudou a não ver o serviço como um fardo, como uma coisa difícil, impossível de fazer, e assim mostrar que também eu tenho minhas limitações, eu acho que foi o principal. (Servidor 6; TRE A).

(...) Assim, **manter essa estrutura dentro do TRE**, porque se propiciou que a cada bebedeira que eu tinha, minha esposa tinha amparo aqui dentro pra procurar ajuda! **Tanto que na primeira internação foi pelo meu próprio antigo chefe que providenciou junto com o serviço médico**, as demais foram solicitadas pela minha esposa. (...) Eu costumo dizer que eu sou muito grato ao TRE, (...) ele salvou a minha vida! (...) Fez com que eu renascesse: **são dez anos em que eu não preciso mais mentir pra ninguém, são dez anos em que eu penteio meu cabelo, que eu escovo meus dentes, são dez anos que eu cuido da minha roupa, são dez anos que eu cuido da minha saúde; são coisas que eu não fazia antes, eu não bebia pra viver, eu vivia pra beber** (...) Olha, se não existisse a assistência social dentro do TRE pra mim, eu não estaria aqui hoje, com certeza eu não estaria aqui falando! (...) eu não teria tido uma evolução, eu não teria parado de beber, eu não teria feito uma pós-graduação; se eu não parece de beber, eu não teria feito outras faculdades. Hoje eu sou chefe de Cartório aqui, é um cargo de confiança, é um cargo de função comissionada, (...) então veja só! (Servidor 1; TRE B).

Foi fundamental (...) isso foi **no início de 2006 e procurei a [assistente social] e relatei tudo que tinha acontecido no cartório, todas as mazelas que estavam passando** (...) ela foi um canal muito importante com a administração, do que eu estava passando, todos os sintomas que eu comecei a adquirir, **depois dessa terrível saída que eu tive do cartório, e a [assistente social] foi muito boa, muito atenciosa, e no que ela pode ajudar, inclusive até posteriormente quando eu passei pela sindicância, ela teve um papel muito importante também na minha defesa** (Servidor 2; TRE B).

Olha foi um **trabalho de conversa, um trabalho de chamar o parente que eu tenho aqui, (...) foi um trabalho de conscientização tanto para mim quanto pra pessoa que estava comigo (...). A partir de então, foi encaminhamento para uma clínica de dependente, onde não me adaptei, depois retornei ao setor, e fui encaminhado para o setor psiquiatria e o setor psicoterapia, mas sempre, todas as semanas as meninas estavam me ligando, principalmente, a assistente social, (...) foi feito um monitoramento. (...) Não há dúvidas, os fatos comprovam esse indício, da intervenção da assistente social, no psicossocial (...) foi o ponto fundamental, primeiro pra eu reconhecer, da minha dependência, da minha doença, me ajudaram na orientação e encaminhamento pra tratamento, e hoje eu sinto uma diferença, eu não tenho dúvidas, se não fosse esse trabalho eu estaria ainda na dependência, (...) depois que eu comecei o tratamento, eu fui passei na prova da OAB, eu passei em dois concursos pra analista judiciário, continuo estudando e minha vida mudou (...) só quem viveu pode dizer!. (...) As pessoas que olhavam pra mim e eu via eu percebia que diziam olha aí o dependente. Hoje em dia, elas olham pra mim de forma diferente, e aos poucos eu estou quebrando (...). Outro ponto interessante, a minha família quase não acreditou, a minha mãe, meus irmãos, o meu filho, (...) de uma coisa eu tenho certeza, eu bebendo eu jamais conseguiria! (Servidor 8; TRE C).**

Eu acho que foi fundamental, principalmente, num Tribunal, em que a maioria dos servidores tá no interior, que não é fácil no interior, é horrível! Eu acho que é fundamental, porque é o ouvido do Tribunal por servidor entendeu?! Porque assim, por mais que a [SGP] tenha me ajudado, ela não é uma pessoa profissional, e o que ela podia me fazer eram coisas administrativas. Mas, psicologicamente, falando assim, vocês foram importantes, sim, de me ouvir, tinha que contar pra alguém, como se você fossem o ouvido do Tribunal, tipo olha isso tá acontecendo comigo, tô passando por uma barra, me ajudem, não sei o que, sabe?! (...) Segundo, uma orientação, de dar uma esperança assim, de que as coisas vão ficar melhores (...) dar um alento! (Servidor 9; TRE C).

Os relatos acima reafirmam a importância da intervenção profissional do assistente social, principalmente, nas situações de dependência química. A propósito destacaram que existência de um serviço de apoio social nas estruturas dos Tribunais Eleitorais é de fundamental importância, em especial, porque tal serviço amplia as possibilidades de reabilitação do servidor, pois, além de proporcionar, inicialmente, a exposição de angústias e insatisfações catalisadoras dos processos de adoecimento, favorece o encaminhamento e a resolutividade das demandas apresentadas pelos mesmos. Este processo é facilitado, sobretudo pela já reconhecida competência profissional do assistente social no conhecimento e articulação da rede de serviços e políticas sociais existentes nos referidos órgãos, assim como em instituições externas. Importa ressaltar, ainda, a relevância da competência profissional relacionada à capacidade de leitura crítica da dinâmica institucional como instrumento facilitador do encaminhamento dos casos e também

elemento essencial ao processo de mediação realizado pelo assistente social entre os sujeitos presentes neste espaço – servidor, administração, gestor e equipe de trabalho. Assim, como foi assinalado anteriormente, tais intervenções favorecem a melhoria das condições de saúde dos servidores e de suas famílias, contribuindo, igualmente, para o desenvolvimento da missão institucional dos Tribunais, conforme disposto no quadro síntese 6, que apresenta a avaliação dos profissionais de saúde, gestores e servidores a respeito das principais contribuições do Serviço Social ao processo saúde/adoecimento mental vivenciados nos Tribunais Eleitorais.

QUADRO VI: Contribuições do Serviço Social às situações de adoecimento mental dos servidores dos TRE's, segundo profissionais de saúde, gestores e servidores

CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL À SAÚDE MENTAL NOS TRE's			
MÉDICOS	PSICÓLOGOS	GESTORES	SERVIDORES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Olhar diferenciado referente aos impactos da questão social sobre o adoecimento mental; ✓ Fornecimento de dados sobre a situação familiar e sobre as condições de trabalho do servidor; ✓ Articulação com os dispositivos de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Possibilidades do trabalho com famílias/apoio familiar; ✓ Acompanhamento de internações; ✓ Atuação com as chefias dos servidores adoecidos; ✓ Olhar ampliado sobre os diversos fatores relacionados ao adoecimento mental; ✓ Ampliação os recursos de reabilitação do servidor adoecido mentalmente (apoio à família, orientações; encaminhamento a outros serviços de saúde mental e às diversas políticas sociais). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Importância do apoio social em casos de falecimento de servidor; ✓ Acompanhamento social de servidores aposentados (casos de isolamento social, casos de abandono); ✓ Atuação em situações familiares "problemáticas". 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Canal de escuta das necessidades e dificuldades/"É o ouvido do Tribunal!"; ✓ Suporte social e intermediação entre o servidor, a chefia e a equipe de trabalho; ✓ Facilitação do acesso ao tratamento; ✓ Apoio/orientação familiar, especialmente nos casos de dependência química; ✓ Orientação e encaminhamento para serviços e profissionais de saúde.

Fonte: Elaboração da pesquisadora

Nesse sentido, ratifica-se que as demandas postas ao assistente social exigem “um profissional qualificado, que reforce e amplie a sua competência crítica; não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade”, no sentido de “vislumbrar novas alternativas de trabalho nesse momento de profundas alterações na vida em sociedade” (IAMAMOTO, 2012, p. 48). Ou seja, a relação teoria-prática é condição essencial para a construção da legitimidade da profissão,

porque é ela que vai permitir ao assistente social apreender e transcender as demandas postas pelo mercado de trabalho, favorecendo a conquista de novas áreas que surgem como campo de intervenção profissional, a exemplo dos Tribunais Eleitorais. Nas palavras de Guerra (2011), neste contexto marcado pela complexidade das demandas, ratifica-se a importância da instrumentalidade da profissão, na qual a finalidade da ação assume um papel especial.

Sendo assim, os componentes ético-valorativos, técnico-operativos e teórico-metodológicos são instrumentos fundantes da intervenção profissional do assistente social nas situações de saúde/adoecimento mental dos servidores nos Tribunais Eleitorais. Os relatos abaixo permitem sintetizar a relevância de tais componentes, sobretudo na relação teoria-prática e no papel político da profissão, na perspectiva de uma ação comprometida com a efetivação de direitos na área da saúde mental:

Mas eu acho que a **grande competência do Serviço Social**, a primeira delas, é a **leitura da realidade onde você tá (...)** Então, **primeiro tem que ser um profissional capaz de fazer essa leitura crítica. O Poder Judiciário ele não existe sozinho, ele tá dentro de um país, de uma concepção, e de uma classe social. Então, a partir daí é uma leitura da própria instituição. O que é isso? Qual é a finalidade dela? Não é dar assistência à saúde, o TRE, a finalidade dele é eleição, só existe a demanda da saúde porque o servidor não consegue cumprir e ele vem pra cá, eu acho que essa é uma primeira competência. (...)** Eu acho que a **formação constante é uma competência também (...)**, o fato de eu estar no TRE não significa que eu não tenha que acompanhar as instruções da assistência social, da questão da infância e da juventude, da questão da mulher, e outras questões, que são sociais sim. Que é isso: que é permitir eu me olhar onde eu posso utilizar esse instrumental específico que é o Serviço Social, que eu prezo muito também, mas com uma finalidade. Então, assim, qual é a intencionalidade do instrumental? **É esclarecer, é poder colocar aquela pessoa no lugar do sujeito de direito, ela é uma trabalhadora, é um trabalhador, dentro de um órgão público, ela tem os direitos assegurados, e tem o direito também de ser acolhida, e atendida nesse momento que ela tá se colocando pra pessoa, de que não está bem e está precisando de uma atenção de saúde (...)** Sou muito fã da **Marilda lamamoto, do José Paulo Netto, da Carmelita, da Raquel Raichellis, do Reinaldo Pontes** que fala muito sobre a mediação, **Maria Lúcia Martinelle**, mas, principalmente, dos autores que se aproximam desse contexto histórico e social da nossa formação (...). Eu sempre acho que a teoria ela é um reconduzidor, pra mim não existe essa separação teoria e prática, como se coloca essa discussão. Mas claro, ela não é uma interpretação mecânica, não é possível se aplicar de uma vez, mas ela serve pra que você crie estratégias. Então, quando você fala sujeito de direito, isso tá escrito em vários autores, como é que é isso, como é que eu traduzo isso, é na própria forma como você acolhe o servidor, como você olha pra ele, escuta as demandas dele, e procura encaminhar numa concepção de proteção mesmo, de proteção e respeitando a autonomia dele, investindo nessa capacidade de ser protagonista da história. Então, isso não é uma teoria só, tem uma

concepção na prática muito importante pra nós assistentes sociais! (...) Lógico, que você não vai citar o Marx, não tem como, mas você vai construir um pensamento, que tem um relatório social, que seja em favor de, dessa proteção. (...) A teoria, que é um iluminador, que são formas de você pensar, são pensamentos que você se apropria na direção da construção de uma sociedade melhor, justa! (...) Eu acho que a saúde mental é uma das questões sociais que se coloca pro Serviço Social, o conhecimento específico é importante, enquanto profissão, **mas é necessário que você busque outros conhecimentos para poder abordar melhor o sujeito, e a partir daí, oferecer pra ele uma atenção, um serviço de mais qualidade e também por tratar-se de um tema de trabalho e saúde (...) o movimento de Reforma Sanitária como ponto pra saúde é importante, e o movimento de luta antimanicomial (Assistente social 1; TRE B).**

Muita negociação, comunicação, muita capacidade, muita, muita, muita capacidade de negociação, de comunicação e de análise. Eu acho que a gente do Serviço Social (...) sai da escola com muito déficit de competência, principalmente de comunicação escrita; e a questão de análise mesmo, por exemplo, **se a gente não conseguir fazer análise institucional,** que na escola a gente vê pouquíssimo, **a gente não consegue sobreviver em uma instituição complexa, em uma instituição que tá cada vez mais complexa. (...)** É muita análise institucional (...) **que te dá as referências pra você saber como que é a instituição, como se comporta (...).** Por exemplo, a minha chefe me ligou ontem e pediu pra eu atender o fulano porque o diretor queria. Então, **a gente vai ver quem pediu, quem é esse cara, porque ela pediu que eu atendesse, que desse mais atenção pra ele?.** Então, **você tem que tá o tempo todo com a percepção muito apurada, pra você entender porque estão te perguntando tal coisa, o quê que você vai processar disso, o que você vai responder, (...)** porque senão, a gente pode cair em armadilhas, se esse papel servirá pra outros objetivos. E a análise institucional te dá possibilidades de você ver a realidade, interesses de quem tá no jogo, do sujeito que está no jogo. (...) Então, eu acho que a gente **tem que ser muito analítico, saber negociar muito, porque a gente lida com todas as pedras, e saber comunicar, fazer relatório** (Assistente social; TRE A).

O Código de Ética, família, documentos voltados pra família e documentos ligados a saúde mental. (...) Eles conseguem te dar um embasamento pra discutir várias questões (...) Saúde, por exemplo, SUS, o SUS é muito lindo, mas ele não funciona na prática; então, só que ele existe, a partir daí você vai discutir, olha não tá se enquadrando, ele não tá aberto, e aí como é que faz? Por exemplo, pra você ir pro hospital, nem todos tem convênio médico, pra você ir no hospital você tem que ir pra uma rede primária, um posto, não funciona, e aí como é eu a gente atinge pra chegar num hospital maior? Então vamos discutir isso! (Assistente social 2; TRE B).

Conforme evidenciam os depoimentos das assistentes sociais, os referenciais teórico-metodológicos e ético-políticos da profissão são essenciais para orientar a intervenção do assistente social na direção do projeto ético-político da profissão, especialmente, diante da complexidade das instituições e dos desafios subjacentes às demandas de saúde mental, na atual conjuntura marcada pela

restrição e pelo acesso aos direitos. Igualmente importantes para tal, são os conhecimentos atinentes às especificidades da área da saúde, tais como as diretrizes das reformas sanitária e psiquiátrica, da própria análise institucional e outros necessários para analisar a correlação de forças e os interesses que estão em jogo nas demandas que são postas para os assistentes sociais.

Assim, foi observado na fala dos diversos profissionais que atuam nos Tribunais Eleitorais brasileiros que a intervenção profissional do assistente social tem sido capaz de identificar e mobilizar, no âmbito das próprias condições e contradições institucionais, estratégias e respostas criativas para responder às demandas que lhes são colocadas na área da saúde mental nos referidos Tribunais.

Entretanto, há de se considerar que foi também destacada pelos assistentes sociais a existência de alguns obstáculos que limitam a intervenção desses profissionais na área da saúde mental nos mencionados espaços sócio-ocupacionais, dentre os quais foram apontados: a falta de apoio institucional para as ações; a dificuldade das administrações dos Tribunais entenderem e reconhecerem a influência da organização do trabalho nos processos de adoecimento mental dos servidores; a falta de compreensão sobre a especificidade e a complexidade do trabalho na área da saúde mental; a cultura autoritária da instituição que impede o privilegiamento da promoção da saúde nas políticas e nas decisões institucionais; e o receio de que a proximidade existente na relação entre os profissionais de saúde e os usuários dos serviços, que são colegas de trabalho, comprometa a relação profissional, gerando prejuízos para os segundos. Os relatos abaixo são elucidativos neste sentido:

Eu acho que é isso, porque é a própria instituição que produz muitas vezes a doença, às vezes o que tá ali doente, ele é aquele que tá mostrando a doença, mas às vezes não é só ele que tá doente, é toda a equipe, é o chefe. Então, a instituição quer que a gente esteja aqui, mas nem sempre ela tá; por exemplo, a alta gestão, ela quer ver tudo, tudo o que a gente apresenta, só que, às vezes, o que a gente apresenta não é muito bonito de se ver, de escutar! (...) Então, a coisa não é fácil, a coisa é muito dialética, não é fácil você sobreviver, persistir! É muito ingrato! Às vezes, você não tem muito sucesso num caso, dá uma passo pra frente e dois pra trás, porque a saúde mental é muito complexa. Então, você fazer com que seu superior entenda isso, a gente sempre tem que tá educando nossos superiores pra que eles entendam a especificidade de nosso trabalho. Isso não é fácil! (Assistente social; TRE A).

(...) É a própria compreensão do trabalho da equipe de saúde, e do próprio trabalho do assistente social. Então, (...) a especialidade dos TRE's é a eleição, tudo que atrapalha isso é tido como um problema. Então,

a principal dificuldade é colocar (...) que muitas vezes esse problema está relacionado à organização do trabalho. Então, eu acho que isso é um limite, tem gerências que são mais abertas, que acolhem sugestões, grande parte do TRE decide de cima pra baixo. E nós, da saúde, caminhamos até certo ponto, o poder decisório infelizmente não é nosso, (...) nós preservamos a proteção, mas a decisão final não está em nossas mãos. Como não tá na mão do servidor, ele está relacionado às instâncias, e aí eu penso que a cultura dentro desse órgão, do TRE, precisa ser modificada no sentido de valorização do servidor mesmo. Eu acho que esse é o principal obstáculo, é o entendimento que a administração tem sobre o trabalho, sobre o processo de trabalho, mesmo tendo uma alta tecnologia desse nível, tem pessoas que executam esse trabalho, acho que pra mim é um desafio! (Assistente social 1; TRE B).

Eu acho que a primeira dificuldade que eu percebo é que (...) **esse serviço não tinha que ser dentro do Tribunal, tinha que ser fora, (...) a gente tem uma estrutura rígida, (...) você continua dentro dessa estrutura, você tinha que sair (...) fisicamente**, espaço a parte. Uma outra questão, que eu acho que é um obstáculo muito grande **é atender o servidor sendo que ele é meu colega de trabalho, eu acho que não tinha que ser atendido aqui, eu acho que tinha que ser atendido fora, porque é um distanciamento total (...).** [Na perícia] (...) se você percebe que é uma manipulação, ele pode te contestar, e você pode ficar no limite, eu acho enquanto você estiver a favor, perfeito, e **aí quando você disser que não, pronto acabou a relação profissional, acabou tudo! (...)** Por isso alguns casos tem que ser fora, porque vai mexer com questões muito sérias e profundas do seu colega de trabalho e ele pode se voltar contra você! (Assistente social 2; TRE B).

Os depoimentos dos assistentes sociais pesquisados reafirmam a existência de obstáculos ao trabalho que realizam nos Tribunais, destacando, sobretudo a dificuldade da alta gestão reconhecer que o trabalho é fator que desencadeia o adoecimento do servidor. Assim “a gente sempre tem que tá educando nossos superiores pra que eles entendam a especificidade de nosso trabalho” (Sic). Então, questiona-se: que entendimento, como “educar os superiores”? Esta questão ganha sentido, ao considerar que “tem gerências que são mais abertas, que acolhem sugestões, grande parte do TRE decide de cima pra baixo. E nós, da saúde, caminhamos até certo ponto, o poder decisório infelizmente não é nosso, recebemos uma indicação, nós preservamos a proteção, mas a decisão final não está em nossas mãos” (Sic). Este trecho de um dos depoimentos acima revela que o assistente social possui uma autonomia relativa nas suas intervenções profissionais, ao considerar que os espaços sócio-ocupacionais são contraditórios e envolvem decisões políticas.

Assim, o significado social da profissão de Serviço Social, segundo Iamamoto (2008) é delimitado pela condição de assalariamento inerente à sociedade

capitalista. Ou seja, em decorrência da forma social do trabalho e de seu caráter abstrato, o assistente social, como qualquer outra mercadoria, vê-se submetido aos dilemas da alienação e sua intervenção passa a ser limitada por um conjunto de parâmetros institucionais e trabalhistas que regulam as condições em que seu trabalho se desenvolve, impondo uma relativa autonomia à sua intervenção, pois

Embora regulamentado como uma profissão liberal na sociedade, o Serviço Social não se realiza como tal. Isso significa que o assistente social não detém todos os meios necessários para a efetivação de seu trabalho: financeiros, técnicos e humanos necessários ao exercício profissional autônomo. Depende de recursos previstos nos programas e projetos da instituição que o requisita e o contrata, por meio dos quais é exercido o trabalho especializado (IAMAMOTO, 2012, p. 63).

Logo, por não ser determinada somente pelos condicionantes internos da profissão, delineados, por exemplo, pelas competências profissionais; pela capacidade de leitura da realidade e de acionamento de estratégias e técnicas; pelas habilidades no trato com relações humanas e em equipes interdisciplinares, a concretização da direção social defendida pela categoria, como visto, vê-se limitada por condicionantes externos, afetos a aspectos e mediações da realidade, tais como: as relações de poder institucional; os critérios políticos na eleição de prioridades de serviços sociais e encaminhamento de ações; as restrições orçamentárias; e os objetivos e demandas particulares das instituições contratantes de seu trabalho, dentre outros elementos. Dessa forma

Essa mercadoria força de trabalho é uma potência, que só se transforma em atividade – em trabalho – quando aliada aos meios necessários à sua realização, grande parte dos quais se encontra monopolizado pelos empregadores: recursos financeiros, materiais e humanos necessários à realização desse trabalho concreto, que supõe programas, projetos e atendimentos diretos previstos pelas políticas institucionais, (IAMAMOTO, 2009, p. 13).

Nesse sentido, ratifica-se ser o espaço da intervenção profissional determinado pelas contradições da sociedade burguesa, o que provoca uma forte tensão relacionada ao horizonte vislumbrado pelo projeto ético-político do Serviço Social nessa sociedade, pois, de um lado, estão os valores, fundamentos e aspectos teóricos e políticos contidos neste projeto e, de outro, os determinantes da divisão sócio-técnica do trabalho e técnico-institucionais existentes que acabam impondo

uma série de obstáculos à efetividade daquela direção social, conforme observado nos Tribunais Eleitorais brasileiros.

A propósito dos obstáculos para a execução das ações na área da saúde mental nos referidos Tribunais, além daqueles já citados pelos assistentes sociais, os profissionais de saúde e gestores de pessoal destacaram a existência de outros: os primeiros enfatizaram as dificuldades de resolutividade das situações quando elementos do trabalho estão influenciando o adoecimento; a falta de apoio e a não priorização da saúde como política institucional; e a falta de um trabalho interdisciplinar em um destes órgãos como os principais obstáculos à efetividade das ações na área da saúde mental. Os segundos, por sua vez, destacaram a descontinuidade dos projetos, quando das mudanças de gestão, e a falta de transparência sobre os fatores que estão contribuindo para o adoecimento mental nestes espaços como os principais elementos limitadores. Os depoimentos abaixo refletem tais afirmativas:

De modo geral, eu particularmente penso que, na prática, **a limitação é quando a gente vê que o problema psiquiátrico tem muito a ver com questões de trabalho, que dependem de intervenções administrativas, e não de saúde, entendeu?! (Médico; TRE B).**

(...) É o entendimento eu acho que maior da administração, **tem que ter uma ação não por setor, mas tem que ter uma política da instituição**, eu acho que **é uma questão estratégica de envolver a alta gestão, porque se não for estratégia de gestão**, eu acho que é muito pouca coisa que nós teremos condições de fazer, porque tudo **esbarra na questão de orçamento, de espaço adequado, de pessoa, então eu acredito que seja a sensibilização da gestão, da alta administração, acho que tem que ter uma política institucional, e não ser uma ação isolada do setor de medicina, do setor de assistência médica, odontológica e social, (...) senão, pouca coisa a gente vai poder fazer! (Médico; TRE C).**

Olha eu acho que **os limites, a falta dessa equipe, eu acho que é um fator que impede, eu acho que, enquanto a gente não melhora a nossa equipe, vai ficar faltando um pedaço pra todo mundo!** Então, não é só o Serviço Social que vai perder, é a equipe médica (...), é a psicologia, é a odontologia, e quem perde muito mais do que a equipe são os próprios servidores! **Eu acho que o limite maior no momento é esse! (Psicóloga; TRE C).**

(...) Infelizmente porque o nosso Tribunal, **a nossa administração (...) tem outras prioridades**, prioridades entre aspas que eu digo, porque **saúde deveria ser prioridade, cabeça deveria ser prioridade, a vida deveria ser prioridade!** (...) **Os órgãos públicos, a Justiça Eleitoral, nosso TRE, trabalham na contra mão, porque acabam aderindo a essa politicagem que a gente vive, que é bem complicada! Então, o obstáculo é político! A gente vê na própria gestão do nosso TRE (...) que isso existe quando**

you have a agenda for determined actions at that moment and, at another moment, you have a completely different agenda! Then, you end up breaking the actions that should have continuity (...) this already happened in relation to the medical service, the part of the psychosocial of the TRE (...) the people already lived through actions that gave more attention, and others that come and leave behind, then the obstacle is really political! (...) Then I think that this is the biggest obstacle that limits the budgetary question (...) because health demands the budget too. (...) If there were this continuity (...) periodic actions (...), if the social worker could reach the interior of the state, for example, to make a visit to the courts, talk to the employees who work here, (...) not that they expect the social worker to come looking for the social worker, but that the social worker has a agenda, a program to visit, to know each employee (...), to come back soon (...) I think that this would be the ideal service! (Secretary of Personnel Management; TRE C).

There are more obstacles than ease, then I think that the work is arduous, but there is the will to be political and the group to show this, (...) to show to the high managers what the proposals are, where they should act, the high managers do not have conscience! (...) This discontinuity of administration is an obstacle for all of us, not only for the group of psychologists and social workers, but for all of us as managers and employees. It is half solution! (Personnel Manager; TRE A).

I think that budgetary limits, the people have because they do not have a health plan, then the people create a program, something of rehabilitation would be difficult. (...) There is this ethical limitation, that I cannot answer up to the point where I can intervene, if my employee does not seek my service, because there are many people who do not seek. And another big (...) challenge, (...) to transform these data, these information in an ethical way too, because I need to know what is happening with the employee (...). This is the big challenge: where is the organizational question influencing in this way, in that deterioration? (...) I think that is in that where the people can intervene, (...) because, for example, the people know that there are units that have a very big moral harassment, this is a question that is not individual, then, if the people can manage with the professionals of health to cross these limits, (...) it becomes easier for the people to work on the question. Then, I think that this is the big challenge for the people here! (Secretary of Personnel Management; TRE B).

Os depoimentos acima aprofundam o conhecimento acerca dos obstáculos existentes nos Tribunais para o desenvolvimento do trabalho na área da saúde mental voltado aos seus servidores. Assim, foram enfáticos em destacar a influência política na gestão da força de trabalho, caracterizando-a como rígida e autoritária. Ademais reforçaram a falta de prioridade desses órgãos para investir na saúde dos servidores, repercutindo na estrutura inadequada para os atendimentos e na descontinuidade das ações, sobretudo com a frequente mudança de gestão. Desta forma, apontaram a necessidade de instituição de uma Política de Saúde nos Tribunais, contudo, tal medida é determinada pela própria correlação de forças

presentes na instituição, pois, conforme afirma Faleiros (2011), estas são espaços de luta, de disputa entre interesses opostos que se manifestam, inclusive, nas disputas internas entre os profissionais pelo controle do poder e dos recursos institucionais.

Sob esta lógica, deduz-se, então, que em decorrência do avanço da política neoliberal no bojo do processo de mundialização do capital, com inflexões no Estado por meio de sua Reforma do Estado, tem repercutido no serviço público tanto no que se refere à incorporação dos padrões gerenciais, provocando um choque de gestão dadas as características do modelo burocrático até então prevalecente, quanto com relação aos efeitos regressivos desta política no campo dos direitos sociais, reverberando, dentre outras consequências, no arrocho salarial e na regressão das políticas públicas universais, o que provocou significativos impactos nas condições e nas relações de trabalho nestes espaços ocupacionais e nas próprias condições de vida dos servidores públicos e de seus familiares.

Assim, constatou-se, neste estudo que a intervenção profissional do assistente social, ainda que limitada por condicionantes estruturais e institucionais, tem afirmado seu potencial no que se refere à leitura crítica da realidade e de implementação de estratégias criativas para o encaminhamento das demandas e necessidades de saúde identificadas, contribuindo para a saúde mental dos servidores. Contudo, constata-se ser necessário avançar no processo de criação e consolidação de novas propostas que permitam evidenciar as relações entre as condições de trabalho e os processos de adoecimento mental, visando oferecer elementos para análise da relação saúde-trabalho nestes espaços sócio-ocupacionais.

Considera-se ser esta uma estratégia essencial à ampliação das possibilidades de efetivação das diretrizes sociais presentes no projeto ético-político da profissão, pois a concretização de tais estudos e sua posterior democratização, além de possibilitar a criação de novas possibilidades de respostas às referidas necessidades, pode se constituir em um importante facilitador da articulação de ações voltadas à mobilização e participação social dos usuários na luta em defesa da garantia do direito à saúde nos referidos Tribunais, eixo importante da intervenção profissional nesta área (CFESS, 2010), o que passa pela conquista de melhores condições e relações de trabalho.

Importa ressaltar que neste estudo foi identificada a existência de ações de estímulo à ampliação da organização de grupos servidores para discussão sobre o adoecimento dos servidores e a sua relação com o trabalho, identificação de demandas e proposição de soluções, sendo necessário ampliar tais espaços e estratégias, uma vez que ações de mobilização, participação e controle social são essenciais para a constituição de sujeitos políticos, para que estes possam inscrever suas reivindicações na agenda pública das políticas institucionais e nacionais. Ratifica-se, assim, que a garantia de direitos é uma tarefa coletiva, para o qual a intervenção profissional pode contribuir pelo potencial

que dispõe para impulsionar a luta por direitos e a democracia em todos os poros da vida social; potencial este derivado das contradições presentes nas relações sociais, do peso político dos interesses em jogo e do posicionamento teórico-prático dos sujeitos profissionais ante os projetos societários (IAMAMOTO, 2009, p. 10).

Entende-se que o reduzido número de assistentes sociais nestes espaços sócio-ocupacionais aliados à quantidade e à complexidade das demandas em saúde mental postas a esses profissionais obstaculizam a concretização de estudos e pesquisas nessa área; contudo, ratifica-se que a sistematização da prática profissional se constitui como uma importante estratégia para a viabilização de tal proposta, pois a mesma pode oferecer importantes indícios sobre esta questão. Conforme afirmam Iamamoto (2009, 2012), Santos, Backx e Guerra (2013), a capacidade investigativa é uma competência essencial ao assistente social, pois permite o desvendamento da realidade e a proposição de alternativas compatíveis com as necessidades e interesses dos usuários, respondendo, no mesmo movimento, a requisições também institucionais, pois segundo uma Secretária de Gestão de Pessoas de um dos Tribunais, a falta de informações sobre as variáveis que conformam os processos de adoecimento dos servidores foi uma das limitações apontadas para se desenvolver ações voltadas para a saúde mental nos referidos órgãos.

Cabe mencionar ainda que a importância desta competência investigativa se reafirma em especial no contexto atual, pois está em curso, no âmbito do Judiciário um processo de implementação de estudos e pesquisas voltados a subsidiar a elaboração de uma política nacional de saúde no âmbito deste Poder. Além disso, importa destacar que foi observada neste estudo, em alguns casos, a existência de

certa dificuldade de apreensão das especificidades da intervenção profissional do assistente social nas equipes interprofissionais, o que de certa forma decorre da lógica do trabalho coletivo em saúde, em especial da ênfase no trabalho interdisciplinar preconizada pelo novo modelo de atenção implantado no bojo das Reforma Sanitária e Psiquiátrica.

Apesar deste fato não se constituir necessariamente como algo problemático, ainda assim, considera-se importante o esclarecimento sobre as competências e atribuições privativas do assistente social junto às equipes de saúde, pois, conforme afirma lamamoto (2002b, p. 41) “são as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a, e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças”. Dessa forma, reafirma-se o pensamento de lamamoto (2002b, p. 36) a respeito da necessidade e da viabilidade de se atribuir densidade histórica aos referenciais da direção social da profissão neste e em diversos espaços sócio-ocupacionais do assistente social; é preciso, pois

demonstrar "no tempo miúdo do trabalho cotidiano" (Yazbek, 2001), nas situações singulares com que nos defrontamos no exercício profissional - situações essas carregadas tanto de dimensões universais, quanto histórico-particulares - a viabilidade do projeto ético- político do Serviço Social, seu potencial renovador da profissão na afirmação dos direitos sociais dos cidadãos e cidadãs, na atenção e no respeito às suas necessidades e interesses que, por inúmeras mediações, se transmutam em demandas sociais e profissionais. E avançar na legitimação da profissão na sociedade, na apropriação e ampliação dos espaços ocupacionais, reforçando a nossa identidade profissional. O desafio maior é, pois, traduzir o projeto ético-político em realização efetiva no âmbito das condições em que se realiza o trabalho do assistente social. (Grifos da autora).

Finalmente, importa ressaltar que as profissões se legitimam na sociedade pela sua capacidade de responder às necessidades sociais que lhes são colocadas; no âmbito do Serviço Social, o assistente social passa a ser incorporado ao mercado de trabalho para responder às demandas que surgem a partir das múltiplas expressões da questão social, ou seja, esta força de trabalho em potência é contratada pelo empregador pelo seu valor de uso social, pelo caráter útil de sua intervenção no sentido de dar respostas capazes de atenuar os conflitos sociais existentes nos espaços contraditórios das instituições e das organizações contratantes.

CONCLUSÃO

Conclui-se com este estudo que a saúde mental do servidor público federal é uma área prenhe de tensionalidades que exige, além de uma abordagem clínica, uma intervenção política e social capaz de responder às inúmeras contradições que lhes são inerentes e que lhe atribuem um grau de complexidade elevado.

Esta complexidade não pode ser compreendida sem uma reflexão substantiva sobre a relação objetividade-subjetividade, notadamente acerca das determinações sociais, políticas e econômicas presentes neste momento histórico marcado pela sociabilidade capitalista profundamente destrutiva da vida social que, mediatizada pelo trabalho alienado, atinge a vida das pessoas, bloqueia o desenvolvimento humano com todo seu potencial de coisificação (desumanização), podendo levar ao adoecimento e causar diversos prejuízos à vida pessoal e funcional dos trabalhadores.

Desse modo, no âmbito do serviço público, há de ressaltar os efeitos da expansão da política neoliberal consubstanciada na Reforma do Estado, que impactou nas estruturas estatais desencadeando um movimento de precarização das condições de vida e de trabalho dos servidores, refletido na redução dos investimentos no setor público, na focalização das políticas sociais, no arrocho salarial e no avanço da lógica produtivista e financista privada nas políticas de gestão.

Assim, constatou-se, no presente estudo, o avanço do ideário neoliberal sobre o serviço público, o que aparece consubstanciado em práticas de gestão baseadas nas metas de produtividade, na intensa competitividade entre os trabalhadores, nas gestões marcadamente autoritárias, na exigência de polivalência aos servidores, dentre outras situações. Ou seja: a lógica produtivista, antes restrita ao âmbito da produção (empresas, fábricas), avança pelos serviços públicos, cuja de natureza e finalidade são bastante diversas, atingindo sobremaneira os servidores públicos, notadamente a saúde deste trabalhador.

Tal contexto tem inflexões no Serviço Social, especialmente no que tange à ampliação do perfil dos usuários dos serviços profissionais, pois o servidor público dos TRE's é uma categoria de trabalhadores com perfil diverso do

historicamente atendido pelos assistentes sociais, uma vez que se trata de uma força de trabalho que pertence à classe média, com padrão remuneratório diferenciado, se comparado à massa dos trabalhadores em geral, a maioria situada na base da pirâmide social, ganhando salário mínimo (POCHAMNN, 2012); com maior nível de formação educacional e qualificação profissional.

Nesse sentido, as diferenças também se confirmam no que tange às demandas postas ao Serviço Social por este público, notadamente no que se refere ao fato de que a principal delas não está relacionada diretamente à privação material, decorrente da situação de pobreza, característica do público historicamente atendido pelos assistentes sociais, embora também se constate, nesta classe, a deterioração das condições de vida material, decorrente do arrocho salarial, da dependência financeira dos familiares em relação ao servidor público, sobretudo pela dificuldade de se conseguir e de manter o emprego e a renda, devido à flexibilização das relações de trabalho e ao aumento do desemprego estrutural (ANTUNES, 2006).

Sendo assim, verificou-se que as demandas apresentadas pelos servidores públicos dos TRE'S referem-se especialmente a problemas relacionais, tanto que se refere ao contexto laboral, quanto ao familiar, assim como às condições de trabalho, fatores envolvidos nos processos de adoecimento mental de tais servidores.

Nesse sentido, o presente estudo traz importantes subsídios que contribuem para ampliar o olhar sobre o Serviço Social, pois demonstra que a intervenção profissional do assistente social está voltada ao sofrimento humano, consubstanciado nas diversas manifestações da questão social, neste caso expresso pelo sofrimento psicológico. Ou seja, o Serviço social não se restringe ao atendimento à pobreza.

Ora, como visto ao longo deste estudo, a saúde mental envolve fenômenos complexos, nos quais interagem fatores biológicos, psicológicos e sociais, sendo influenciada ainda pelas diferenças culturais e pela subjetividade. Como visto, segundo a OMS (2001), ela consiste no estado de bem-estar por meio do qual o indivíduo pode valer-se de suas capacidades para reagir ao estresse normal da vida.

Contudo, as situações sociais objetivas não tem sido as mais favoráveis ao desenvolvimento dos sujeitos, portanto, à saúde mental dos mesmos. Conforme observado neste estudo, vários elementos estressores, internos e externos às situações de trabalho, tem concorrido para os processos de fragilização dos indivíduos, predispondo-os ao adoecimento mental, isso porque a subjetividade se forma no quadro das mais intensas e densas relações sociais (NETTO e BRAZ, 2007).

Nesse sentido, constatou-se, nesta pesquisa, que, em que pese o fato de o serviço público ainda representar, para muitos trabalhadores, a tão sonhada garantia de estabilidade, especialmente no contexto atual marcado pela flexibilização de direitos e pelo desemprego estrutural, o que levou muitos servidores a mudar radicalmente a dinâmica de suas vidas (mudança de local de moradia, afastamento da família, etc.) para garanti-lo, verificou-se que condições objetivas de trabalho e de vida desfavoráveis, especialmente em muitos municípios do interior dos estados onde está localizada a maioria das Zonas Eleitorais, tem se constituído em obstáculos ao processo de adaptação de tais servidores às novas circunstâncias delineadas pelo emprego público, contribuindo para os processos de fragilização emocional e de adoecimento evidenciados.

Dessa forma, os resultados da pesquisa revelaram que tanto fatores relacionados ao trabalho, quanto externos a este, contribuíram para os processos saúde/adoecimento mental dos servidores dos Tribunais Eleitorais. No que tange aos primeiros, evidenciou-se que conflitos nas relações de trabalho, situações de assédio moral, competitividade entre os servidores pela ocupação das funções comissionadas, mudanças periódicas de gestão, despreparo dos gerentes e/ou liderança inadequada, critérios patrimonialistas na concessão de benefícios, forte tensão inerente às disputas pelo poder político nas eleições, dentre outros, foram elementos percebidos.

Diante desse contexto, ratifica-se a necessidade de ampliação do foco da gestão em saúde nos Tribunais Eleitorais para além das ações de assistência à saúde e perícia oficial, no sentido de maior investimento em ações de promoção, prevenção e acompanhamento da saúde, cujo objetivo é “intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho”, conforme disposto no Decreto nº 6833/2009, que instituiu

o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS (BRASIL, 2009).

No que tange aos fatores externos ao trabalho, experiências frustrantes de vida (falência de empresa), problemas urbanos (violência, trânsito precário), violência doméstica, conflitos familiares, ou mesmo eventos comuns da vida que geram tristeza e angústia (morte de um familiar, divórcio) compuseram os processos que impactaram a saúde mental dos servidores dos referidos órgãos.

Tais processos, como constatado na pesquisa, geram inúmeros prejuízos tanto para os servidores, quanto para o trabalho nos Tribunais Eleitorais e para a missão organizacional, porque atingem a essência do processo de valorização do capital, ou seja, o potencial de trabalho humano e a integridade física e emocional do trabalhador, responsáveis diretos pela acumulação de riquezas.

Assim, conforme apontaram os resultados deste estudo, os principais impactos dos referidos processos de adoecimento revelaram-se no âmbito das relações familiares, sob a forma de conflitos, divórcio, alteração da dinâmica familiar; em problemas financeiros; e no âmbito profissional, manifestos em aposentadorias precoces por invalidez; na insatisfação e desmotivação com o trabalho realizado; no preconceito dos colegas; na perda da produtividade; em problemas de relacionamento nas equipes de trabalho; dificuldade de gerenciar o trabalho, no caso dos gestores; e no conseqüente isolamento social dos adoecidos, o que passou a exigir respostas qualificadas para atender às demandas daí emergentes.

Diante deste quadro, assim como confirmado pelos relatos dos profissionais de saúde, gestores e servidores que apontaram as contribuições da intervenção profissional do assistente, ratificou-se a relevância da existência de um serviço de apoio psicossocial nos Tribunais Eleitorais e da intervenção profissional do assistente social no âmbito do mesmo, cuja inserção data dos anos 2000, sobretudo porque os avanços trazidos pelas reformas sanitária e psiquiátrica, aliados ao processo de renovação do Serviço Social no curso da década de 1980, evidenciaram a importância de se reorientar a assistência na área da saúde mental permitindo uma nova e mais ampla compreensão sobre o processo saúde-doença apresentado pelos trabalhadores, ao explicitar a influência dos determinantes sociais na saúde. Tais fatores, se não constituem os únicos responsáveis pela alta

epidemiologia de problemas relacionados à saúde mental na contemporaneidade, tem uma contribuição importante nestas estatísticas, como foi observado.

Assim, constatou-se na pesquisa que, nos Tribunais Eleitorais, um dos elementos que definiu a constituição deste espaço sócio-ocupacional para a profissão foi a necessidade de buscar respostas e estratégias capazes de diminuir os elevados índices de afastamento do trabalho por motivo de adoecimento, com destaque para os casos de transtornos mentais e comportamentais, dado que se trata de afastamentos prolongados, cujo processo de reabilitação é complexo e muitas vezes demorado; como o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei 8112/1990) estabelece um limite de 24 (vinte e quatro) meses à duração do período de licenças para tratamento de saúde, não se torna difícil os servidores afastados por transtornos mentais e comportamentais alcançarem tal limite.

Dessa forma, evidenciou-se na pesquisa que as principais demandas sociais dirigidas aos assistentes sociais nestes Tribunais envolveram sobretudo questões sociais referentes ao adoecimento, conflitos nas relações de trabalho, problemas de desempenho, questões relacionadas à família, tais como violência doméstica, problemas de adaptação ao trabalho, dependência química, além de dificuldades de desvinculação do trabalho por motivo de aposentadoria e de laços sociais restritos ao local de trabalho.

Com relação ao Serviço Social, sabe-se que legitimação profissional está em sua capacidade de dar respostas tanto às requisições institucionais, quanto às necessidades sociais apresentadas pelos trabalhadores (IAMAMOTO, 2002). Sendo assim, considerando que a intervenção profissional passa necessariamente pela compreensão da realidade em seu movimento no sentido de captar nela possibilidades de ação, constatou-se que as respostas profissionais dos assistentes sociais a tais demandas ultrapassaram a imediaticidade dos fenômenos, porque não se focaram apenas a aliviar os sintomas, tampouco se restringiram a ações pontuais, ainda que se reconheça a importância desta abordagem.

Nesse sentido, tais respostas envolveram ações relacionadas à gestão do trabalho, notadamente à sensibilização dos gestores sobre a importância das relações e condições de trabalho para a saúde e qualidade de vida dos servidores e das equipes; o acionamento das redes de proteção social para a garantia de direitos; o encaminhamento interno aos profissionais de saúde, a depender da demanda,

assim como a profissionais externos; a criação de programa de preparação para a aposentadoria; e o acionamento e fortalecimento das redes de convivência, tais como a família e a comunidade, para evitar adoecimentos assim como para facilitar a reabilitação, estratégias estas que mostram coerência com as necessidades fundantes de tais demandas.

Sendo assim, na ótica dos sujeitos sociais que compõem este espaço sócio-ocupacional, as respostas profissionais dadas às demandas na área da saúde mental são de extrema relevância; para os servidores atendidos, porque o assistente social é um importante canal de escuta das necessidades e dificuldades apresentadas por tais sujeitos; proporciona suporte social e intermediação entre o servidor, a chefia e a equipe de trabalho, buscando conciliar as necessidades de saúde daquele com as demandas de serviço nos órgãos; facilita o acesso ao tratamento; realiza apoio ao familiar dos servidores nos casos de dependência química; realiza a intermediação entre o servidor e a administração do Tribunal, no sentido de esclarecer as condições de saúde/adoecimento daquele e as possíveis implicações destas na esfera administrativa e disciplinar; e proporciona orientação e encaminhamento dos usuários para serviços e profissionais de saúde.

Dessa forma, os servidores ratificaram a importância das respostas profissionais, especialmente da existência de um serviço de apoio social nas estruturas dos Tribunais Eleitorais à medida em que tal serviço amplia as possibilidades de reabilitação do servidor, pois, além de proporcionar, inicialmente, a exposição de angústias e insatisfações catalisadoras dos processos de adoecimento, favorece o encaminhamento e a resolutividade das demandas apresentadas pelos mesmos.

Da mesma forma, os demais profissionais da equipe de saúde confirmaram as contribuições da intervenção profissional do assistente social para o tratamento dos servidores dos referidos órgãos, especialmente no que tange: “ao olhar para o social”; “ao trabalho com as famílias”, “ao acompanhamento do servidor”, ao “acolhimento do servidor”, “ao compartilhamento do que traz”, às “conversas eventuais com a chefia”, etc.; assim como da mobilização e articulação com as redes de proteção e de convivência dos sujeitos em sofrimento psíquico, mencionadas anteriormente, o que proporciona a ampliação dos recursos, na perspectiva do acesso dos servidores aos seus direitos sociais.

Sendo assim, na ótica de tais profissionais, o Serviço Social tem contribuído sobremaneira com a construção de uma prática interdisciplinar e multi-institucional na área da saúde mental, especialmente porque a atenção psicossocial deve ser entendida como algo que engloba reabilitação, cidadania e política (LEME, 2013).

Os gestores de pessoal, por sua vez, também ratificaram a importância da intervenção profissional do assistente social, por sua capacidade de identificar e mobilizar, no âmbito das próprias condições e contradições institucionais, estratégias e respostas criativas para responder às demandas que lhes são colocadas na área da saúde mental nos referidos Tribunais, apropriando-se de forma competente, tanto das antigas demandas, relacionadas ao trabalho às famílias dos servidores, quanto das novas demandas, consubstanciadas no trabalho realizado junto aos servidores aposentados, ocasião em que a assistente social reorientou uma atividade, inicialmente, de caráter eminentemente burocrático e normativo, relacionada ao recadastramento anual dos servidores junto ao setor de aposentadorias do órgão, para implementar uma abordagem preventiva, de acompanhamento e de proteção social junto a tais servidores, por meio da qual já foram identificadas e encaminhadas inclusive situações de maus tratos e abandono dos referidos idosos.

Da mesma forma ocorre com o programa de preparação para a aposentadoria, criado pelo Serviço Social, para trabalhar de forma preventiva diversas temáticas e ações que contribuem para evitar o aparecimento de problemas de saúde mental e de saúde em geral nos servidores, relacionados às mudanças orgânicas, psicológicas e sociais ocorridas na fase de desengajamento do trabalho.

Este processo é facilitado, especialmente, pela já reconhecida competência profissional do assistente social no conhecimento e articulação da rede de serviços e políticas sociais existentes nos referidos órgãos, assim como em instituições externas. Além disso, cabe mencionar, a relevância da competência profissional relacionada à capacidade de leitura crítica da dinâmica institucional como instrumento facilitador do encaminhamento dos casos e também elemento essencial ao processo de intermediação realizado pelo assistente social entre os sujeitos presentes neste espaço – servidor, administração, gestor e equipe de trabalho. Em síntese, as respostas profissionais tem favorecido a melhoria das

condições de saúde dos servidores e de suas famílias, contribuindo, igualmente, para o desenvolvimento da missão institucional dos Tribunais.

Nesse sentido, a pesquisa reafirmou a importância dos componentes teórico-metodológicos, ético-valorativos e técnico-operativos para compreender e instrumentalizar a intervenção profissional do assistente social no atendimento aos casos de saúde/adoecimento mental dos servidores nos Tribunais Eleitorais. Da mesma forma, estes mesmos referenciais contribuem para explicitar os condicionantes externos à profissão que impõem limites à capacidade crítico-resolutiva não somente dos assistentes sociais, mas de toda a equipe de saúde, para trabalhar e encaminhar as demandas na área da saúde mental.

Nesse sentido, constatou-se na pesquisa que há limites objetivos, estruturais, conjunturais e institucionais, à melhoria das condições de saúde mental dos servidores dos Tribunais Eleitorais, dado que esta é determinada pelas condições de vida e de trabalho dos mesmos. A título de exemplo de tais limites, podemos citar o processo de precarização do serviço público; o arrocho salarial imposto aos trabalhadores; as relações de poder institucional; a falta de reconhecimento da influência dos aspectos relacionados às condições e à organização do trabalho nos processos de adoecimento apresentados pelos servidores; os critérios políticos na eleição de prioridades de serviços sociais e encaminhamento de ações; as restrições orçamentárias; dentre outros elementos, que desencadeiam um processo de deterioração daquelas condições de vida e de trabalho, repercutindo também na saúde mental.

Nesse ponto, a garantia de direitos relacionados a melhores condições de trabalho e de saúde tem como um importante desafio se trabalhar a consciência de classe deste público, sobretudo devido à dificuldade de tais sujeitos reconhecerem sua condição de proletariedade⁴⁵ (ALVES, 2011), enquanto trabalhadores assalariados do Estado inseridos nas relações de classe da sociedade

45 Com relação aos obstáculos à formação da consciência de classe deste ator social, duas particularidades fundamentais se impõem: a) a primeira refere-se à dificuldade de o servidor público se reconhecer como trabalhador assalariado do Estado inserido nas relações de classe da sociedade capitalista (RIBEIRO, 2009), decorrente de uma imagem de Estado idealizada, o que contribui para ocultar a condição de proletariedade na consciência de tais sujeitos; b) a segunda refere-se à sua identidade de classe enquanto segmento da classe média, pois os servidores públicos veem-se com certos “privilégios” (maior padrão remuneratório que amplia seu potencial de consumo e acesso a determinados bens e serviços, melhor qualificação), mas não podem ser considerados classe burguesa, porque não dispõem dos meios de produção ou “acesso algum ao processo de trabalho ou meios de produção fora do emprego” (BRAVERMAN, 1987, p. 341).

capitalista (RIBEIRO, 2009), processo este essencial para a conquista dos mencionados direitos, a qual depende da luta política e da capacidade de organização da classe trabalhadora, estas diretamente determinadas pela consciência de classe.

Sendo assim, o Serviço Social precisa se apropriar desta demanda, sobretudo no que se refere à criação de estratégias que favoreçam a mobilização e participação social dos servidores dos TRE's na luta em defesa da garantia do direito à saúde nos referidos Tribunais, eixo importante da intervenção profissional nesta área, conforme defendido pelo Conselho Federal de Serviço Social, na publicação referente aos parâmetros para a atuação dos assistentes sociais na política de saúde (CFESS, 2010).

Em que pese a existência de tais limites, foi possível identificar na pesquisa a adoção de uma intervenção que procura captar o processo saúde/adoecimento mental como um campo saturado de mediações, unidade do diverso, em detrimento das leituras conservadoras que fragmentam a compreensão sobre os adoecimentos dessa natureza, responsabilizando unicamente os sujeitos por suas dificuldades, a exemplo do processo de psicologização da questão social, comum nesta área.

Dessa forma, constatou-se, neste estudo que a intervenção profissional do assistente social, ainda que limitada por condicionantes estruturais, conjunturais e institucionais, tem afirmado seu potencial no que se refere à leitura crítica da realidade e implementação de estratégias criativas para o encaminhamento das demandas e necessidades de saúde identificadas, contribuindo para a saúde mental dos servidores.

Contudo, constatou-se ser necessário avançar no processo de criação e consolidação de novas propostas que permitam evidenciar as relações entre as condições de trabalho e os processos de adoecimento mental, visando oferecer elementos para análise da relação saúde-trabalho nestes espaços sócio-ocupacionais, ratificando-se, aqui, a importância de os assistentes sociais destes Tribunais sistematizarem a prática profissional e apresentarem pesquisas relacionadas a esta questão.

Sabe-se que a competência investigativa do assistente social é estratégia essencial à ampliação das possibilidades de consolidação das diretrizes sociais presentes no projeto ético-político da profissão, pois a realização de estudos e pesquisas sobre o exercício profissional (e em seu bojo sobre as demandas de saúde identificadas nos espaços ocupacionais) e sua posterior democratização, favorecem a criação de novas possibilidades de respostas às necessidades de saúde existentes, além de se constituir em um importante elemento facilitador da articulação de ações voltadas à mobilização e participação social dos usuários na luta em defesa da garantia do direito à saúde nos referidos Tribunais.

Importa mencionar ainda, pela fidelidade ao método dialético, que o objetivo deste estudo não foi apontar culpados ou responsabilizar sujeitos isolados ou mesmo unicamente a instituição empregadora pelos problemas de saúde mental crescentes em tais órgãos. Quer-se apenas apresentar as inúmeras mediações que compõem os processos de adoecimento em tela, conformadas por elementos estruturais, conjunturais, institucionais e particulares dos inúmeros sujeitos pesquisados, cujo conjunto está na raiz dos inúmeros problemas que afetam as suas condições de vida e de trabalho, levando ao adoecimento, e que acabam afetando o cumprimento da missão institucional.

Assim, afirma-se o compromisso de tal pesquisa com a busca de novas estratégias capazes de ampliar as possibilidades de respostas aos problemas de saúde/adoecimento mental existentes, uma vez que este, como visto, constitui-se em um importante nó que precisa ser desatado por um esforço conjunto e por ações também no campo social e político no âmbito da Justiça Eleitoral. Faz-se necessária, portanto, uma política institucional que priorize esta e outras demandas no campo da saúde do servidor.

Cabe mencionar ainda que os resultados desta pesquisa fornecem importantes subsídios para as instâncias formativas da profissão, pois ficou evidenciado que os fundamentos teóricos, históricos e metodológicos que consubstanciam as diretrizes curriculares do curso de Serviço Social contribuem para instrumentalizar a intervenção profissional em uma perspectiva crítica, notadamente por favorecer a apreensão da dinâmica societária e seus impactos na vida dos sujeitos, além de possibilitar a criação de estratégias cotidianas orientadas pela direção social eleita pela categoria, conformando o perfil profissional

apresentado nas diretrizes curriculares, segundo o qual o assistente social se afirma como

um profissional que atua nas expressões da questão social, formulando e implementando propostas de intervenção para seu enfrentamento, com capacidade de promover o exercício pleno da cidadania e a inserção criativa e propositiva dos usuários do Serviço Social no conjunto das relações sociais e no mercado de trabalho (DIRETRIZES CURRICULARES PARA OS CURSOS DE SERVIÇO SOCIAL – RESOLUÇÃO (MEC) Nº 15, DE 13 DE MARÇO DE 2002).

Contudo, ratificou-se na fala dos sujeitos pesquisados, a necessidade da incorporação de leituras especializadas na área da saúde mental capazes de potencializar tal intervenção e favorecer o diálogo horizontal entre os profissionais envolvidos no enfrentamento das condições adversas de saúde e de trabalho nos referidos órgãos, sobretudo porque esta é uma área historicamente conformada pelo poderio dos saberes médicos e dos psicólogos, na qual o Serviço Social ainda luta pelo reconhecimento e pela legitimação de sua intervenção, especialmente no que se refere à relação saúde mental – saúde do trabalhador. Assim, ratifica-se a importância da ampliação e aprofundamento das discussões e do trato de conteúdos sobre a relação objetividade-subjetividade, acerca da análise das instituições e suas racionalidades, do trabalho interdisciplinar, dentre outros.

Por fim, considerando que os profissionais de saúde, particularmente os assistentes sociais, constituem-se trabalhadores sujeitos a condições de trabalho semelhantes às que contribuíram para os processos de adoecimento apresentados pelos servidores dos referidos TRE's, ora analisados, afirma-se a importância de se investigar a relação condições de trabalho/saúde mental de tais profissionais, sobretudo diante dos inúmeros desafios vivenciados cotidianamente pelos mesmos nestes espaços sócio-ocupacionais, questão que não foi abordada no presente estudo, em que pese tenha aparecido em seus resultados alguns indícios que apontam a existência de fatores geradores de angústia no trabalho destes profissionais, que podem favorecer o adoecimento.

Assim, conclui-se que a intervenção profissional do assistente social nos TRE's está sintonizada com o tempo presente e com as demandas presentes (IAMAMOTO, 2012), sobretudo em seu esforço de leitura crítica dos processos de adoecimento mental dos servidores dos mencionados órgãos e na implementação de respostas profissionais comprometidas ética e politicamente com as

necessidades sociais identificadas nestes espaços sócio-ocupacionais, sem perder de vista as possibilidades de construção de uma nova forma de sociabilidade.

Sendo assim, é necessário entender que o trabalho do assistente social na área da saúde do servidor público dos Tribunais Eleitorais possui uma dimensão política estreitamente ligada à dimensão social, pois, ao favorecer a saúde deste trabalhador, para que este possa trabalhar bem e produzir para a sociedade, o assistente social contribui para fortalecer a democracia, campo privilegiado da missão institucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AGUIAR, A. G. de. Serviço Social e filosofia: das origens à Araxá. 5. ed. São Paulo: Cortez; Piracicaba, SP: Universidade Metodista de Piracicaba, 1995.

ALAPANIAN, S. Serviço Social e o Poder Judiciário: reflexões sobre o Direito e o Poder Judiciário. Vol. I. São Paulo: Veras Editora, 2008.

ALBUQUERQUE, J. A. G. Montesquieu: sociedade e poder. In. WEFFORT, F. C. (org.). Os clássicos da política. 14. ed. São Paulo: Ática, 2006.

ALMEIDA, A. W. B. Solidariedades ameaçadas e a redefinição do público. In. NEVES, R. H. N.; QUINTELA, R. S.; CRUZ, R. H. R. (org.). A reinvenção do social: poder local e a política de assistência social em Belém. Belém: Paka-Tatu, 2004.

ALVES, G. Trabalho e subjetividade: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: Boitempo, 2011.

_____; PALMELA, T. Trabalhadores públicos e sindicalismo no Brasil: o caso dos trabalhadores públicos do Judiciário Brasileiro. Revista Pegada – vol. 12 n.1. junho/2011. Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/912/942>. Acesso em: 15 fev. 2014.

_____; SELEGRIN, E. F. R. A condição de proletariado: esboço de uma análise existencial da classe do proletariado. Mediações, Londrina, v. 16, n. 1. p. 71-90, Jan./Jun. 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/9651>. Acesso em: 12 jan. 2014.

AMARANTES, P. Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.

_____. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1995.

_____. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

ANDERSON, P. Balanço do neoliberalismo. In.: SADER, E. & GENTILI, P. (org.). Pós-neoliberalismo. As políticas sociais e o Estado democrático. 6ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

ANTUNES, R. Adeus ao trabalho?. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. Os Sentidos do Trabalho: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo editorial, 2009.

_____. Capitalismo e dependência. Para (e sobre) Florestan Fernandes. In: O continente do labor. São Paulo: Boitempo, 2011.

BALBACHEVSKY, E. Stuart Mill: liberdade e representação. In: WEFFORT, F. C. (org.). Os clássicos da política. 14. ed. São Paulo: Ática, 2006.

BAPTISTA, M. V. Prática social/prática profissional: a natureza complexa das relações profissionais cotidianas. In: BAPTISTA, M. V.; BATTINI, O. (org). A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção do conhecimento. Vol. 1. São Paulo: Veras Editora, 2014.

BARBOSA, Iara L. V; SOBRAL, Joana E. G; CORDEIRO, Temis T. G. Absenteísmo por Transtornos Psíquicos no Tribunal Regional do Trabalho - 14ª Região. Porto Velho, 2008. Disponível em http://www.trt14.gov.br/acordao/producao_intelectual/Absenteismoportranstornos.pdf, acesso em 24 de março de 2012.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Portugal. Edições 70. 1977.

BEHRING, E. R. Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BISNETO, J. A. Serviço social e saúde mental. Uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. A prática do assistente social na saúde mental. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2013.

BORGIANNI, E. Para entender o Serviço Social na área sócio-jurídica. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 115, Cortez, jul./set. 2013, p. 407-439.

BOTTOMORE, T. Dicionário do pensamento marxista. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

BOURDIEU, P. Contrafogos: táticas pra enfrentar a invasão neoliberal. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

BRASIL, Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

BRASIL, Presidência da República. Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm. Acesso em: 20 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE). Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado. Brasília, 1995.

BRASIL, Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social. Brasília: Secretaria de Educação Superior, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde – Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho – Manual de procedimentos para os serviços de

saúde. Série Normas e manuais técnicos, n. 114. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Presidência da República – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília: 2009.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BRAVERMAN, H. Trabalho e capitalismo monopolista. Ed. Guanabara, 3 ed., Rio de Janeiro, 1987.

BRAVO, M. I. S. Saúde e Serviço Social (org.). 3 ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

_____. Política de saúde no Brasil. In.: MOTA, A. E. (Org). Serviço Social e saúde. Formação e trabalho profissional. 2ª ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007a.

_____. Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. Saúde e Serviço Social (org.). 3 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

BUCCI-GLUCKSMANN, C. Gramsci e o Estado. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

CAMPO, E. Sociologia da burocracia. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

CARNOY, M. Estado e teoria política. 2ª ed. Campinas: Papyrus, 1988.

CARVALHO, Márcia V. L. de. Perfil do absenteísmo no Superior Tribunal de Justiça: análise do ano de 2009. Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília. Brasília, 2010. Disponível em http://bdjur.stj.gov.br/xmlui/bitstream/handle/2011/33659/Perfil_Absente%C3%ADsmo_M%C3%A1rcia%20Valesca.pdf?sequence=1, acesso em 23 de março de 2012.

CÉSAR, M. J. Serviço Social e reestruturação industrial: requisições, competências e condições de trabalho profissional. In: MOTA, A. E. S. A nova fábrica de Consensos: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas do Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1998.

CFESS. Parâmetros para a atuação dos assistentes sociais na política de saúde. Brasília: CFESS, 2010.

CFESS. Código de ética do assistente social. Brasília: CFESS, 2011.

CHAPADEIRO, B. Relato de caso de assédio moral num Hospital Público de S. P. : entre o (des)serviço e a (in)justiça. In: GEDIEL, J. A. P (org.). Estado, poder e

assédio: relações de trabalho na administração pública. Curitiba: Kairós edições, 2015.

COUTINHO, C. N. Contracorrente. Ensaio sobre democracia e socialismo. 2ª ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2008.

COUTO, H. A. Temas de saúde ocupacional: coletânea dos cadernos ERGO. Belo Horizonte: ERGO, 1987.

COUTO, B. R. O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

DAIN, S.; SOARES, L. T. Reforma do Estado e políticas públicas: relações intergovernamentais e descentralização desde 1988. In: OLIVEIRA, Marco Antonio de (org.). Reforma do Estado e Políticas de Emprego no Brasil. Campinas: UNICAMP, 1988, p. 31-72.

DELÍA, A. A.; SELIGMANN-SILVA, E. Trabalho e saúde no Tribunal de Justiça de São Paulo. Repercussões na vida de seus trabalhadores. Relatório final da pesquisa. São Paulo: AASPTJ-SP, AFFOCOS, ASSOJUBS, ASSOJURIS, 2014.

DAL ROSSO. Mais trabalho! A intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo, 2008.

DONATO, M. Reinserção do trabalhador alcoolista no contexto laboral: a percepção do enfermeiro do trabalho [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 2002.

DURIGUETTO, M. L. Sociedade civil e democracia: um debate necessário. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. Democracia: apontamentos do debate liberal e marxista. Emancipação. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2011.

ENGELS, F. A situação da classe trabalhadora em Inglaterra. Edições Afrontamento, Porto, 1975.

FALEIROS, V. P. O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. Saber profissional e poder institucional. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FARIA, J. E. (org.). Direito e Justiça: a função social do Judiciário. São Paulo: Ética, 1997.

FARIA, J. E. O Poder Judiciário nos universos jurídico e social: esboço para uma discussão de política judicial comparada. Serviço Social e Sociedade. n. 67. São Paulo: Cortez, 2001.

FÁVERO, E. T.; MELÃO, M. J. R.; JORGE, M. R. T. O Serviço Social e a Psicologia no Judiciário: construindo saberes, conquistando direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

FERMINO, J. Morosidade no Judiciário x função social do processo: clamor público pela efetividade da tutela jurisdicional. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 2988, 6 set 2011. Disponível em <http://jus.com.br/artigos/19936>. Acesso em 08 jun 2015.

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.

_____. O sujeito e o poder. In: RABINOW, P.; DREYFUSS, H. Michel Foucault: uma trajetória filosófica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____. História da loucura na idade clássica. São Paulo: Perspectiva, 2013.

FREIRE, L. M. de B. O Serviço Social na Reestruturação Produtiva – Espaços, programas, direções e processos do trabalho profissional. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

GONÇALVES, L. M. S. Saúde mental e trabalho social. São Paulo: Cortez, 1983.

GRAMSCI, A. Os intelectuais e a organização da cultura. 4ª ed. Rio de Janeiro, 1982.

GRAMSCI, A. Concepção dialética da história. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

GRUPPI, L. Tudo começou com Maquiavel – As concepções de Estado em Marx, Engels, Lênin e Gramsci. 7 ed. Porto Alegre, 1980.

GUERRA, Y. Instrumentalidade no trabalho do Assistente Social. Capacitação em Serviço Social e Políticas Sociais. Módulo IV: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UNB/CEAD, 2002.

_____. A instrumentalidade do serviço social. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In: SANTOS, C. M dos; BACKX, S.; GUERRA, Y. (org.). A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: desafios contemporâneos. 2. ed. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2013.

_____. O conhecimento crítico na reconstrução das demandas profissionais contemporâneas. In: BAPTISTA, M. V.; BATTINI, O. (org.). A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção do conhecimento. Vol. 1. São Paulo: Veras Editora, 2014.

HAYEK, F. A. V. O caminho da servidão. Rio de Janeiro: Instituto Liberal, 1990.

HELLER, A. O cotidiano e a história. São Paulo: Paz e Terra, 1970.

HELOANI, R; BARRETO, M. Assédio moral nas relações sociais no âmbito das instituições públicas. In: GEDIEL, J. A. P (org.). Estado, poder e assédio: relações de trabalho na Administração pública. Curitiba: Kairós edições, 2015.

HENNIGEN, I. A contemporaneidade e as novas perspectivas para a produção de conhecimentos. Cadernos de Educação, Pelotas, FaE/PPGE/UFPel, jul/dez.2007.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. Revista Temporalis. ABEPSS, Ano 2, n. 3 (jan/jul. 2001). Brasília: Graflin, 2001.

_____. Renovação e conservadorismo no Serviço Social. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do Assistente Social na atualidade. In: CFESS. Em questão: atribuições privativas do(a) Assistente Social. Brasília: CFESS, 2002b.

_____. Serviço Social em tempo de capital fetiche. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: Serviço Social: Direitos Sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

_____. Trabalho e indivíduo social. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. O serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

_____. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do Assistente Social na atualidade. In: CFESS. Em questão: atribuições privativas do(a) Assistente Social. Brasília: CFESS, 2012b.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação teórico-metodológica. 36. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

KOSIK, Karel. Dialética do concreto. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

LACERDA, L.F.B. Amazônia, políticas públicas e a produção das ausências. Coimbra: Centro de Estudos Sociais. Laboratório Associado, 2014.

LAMOUNIER, B. A Justiça Eleitoral e o desenvolvimento da democracia: uma perspectiva histórica. In: JUSTIÇA ELEITORAL (Comissão Justiça Eleitoral; coordenação Eliana Passarelli). Justiça Eleitoral: uma retrospectiva. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2005.

LAURELL, A. C. A saúde como processo social. Revista Latinoamericana de Salud, México, 2, 1982, pp. 7-25. Trad. E. D. Nunes. Disponível em: <http://fopspr.files.wordpress.com/2009/01/sausedoenca.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2014.

LEME, C. C. C. P. O assistente social na saúde mental, um trabalho diferenciado, uma prática indispensável. In: NICÁCIO, E. M.; BISNETO, J. A. A prática do assistente social na saúde mental. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2013.

LÊNIN, V. I. O Estado e a revolução. 3ª ed. Lisboa-Moscovo: Edições Avante, 1978.

MACHADO, L. D. Políticas de subjetivação. In: MANFROI, V. M.; MENDONÇA, L. J. V. P. Política social, trabalho e subjetividade. Vitória: EDUFES, 2008.

MACHADO, G. S. Reforma Psiquiátrica e Serviço Social. In: VASCONCELOS, E. M. (org). Abordagens Psicossociais. Perspectivas para o Serviço Social. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, Vol. III, 2009.

_____. O serviço social nas ONGs no campo da saúde: projetos societários em disputa. Serviço Social e Sociedade. n. 102. São Paulo: Cortez, 2010.

MARMELSTIEN, G. Curso de direitos fundamentais. 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2013.

MARX, Karl. O capital: crítica da economia política. Tradução de Régis Barbosa e Flávio R. Kothe. v. I. t.II. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Os Economistas).

_____. O Capital. v. 1, 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

_____. O capital: crítica da economia política. 3. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1988. (Os economistas).

MARX, K.; ENGELS, F. Trabalho alienado e superação positiva da auto-alienação humana. (Manuscritos Econômicos e Filosóficos 1844). In: FERNANDES, F. (Org.). Marx e Engels. História. São Paulo: Ática, 1989 (Coleção Grandes Cientistas Sociais).

_____. Manifesto do Partido Comunista. São Paulo: Boitempo editorial, 1998.

MARX, KARL. Sobre a Questão Judaica. São Paulo. Ed. Boitempo. 2010.

MATOS, M. C. Serviço social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional. Seção Paulo: Cortez, 2013.

MELLO, L. I. A. John Locke e o individualismo liberal. In: WEFFORT, F. C. (org.). Os clássicos da política. 14. ed. São Paulo: Ática, 2006.

MENDES, J. M. R. O acidente e a morte no trabalho: o verso e o anverso de uma história e a construção social de sua invisibilidade. In: JACQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley. (Org.). Saúde Mental & Trabalho: leituras. Petrópolis, 2002.

MENDES, J. M. R.; WÜNSCH, D. S. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, n. 107, jul./set. 2011.

MINAYO, M. C. de S. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MONTAÑO, C. A natureza do Serviço Social: um ensaio sobre sua gênese, a “especificidade” e sua reprodução. São Paulo: Cortez, 2007.

MONTAÑO, C.; DURIGUETTO, M. L. Estado, classe e movimento social. Biblioteca básica de serviço social. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MONTEIRO, M. Sinal de alerta. In: Drogas no trabalho. Rio de Janeiro: Revista Proteção, 2000.

MOURA ARNAUD, F. I. Projeto de pesquisa: A intervenção profissional do assistente social na saúde mental dos servidores públicos: um estudo nos Tribunais Eleitorais do Brasil. Belém: Universidade Federal do Pará, 2014.

MOTA, A. E. S.; AMARAL, A. S. do. Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho e Serviço Social. In: MOTA, A. E. S. da. A nova fábrica de Consensos: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas do Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1998.

MOTA, A. E. Espaços ocupacionais e dimensões da prática do assistente social. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, n. 126, out./dez. 2014.

MOTTA, F.; VASCONCELOS, I. Teoria geral da administração. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

MOYA, M. K. V. O autorretrato da vida: experiências de sujeitos em sofrimento psíquico. 2010. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Departamento de Serviço Social, São Paulo, SP, 2010. Disponível em: http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=11416>. Acesso em: 20 jan. 2014.

NETTO, J. P. Repensando o balanço do neoliberalismo. In: SADER, E; GENTILI, P. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, E; GENTILI, P. Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da “questão social”. Temporalis, Brasília, ABEPSS, n. 3, 2001.

NETTO, J. P. Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. Economia política: uma introdução crítica. 2 ed. São Paulo Cortez, 2007.

NICÁCIO, E. Serviço Social e subjetividade. São Paulo: Praia Vermelha, 2005.

NICÁCIO, E. M. Clínica e cidadania em saúde mental. In: NICÁCIO, E. M.; BISNETO, J. A. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2013.

OLIVEIRA, F. de. Neoliberalismo à brasileira. In. SADER, E; GENTILI, P. Balanço do neoliberalismo. In. SADER, E; GENTILI, P. Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. OMS, 2001.

PARÁ. Tribunal Regional Eleitoral. Zonas Eleitorais: criação – instalação. Belém: TRE, 2005.

PEREIRA, P. A. P. Política social: temas e questões. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

POCHMANN, M. Nova classe média?: o trabalho na base da pirâmide social brasileira. São Paulo: Boitempo, 2012.

PONTES, R. N. Mediação e Serviço Social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo serviço social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

RIBEIRO, H. P. Os operários do Direito. Vol 1. Florianópolis: Lagoa Editora, 2009.

ROBAINA, C. M. V. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 102, Cortez, abr./jun. 2010, p. 339-351.

ROSA, L. C. S. Transtorno mental e o cuidado na família. 2 ed. São Paulo, Cortez, 2008.

SADEK, M. T. A. A justiça eleitoral nos períodos de redemocratização. In. JUSTIÇA ELEITORAL (Comissão Justiça Eleitoral; coordenação Eliana Passarelli. Justiça Eleitoral: uma retrospectiva. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2005.

SANTOS, C. M. dos. Na prática a teoria é outra? Mitos e dilemas na relação entre teoria, prática, instrumentos e técnicas no Serviço Social. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

SANTOS, C. M.; FILHO, R. S.; BACKX, S. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: questões para reflexão. In. SANTOS, C. M dos; BACKX, S.; GUERRA, Y. (org.). A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: desafios contemporâneos. 2. ed. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2013.

SANTOS, C. M dos; BACKX, S.; GUERRA, Y. (org.). A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: desafios contemporâneos. 2. ed. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2013.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 869-878, 2005.

SBRABO, M. M. Serviço social como trabalho e profissão no Poder Judiciário - um estudo de caso na Suprema Corte do Brasil. 2005. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social, Brasília, DF, 2005. Disponível em:

<<http://nrserver34.net/~unbonlin/neppos/publicacoes/Servico%20Social%20como%20Trabalho%20e%20Profissao%20no%20Judiciario.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2012.

SENA; G. A.; SILVA, E. A.; LUQUINI, R. A. A reforma do Poder Judiciário no Brasil: uma análise a partir do modelo gerencial. Revista de Ciências da Administração. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. v. 14, n. 33, p. 68-78.

SELIGMANN-SILVA, E. S. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SÊVE, L. Marxismo e a teoria da personalidade. Lisboa: Livros Horizonte, 1979.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVEIRA, P.; DORAY, B. Teoria marxista da subjetividade. São Paulo: Vértice, 1989.

SILVEIRA, M. L. S. Algumas notas sobre a temática da subjetividade no âmbito do marxismo. Outubro. n. 7. São Paulo, 2002.

SOARES, A. O. Serviço social e saúde mental: a formação de uma prática ou uma prática em formação?. Rio de Janeiro: PUC, 2007. Disponível em http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/9543/9543_3.PDF; acesso em 15 abr 2015.

SODRÉ, F. Serviço social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, n. 103, jul./set. 2010.

SOUZA, M. L. de. Desenvolvimento de Comunidade e participação. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SOUZA, M. F. de. Condições, determinações e particularidades do processo de trabalho do assistente social nos órgãos do Poder Judiciário sediados em Brasília. 2004. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social, Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000104&pid=S1414-4980201100020001300016&lng=en>. Acesso em: 20 nov. 2012.

TEIXEIRA, S. F. Reflexões teóricas sobre democracia e reforma sanitária. In: _____ (org.). Reforma sanitária: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1989.

VASCONCELOS, E. M. "Serviço Social e Interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental". São Paulo: Cortez, 2000.

VASCONCELOS, E. M. Saúde mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 3. Ed. São Paulo: Cortez, 2006.

VASCONCELOS, A. M. A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

WERLANG, R.; MENDES, J. M. R. Sofrimento Social. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 116, out./dez. 2013, p. 743-768.

YAZBEK, M. C. O significado sócio-histórico da profissão. In: *Serviço Social: Direitos Sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

_____. *Classes subalternas e serviço social*. São Paulo: Cortez, 1993.

_____. El Servicio Social como especialización del trabajo colectivo. In: BORGIANNI, E.; GUERRA, Y.; MONTAÑO, C. *Servicio Social crítico: hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. São Paulo: Cortez, 2003.

ZANIN, F.; KÜNZLE, L. A.; BARRETO, M.; HELOANI, R. Modificações neoliberais na universidade pública brasileira: cenário propício para o assédio moral no trabalho. In: GEDIEL, J. A. P (org.). *Estado, poder e assédio: relações de trabalho na administração pública*. Curitiba: Kairós edições, 2015.

APÊNDICE: ROTEIROS DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA 1

SUJEITOS DA PESQUISA: ASSISTENTES SOCIAIS

1) IDENTIFICAÇÃO PESSOAL:

- a) Nome:
- b) Idade:
- c) Sexo:
- d) Naturalidade:
- e) Escolaridade/Formação:

2) IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL

- a) Profissão:
- b) Cargo exercido no TRE:
- c) Tempo de Trabalho no Cargo:
- d) Já realizou cursos de Pós-Graduação? Quais? Esses cursos contribuíram para a qualificação do trabalho na área da saúde mental neste órgão? Possui formações específicas na área da saúde mental? Onde e por que buscou tal (tais) formação (ões)?
- e) Em que período cursou a graduação no Serviço Social? Em que Universidade? Comente.
- f) Quando o Serviço Social surgiu no Órgão?
- g) Quais são as principais demandas postas ao assistente social?
- h) Que programas/projetos/ações são desenvolvidos pelo Serviço Social?

3) SITUAÇÃO DE ADOECIMENTO NOS TRE's

- a) As demandas relacionadas ao adoecimento mental são muito frequentes/constantemente no Órgão? De que forma você tem conhecimento das mesmas?
- b) Na sua opinião, quais são os impactos desse tipo de adoecimento para o trabalho no órgão? E na vida dos servidores? Comente.
- c) Na sua opinião, quais são os fatores que tem levado ao adoecimento mental dos servidores neste órgão? Família? Trabalho? Comente.
- d) Quais são as ações realizadas pelo serviço de saúde deste órgão para o atendimento à saúde mental dos servidores? Existe um Programa específico direcionado ao atendimento das demandas de saúde/adoecimento mental no Órgão?
- e) Quais os profissionais são envolvidos no atendimento de tais demandas?
- f) Qual a composição da equipe de saúde e como é a intervenção realizada por cada profissional desta equipe nas demandas relacionadas à saúde/adoecimento mental dos servidores?
- g) Como se dá a atuação/articulação entre os profissionais de saúde para o atendimento das demandas relacionadas à saúde/adoecimento mental dos servidores?

- h) Existe um Programa específico direcionado ao atendimento das demandas de saúde/adoecimento mental no Órgão?
- i) Que demandas são colocadas para o Serviço Social/assistente social nas questões relacionadas à saúde/adoecimento mental dos servidores?
- j) Quais são as respostas dadas pelo assistente social às demandas relacionadas à saúde/adoecimento mental no Órgão?
- l) Existe alguma especificidade da intervenção profissional do assistente social em relação à equipe de saúde nas demandas relacionadas à saúde/adoecimento mental no Órgão?
- m) Que competências são exigidas do profissional de Serviço Social para responder às situações de adoecimento e/ou de risco à saúde/adoecimento mental dos mencionados servidores?
- n) Que referenciais teórico-metodológicos você utiliza/aciona para analisar/responder às demandas relacionadas à saúde/adoecimento mental dos servidores postas ao Serviço Social?
- o) Considera que tais referenciais teórico-metodológicos conseguem responder às demandas colocadas ao Serviço Social?
- p) Quais são os limites e possibilidades para trabalhar/encaminhar as demandas de saúde/adoecimento mental?

ROTEIRO DE ENTREVISTA 2

SUJEITOS DA PESQUISA: Equipe de Saúde/Profissionais de Saúde do TRE (MÉDICO/PSICÓLOGO)

1) IDENTIFICAÇÃO PESSOAL:

- a) Nome:
- b) Idade:
- c) Sexo:
- d) Naturalidade:
- e) Escolaridade/Formação:

2) IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL

- a) Profissão:
- b) Cargo exercido no TRE:
- c) Tempo de Trabalho no Cargo:

3) SITUAÇÃO DE ADOECIMENTO NOS TRE's

- a) As demandas relacionadas ao adoecimento mental são muito frequentes/constantemente no Órgão? De que forma você tem conhecimento das mesmas?
- b) Na sua opinião, quais são os impactos desse tipo de adoecimento para o trabalho no órgão? E na vida dos servidores? Comente.
- c) Na sua opinião, quais são os fatores que tem levado ao adoecimento mental dos servidores neste órgão? Família? Trabalho? Comente.

- d) Quais são as ações realizadas pelo serviço de saúde deste órgão para o atendimento à saúde mental dos servidores? Existe um Programa específico direcionado ao atendimento das demandas de saúde/adoecimento mental no Órgão?
- e) Quais os profissionais são envolvidos no atendimento de tais demandas?
- f) Você conhece o trabalho desenvolvido pelo assistente social para atender as demandas relacionadas à saúde/adoecimento mental no Órgão?
- g) Quais são os limites e possibilidades para trabalhar/encaminhar as demandas de saúde/adoecimento mental?
- h) Como se dá a atuação/articulação entre os profissionais de saúde para o atendimento das demandas relacionadas à saúde/adoecimento mental dos servidores?
- i) Que demandas são direcionadas ao Serviço Social ou quais são as intervenções realizadas pelo assistente social nas questões relacionadas à saúde/adoecimento mental no Órgão?
- j) Quais as contribuições da intervenção profissional do assistente social nas demandas relacionadas à saúde/adoecimento mental no Órgão?
- l) Quais são os limites e possibilidades para trabalhar/encaminhar as demandas de saúde/adoecimento mental?

ROTEIRO DE ENTREVISTA 3

SUJEITOS DA PESQUISA: SERVIDORES

1) IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

- a) Nome:
- b) Idade:
- c) Sexo:
- d) Procedência:
- e) Escolaridade/Formação:

2) IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL

- a) Profissão:
- b) Cargo exercido no TRE:
- c) Tempo de Trabalho no Cargo:
- d) Setor de trabalho/Atividades realizadas:
- e) Como você se sente no ambiente de seu trabalho? Encontra dificuldades para a realização do seu trabalho? Quais?
- f) Na sua visão, que fatores contribuíram para o seu adoecimento? Comente.
- g) Quais os impactos provocados por esse tipo de adoecimento em sua vida? E para o seu trabalho? Comente.
- h) O que o (a) impulsionou a buscar apoio da equipe de saúde do órgão?
- i) Qual o trabalho realizado pela equipe de saúde do órgão para o seu tratamento de saúde?
- j) Como chegou ao Serviço Social?
- l) Qual foi a intervenção realizada pelo assistente social?

- m) Como você avalia a intervenção do assistente social? Você considera que a intervenção profissional do assistente social contribuiu para a melhoria de suas condições de saúde, de trabalho e de vida?
- n) Você considera que outras intervenções/contribuições poderiam ter sido realizadas? Se positivo, quais?

ROTEIRO DE ENTREVISTA 4

SUJEITO DA PESQUISA: GESTORES DE PESSOAL

1) IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

- a) Nome:
- b) Idade:
- c) Sexo:
- d) Naturalidade:
- e) Escolaridade/Formação:

2) IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL

- a) Profissão:
- b) Cargo exercido no TRE/Pará:
- c) Tempo de Trabalho no Cargo:

3) SITUAÇÃO DE ADOECIMENTO NOS TRE's

- a) As demandas relacionadas ao adoecimento mental são muito frequentes/constantemente no Órgão? De que forma você tem conhecimento das mesmas?
- b) Na sua opinião, quais são os impactos desse tipo de adoecimento para o trabalho no órgão? E na vida dos servidores? Comente.
- c) Na sua opinião, quais são os fatores que tem levado ao adoecimento mental dos servidores neste órgão? Família? Trabalho? Comente.
- d) Quais são as ações realizadas pelo serviço de saúde deste órgão para o atendimento à saúde mental dos servidores? Existe um Programa específico direcionado ao atendimento das demandas de saúde/adoecimento mental no Órgão?
- e) Quais os profissionais envolvidos no atendimento de tais demandas?
- f) Você conhece o trabalho desenvolvido pelo assistente social para atender as demandas relacionadas à saúde/adoecimento mental no Órgão?
- g) Quais são os limites e possibilidades para trabalhar/encaminhar as demandas de saúde/adoecimento mental?