



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

DO QUE ADOECEM OS/AS ASSISTENTES SOCIAIS? A IMPORTÂNCIA DOS DADOS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Ariana Celis Alcantara¹

Resumo: Este artigo, uma atualização de pesquisa de doutorado, tem como objetivo refletir sobre a importância dos dados relativos à saúde do trabalhador, com foco na análise dos afastamentos do trabalho de assistentes sociais. Foi possível identificar que assistentes sociais enfrentam significativo adoecimento mental, reforçando a urgência de transformar as condições de trabalho e o modo de reprodução social.

Palavras-chave: saúde do trabalhador, assistente social, saúde mental, dados epidemiológicos, trabalho.

Resumen: Este artículo, una actualización de una investigación de doctorado, tiene como objetivo reflexionar sobre la importancia de los datos relativos a la salud del trabajador en Brasil, con foco en el análisis de las licencias laborales de los/as asistentes sociales. Fue posible identificar que los/as asistentes sociales enfrentan un significativo deterioro de la salud mental, lo que refuerza la urgencia de transformar las condiciones de trabajo y el modo de reproducción social.

Palabras clave: Salud del Trabajador; Asistente Social; Salud Mental; Datos Epidemiológicos; Trabajo.

¹ arianacelis@gmail.com. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

A saúde do/a trabalhador/a enquanto política: trajetória e desafios no Brasil.

A saúde do trabalhador como direito da população e dever do Estado foi consagrada na Constituição Federal de 1988 e se tornou competência do SUS por meio da Lei Orgânica da Saúde (LOS) de 1990, sendo conquista das lutas de classe no período de redemocratização do país. O artigo 200 da Constituição Federal de 1988 (CF) estabelece que compete ao SUS executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Durante certo tempo, a Vigilância em Saúde do Trabalhador foi considerada um apêndice dessas outras vigilâncias. Entretanto, com os marcos regulatórios e a experiência acumulada dos trabalhadores, principalmente nos anos 1990 e 2000, ela alçou status de política que visa integrar assistência e vigilância, com intervenção nos nexos entre processos de trabalho e saúde (CELIS, 2021). A Lei Orgânica da Saúde (LOS) entende por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

O fato de a saúde do trabalhador estar presente tanto na Constituição Federal quanto na LOS não garantiu implementação imediata; muito pelo contrário, exigiu a continuidade dos embates nos anos seguintes (CELIS 2021). Em complemento à LOS, em 1998 foi instituída a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, ampliando o olhar e compreendendo como uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

Antes da LOS, contamos, durante muitos anos, somente com os Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) para a vigilância do ambiente de trabalho. Os SESMTs são serviços contratados e pagos pelas próprias empresas, ou seja, a mesma empresa que adocece é a mesma que realiza a vigilância e que pleiteia realizar a reabilitação dos trabalhadores.



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

O SESMT foi criado sob a égide da política do regime militar enquanto ação governamental de disciplinamento do trabalhador, delegando às empresas a tutela da saúde dos trabalhadores. Tal política visa aumentar a produtividade e a saúde tem caráter de razão instrumental para a produção, sendo essa a base da atuação do Estado, através do setor trabalho. (LACAZ, 2007).

Assim, o SESMT foi criado pela CLT como aparato de controle da força de trabalho para atender à produção e gerenciado pelos próprios empregadores, contudo, cabe lembrar que a nossa CLT é de 1943, mas a criação dos SESMTs se deu somente em 1977, década em que o Brasil passava pela Ditadura Militar, cujo impacto do número de acidentes de trabalho e dos custos dos benefícios da previdência social, após o período do milagre econômico, era uma grande preocupação do Ministério da Previdência e Trabalho da época. Chegamos a ter o nada honroso título de campeão mundial de acidentes de trabalho. E isso afetava negativamente a imagem do Brasil no exterior e, como consequência, a entrada de investimentos no país ficava prejudicada. Assim, dentre diversas ações tomadas no período militar, a obrigatoriedade do SESMT foi uma delas (CELIS LEITE, 2017).

Os dados da saúde do trabalhador como espelho da sociedade

Em 1975, o Brasil chegou a quase 2 milhões de acidentes de trabalho (FALEIROS, 1997). Em comparação com o último anuário estatístico divulgado, no ano de 2020, foram 445.814 acidentes totais registrados. De quase 446 mil para quase 2 milhões, é um número muito expressivo, entretanto esses números não são reais, pois sofríamos e continuamos sofrendo com um grande número de trabalhadores na informalidade e com outro problema crônico que é a subnotificação.

De acordo com a Lei 6367/1976, acidente de trabalho é o evento que causa lesão ou perturbação funcional, resultando em morte, perda ou redução da capacidade laboral. Inclui doenças profissionais, acidentes com contribuição do trabalho (mesmo que não única causa), atos de terceiros no local de trabalho (sabotagem, ofensas, imprudência), contaminações, desabamentos ou outros imprevistos. Também são equiparados acidentes em serviço sob autoridade da empresa, em viagens a trabalho, ou no trajeto residência-trabalho.

Os dados dos acidentes de trabalho são disponibilizados no anuário estatístico do



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

atual Ministério do Trabalho e Previdência. Ele disponibiliza tanto a quantidade de acidentes como aponta suas causas, se houve óbito, se foi acidente de trajeto ou típico. Para indicar a quantidade de acidentes pelos motivos, são utilizados códigos da CID. O anuário também disponibiliza as principais causas de afastamento por motivo de doença dos trabalhadores que não são, necessariamente, acidentes de e pelo trabalho, mas que implicam em ausência superior a 15 (quinze) dias do trabalhador. Para além dos acidentes, temos os dados sobre os benefícios previdenciários concedidos.

Tais dados são fundamentais para estabelecermos o perfil epidemiológico de determinados locais de trabalho e não culpabilizar o trabalhador. Dessa forma, passamos a problematizar o ambiente de trabalho na totalidade, pois sabemos que determinados adoecimentos são decorrentes das condições nas quais o trabalho é exercido. Nesse sentido, os dados auxiliam no estabelecimento donexo causal e/ou o nexotécnico epidemiológico, a relação do adoecimento com o trabalho.

É importante pontuarmos que durante o governo Bolsonaro (2019–2022) ficamos um período sem ter acesso aos dados estatísticos da Previdência, mais precisamente de 2018 e 2019, que somente foram liberados em abril de 2021, e os dados de 2020 foram publicados em 2022. Foram períodos turbulentos no tocante ao acesso às informações, especialmente a falta de dados durante a pandemia. Bolsonaro, durante todo seu governo, omitiu informações (tivemos o apagão de 15 dias do site CNPq, a tentativa de boicote ao Censo), criou fake news (notícias falsas), desconsiderou totalmente os dados epidemiológicos, criou diversos empecilhos para a democratização das informações e decretou sigilo de 100 anos em informações que são de interesse público.

Ao retornarmos às publicações normais, sem atraso, pudemos constatar que dos 2.416.349 benefícios de auxílio por incapacidade temporária (antes denominado auxílio-doença) concedidos em 2023 pela Previdência Social, 273.366 são decorrentes do grupo F - “Transtornos mentais e comportamentais” da CID-10. Assim podemos inferir o grau de adoecimento mental da nossa sociedade, uma vez que o grupo F da CID-10 é a terceira maior incidência dentre os auxílios por incapacidade temporária mais concedidos, isso sem contar os negados.

É possível observar pelo anuário que o adoecimento das mulheres é significativo na sociedade patriarcal em que vivemos, eles correspondem a 61% dos auxílios por incapacidade temporária concedidos em 2023 do grupo “F”, ou seja, a maioria dos afastamentos do trabalho por transtornos mentais.



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

Em pesquisa realizada por Celis Alcantara (2018), foram analisadas as principais causas dos afastamentos dos trabalhadores da USP por motivo de doença e/ou incapacidade temporária, via identificação dos códigos da CID-10 apresentados em atestados médicos. A pesquisa contou ainda com entrevistas dos trabalhadores e com o cruzamento dos dados com auxílio de softwares de estatística. Ficou comprovado que o índice de absenteísmo por doença é extremamente alto na referida universidade, onde as mulheres negras com escolaridade de nível básico, sem companheiro, são as mais propensas a adoecerem.

O estudo desvelou que os transtornos mentais e comportamentais (CID-10 F), com predominância dos quadros de depressão, ansiedade, estresse e alcoolismo, afastaram os trabalhadores por mais tempo, ou seja, são afastamentos longos. As pessoas negras da pesquisa também perceberam que suas condições de trabalho são mais precárias que as da média geral dos demais trabalhadores (ALCANTARA, 2018).

Em entrevista para o CRESS/SP, esta autora analisa que o movimento de investigação da realidade através da pesquisa e sua utilização como instrumento de luta, foi bastante positivo para fundamentar a proposição de uma política de saúde mental e justificar intervenções (CRESS SP, 2022).

O estudo das doenças e suas prevalências em determinados locais de trabalho colabora para a construção da Vigilância em Saúde do Trabalhador, para a associação do nexo causal, como também para a construção da Lista de doenças relacionadas ao trabalho e, principalmente, para analisar a conjuntura da sociedade atual e os rebatimentos do sistema capitalista na saúde do trabalhador.

De que adoecem os/as assistentes sociais?

Para ilustrar algumas das possibilidades da análise de dados e dialogar com a categoria profissional, partimos da seguinte pergunta: Do que adoecem os/as assistentes sociais brasileiros? Assim, com a plataforma SmartLab2, combinou-se a CID com o Código Brasileiro de Ocupações (CBO) específico do/a assistente social para entender quais as causas que mais afastam estes/as profissionais do seu local de trabalho.

A análise limitou-se somente aos profissionais com vínculo empregatício CLT, pois

² <https://smartlabbr.org/>



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

tratam-se de informações previdenciárias, e considerou somente os afastamentos maiores de 15 dias com auxílio deferido. De acordo com a publicação do CFESS, Perfil de Assistentes Sociais no Brasil (2022), os vínculos CLT representam em torno de 24,26% dos vínculos da categoria profissional.

Podemos inferir pelas figuras 1 e 2 a seguir, que os fatores mentais e comportamentais são as principais causas de afastamento dos/as assistentes sociais, tanto acidentário como não acidentário, no período de 2012 a 2024.



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

F32 - Episódios depressivos 13.3%	S92 - Fratura do pé (exceto do tornozelo) 7.34%	S93 - Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé 6.59%	F33 - Transtorno depressivo recorrente 6.29%
F41 - Outros transtornos ansiosos 10.9%	S52 - Fratura do antebraço 4.94%	S42 - Fratura do ombro e do braço 2.84%	F31 - Transtorno afetivo bipolar 2.69%
F43 - "Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação" 8.68%	M54 - Dorsalgia 1.95%	M75 - Lesões do ombro 2.54%	S62 - Fratura ao nível do punho e da mão 2.4%
S82 - Fratura da perna, incluindo tornozelo 7.63%	M65 - Sinovite e tenossinovite 1.5%	S32 - Fratura da coluna lombar e da pelve 1.05%	
	S33 - Lesão entre e distensão das articulações e dos ligamentos do punho 1.05%	S31 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S34 - Distensão e entorse articular 0.9%	S35 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S36 - Distensão e entorse articular 0.9%	S37 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S38 - Distensão e entorse articular 0.9%	S39 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S40 - Distensão e entorse articular 0.9%	S41 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S43 - Distensão e entorse articular 0.9%	S44 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S45 - Distensão e entorse articular 0.9%	S46 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S47 - Distensão e entorse articular 0.9%	S48 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S49 - Distensão e entorse articular 0.9%	S50 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S51 - Distensão e entorse articular 0.9%	S53 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S54 - Distensão e entorse articular 0.9%	S55 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S56 - Distensão e entorse articular 0.9%	S57 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S58 - Distensão e entorse articular 0.9%	S59 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S60 - Distensão e entorse articular 0.9%	S61 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S63 - Distensão e entorse articular 0.9%	S64 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S65 - Distensão e entorse articular 0.9%	S66 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S67 - Distensão e entorse articular 0.9%	S68 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S69 - Distensão e entorse articular 0.9%	S70 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S71 - Distensão e entorse articular 0.9%	S72 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S73 - Distensão e entorse articular 0.9%	S74 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S75 - Distensão e entorse articular 0.9%	S76 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S77 - Distensão e entorse articular 0.9%	S78 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S79 - Distensão e entorse articular 0.9%	S80 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S81 - Distensão e entorse articular 0.9%	S83 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S84 - Distensão e entorse articular 0.9%	S85 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S86 - Distensão e entorse articular 0.9%	S87 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S88 - Distensão e entorse articular 0.9%	S89 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S90 - Distensão e entorse articular 0.9%	S91 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S94 - Distensão e entorse articular 0.9%	S95 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S96 - Distensão e entorse articular 0.9%	S97 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S98 - Distensão e entorse articular 0.9%	S99 - Distensão e entorse articular 0.9%	
	S00 - Distensão e entorse articular 0.9%	S01 - Distensão e entorse articular 0.9%	

Afastamentos por Código CID - B91 (2012-2024)

Figura 1: Códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) mais frequentemente associados a afastamentos do tipo acidental (B91). Fonte: INSS — Instituto Nacional do Seguro Social, com tratamento e análise: SmartLab.



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

F32 - Episódios depressivos	C50 - Neoplasia maligna da mama 2.74%	S82 - Fratura da perna, incluindo tornozelo 2.61%	S92 - Fratura do pé (exceto do tornozelo) 2.57%	F31 - Transtorno afetivo bipolar 2.48%	K80 - Colelitíase 2.43%	M54 - Dorsalgia 2.27%							
6.99%	E66 - Obesidade 1.71%	060 - Trabalho de parto pré-termo 1.04%	034 - Obtenção por viros, de localização não especificada 1.03%	083 - Varizes dos membros inferiores 1.02%	S62 - Fratura ao nível do punho e da mão 0.95%	K35 - Apendicite aguda 0.89%	001 - Lesão cerebral traumática por contusão e laceração por arma branca 0.82%	002 - Desordem da consciência 0.72%	S62 - Fratura do antebraço e do punho 0.71%				
F41 - Outros transtornos ansiosos	F43 - "Reações de "stress" graves e transtornos de adaptação" 1.7%	F40 - Transtornos obsessivos 0.69%	K42 - Hernia umbilical 0.64%	F41 - Outros transtornos ansiosos 0.63%	K51 - Colelitíase 0.57%	M63 - Síndrome do túnel do carpo 0.56%	M64 - Síndrome do manguito acromioclavicular 0.56%	M27 - Espondilite 0.52%	C02 - Hemiparesia parietal 0.52%	M1 - Neuropatia periférica 0.52%	M43 - Bócio nodular 0.49%	S22 - Fratura de crânio 0.49%	
5.71%	S52 - Fratura do antebraço 1.6%	M01 - Osteoartrite 0.48%	C17 - Infarto do miocárdio 0.34%	S03 - Hemorragia intracraniana 0.33%	S20 - Ferimento aberto 0.29%	S20 - Ferimento aberto 0.29%	S20 - Ferimento aberto 0.29%	S20 - Ferimento aberto 0.29%	S20 - Ferimento aberto 0.29%	S20 - Ferimento aberto 0.29%	S20 - Ferimento aberto 0.29%	S20 - Ferimento aberto 0.29%	S20 - Ferimento aberto 0.29%
D25 - Leiomioma do útero	M51 - Outros transtornos de discos intervertebrais 1.54%	M51 - Outros transtornos de discos intervertebrais 0.46%	S04 - Hemorragia intracraniana 0.45%	M52 - Endometriose 0.44%	M52 - Endometriose 0.43%	M52 - Endometriose 0.43%	M52 - Endometriose 0.43%	M52 - Endometriose 0.43%	M52 - Endometriose 0.43%	M52 - Endometriose 0.43%	M52 - Endometriose 0.43%	M52 - Endometriose 0.43%	M52 - Endometriose 0.43%
5.62%	F33 - Transtorno depressivo recorrente 3.58%	M23 - Transtornos internos dos joelhos 1.25%	M23 - Transtornos internos dos joelhos 0.4%	M23 - Transtornos internos dos joelhos 0.3%	M23 - Transtornos internos dos joelhos 0.3%	M23 - Transtornos internos dos joelhos 0.3%	M23 - Transtornos internos dos joelhos 0.3%	M23 - Transtornos internos dos joelhos 0.3%	M23 - Transtornos internos dos joelhos 0.3%	M23 - Transtornos internos dos joelhos 0.3%	M23 - Transtornos internos dos joelhos 0.3%	M23 - Transtornos internos dos joelhos 0.3%	M23 - Transtornos internos dos joelhos 0.3%
3.58%	020 - Hemorragia do início da gravidez 3.11%	M75 - Lesões do ombro 1.07%	M75 - Lesões do ombro 0.32%	M75 - Lesões do ombro 0.32%	M75 - Lesões do ombro 0.32%	M75 - Lesões do ombro 0.32%	M75 - Lesões do ombro 0.32%	M75 - Lesões do ombro 0.32%	M75 - Lesões do ombro 0.32%	M75 - Lesões do ombro 0.32%	M75 - Lesões do ombro 0.32%	M75 - Lesões do ombro 0.32%	M75 - Lesões do ombro 0.32%
3.11%													Values < 0.01%
Afastamentos por Código CID - B31 (2012-2024)													

Figura 02: Códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) mais frequentemente associados a afastamentos do tipo auxílio por incapacidade temporária (B31). Fonte: INSS — Instituto Nacional do Seguro Social, com tratamento e análise: SmartLab

No contexto geral, a/o assistente social está em 54º lugar no ranking de afastamentos acidentários por transtornos mentais, de um total de 1.423 ocupações da lista, contando com 290 afastamentos acidentários no período de 2012 a 2024. A ocupação/ofício que mais se afastou do trabalho em decorrência de transtornos mentais nos anos de 2012 a 2024 na categoria acidentário, ou seja, que a saúde mental foi prejudicada em decorrência do trabalho, foram os motoristas de ônibus urbano, com 6.034 ocorrências, e os vendedores de comércio varejista, seguidos dos faxineiros, foram os que mais tiveram benefício de auxílio por incapacidade temporária (B31) nesse período (MPT, SMARTLAB, 2025).

Ao especificarmos os códigos que mais acometem os assistentes sociais, temos como resultado da CID 10: F32 — episódios depressivos (13,3% para acidentados e 6,99% por incapacidade temporária), F41 — outros transtornos ansiosos (10,9% para acidentados e 5,71% por incapacidade temporária) como as principais causas de afastamentos dos/as assistentes sociais.

Para Santos (2012), o elevado adoecimento ocupacional de assistentes sociais pode ser um reflexo da massificação da “questão social”. Cada vez mais são apresentadas a diversidade das refrações da questão social postas ao Serviço Social, contrapondo as bases



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

universais das políticas sociais brasileiras, cada vez mais frágeis. A dificuldade de implementação dessas políticas ou a “ausência de resultados” pode ser internalizada e, de forma equivocada, atribuída como uma incapacidade técnica individual ou a “alguma espécie de inépcia genética da profissão em lidar com dinâmica e os limites institucionais” (SANTOS, 2012, p. 247).

Se analisarmos somente o ano de 2020, considerando que foi um ano de pandemia e o assistente social foi reconhecido como profissional essencial e trabalhou na linha de frente de diversos serviços de saúde, os dados sofrem variações. A média de 43% de afastamento acidental por transtornos mentais sobe para 59% no período da pandemia (MPT, SMARTLAB, 2022).

Dados desse tipo podem auxiliar na justificativa para a consolidação das 30 horas semanais de trabalho do assistente social em locais que ainda não efetivaram esse direito, por demonstrar o quanto a categoria profissional tem sua saúde mental exposta em detrimento de outras profissões.

Dados da pesquisa sobre o perfil do assistente social no Brasil indicam que a jornada entre 31 a 40h é realizada por 21,60% dos participantes da pesquisa, mas o CFESS pondera que este dado pode estar relacionado à ocupação de cargos de chefia ou coordenação. Jornadas superiores a 40h perfazem um total menos significativo, em torno de 9,55% (CFESS, 2022).

Os dados também podem nortear ações do conjunto CFESS-CRESS com campanhas direcionadas para a saúde mental do assistente social, pois defendemos a saúde mental enquanto política pública, mas poucos são os momentos de escuta sobre a nossa própria saúde mental enquanto sujeitos viabilizadores de direitos que somos bombardeados diariamente pelas expressões da questão social. Os números evidenciam o quanto precisamos de cuidados.

Forti (2011) apud Teixeira (2019) esclarece que, se uma doença é estatisticamente mais frequente em uma categoria profissional, ela passa a ser considerada peculiar a este grupo de trabalhadores, presumindo-se que o quadro clínico teve causa ou agravamento pelo trabalho.

Com relação aos acidentes de trabalho dos/das assistentes sociais no período da pandemia, é possível notar, como já esperado, que o ramo de atividade que se relaciona com a saúde é a maioria. Cabe destacar que, no período da pandemia, várias empresas se negaram a abrir CAT por motivo de Covid-19, mas CELIS (2021) afirma que a Covid-19



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

pode ser uma doença relacionada ao trabalho se as empresas não tomarem as medidas de segurança e os protocolos indicados pelas autoridades sanitárias ou se o contato com o vírus for inerente ao ambiente de trabalho, como o caso dos hospitais.

Esse entendimento somente foi consolidado no decorrer da pandemia, por pressão de entidades sindicais, Ministério Público, autoridades sanitárias e Justiça do Trabalho. É possível ver essa mudança de paradigma nas figuras a seguir. Notem que, em 2020, não aparece o ramo “atividades de atendimento hospitalar” como relevante gerador de acidentes de trabalho, já em 2021 aparece como o segundo setor que gerou acidentes de trabalho.



Figura 03: Afastamentos acidentários do trabalho por ramo de atividade de assistentes sociais no ano de 2020. Fonte: INSS com tratamento e análise: SmartLab (em 2022, tese de doutorado).



Figura 04: Afastamentos acidentários do trabalho por ramo de atividade de assistentes sociais no ano de 2021. Fonte: INSS com tratamento e análise: SmartLab (em 2025).

A

figura gerada pelo SmartLab indica a administração pública como o principal ramo nos acidentes de trabalho de assistentes sociais, mas dentro desse ramo pode conter diversos espaços ocupacionais, até mesmo a saúde.

Assim, com o auxílio de dados epidemiológicos tratados, podemos afirmar que a saúde mental da/o assistente social inspira cuidados e que este(a) sofreu com os impactos da pandemia, seja adquirindo a doença, seja pelos rebatimentos em sua saúde mental.

Considerações finais



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

Vigiar e intervir nos agravos decorrentes do processo de produção em uma sociedade capitalista é extremamente complexo, por haver o conflito inerente e agudo da relação capital x trabalho, que se manifesta diretamente na saúde dos trabalhadores, como evidenciado pelos dados analisados neste artigo, em particular na nossa categoria profissional, presente na linha de frente das expressões da questão social.

O contato diário com as múltiplas expressões da questão social expõe a um desgaste psicossocial significativo, que muitas vezes não é adequadamente reconhecido e/ou remunerado pelo empregador.

A recente inclusão expressa dos fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho na NR-01 representa um avanço normativo, mas é preciso cobrança para não serem ofertadas soluções paliativas, como programas de bem-estar e palestras motivacionais, sem a alteração das causas estruturais do adoecimento. Tais ações somente mascararam o problema, transferindo a responsabilidade da organização para o indivíduo e negligenciando a urgência de uma mudança na organização do trabalho.

Nesse sentido, a saúde mental dos assistentes sociais, como evidenciado pelos dados de afastamento por transtornos mentais, não é um problema individual, mas um sintoma das condições de trabalho e da forma como a sociedade capitalista lida com suas próprias mazelas. Um outro modo de produção da vida social urge.

Referências

BRASIL. Decreto-Lei n. 5.452, de 10 de setembro de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. CLT. Rio de Janeiro, 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm.

BRASIL. Lei n. 6.367, de 19 de dezembro de 1976. Dispõe sobre o seguro-acidente do trabalho e dá outras providências. Brasília, DF, 1976. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6367.htm.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organiza e disciplina os serviços correspondentes e dá outras providências. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

ALCANTARA, Ariana Celis. **Serviço social e saúde coletiva: apropriações e ardis no debate sobre as classificações internacionais em saúde.** 2022. Tese (Doutorado em Serviço Social) — Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

ALCANTARA, Ariana Celis. **Trabalho, adoecimento e saúde mental na Universidade de São Paulo.** Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo — USP. São Paulo, 2018. 113 p.

CELIS Leite, Ariana. **(Des)proteção previdenciária e saúde do trabalhador: formas de resistência coletiva.** 2017. 215 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) — Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

CELIS, Ariana. **Vigilância em Saúde nos ambientes de trabalho no contexto da Pandemia do Novo Coronavírus.** In: *Vidas Ameaçadas: diálogos sobre trabalho, pandemia de covid-19, Serviço Social e saúde do trabalhador e da trabalhadora/* organizado por Edvania Angela de Souza, Ariana Celis e José Reginaldo Inácio. Campinas/SP. Editora Papel Social. 2021.

CRESS-SP. Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo. **A diversidade e a força das mulheres do Serviço Social.** Entrevista concedida por Ariana Celis ao CRESS-SP. 06 de abril de 2022. Disponível em: <http://cress-sp.org.br/a-diversidade-e-a-forca-das-mulheres-doservico-social/>

CFESS — CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Perfil de Assistentes Sociais no Brasil: formação, condições de trabalho e exercício profissional.** Brasília, DF: CFESS, 2022. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/2022Cfess-PerfilAssistentesSociais-Ebook.pdf>

FALEIROS, Vicente de Paula. *Estratégias em Serviço Social.* 9 ed. São Paulo: Cortez, 1997.

FUNDACENTRO; MPT — Ministério Público do Trabalho. **SmartLab — Observatório digital do trabalho decente.** Brasília: SmartLab, [2025?]. Disponível em: <https://smartlabbr.org/>.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(4), p. 757–766, abr. 2007.

SANTOS, Josiane Soares. “Questão social”: particularidades no Brasil. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2012. p. 247. (Biblioteca Básica de Serviço Social, v. 2).

TEIXEIRA, Eduardo Gonçalves. **A aplicação do fator acidentário de prevenção na gestão da acidentalidade: uma análise do setor cimenteiro no Estado de Minas Gerais.** Dissertação (Mestrado) — PUC-MG. PPG em Administração. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: https://bib.pucminas.br/teses/Administracao_EduardoGoncalvesTeixeira_7472.pdf