**Pesquisa Processo de trabalho e Saúde das Assistentes Sociais que atuam nos serviços da Seguridade Social**

**Objetivo**: Conhecer e analisar as relações sociais de trabalho das\dos assistentes sociais dos serviços de Seguridade Social identificando os possíveis rebatimentos para a saúde destes profissionais.

**Observação:** os sujeitos do estudo limitam-se a apenas as e os assistentes sociais que estão atuando em algum serviço de Assistência Social, Saúde e\ou da Previdência Social.

**Pesquisadora Responsável:** Profa. Dra. Edvânia Ângela de Souza Lourenço

1. **Identificação**
2. **Origem: nome da cidade onde reside:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Est.:\_\_\_**

* **Identidade de Gênero:** Masculino ( ) Feminino ( ) Outros ( )
* **Orientação afetivo-sexual (Bissexual, Heterossexual, Gay, Lésbica, assexual, pansexual e outros?): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Etnia/Cor (auto declarada)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Religião: Sim ( ) Não ( ) Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Deficiente: Sim ( ) Não ( ) Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Idade:** ( )20-30 anos ( ) 31-41 anos ( ) 42-52 anos ( )53-63 anos ( ) 64 ou +

**3. Formação Profissional**

**Graduação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ano que concluiu a graduação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.1 O seu curso foi**

( ) presencial

( ) a distancia

( ) semipresencial

**4. Formação Profissional - Pós Graduação:**

( ) especialização

( ) Mestrado

( ) Mestrado Profissional

( ) Doutorado

* 1. Em que área?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2 Instituição? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Função Exercida**

* ( ) Assistente Social. ( ) Gerente/ Gestor. ( ) Desvio de Função.
* ( ) Outro. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  1. **Local de trabalho:**

**Área da Saúde**

* ( ) UBS. ( ) PSF/ESF. ( ) NASF
* ( )Atenção Especializada: Qual serviço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ( ) Hospital. Informar se Hospital geral, psiquiátrico ou outra especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ( ) Pronto Socorro
* Outro serviço de saúde. Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assistência Social**

* ( ) CRAS
* ( ) CREAS
* Instituição:\_\_\_\_\_\_Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Previdência Social – Identifique a Gerencia e a Agencia em que trabalha**

* **( ) INSS**
* **Gerencia** regional:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Agencia e Cidade**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **( ) Instituto\ Fundos Próprios de Previdência. Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

5.2.**Tipo de Gestão**

( ) Estadual ( ) Municipal ( ) Filantrópico conveniado ( ) Federal

( ) Privado ( ) Fundação ( ) OS ( ) OCIPS ( ) EBSERH

**6. Condições de Trabalho**

* Tempo de serviço no local atual de trabalho: \_\_\_\_\_anos
* **Admissão**:

( ) Concurso Público ( ) Processo Seletivo ( ) Indicação

* Número de vínculos empregatícios (Atuais/em exercício): ( ) 1 - ( ) 2 - ( ) 3 – ( ) 4 – ( ) 5 ou mais.
* Vínculos em serviços públicos (nº): \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipo de Contrato:**

( ) CLT por tempo indeterminado ( ). ( ) CLT por tempo determinado

( ) terceirizado/ prestador de serviços. ( ) Estatutário ( ) Cooperativa

( ) Outro. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Carga Horaria de Trabalho**

( ) 20 horas semanais. ( ) 30 horas semanais. ( ) 40 horas semanais

( ) Outro. Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Salário**

**( ) Até dois salários mínimos**

**( ) De dois a três salários mínimos**

**( ) De três a quatro salários mínimos**

**( ) De quatro a cinco salários mínimos**

**( ) De cinco a seis salários mínimos**

**( ) Outro, informar o valor: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Sindicalização**

**É sindicalizado?**

( ) Sim. ( ) Não.

Se sim, descreva qual Sindicato faz parte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Participa de alguma Associação**

( ) Sim. ( ) Não.

Se sim, descreva qual Associação faz parte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Você participa do CRESS?**

( ) Sim ( ) Não

* Se sim, como tem ocorrido esta participação, especifique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Condições de Trabalho - Quanto a infraestrutura do local**

Sala Individual ( ) Sim ( ) Não

Tem Privacidade ( ) Sim ( ) Não

No seu trabalho tem alguma sala para atividades em grupo: ( ) Sim ( ) Não

Há Ruído( ) Sim ( ) Não

Mobília ( ) Boa ( ) Ruim

Computador ( ) Sim ( ) Não

Tem acesso a Internet: ( ) Sim ( ) Não

Se sim, em acesso a Internet, que tipo de acesso ( ) Restrito ( ) Irrestrito

Você conhece a Resolução CFESS 493/2006 que dispõe sobre as condições, estrutura, éticas e técnicas do exercício profissional? ( ) Sim ( ) Não

1. **Quanto aos recursos**

* **Tem recursos necessários para desenvolver os projetos aprovados?**

( ) Sim. ( ) Não. ( ) Sempre. ( )As vezes.

* **Falta recursos para desenvolver o seu trabalho?**

( ) Sim. ( ) Não. ( ) Sempre. ( ) As vezes.

* **Das pessoas que você atende, o direito ao beneficio, serviços e programas buscados têm sido garantidos? Como se dá esse acesso? Existem obstáculos? Em caso afirmativo, quais?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Quanto às relações de trabalho**

* **Tem autonomia para criar e desenvolver projetos?**

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca

* **No seu cotidiano, há o planejamento e analise sistemáticos do trabalho desenvolvido**
* ( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca
* **Há o trabalho em Equipe?**

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca.

* **Se sim (em relação ao trabalho de Equipe) identifique as profissões com as quais você trabalha**

( ) Serviço Social ( ) Enfermagem ( ) Psicologia ( ) Medicina ( ) Terapia Ocupacional ( ) Nutrição ( ) Fisioterapia ( ) Outros Quais?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Como você avalia as relações interpessoais no seu local de trabalho?**

( ) Boa. ( ) Ruim. ( ) Indiferente. ( ) Prejudiciais.

* **Em relação à gestão do seu serviço, existe interferência no seu trabalho?**

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca

* **Se sim (em relação a interferência), esta ocorre por parte de quem?**

( ) Gerencia Geral ( ) Gerencia Imediata ( ) Outros

* **Existe alguma pesquisa feita para subsidiar e a sua ação profissional?**

( ) Sim. ( ) Não

.

Se sim, explique como:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Se não, explique quais os principais empecilhos para não se fazer pesquisa:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Quanto ao trabalho profissional**

* **Você conhece o Projeto ético Político Profissional**

( ) Sim. ( ) Não

* Em caso positivo, de que forma você identifica no seu cotidiano profissional a mediação com o PEP?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Em seu trabalho, é desenvolvida alguma pesquisa visando subsidiar seu trabalho profissional?**

( ) Sim. ( ) Não

Em caso afirmativo, explique como:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Em caso negativo, explique quais os principais obstáculos para não se fazer pesquisa:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Educação Permanente e Trabalho**

* **No seu trabalho existe a possibilidade de realizar algum curso de educação permanente ?** ( ) Sim. ( ) Não.

Se sim, descreva que tipo de curso é oferecido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tem liberação para participar de eventos de educação permanente?**

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca

* **Recebe apoio financeiro para realizar algum tipo de curso?**

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca.

* **Qual foi o ultimo evento que você participou?**

**Descreva:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Quando foi?** ( ) Há um ano. ( ) Há dois anos. ( ) Há três anos ou mais.

1. **Relações de Trabalho e Saúde**

|  |
| --- |
| Assinale o número escolhido de acordo com a atual organização do trabalho em seu local de trabalho , sendo que 0 – menor identificação com a sua realidade e 7 – maior identificação com a sua realidade.  Quadro construído a partir de Blanch e cols em 2009 apud LACAZ, 2012. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Satisfaz os meus interesses | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | Exige-me de acordo com minhas capacidades | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | Responde as minhas necessidades | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | Atende as minhas expectativas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5 | Ajusta-se aos meus desejos pessoais | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6 | Está de acordo com meus valores | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 | Facilita o meu reconhecimento no trabalho | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | Permite-me trabalhar à vontade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9 | Motiva-me a trabalhar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10 | Proporciona sensação de liberdade e autonomia na tomada de decisões | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11 | Favorece meu crescimento pessoal | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12 | Permite desenvolver as minhas aspirações profissionais | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13 | Possibilita desenvolvimento de minha identidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14 | Faz me sentir útil | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15 | Estimula meu compromisso no trabalho (laboral) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16 | Possibilita minha participação nas decisões organizacionais | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |
| --- |
| Em qual intensidade os sentimentos abaixo estão presentes em sua atual experiência de trabalho? (Sendo que 0 – nenhuma intensidade e 7 – maior intensidade)  Quadro construído a partir de Blanch e cols em 2009 apud LACAZ, 2012. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Insatisfação | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | Insegurança | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | Intranquilidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | Impotência | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5 | Mal estar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6 | Desconfiança | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 | Insensibilidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | Irracionalidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9 | Incompetência | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10 | Imoralidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11 | Maldade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12 | Intolerância | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13 | Incerteza | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14 | Confusão | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15 | Desesperança | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16 | Fracasso | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17 | Dificuldade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18 | Injustiça | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19 | Incapacidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20 | Pessimismo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21 | Ineficácia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22 | Inutilidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

1. **Sintomas de Saúde**

Assinale os sintomas que já teve ou tem e que você atribui ao seu trabalho:

Nervosismo/irritabilidade

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca.

Dorme mal/ insônia

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca

Tem se sentido triste ultimamente/ angústia

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca

Sente medo

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca

Sente-se agitada(o)

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca

Sente-se ansiosa(o)

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca

Sente-se tensa(o)

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca.

Sente-se cansada(o)

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca

Chora com facilidade

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca

Sente tonturas

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca

Sente dores de cabeça

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca

Tem alteração de Pressão Arterial

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca.

Tem problemas de estomago, má digestão, dor ou outros

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca

problemas de voz

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca

Perdeu o interesse no trabalho

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca

Sente que há um esvaziamento -  na  atividade de assistente social?

( ) Sempre. ( ) As vezes ( ) Nunca

Outros que queira relatar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Percepção do seu trabalho**
2. Quais as principais mudanças que você tem percebido e ou analisado no seu trabalho, que, de algum modo, interfere no seu processo de trabalho ou na possibilidade de  realiza-lo como desejado por você, considerando a possibilidade de se realizar nele, etc.?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_