

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

TASSIANA COSTA FERREIRA TEIXEIRA

**A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: ESTUDO SOBRE OS AFASTAMENTOS
POR TRANSTORNOS MENTAIS**

**FRANCA
2016**

TASSIANA COSTA FERREIRA TEIXEIRA

**A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: ESTUDO SOBRE OS AFASTAMENTOS
POR TRANSTORNOS MENTAIS**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, como pré-requisito para obtenção do Título de Mestre em Planejamento e Análise de Políticas Públicas. Área de Concentração Desenvolvimento Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fumie Eto.

**FRANCA
2016**

Teixeira, Tassiana Costa Ferreira.

A Saúde mental do trabalhador : estudo sobre os afastamentos por transtornos mentais / Tassiana Costa Ferreira Teixeira. –Franca : [s.n.], 2016.

129 f.

Dissertação (Mestrado Profissional – Políticas Públicas).
Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Orientador: Fumie Eto

1. Saúde do trabalhador. 2. Saúde mental. 3. Direito do trabalho.
I. Título.

CDD – 362.1

TASSIANA COSTA FERREIRA TEIXEIRA

**A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: ESTUDO SOBRE OS AFASTAMENTOS
POR TRANSTORNOS MENTAIS**

**Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais,
Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, como pré-requisito
para obtenção do Título de Mestre em Planejamento e Análise de Políticas
Públicas. Área de Concentração Desenvolvimento Social.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fumie Eto.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____

Prof.^a Dr.^a Fumie Eto, UNESP- Campus de Franca/SP.

1º Examinador: _____

Prof.^a Dr.^a Fernanda de Oliveira Sarreta, UNESP – Campus de Franca/SP

2º Examinador: _____

**Prof.^a Dr.^a Valéria Beghelli Ferreira, Uni-FACEF - Centro Universitário de
Franca**

Franca, 09 de março de 2016

**Dedico a todos os servidores que fazem as Políticas Públicas da cidade
acontecer.**

AGRADECIMENTOS

A Deus, sobre todas as coisas, que permitiu, que mesmo diante de tantos percalços e provações, eu chegasse até o fim.

Aos meus pais, que nas horas mais difíceis, e muitas vezes até sem saber como, me incentivaram sempre a chegar até o fim.

Ao meu esposo e filhos, que mesmo muitas vezes privados de meus cuidados e atenção, nunca me pediram para que adiantasse o fim.

A minha orientadora, que com seu jeito seguro e sereno, me acalentou e estimulou até o fim.

E aos sujeitos desta pesquisa, que fazem com que eu acredite cada vez mais na responsabilidade de cada um de nós de fazermos sempre um novo e mais acertado fim.

“A dimensão do nosso psiquismo pode ser a responsável pela ocorrência de uma enfermidade de doenças físicas. É o coração simbólico, que primeiro adocece para depois aparecer a doença física.” (Savioli, 2004, p.31)

TEIXEIRA, Tassiana Costa Ferreira. 129f. **A saúde mental do trabalhador: estudo sobre os afastamentos por transtornos mentais**. Dissertação de Mestrado em Planejamento e Análise de Políticas Públicas. Área de Concentração Desenvolvimento Social - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Franca, 2016.

RESUMO

Embora existam apontamentos significativos na literatura que demonstrem os problemas psíquicos como uma das principais causas de afastamento do trabalhador, a legislação referente ao mesmo pouco esclarece este fato, e acredita-se que é deficitária a respeito da preocupação com o aspecto emocional do trabalhador para melhor desempenhar suas funções. Ao pensar em saúde do trabalhador é necessário considerar um conjunto de ações que visam à promoção, à proteção, à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores. A partir de então, pensar em promover melhorias nos processos e ambientes de trabalho, visando prioritariamente a prevenção de doenças e acidentes de trabalho. As políticas destinadas a promover a saúde do trabalhador devem ser estendidas e garantidas a todos os trabalhadores, sem qualquer distinção. É imprescindível que os trabalhadores se sintam bem em seus locais de trabalho, pois é o trabalho a oportunidade de ser seu organizador da vida social, uma vez que passa por ali a construção da sua história, devendo, pois serem sujeitos dela, com possibilidades de pensar e criar sempre condições de trabalho saudáveis. Sendo assim este trabalho objetiva conhecer os motivos dos afastamentos por transtornos mentais, dos servidores municipais de Franca, a partir da fala do sujeito, avaliando como os mesmos percebem a legislação trabalhista sobre saúde do trabalhador e segurança do trabalho, surgida ao longo da construção da saúde ocupacional, em especial a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e como tais políticas consideram os aspectos subjetivos que interferem significativamente na saúde mental do trabalhador. Espera-se que com esta pesquisa tenhamos condições para propor projetos e ações que visem atitudes preventivas para a saúde mental do servidor público municipal de Franca.

PALAVRAS CHAVES: saúde do trabalhador, saúde mental e legislação trabalhista.

TEIXEIRA, Tassiana Costa Ferreira. 129 f. **Mental health worker: study on sick leave for mental disorders**. Master's Thesis in Planning and Public Policy Analysis. Concentration Area Social Development - Faculty of Humanities and Social Sciences, Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Franca, 2016

ABSTRACT

Although there are significant notes in the literature to demonstrate mental health problems as a key worker removal of causes, legislation concerning the same little clarifies actually about, and it is believed that a deficit regarding the concern with the emotional worker for the better perform their duties. The thought of workers' health it is necessary to consider a set of actions aimed at the promotion, protection, recovery and rehabilitation of the health of workers. Since then, think about promoting improvements in processes and work environments, primarily aimed at prevention of diseases and accidents at work. Policies to promote workers' health should be extended and guaranteed to all workers without any discrimination. It is essential that employees feel good in their workplaces, it is the job the opportunity to be your organizer of social life as it passes by the construction of its history and should therefore be her subjects, with the possibility of think and always create healthy working conditions. Thus, this study aims to know the reasons of absenteeism due to mental disorders, the civil servants of Franca, from the speech of the subject, assessing how they perceive the labor legislation on workers' health and safety, which arose over the construction of occupational health, especially the Occupational Health National Policy and how such policies consider the subjective aspects that interfere significantly in mental health worker. It is expected that this research have conditions to propose projects and changes aimed at preventive measures for mental health of the municipal civil servant of Franca.

KEY WORDS: occupational health, mental health and labor legislation.

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID	Código Internacional de Doenças
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNIS	Cadastro Nacional de Informações Sociais
CONEP	Conselho de Ética em Pesquisa
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
EMDEF	Empresa Municipal para o Desenvolvimento de Franca
ETEC	Escola Técnica do Governo de São Paulo
FATEC	Faculdade de Tecnologia do Estado de São Paulo
FEAC	Fundação de Esporte, Arte e Cultura
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FIESP	Federação das Indústrias do Estado de São Paulo
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
MPS	Ministério da Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
TEM	Ministério do Trabalho e Emprego
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde

PED	Pesquisa de Emprego e Desemprego
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RAIS	Relação Anual das Informações Sociais
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SAS	Secretaria de Assistência à Saúde
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SAI	Sistema de Informação Ambulatorial
SIAS	Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAB	Universidade Aberta do Brasil

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Quadro de Pessoal da Prefeitura.....	73
Tabela 2	Dimensionamento de Pessoal.....	75
Tabela 3	Perfil do Servidor em 2014.....	78
Tabela 4	Perfil do Servidor afastado em 2014.....	79
Tabela 5	Lista dos Códigos das Doenças.....	80
Tabela 6	Perfil do Servidor afastado com CID F em 2014.....	81

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Número de afastado por CID.....	80
Gráfico 2	Número de associação do CID F com outro CID.....	82
Gráfico 3	Nível de escolaridade dos servidores.....	83
Gráfico 4	Nível de escolaridade dos servidores com CID F.....	84
Gráfico 5	Distribuição dos servidores por secretaria.....	84
Gráfico 6	Distribuição dos servidores por secretaria com CID F.....	85
Gráfico 7	Porcentagem de afastamento com CID F por grupo funcional.....	86

SUMARIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1 O TRABALHO CONTEMPORÂNEO.....	26
1.1 O mundo do trabalho atual.....	26
1.2 O trabalho no âmbito da gestão pública.....	37
CAPÍTULO 2 A SAÚDE DO TRABALHADOR.....	45
2.1 Saúde e saúde mental.....	45
2.2 Ambientes organizacionais.....	50
2.3 Saúde do trabalhador em construção.....	54
CAPÍTULO 3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	68
3.1 Cenário da pesquisa.....	68
3.2 Objetivos.....	72
3.2.1 Objetivo geral.....	72
3.2.2 Objetivo específico.....	72
3.3 Procedimentos metodológicos: o percurso da pesquisa.....	72
3.3.1 Os sujeitos da pesquisa.....	72
3.3.2 A pesquisa e seus dados	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	98
REFERENCIAS.....	103
ANEXOS	
ANEXO A – ESTRUTURA ADMINISTRATIVA – DECRETO MUNICIPAL.....	109

ANEXO B – DECRETO MUNICIPAL INSTITUIÇÃO DO SIAS.....117

APÊNDICES

APÊNDICE A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....126

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....128

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....129

INTRODUÇÃO

Em um tempo de profundas mudanças nos processos e organização do trabalho, marcado principalmente pela competitividade organizacional oriunda do processo de globalização, fica evidente que o fenômeno da instabilidade mental dos trabalhadores repercute na saúde dos mesmos, o que requer cuidados para que os efeitos negativos sejam objetos de intervenção na gestão de saúde dos trabalhadores. Práticas inadequadas no ambiente de trabalho geram impactos negativos não só na saúde física, mas também na mental levando à desmotivação, à desatenção, à diminuição da capacidade laboral e à alta rotatividade.

Os gestores precisam cada vez mais ter a consciência de que investir integralmente no trabalhador é a chave para a gestão de pessoas. É preciso ter a consciência de que a salubridade emocional¹ é indispensável para que haja criatividade, produtividade e satisfação. Assim é preciso cuidado com a forma com que as organizações do trabalho estão se firmando, pois elas muitas vezes impedem que o trabalhador mantenha sua condição mental preservada, levando-o a reprimir suas emoções e responder muitas vezes com a somatização². É importante considerar que as condições de trabalho podem gerar danos à saúde, e que estes nem sempre apresentam, de imediato, a sua relação com o trabalho, sendo então urgente a necessidade de estimular e apoiar hábitos que promovam a saúde física e mental do trabalhador.

Antunes (1999) coloca que as transformações ocorridas no mundo do trabalho contemporâneo exigem profissionais cada vez mais qualificados, e que sejam capazes de entrar na competitividade do mercado, sem jamais perder a excelência da produção. O trabalho contemporâneo se torna cada vez mais complexo e intelectualizado, exigindo cada vez mais do trabalhador a lida com o novo, incerto e o casual.

É impossível não reconhecer que a precariedade das condições de trabalho, a violação dos direitos trabalhistas, a insegurança no ambiente de trabalho, o aumento do ritmo e das pressões, refletem diretamente na saúde dos trabalhadores

¹ Para Souza (2005), a salubridade emocional é a capacidade de identificação das emoções e a consciência de que as mesmas interferem nas escolhas e posicionamentos do indivíduo diante da vida.

² Segundo o Dicionário Aurélio virtual é "inscrição de um conflito psíquico numa afecção somática". Disponível em: <www.dicionarioaurelio.com.br/disponivel>. Acesso em: 6 de dez. de 2015.

como também no seu modo de agir, pensar, sentir e fazer ou no que Antunes (1999, p.15) denomina “subjetividade da classe trabalhadora”, que afeta a saúde dos trabalhadores de modo oculto e silencioso. Graça Druck apresenta ainda a existência de estudos que retratam uma psicopatologia da precarização, resultada da violência no trabalho, especialmente em função da exigência de uma perfeição humana, que ignora limites e/ou dificuldades. Como também da necessidade de uma flexibilidade que pela mudança se sujeite a tudo, considerando-o “um indivíduo volátil, sem laços, sem vínculos e sem caráter, isto é, flexível”. (DRUCK, 2011, p. 49).

Para a autora o cenário atual do mercado de trabalho, onde predomina uma competitividade rigorosa, e uma velocidade incontrolável contribui para um cenário de adoecimento mental, que vem se expressando de formas diversas. Druck (2011, p.42) ao referir aos trabalhadores dos dias de hoje afirma: “é indispensável contar com trabalhadores que se submetem a quaisquer condições para atender ao novo ritmo e às rápidas mudanças”.

Estudos demonstram que as condições de trabalho interferem diretamente na saúde psíquica dos trabalhadores, pois aqueles que trabalham de forma segura, protegida e orientada, conseguem estabelecer relações mais positivas consigo mesmo e com seus pares; ao passo que aqueles que atuam em condições inadequadas, são mais inseguros, críticos negativamente, demonstrando estar estressados e frustrados. A literatura afirma ainda ser comum o sofrimento psíquico daquele que está exposto a situações vulneráveis, refletindo assim que as difíceis condições de trabalho e de vida podem estar relacionadas com a ocorrência de transtornos mentais como ansiedade e depressão.

O processo de trabalho é determinante para as condições de saúde do trabalhador, deve-se necessariamente, conhecer e estudar o impacto dos elementos constitutivos do processo de trabalho - tanto do objeto e da tecnologia de trabalho, como da sua organização e divisão – sobre a saúde do trabalhador, propondo alterações nesse processo. (MATTOS; DIAS, 2012, p. 230).

Em 23 de agosto de 2012, por meio da Portaria nº 1.823 foi instituído a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), que veio para instruir sobre a aplicação de leis, regulamentos e todos os documentos relativos à sua competência, em especial a Carta Magna do País, a Constituição Federal de 1988, a Lei 8.080 de

1990 e o Decreto 7.602 de 2011. Define-se assim como finalidade o estabelecimento dos princípios, diretrizes e estratégias que deverão ser observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no cuidado ao trabalhador. Estes visam o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, enfatizando a vigilância, a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores, focando ainda a redução da morbimortalidade³ proveniente dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

Fica evidente no conteúdo da Portaria a preocupação com o cuidado e a descrição do concreto e a desconsideração daquilo que é no âmbito da subjetividade. O que é reforçado pela necessidade de cadastros junto aos sistemas e fontes de informação em saúde, que são alimentados de dados concretos e objetivos. Como pode a legislação omitir-se frente ao aspecto emocional, visto que é sabido que uma série de doenças é somática e encontram sua etiologia na problemática afetiva? É preciso ampliar as análises dos indicadores uma vez que são eles que norteiam as políticas públicas.

Para Waldvogel, citada em Minayo, as informações quanto aos indicadores são suficientes, porém mal aproveitadas, e assim coloca:

Na realidade brasileira, não há carência de sistemas que seriam, em tese, suficientes para gerar informações necessárias para o acompanhamento das ocorrências de acidentes e doenças no trabalho. Na prática, os sistemas de informações mostram-se parciais, não se relacionam entre si e não cobrem a totalidade dos trabalhadores. (MINAYO, 2011, p. 277).

A autora cita que os quatro maiores sistemas de informação que trazem dados sobre acidente e doenças no trabalho são: Dataprev, gerenciado pelo Ministério da Previdência Social (MPS); Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), gerenciado pelo Ministério da Saúde (MS) e que registra as declarações de óbitos; Sistema de Informações Hospitalares (SIH) também gerenciado pelo Ministério da Saúde que registra as autorizações de internação hospitalar e Relação Anual das Informações Sociais (RAIS), gerenciado pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), com dados sobre movimentação dos empregados com contrato formal de trabalho. Todos eles são alimentados por registros administrativos, criados

³ Entendendo morbimortalidade como a relação entre o número de casos de enfermidade ou de morte e o número de ocorrências em dado lugar e momento.

para cumprirem funções distintas, oferecendo assim subsídios para se compreender a questão acidentária.

Hoefel (2005) afirma que o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com sistemas específicos, gerenciados pelo Ministério da Saúde, entre eles estão: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema sobre Internações Hospitalares (SIH). Três dos sistemas específicos da área de saúde (SIM, Sinasc e Sinan) são gerenciados em nível nacional, pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e dois (SIA e SIH) pela Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) ambas do Ministério da Saúde.

Os sistemas de informação e base de dados importantes para a saúde do trabalhador são os desenvolvidos pelo Ministério do Trabalho e Emprego e pelo Ministério da Previdência Social. A Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) são sistemas de informação do Ministério do Trabalho e Emprego. Enquanto isso a Previdência Social propõe indicadores a partir das informações disponíveis em sua base.

Institui-se a RAIS no Brasil em dezembro de 1975, pelo Decreto nº 76.900/75 com o intuito de monitorar a entrada de mão de obra estrangeira no Brasil, subsidiar o controle dos registros relativos ao Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS) e a arrecadação e concessão de benefícios pelo Ministério da Previdência Social. Ela é de abrangência nacional, com periodicidade anual sendo obrigatória a todos os estabelecimentos. Ela é captada entre janeiro e março de cada ano e refere se ao exercício do ano anterior e traz dado tanto do estabelecimento, quanto informações sobre o trabalhador.

Ela é um instrumento importante para subsidiar as políticas de formação de mão de obra, gerando informações para o Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS); estatísticas sobre o mercado de trabalho formal; entre eles o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); a Pesquisa de Emprego e Desemprego (PED); a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE); o Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) e a Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP). Através das informações geradas pelo País é possível diagnosticar os desafios do mercado de

trabalho, desenhar programas e acompanhá-los podendo assim avaliar a positividade ou não das políticas e programas de governo.

O Cadastro Geral dos Empregados e Desempregados (CAGED) foi criado em dezembro de 1965 pela Lei 4.923 como sendo um registro administrativo do Ministério do Trabalho e Emprego com o objetivo de acompanhar e fiscalizar o processo de admissão e dispensa dos empregados regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) para que medidas contra o desemprego pudessem ser adotadas. Este é considerado como um censo de mercado de trabalho formal celetista, trazendo informações tanto do estabelecimento, quanto dos empregados. É um registro de abrangência nacional sendo utilizado para acompanhar a evolução conjuntural do emprego formal a nível geográfico, setorial e ocupacional.

Constata-se que se faz necessário observar que aspectos psicossociais no trabalho e a subjetividade se entrelaçam de tal forma e geram no trabalhador emoções, sentimentos e níveis de satisfação que refletirão diretamente em sua saúde. A comprovação de tais interferências está atrelada à necessidade de mais estudos que comprovem esta relação, e subsidiem a implementação e avaliação de medidas preventivas e corretivas no ambiente do trabalho, visando é claro a promoção e proteção da saúde do trabalhador.

Paraguay (2003) afirma que desde 1970, discussões vêm ocorrendo quanto à influência dos aspectos psicossociais no trabalho, neste ano, foi realizado em Estocolmo, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um fórum interdisciplinar. Posteriormente a OMS em conjunto com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) publicaram um documento advertindo sobre as consequências dos fatores psicossociais, a International Labour Organisation (1984). Por este documento, ao se falar em ambiente psicossocial no trabalho, se considera a organização e as relações sociais deste, referindo-se assim à interação entre trabalhador e ambiente de trabalho, o conteúdo, as condições organizacionais, habilidades e necessidades do trabalhador, cultura organizacional e desempenho e satisfação no trabalho.

Pelas mudanças que vêm ocorrendo no mundo organizacional, motivado ainda pelo olhar que se tem do trabalhador, se torna imprescindível que as organizações possibilitem o desenvolvimento de seus trabalhadores, tornando-os mais participativos, independentes, interessados e conscientes, buscando sempre o controle sobre si. Assim encontra-se o homem valorizado descrito por Peres-Ramos (1980, p.61) “o homem valorizado e identificado com os objetivos da organização,

possibilitando, desta maneira alto grau de satisfação no trabalho e maior produtividade”.

Dejours (1994) afirma que o trabalho torna-se perigoso para o aparelho psíquico quando é contrário à livre atividade e limita a liberdade do trabalhador para a organização de seu trabalho, opondo-se assim aos seus desejos, gerando aumento da carga psíquica e sofrimento no trabalho, o que vem então a ser fonte de tensão e desprazer, originando assim a fadiga, e conseqüentemente, a patologia. É difícil a consideração do sofrimento, pois se trata de uma vivência subjetiva, o que é inegável, entretanto, é que a insatisfação no trabalho é um dos causadores de sofrimento, especialmente quando o trabalhador se vê obrigado a realizar tarefas que considera desinteressantes e sem significado, ou quando este se sente posto em situação de risco, e ou sem conhecimento necessário para o desempenho de suas funções.

As legislações relacionadas ao trabalho deveriam ater-se ao que Locke (1984) considerou como fatores causais da satisfação no trabalho e que ele os distinguiu em dois grandes grupos:

- a) Eventos e condições – que é o trabalho em si, pagamento, promoção, reconhecimento das condições de trabalho e ambiente de trabalho.
- b) Agentes – colegas e subordinados, supervisão e gerenciamento, empresa/organização.

Pois acredita Locke (1984) que estes fatores podem afetar aspectos comportamentais, refletindo na saúde física e mental, e traz conseqüências tanto para o trabalhador como para a empresa. Entretanto o fato destes estarem situado no campo da subjetividade dificulta ou até impossibilita o estabelecimento de padrões universais para este fenômeno. É certo que há uma maior qualidade de saúde física em indivíduos satisfeitos, e que há maior probabilidade de ocorrer fadiga, dificuldade respiratória, dor de cabeça, problemas digestivos e dores musculares em indivíduos insatisfeitos.

O processo onde se encontra inserido o trabalhador, é um processo dinâmico, contínuo e sistemático, assim suas necessidades e prioridades não são e não podem ser consideradas como estanques. Não há também trabalhador que não lide com suas emoções e sentimentos que surgem diante da impermanência da vida, assim sempre há o contato com os conteúdos emocionais. Então é

imprescindível saber identificá-los, avaliar com que intensidade eles afetam a nós e ao outro, para poder assim gerenciá-lo.

O trabalho tem sido reconhecido como importante fator de adoecimento, de desencadeamento e de crescente aumento de distúrbios psíquicos, sendo que as cargas do trabalho incidem sobre um sujeito particular, portador de uma história única entrelaçando assim com seu trabalho. Na maioria das vezes, o processo de sofrimento psíquico não é imediatamente visível, crescendo então de forma sutil, silenciosa e invisível. Quando não bem considerado e detectado, pode ser considerada pela empresa como negligência, indisciplina, irresponsabilidade, despreparo do trabalhador.

A realidade da situação do trabalhador salienta a existência de uma precarização das condições, o que gera inevitavelmente a exclusão social e a deterioração das condições de saúde. Neste contexto é inadmissível que se desconsidere o surgimento de novas formas de adoecimento, que em todo referencial bibliográfico, e até nas legislações pertinentes ao trabalhador ainda são insuficientes e tem tido pouca atenção, quais sejam: estresse, fadiga física e mental e outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho.

Para Dejours (1992) o trabalho tem um papel importante para a saúde do trabalhador, devendo então considerar a sua organização, que não é simplesmente a divisão de tarefas, os ritmos impostos e os modos operários prescritos, mas, sobretudo como se representa a hierarquia e os sistemas de controle. Pois a forma de organização pode conflitar com o funcionamento psíquico do trabalhador causando então um sofrimento patogênico que vai exigir a criação de estratégias de proteção, que não necessariamente será patogênico, podendo ser também criativo, o que deixa evidente que o trabalho nunca é neutro em relação à saúde.

A fim de contribuir então com a promoção da saúde e de ambientes saudáveis, através da manutenção efetiva de processos de trabalho saudáveis, o que percebe ser o eixo da evolução da Saúde Ocupacional, este estudo objetiva de forma geral: conhecer os motivos dos afastamentos por transtornos mentais, dos servidores municipais de Franca, a partir da fala do sujeito.

Em termos de objetivos específicos, almeja-se avaliar como os servidores sentem a proteção da legislação trabalhista de segurança do trabalho, surgida ao longo da construção da saúde ocupacional. Como os servidores sentem considerados os aspectos subjetivos que interferem significativamente na vida do

trabalhador, bem como o Decreto Municipal 10.170 de junho de 2014, que regulamenta o afastamento do servidor. Analisar a relação existente entre condição de trabalho e saúde mental.

O interesse pelo tema do estudo, o afastamento por transtornos mentais, se deu a partir da vivência e prática da pesquisadora, que observa em sua experiência profissional, que enquanto os servidores chegam com queixas subjetivas, entendendo estas como as relacionadas com os aspectos emocionais, enfrentam muita dificuldade tanto para o reconhecimento do estado doente, quanto e mais ainda para o afastamento para tratamento. Observava-se ainda que enquanto as queixas emocionais não são somatizadas e expressas através de uma dor física (lombalgia, cefaléia, palpitações, distúrbio do sono e outros) essas dificuldades de afastamento para tratamento não são superadas.

Somada a essa percepção a partir da prática profissional, há também a experiência acadêmica da pesquisadora, especialmente após o curso de Pós Graduação em “Ecologia Humana: Saúde do Trabalhador”, realizado através da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), que constatou a cada aprofundamento, que a preocupação quando se refere à saúde do trabalhador, ainda se dá muito em cima do concreto, desconsiderando e às vezes até negando a interferência daquilo que é considerado emocional.

O curso Saúde do Trabalhador foi criado dentro de um contexto onde se pensava a implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), criado em 2002. Priorizava-se ali, a preparação dos profissionais da rede de serviços de saúde e especialmente das equipes técnicas dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), que eram vistos como pólos de irradiação da cultura de atenção diferenciada aos trabalhadores. Diante da diversidade e da extensão territorial do Brasil e da necessidade de preparar um grande número de profissionais no menor prazo, em 2004, por solicitação do Ministério da Saúde, o Cesteh/Ensp/Fiocruz desenvolveu o curso: Curso Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, em nível de especialização, sendo ele o pioneiro na modalidade da educação à distância.

Este curso teve como objetivo qualificar os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e das instituições responsáveis pela implementação e pelo controle social das ações de saúde do trabalhador, de forma a identificar, propor e programar soluções de problemas de saúde relacionados ao trabalho, desenvolvendo atenção

integral à saúde dos trabalhadores na Rede de Atenção à Saúde, enfatizando a avaliação e o gerenciamento de riscos existentes nos ambientes e processos de trabalho, levando as ações de vigilância em saúde do trabalhador acontecerem de modo articulado intra e intersetorialmente. Assim, sendo ao Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor (SIAS), o órgão municipal responsável pela saúde e segurança do trabalho do servidor municipal de Franca, foi disponibilizada uma vaga que foi preenchida pela psicóloga da equipe, no caso a pesquisadora deste trabalho.

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa realizada através de uma revisão de literatura, por meio de consultas junto aos sites disponíveis e confiáveis na biblioteca virtual de saúde (BVS), empregando-se as palavras chaves: saúde do trabalhador, saúde mental e legislação trabalhista. E ainda através da pesquisa e análise dos materiais com evidências científicas registradas na literatura com conteúdos relacionados à saúde do trabalhador. Correlacionando a literatura com a realidade dos servidores municipais de Franca, através de uma entrevista, de forma a se propor uma revisão na legislação municipal, especialmente do Decreto Municipal 10.170 de junho de 2014, que regulamenta o afastamento do servidor público municipal de Franca. Bem como de uma análise quantitativa dos relatórios apresentados pela Secretaria de Recursos Humanos da estrutura administrativa, e dos números de afastamento.

Com base nas experiências e leituras da pesquisadora, que é uma das profissionais que compõem o quadro de pessoal do Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor (SIAS), desde a sua criação, observa-se que as ações adotadas junto aos servidores afastados, ainda são muito curativas deixando de atuar de forma preventiva, especialmente com aqueles que se encontram afastados pelo Código Internacional de Doenças F (CID F), cujas causas são de fundo emocional e psíquico.

Muito se vê que a saúde pública busca a prestação do atendimento ao trabalhador vítima de doença ou de acidente de trabalho, contando ainda com serviços especializados de vigilância sanitária e epidemiológica, necessitando ainda romper com ações focais e fragmentadas na assistência à saúde do trabalhador avançando na construção de dados fidedignos para subsidiar ações mais amplas. A partir da Constituição de 1988 quando se prevê o cuidado com a saúde do trabalhador, as pesquisas nestas temáticas muito contribuem para que este possa ser cada vez mais consolidado, não só através da implantação de novas leis e

regulamentos, mas também para a conscientização de uma nova forma de propor políticas mais efetivas direcionadas a saúde do trabalhador, o que este trabalho espera poder proporcionar aos servidores municipais de Franca.

Sendo assim, no primeiro capítulo está descrito como se encontra o cenário atual do mercado de trabalho, especialmente em função da busca desenfreada de produção: produção de atividade, produção de tempo, produção de informação, conhecimento e muito mais. Observando a busca da superação do caminho do trabalho individualista e fragmentado para um trabalho de maior interação e flexibilização.

Ricardo Antunes (2013) compara os modelos fordista/taylorista com o toyotista e coloca que o toyotismo segue o modelo fordista, porém segundo um outro receituário, intensificando um novo patamar de trabalho, que configura em uma quadro extremamente positivo ao capital, combinando as formas relativa e absoluta de extração da mais valia. A tendência do capitalismo a partir de então é para a terceirização, informalidade e precarização, substituindo assim a matriz tayloriano/fordista. O autor cita ainda: “como o tempo e o espaço estão em frequente mutação, nessa fase de mundialização do capital, estamos presenciando uma exploração de novas modalidades de trabalho.” (ANTUNES, 2013, p.214)

Diante de tantas transformações no trabalho, surge a psicologia organizacional e do trabalho, buscando a atenção para os processos, na ênfase de que estes mantenham a salubridade, não só dos funcionários como também das empresas, uma vez que se as transformações não ocorrerem de forma adequada, se finda com tudo, pois conforme coloca Bitencourt (2010), são as novas formas de organização, que garantem a sobrevivência das empresas hoje em dia, devendo estas cuidar das transformações e informações.

Neste capítulo descreve também como acontece o trabalho no serviço público, definindo este e enfatizando o serviço público municipal, de onde oriunda os sujeitos desta pesquisa. Ressaltando sempre as diferenças entre o serviço público e o privado, bem como os princípios que regem o mesmo, especialmente a primazia do interesse público sobre o privado na condução da máquina administrativa.

No segundo capítulo conceitua-se saúde e saúde mental e como a organização dos processos de trabalho interfere nestas. Com ênfase conforme coloca França (2010) que deve abranger muito mais dos que os aspectos ergonômicos, mas também o contexto e as relações que permeiam este (trabalho),

refletindo assim na vida e desempenho do trabalhador. É discutida no capítulo também a quebra do paradigma de que no ambiente de trabalho deve primar somente à racionalidade, sendo então apresentada a importância de se considerar um trabalhador que anseia pela necessidade de ser considerado humano, definindo e diferenciando os conceitos: afeto, emoções, sentimentos e inteligência emocional.

Frente a este novo cenário do mundo do trabalho vem se constituindo a preocupação com a saúde do trabalhador, que iniciou com a contratação dos médicos simplesmente, porém que foi ampliando a visão que inicialmente era extremamente biologicista, inserindo assim a atuação de outros profissionais, na busca da ampliação das considerações. Na atualidade caminha-se para a efetivação de uma política de saúde do trabalhador muito mais ampla, que seja integral e garantida a todos, e voltada aos processos, sendo composta não apenas de ações curativas e de reabilitação, mas também e principalmente de promoção e prevenção.

No terceiro capítulo está descrito o cenário da pesquisa, ou seja, uma apresentação histórica da cidade de Franca, município para o qual atuam os sujeitos da pesquisa. É apresentada também a estrutura administrativa da cidade, bem como a divisão administrativa da mesma. Descreve ainda os objetivos, gerais e específicos, e todo o percurso metodológico, desde quando surgiu o interesse pelo tema, a busca pela contextualização teórica e espacial do estudo, finalizando com a apresentação dos dados e conclusão do mesmo.

Está neste capítulo o conteúdo das entrevistas, a análise de relatórios e documentos, bem como legislação com o objetivo de reconhecer quais os motivos de afastamentos por transtornos mentais, dos servidores municipais de Franca e como estes sentem a proteção da legislação trabalhista de segurança do trabalho. Optou-se por estudar esta realidade, pois se espera que a partir de então um retrato da saúde mental do servidor municipal de Franca possa ser visualizado, oferecendo assim condições para a elaboração de projetos e programas de recursos humanos mais complexos e integrados.

O diagnóstico é etapa fundamental da construção do clima ⁴ nas organizações: se realmente queremos tornar o trabalho um espaço de crescimento e reconhecimento; se queremos que a organização do trabalho seja eficiente e justa;

⁴ Para Robbins (2010) clima organizacional refere-se à percepção que o funcionário tem da organização em que trabalha, que pode ser influenciada por fatores tanto internos como externos à organização.

se preconizamos que as condições de trabalho efetivamente, atendam aos trabalhadores e que haja relações socioprofissionais humanas e saudáveis, devemos então conhecer o que pensam os trabalhadores. A presente pesquisa tem como tema central a saúde mental do trabalhador, sob a perspectiva de se considerar como a legislação trabalhista, especialmente do servidor municipal de Franca, considera os aspectos subjetivos quando da concessão ou não dos afastamentos. Almeja-se com a pesquisa levantar como os servidores afastados por CID F, sentem a proteção da legislação quando da necessidade de afastamento, com também a atuação do Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor (SIAS).

Os dados levantados com a pesquisa foram avaliados de forma qualitativa, relacionando os com todo o conteúdo estudado pelo levantamento bibliográfico, acontecendo assim à análise do conteúdo, que trata-se de um método utilizado pelos pesquisadores na busca de decodificar os vários significados trazido pela subjetividade existente nas relações de trabalho. Pela análise do conteúdo busca se refletir os objetivos da pesquisa, na tentativa de entender as entrelinhas do estudo, cuidando para que não haja qualquer negação, bem como as inferências serem embasados em pressupostos teóricos e nas situações concretas levantadas na pesquisa de campo.

É importante ressaltar que a presente pesquisa teve a anuência da Administração, bem como foi submetida à apreciação, e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, cujo parecer consubstanciado encontra-se nos apêndices.

CAPÍTULO 1 O TRABALHO CONTEMPORÂNEO

1.1 O mundo do trabalho atual

No mundo atual o viver está pautado na velocidade incessante, fazendo com que o homem circule constantemente, pela casa, pelo trabalho, com os filhos, em reuniões, resolvendo pendências, safando-se do trânsito e assim dia a dia segue tendo o movimento como algo constante em sua vida, que quando chega à hora do lazer, neste ritmo continua, buscando viajar, correr, jogar, nadar e etc. Diante desta marcha árdua, o homem busca cada vez mais a produção, produção de tempo, de trabalho, de conhecimento e de estratégias. Assim nos dias atuais, na realidade o que se percebe é uma forte sensação de estarmos sempre em uma montanha russa, onde a velocidade do tempo e o encurtamento do espaço tomam proporções extraordinárias.

Diante deste cenário, Bitencourt (2010) afirma que o mercado de trabalho foi sofrendo transformações recorrentes e dinâmicas, tudo em busca da superação. Seja da queda da bolsa em Nova York no final dos anos de 1920, ou com os efeitos oriundos do esgotamento do modelo de intervenção do estado na economia nos anos de 1970 ou ainda com o início da recessão global iniciada a partir de 2008. Frente a essa maleabilidade do mercado de trabalho, observamos intensas transformações no mundo empresarial, que são: cuidado com a exploração da mão de obra, especialmente a infantil, revisão das jornadas de trabalho desumanas, cuidado com o meio ambiente.

Vivemos uma época de aguda e constante transformação onde a dinâmica individualista e fragmentadora refletiu na forma de ser e fazer o trabalho. Ocorre uma mesclagem dos processos produtivos baseados nos modelos taylorista-fordista⁵, onde a característica principal é do trabalho em série, verticalizado, monótono e repetitivo para processos mais flexibilizados e organizados conforme a

⁵ De acordo com Bitencourt (2010) é o processo de produção que ocorre através da divisão do trabalho, onde o trabalhador foca em uma parcela e busca o desempenho no menor tempo possível, visando o aumento do lucro dos patrões.

demanda do mercado. O modelo fordista⁶ é então substituído por outras formas de produção com o Just in time⁷ e controle estatístico do processo, onde o ritmo de produção é ajustado ao consumo e de acordo com o tipo de trabalho. Nesse modelo os insumos são fornecidos somente quando são processados, objetivando assim a redução de estoques, conseqüentemente de custos e menos capital empatado.

Para Ricardo Antunes (1999) os sinais apontados pelo capitalismo, como queda da taxa de lucro, o esgotamento do padrão de acumulação taylorista/fordista de produção, a hipertrofia da esfera financeira, a crise do welfare state e o aumento das privatizações, levam à crise nos movimentos operários, ocasionando então profundas modificações no mercado de trabalho, marcadas principalmente pelo desemprego estrutural⁸ e a precarização das condições de trabalho.

Antunes (2013, p. 215-216) apresenta a partir de então um novo modelo que assim descreve:

Ele se fundamenta num padrão produtivo organizacional, inspirado na experiência japonesa e no pós-guerra e associado ao avanço tecnológico, resultado da introdução de técnicas de gestão da força de trabalho próprias da fase informacional, bem como da introdução ampliada dos computadores no processo produtivo e de serviços. Desenvolve-se em uma estrutura produtiva mais flexível, através da desconcentração produtiva das redes de subcontratação (empresas terceirizadas), do trabalho em equipe, do salário flexível, das 'células de produção', dos 'times de trabalho', dos grupos 'semiautônomos' além de exercitar, ao menos em plano discursivo, 'o envolvimento participativo dos trabalhadores'.

O autor salienta as mudanças ocorridas nos processos de trabalho, marcadas principalmente pela eliminação dos postos de trabalho e no aumento da produtividade, sendo assim ocorre à substituição da “era do operário massa” pela era da “acumulação flexível e da empresa enxuta” (ANTUNES, 2013, p.216). Instala-se então uma empresa onde a produção está diretamente vinculada a demanda; onde o espírito de equipe substitui o caráter parcelar característico do fordismo; estruturado em um processo produtivo flexível onde o operário opera simultaneamente várias máquinas, quebrando assim a relação homem/máquina que

⁶ Para Bitencourt (2010) trata-se de um modelo de produção em massa, cuja inovação frente ao taylorismo é a introdução das linhas de montagem.

⁷ Bitencourt (2010) define como sistema de administração da produção que visa a diminuição do desperdício, defendendo que tudo deve acontecer na “hora certa”. Visa a redução de estoques e custos decorrentes do processo. Tanto o estoque de matérias primas como o de produtos são mínimos.

⁸ Antunes (1999) é aquele gerado pela inserção de novas tecnologias, sistemas e processos, visando à redução dos custos e o aumento da produtividade.

era marca do taylorismo/fordismo, inaugurando um tempo onde a produção deve ocorrer no menor tempo possível e com o número de estoque menor.

Para Antunes (2009) todas essas transformações culminam no aumento da pressão aos trabalhadores pela maximização do tempo e da produtividade em contraponto com a diminuição dos custos e na volatilidade nas formas de inserção e de contratos para o mercado de trabalho. O autor descreve:

Se no apogeu do taylorismo/fordismo, a pujança de uma empresa mensurava-se pelo número de operários que nela exerciam sua atividade laborativa, pode se dizer que, na era da acumulação flexível e da 'empresa enxuta', merecem destaque, e são citadas como exemplos a serem seguidos, aquelas empresa que dispõem de menor contingente de força de trabalho e que, apesar disso, têm maiores índices de produtividade. (ANTUNES, 2014 p. 7).

Acompanhando este ritmo, mudanças naquele modelo fordista de administrar se fazem necessárias, substituindo assim a rígida divisão de tarefas, por formas mais flexíveis de organização e gestão do trabalho. É urgente a necessidade de se cuidar para que o trabalho não se torne apenas em mais um afazer do dia, sem sentido, sem significado e sem motivação. Devendo o trabalhador ser orientado a olhar atentamente a sua práxis, exercitar sempre o pensamento crítico, buscando sempre melhores condições de trabalho através de uma prática menos adoecedora.

Dias (2012) a falar deste trabalhador dos dias atuais afirma:

Considerar o trabalhador como sujeito ativo do conhecimento sobre o seu processo de trabalho, autônomo para pensar e criar possibilidade de mudança para a reconquista da vida no trabalho vem sendo um caminho prático a configuração de um método pedagógico para a saúde do trabalhador. (DIAS, 2012, p. 415).

No trabalho contemporâneo Graça Druck (2011) afirma que as principais características encontradas nos processos produtivos são:

- Diversidade
- Intensificação
- Precarização
- Crescimento do trabalho informal e domiciliado
- Complementaridade das cadeias produtivas
- Degradação ambiental

A autora acredita que se trata agora de um trabalho variado e complexo, com muito mais exigências de ordem subjetiva. A carreira, antes estável, agora é marcada por reorientações constantes, com a inconstância de que o emprego de hoje pode não existir mais amanhã. Neste cenário, é importante considerar a subjetividade, ou seja, compreender que se trata de uma dimensão intraindividual onde o indivíduo interage com a realidade concreta, possibilitando assim a apreensão dos significados que o trabalhador atribui às experiências laborais. A subjetividade é concebida sendo composta de diversos elementos de natureza interna e ou externa, sendo eles afetivos, familiares, do corpo, da mídia, da linguagem, do desejo, sendo assim uma instância múltipla indissociável de práticas sociais concretas. Trata-se assim de uma matéria prima impalpável e incontornável. Ao compreender a subjetividade devemos englobar os valores, crenças que vão resultar no jeito de ser da pessoa, de um grupo, de um povo.

Constata-se que a vida em si é oposta à inércia, desta forma viver é entendido como agir sobre o mundo, pressupondo atividade sempre. Assim é preciso compreender que o trabalho deve ser adaptado ao homem e não o inverso, pois tem o homem capacidade para transformar as situações de trabalho de modo que não gere danos à saúde e que possibilite aos trabalhadores expressarem ao máximo sua capacidade produtiva visto que são todos seres pensantes.

O desenvolvimento tecnológico das maquinarias propiciou um aumento significativo na produção, em meio a essa transformação do emprego, a força de trabalho torna-se uma mercadoria, que passa a ser apropriada pelo salário, quando então os trabalhadores são tomados pelo ideal capitalista de acumulação monetária, mantendo-se sempre no aguardo das promessas de melhoras nas condições de trabalho. Diante desta relação, na primeira metade do sec. XIX surgem os primeiros movimentos operários e os primeiros sindicatos, que lutavam por reivindicações básicas e benefícios que atenuassem a exploração intensa da força de trabalho pelo capital.

A competitividade do mundo atual, as grandes transformações no ambiente organizacional, o reflexo da economia mundial, das novas formas de relações internacionais e das transformações da tecnologia, refletem significativamente em uma nova organização produtiva, novas relações de trabalho e conseqüentemente impactua sobre a vida das pessoas, das organizações e da sociedade. Na atualidade a marca é de uma época onde duela de um lado esta competitividade

acima descrita e do outro a maior conscientização do trabalhador que é cada vez mais cômico dos efeitos do estresse no trabalho e luta por novas e melhores condições de trabalho.

A pressão da sociedade em muitos momentos possibilitou a conquista de direitos dos trabalhadores, o cuidado com o ambiente, o respeito ao consumidor, aumento na qualidade de produtos e serviços, como também na exigência de uma postura mais ética e transparente das empresas. Bitencourt coloca: “a sociedade está empurrando as empresas para uma nova arena de competição, onde é preciso também respeitar princípios éticos e responsabilidade social.” (BITENCOURT, 2010, p. 301).

Entretanto para Antunes (2009) o que se observa é que as reestruturações produtivas ocorridas no país ao longo da história marcam uma transformação na configuração do trabalho e nas relações de produção, levando a um desemprego estrutural, a uma precarização do trabalho e a cada vez mais ao crescimento do trabalho informal, que culmina na perda de direitos trabalhistas e previdenciários historicamente conquistados pelos trabalhadores. Este cenário leva os sindicatos e as organizações trabalhistas voltarem suas ações para a preservação de postos de trabalho, deixando para segundo plano, as condições em que estes são executados. Assim as relações de solidariedade e cooperação necessárias no ambiente de trabalho para garantir a segurança e saúde dos trabalhadores, são substituídas pela competição predatória, socialmente valorizada e estimulada pelos meios de comunicação. O autor destaca ainda a influência da terceirização da seguinte forma:

[...] a terceirização é o fio condutor da precarização do trabalho no Brasil, e se constitui num fenômeno onnipresente em todos os campos e dimensões do trabalho, pois é uma prática de gestão/organização/controle que discrimina, ao mesmo tempo que é uma forma de contrato flexível e sem proteção trabalhista, é também sinônimo de risco de saúde e de vida, responsável pela fragmentação das identidades coletivas de trabalhadores, com a intensificação da alienação e da desvalorização humana do trabalhador [...] e ainda a terceirização põe um manto na invisibilidade dos trabalhadores em sua condição social, como facilitadora do descumprimento da legislação trabalhista, como forma ideal para o empresariado não ter limites (regulados pelo Estado) no uso da força de trabalho e sua exploração como mercadoria. (ANTUNES, 2013, p.224).

Ferreira (2012) coloca que o que se observa é uma intensificação do trabalho, que vem acompanhada de um empobrecimento das interações sociais no cotidiano das organizações. Os efeitos das novas exigências de trabalho repercutem

de forma diferente entre as categorias e classes profissionais. As mulheres enfatizam mais a importância da comunicação intrasserviços e os benefícios que podem ser ganhos com treinamentos. Os mais jovens por sua vez nutrem mais expectativas com o trabalho em equipe e o uso de novas tecnologias como forma de melhorar a organização do trabalho. Em relação às categorias são os operários que manifestam, de forma mais enfática, a necessidade de se aprimorar a organização do trabalho: a explicitar mais as responsabilidades; participar mais das decisões relativas ao cotidiano de trabalho; e realizar mais treinamentos.

Ao se pensar no trabalho contemporâneo Graça Druck (2011) ressalta a atenção ao que chamou de precarização do trabalho, uma vez que a globalização acompanhada da reestruturação produtiva e das novas formas de gestão de trabalho levou a uma desregulamentação e à perda de direitos trabalhistas, propiciando a subcontratação da força de trabalho, com o rebaixamento dos níveis salariais e o descumprimento dos protocolos de proteção à saúde e segurança. Afirmando ainda ser perceptível a intensificação do trabalho, a extensão da jornada de trabalho, o acúmulo de funções e conseqüentemente uma maior exposição aos riscos.

Hashimoto ao referir se sobre o mundo do trabalho contemporâneo cita:

No manancial das ambigüidades e do horizonte complexo e profuso da contemporaneidade, um dos maiores desafios para a psicologia do trabalho é assegurar ao homem seu papel precípua de produtor de subjetividade. Produção de subjetividade entendida como presença ativa e combativa do homem no mundo, agindo, reagindo, escrevendo e lendo o mundo, atribuindo sentido, transformando, transformando-se, enfim sendo sujeito. (HASHIMOTO, 2010, p. 12).

Dejours reforça:

Quando o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível, quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, o sofrimento começa: a energia pulsional que não acha descarga no exercício do trabalho se acumula no aparelho psíquico, ocasionando um sentimento de desprazer e tensão. (DEJOURS, 1994, p.29).

É assim que começa o reconhecimento do motivo com que a preocupação com a qualidade de vida se torna primordial após estas inúmeras transformações

que vem ocorrendo no mundo do trabalho. Pois a necessidade é ampla, vivemos uma nova realidade social, onde a expectativa de vida é maior, passamos mais tempo da nossa vida produzindo, somos mais conscientes quanto aos nossos direitos que implicam necessariamente em mudanças de hábitos de vida, que vão definir um novo estilo comportamental que deve ser mais adequado frente à sua responsabilidade social e ao compromisso de um desenvolvimento sustentável.

Nesse cenário atual do mundo do trabalho, a psicologia galga pelo seu espaço e vai deixando sua contribuição especialmente para a saúde emocional do trabalhador. Robbins afirma:

No início os psicólogos organizacionais e industriais estudavam os problemas de fadiga, falta de entusiasmo e outros fatores relevantes para as condições de trabalho que poderiam impedir um desempenho eficiente. Mais recentemente, sua contribuição se expandiu para incluir estudos sobre aprendizagem, percepção, personalidade, emoções, treinamento, eficácia de liderança, necessidade e forças motivacionais, satisfação com o trabalho, comprometimento organizacional, processos de tomada de decisão, avaliação de desempenho, mensuração de atitudes, técnicas de seleção de pessoal, desenho de cargo e estresse ocupacional. (ROBBINS, 2010, p. 11).

Percebemos na literatura que a prática da psicologia no mundo do trabalho foi ao longo do tempo se modificando, muitas vezes até se confundindo, mesmo que na busca da distinção entre psicologia do trabalho e psicologia organizacional, entretanto o que podemos garantir é que o papel do psicólogo dentro das organizações deve ser o de facilitador e conscientizador do papel dos diversos grupos de uma instituição, considerando a saúde e a subjetividade dos indivíduos, ou seja, a dinâmica da empresa e ainda sua inserção num contexto maior que é o de mundo, visando sempre o desenvolvimento concomitante da empresa, do trabalhador e da sociedade.

Diante da realidade do mundo do trabalho atual Fleury apoud Nascimento (1992) coloca que as empresas necessitam possuir o “germe do conhecimento” que as tornam aptas a se adaptarem rapidamente às constantes transformações, estando, portanto sempre em processo de aprendizagem. Frente a esta postura de aprendizagem, a flexibilidade deve ser marca primordial, com a consciência de que os erros devem ser considerados experiência positiva e a oportunidade da construção do conhecimento.

Bitencourt define:

A aprendizagem organizacional pode ser considerada uma resposta alternativa às mudanças enfrentadas pelas empresas, pela qual se busca desenvolver a capacidade de aprender continuamente a partir das experiências organizacionais e traduzir estes conhecimentos em práticas que contribuam para um melhor desempenho, tornando a empresa mais competitiva. Para tanto a aprendizagem organizacional tem como pressuposto básico o desenvolvimento contínuo de estratégias e de procedimento para que se atinja melhores resultados contando com a participação efetiva das pessoas no processo de aquisição e disseminação do conhecimento, fato esse que se relaciona diretamente à questão do desenvolvimento de habilidades e atitudes. (BITENCOURT, 2010, p.18).

Na análise deste conceito é evidente a importância da vivência da ação, que só é possível pelo trabalhador que após vivenciar a dinâmica do trabalho poderá oportunizar a mudança de comportamento, embasados nos conhecimentos adquiridos. Com ênfase no processo que para Bitencourt (2010) nada mais é do que a maneira como são construídas e gerenciadas as organizações, especialmente no que refere aos seus conhecimentos e suas rotinas, observando suas atividades e cultura organizacional, realizando sempre as adaptações necessárias para se atingir a maior eficiência organizacional.

Ao falar sobre processo de trabalho Mattos e Dias reconhecem a influência deste para as condições de saúde do trabalhador, ressaltando assim a importância de se considerá-lo, bem como aprimorá-lo com vista a cuidar da saúde do trabalhador. Ao definir o termo processo de trabalho assim o faz:

Processo de trabalho é um conjunto de atividades que combina alguns elementos (trabalho, objeto de trabalho e meios de trabalho) necessários à produção dos bens de materiais indispensáveis à sobrevivência dos homens, concilia formas de relação com a natureza, modificando-a; e, no mesmo e único processo, modificando-se a si próprio, sob um modo de produção historicamente determinado. (MATTOS E DIAS, 2012, p. 230).

Esse modelo novo de organização exige uma grande superação de todos até então defendidos, pois conforme Bitencourt cita “tornou-se fundamental que se mude o sistema de pensamento da organização, pensar diferente, para que o primeiro passo seja aprender a acreditar” (Bitencourt, 2010, p. 21). Defende ainda que “o que impede as empresas de criar um futuro é uma base instalada de ideias, as convenções inquestionáveis, a visão míope das oportunidades e ameaças e os precedentes não desafiados que constituem a estrutura gerencial existente”. (Bitencourt, 2010, p.121).

Frente ao contexto de aprendizagem que deve estar inserido a nova empresa, Bitencourt (2010) salienta a importância de se compartilhar insights, conhecimentos, crenças e metas que são primeiro das pessoas, mas que resultam no coletivo, determinando assim a cultura organizacional vigente na empresa, que poderá então construir sua própria realidade e memória, ou seja, o comportamento individual é incorporado às práticas coletivas.

A aprendizagem organizacional só é possível na medida em que se inicia a transformação contínua do indivíduo, sujeito do processo educativo. O autodesenvolvimento, na aprendizagem organizacional, possibilita ao funcionário da empresa, independente de sua posição hierárquica, a conquista de sua autonomia como ser, permitindo-lhe o pleno uso de sua liberdade de escolher alternativas ou fazer opções durante o aprendizado, o qual, na verdade é constante. Se autonomia do funcionário na organização foi incentivada, necessariamente seu pensamento crítico será estimulado, o que é a base da expressão humana. (BITENCOURT, 2010, p.33).

Bitencourt salienta:

As mudanças organizacionais conduzem a necessidade de um ambiente de trabalho de maior autonomia e delegação, que fornece feedback de informações, oportunização, escolhas com consequências claras, reconhece os problemas que os indivíduos enfrentam e provê uma razão para agir” (BITENCOURT, 2010, p.47).

Robbins afirma: “as organizações bem sucedidas de hoje precisam fomentar a inovação e dominar a arte da mudança ou serão candidatas à extinção.” (ROBBINS, 2010, p. 18). Ele acredita que as organizações necessitam manter a flexibilidade e continuamente aprimorar a qualidade e enfrentar a concorrência de forma a dispor um fluxo de produtos e serviços inovadores no mercado. Para o autor a satisfação com o trabalho se reflete nas atitudes de um funcionário, que apresenta um sentimento positivo resultado da avaliação de suas características quando satisfeito. Essa satisfação reflete no envolvimento que avalia assim: “o envolvimento com o trabalho, que mede o grau em que a pessoa se identifica psicologicamente com seu trabalho e considera seu desempenho nele importante para sua valorização pessoal.” (ROBBINS, 2010, p. 70).

Robbins (2010) utiliza também do conceito empowerment psicológico para complementar a satisfação do trabalhador, para ele esse conceito refere-se como os trabalhadores acreditam que influenciam em seu ambiente de trabalho, a consciência de sua competência, importância e autonomia. O autor afirma que o alto

envolvimento com o trabalho reduz o número de ausência como também o de demissões. Vê se também a utilização do termo comprometimento organizacional que “é definido como o grau de identificação que o trabalhador tem com uma empresa e os seus objetivos e o desejo de manter se como parte dela” (ROBBINS, 2010, p.70). Pode acontecer através de três dimensões: afetiva, instrumental e normativa. Na primeira o vínculo é emocional com a empresa e a crença em seus valores; na segunda instala-se um estado psicológico de necessidade de permanecer na empresa e na terceira o vínculo se dá por uma obrigação moral ou ética de permanência na empresa.

A tendência do trabalho atual defendida por Bitencourt (2010) é aquele realizado cada vez mais por grupos e equipes, e organizados em torno de projetos, onde muitos cargos e funções desaparecem, novas tecnologias surgem, integrando se assim às organizações demandando em padrões de desempenho mais complexo.

Bitencourt afirma:

O que se observa nos dias de hoje é que as organizações contemporâneas têm sido levadas à modernização e/ou adequação ao novo contexto produtivo por diferentes caminhos. Seja pela via tecnológica, seja pela via gerencial, múltiplos mecanismos e/ou ferramentas são utilizados, em um esforço voltado à eficácia na utilização dos recursos produtivos, visando, em última instância à melhor adequação das pessoas ao trabalho. Por meio da construção de modelos que reconhecem a definição de competências como possibilidade concreta de proporcionar ganhos organizacionais, é possível, dentro desta lógica, recompensar os esforços individuais (BITENCOURT, 2010, p.175).

Assim a época atual como coloca Bitencourt (2010) retrata o declínio do número de postos de trabalho disponíveis no mercado formal, levando assim a uma modificação radical das características das atividades remanescentes, caracterizada pela escassez de poucos privilegiados que ocupam empregos especializados, exercendo, portanto um trabalho executivo, de jornada extensa e pressão por resultados cada vez mais altos. Acredita se ainda que neste universo por mais que os trabalhadores braçais e burocráticos queiram se qualificar, jamais conseguirão qualificar-se a ponto de acompanhar a evolução tecnológica e ocupar um espaço na nova economia.

Bitencourt (2010) cita a precarização do emprego definida por Singer, onde os novos postos de emprego surgidos já não oferecem às mesmas garantias legais

e contratuais, menos ainda os benefícios e remuneração, ocasionando assim sentimento de insegurança e mudanças nas relações de trabalho. Hoje é exigida do trabalhador uma preocupação constante com o seu aperfeiçoamento, quando então o autor ressalta a importância de cada um preocupar-se com a sua empregabilidade⁹ que para ela é a “habilidade de ter emprego” (BITENCOURT, 2010, p. 249).

Diante de tantas mudanças e inconstâncias o fato é que os contratos foram modificados, a imprevisibilidade aumentada, as garantias e a estabilidade diminuída, tornando assim cada trabalhador responsável pela própria qualificação e carreira. Nos trabalhos padronizados e braçais a remuneração é baixa, e o compromisso empregado e empregador ficam viáveis até que não surja uma proposta de trabalho mais atraente, sendo o maior desafio das empresas atualmente a diminuição do “turn-over”¹⁰ de seus funcionários.

Atualmente a prevalência nas organizações é de estruturas mais enxutas, que buscam o aumento da agilidade e flexibilidade estando sempre focada. É comum a extinção de departamentos, a venda de unidade de negócios, bem como o fechamento de filiais e a redução de pessoal. Robbins (2010) alerta para a necessidade de uma atenção aos funcionários que ficam que podem sentir ameaçados com a possibilidade de demissão futura, não se comprometendo assim com a organização. Evidencia ainda o aumento do estresse que pode refletir no absenteísmo, no afastamento por doença, na diminuição da concentração e da criatividade. O autor acredita que: “as empresas que se tornam mais enxutas podem ser mais ágeis, eficientes e produtivas, mas apenas se fizerem os cortes com cuidado e auxiliarem os funcionários durante o processo.” (ROBBINS, 2010, p. 485).

As novas formas de organização do trabalho são estabelecidas em função do desenvolvimento atual das ciências da informação que busca a possibilidade de um maior controle como também a circulação mais intensa e eficaz das informações.

⁹ “Empregabilidade significa desenvolver um conjunto de habilidade, aptidões e conhecimentos compatíveis com as exigências do mercado de trabalho de forma a consolidar um perfil profissional interessante, atraente para futuros empregadores. Em um mercado dinâmico e mutável como é o atual, principalmente a partir da década de 90, ter empregabilidade significa tornar-se altamente flexível, visto que os pré-requisitos, as exigências para ocupação dos mais diversos cargos, mudam com frequência.” (Bitencourt, 2010, p.299).

¹⁰ “Capacidade das organizações de criar mecanismos de atração e retenção de profissionais, incluindo aspectos relativos ao ambiente de trabalho, formas de remuneração, reconhecimento profissional, investimento em capacitação, abertura dos canais de comunicação e feedback permanentes, e credibilidade e posicionamento da organização junto ao mercado”. (Bitencourt, 2010, p. 261).

Hoje vivemos um período que conforme afirma Robbins, “nenhuma empresa está em situação particularmente estável hoje em dia”. O grito de guerra que ressoa no mundo organizacional é “mude ou morra”. (ROBBINS, 2010, p. 565)

1.2 O trabalho no âmbito da gestão pública

Entende-se por Serviço Público como um conjunto de atividades e serviços ligados à administração estatal seja através dos seus agentes e representantes, ou por outras entidades, ainda que particulares, mas visando promover o atendimento à população. Para a jurista Maria Sylvia Zanella di Pietro (2004) o serviço público é a atividade material que a lei atribui ao Estado, para que este ou seus delegados satisfaçam às necessidades coletivas. Para a jurista o Estado através de leis define quais atividades são consideradas responsabilidade dos serviços públicos. Todo serviço público é regulamentado por leis e direitos que vão determinar a quem o serviço se destina, quem é o responsável por executá-lo, o que ele deve oferecer e como deve funcionar. Coelho (2009) afirma que enquanto o mundo privado pode fazer o que a lei não proibir e deixar de fazer o que a lei não obrigar; no mundo público, o Estado, é obrigado a fazer exatamente aquilo que a lei mandar e pode fazer somente o que a lei autorizar.

A partir da década de 1980 se fortalece a visão de que “a coisa pública” deveria ser encaminhada para o privado, objetivando especialmente o aumento da eficiência governamental, pois se acreditava que o setor privado possuía o modelo ideal de gestão. Por outro lado ainda, despertou-se no setor privado, o interesse por algumas atividades desenvolvidas pelo setor público, é aqui o marco para o início das privatizações num contexto mundial.

Após a segunda metade do século XX o serviço público adquire um novo formato, pois a Constituição de 1988 cria uma série de direitos, de garantias ao cidadão que devem ser cumpridos pelo Estado, além de definir quais os serviços a serem oferecidos, e o divide em três esferas: Federal, Estadual e Municipal. Deixa aqui de ser um Estado Mínimo para ser um Estado Social, com uma postura intervencionista e de providência. Para se atender aos direitos especificados faz-se necessário a existência de uma nova administração pública, quando então se cria vários órgãos e entidades públicas para atender aos anseios da sociedade. Um

conjunto de leis também é criado especificando as atividades realizadas pelo Estado. A Constituição Federal de 1988 traz a divisão das competências sejam da União, Estado ou Município, descritos nos artigos 21, 25,30.

Hoje vivemos a era do Estado Pós-Social, quando o Estado fiscaliza algumas das atividades que embora exercidas pelo privado em sua titularidade ainda pertence ao Estado. O serviço público, entretanto não pode jamais perder o sentido de coletividade seja ele exercido pelo poder público ou privado, deve visualizar sempre o cidadão.

Para Coelho (2009) a primazia do público sobre o privado é fundamental na sobreposição do interesse coletivo sobre o interesse privado. O autor acredita que a separação entre o público e o privado é flexível, mutável no tempo e no espaço, conforme a coletividade nacional julgar ser de interesse coletivo. O Estado é possuidor de muitas prerrogativas, entretanto devem estar toda dentro da legalidade e voltadas para o interesse público.

Dentre os vários conceitos para serviço público, Neto ressalta a existência de um conceito tradicional e um contemporâneo. Um conceito tradicional seria “Atividades da administração pública que tem por fim assegurar de modo permanente, contínuo e geral, a satisfação de necessidades essenciais ou secundárias da sociedade, assim por leis consideradas, e sob as condições impostas unilateralmente pela própria administração”, um conceito contemporâneo é: “As atividades pelas quais o Estado direta ou indiretamente promove ou assegura a satisfação de interesses públicos, assim por leis consideradas, sob regime jurídico próprio a elas aplicável, ainda que não necessariamente do direito público.” (NETO, 2001, p.22)

Para Hely Lopes Meirelles o conceito de serviço público é:

Serviço Público é todo aquele prestado pela administração ou por seus delegados, sob normas e controles estatais, para satisfazer necessidades essenciais ou secundárias as da coletividade ou simples conveniências do Estado. Fora dessa generalidade não se pode indicar as atividades que constituem serviço público, porque variam de acordo com a exigência de cada povo e de cada época. Nem se pode dizer que são as atividades coletivas vitais que caracterizam os serviços públicos, porque ao lado destas existem outras, sabidamente dispensáveis pela comunidade, que são realizadas pelo Estado como serviço público. (MEIRELLES, 1999, p.99).

O jurista considera exemplo de serviço público: o ensino público, o de polícia, o de saúde pública, o de transporte coletivo, o de telecomunicação, etc. Ele os classifica ainda conforme sua essencialidade, finalidade ou destinatário da seguinte forma: público, de utilidade pública, próprios do Estado, impróprios do Estado, administrativos, industriais, gerais e individuais. Públicos são os essenciais à sobrevivência da comunidade e do próprio estado que não podem ser delegados. De Utilidade Pública são convenientes à comunidade, mas não essenciais, pode ser prestados diretamente pelo poder público, ou por terceiros, mediante remuneração, entretanto a regulamentação e o controle é do poder público. Os Próprios do Estado são os que relacionam intimamente com as atribuições do poder público, prestados diretamente pelos órgãos da administração; é o Estado o titular e o prestador do serviço. Os Impróprios do Estado são os de utilidade pública considerados não essenciais e que são prestados por entidades descentralizadas, autarquias, empresas públicas, sociedade de economia mista, fundações governamentais, ou por terceiros através da concessão, permissão ou autorização. Administrativos são aqueles executados pela administração para atender suas necessidades internas. Industriais são os que produzem renda. Gerais são os prestados a coletividade em geral e são mantidos pelos impostos. E Individuais são os que têm usuários determinados, de utilidade mensurável e remuneração por tarifas.

Os serviços prestados pelo Estado podem acontecer de forma centralizada ou descentralizada, é considerado centralizado quando o serviço é prestado diretamente através de seus órgãos, e descentralizados quando transferir a titularidade ou prestação de serviço a outras pessoas.

Maria Sylvia Zanella di Pietro (2004), apresenta o seguinte conceito para serviço público: “toda atividade material que a lei atribui ao Estado para que exerça diretamente ou por meio de seus delegados, com o objetivo de satisfazer concretamente as necessidades coletivas, sob regime jurídico total ou parcialmente publico.” (Di Pietro, 2004, p. 95).

Alexandre Santos de Aragão conceitua serviço público assim:

Serviços públicos são as atividades de prestação de utilidade econômicas a indivíduos determinados, colocados pela Constituição ou pela Lei a cargo do Estado, com ou sem reserva de titularidade, e por ele desempenhadas diretamente ou por seus delegatários, gratuita ou remuneradamente, com vistas ao bem estar da coletividade. (ARAGÃO, 2007, p. 157).

O autor salienta ainda que ao se tratar de um serviço público o Estado deve atuar de forma direta ou indireta, através de uma prestação pública contínua e adequada.

Celso Antonio Bandeira de Mello define o serviço público como:

Toda atividade de oferecimento de utilidade ou comodidade material destinada à satisfação da coletividade em geral, mas fruível singularmente pelo administrador, que o Estado assume como pertinente a seus deveres e presta por si mesmo ou por quem lhe fala às vezes, sob um regime de Direito Público, portanto consagrados de prerrogativas de supremacia e de restrições especiais, instituídos em favor dos interesses definidos como públicos no sistema normativo. (DE MELLO, 2001, p.600).

Em todas as definições vistas de serviço público é notória a diferenciação entre titularidade pertencente ao Estado, o que não significa que ele seja obrigado a prestá-lo, visto que tem a opção de conferir a terceiro a titularidade da prestação, por meio da autorização, permissão ou concessão.

Os requisitos do serviço público são sintetizados em cinco princípios:

1. Permanência – continuidade do serviço
2. Generalidade – serviço igual para todos
3. Eficiência – serviço atualizado
4. Modicidade – tarifas módicas
5. Cortesia – bom tratamento para o público.

De Mello (2001) afirma que além dos princípios constitucionais a administração pública deve ser baseada sobre dois princípios: o da supremacia do interesse público sobre o privado, e o da indisponibilidade pela administração dos interesses públicos.

Outros princípios também importantes na condução da máquina pública são os previstos na Constituição Federal em seu artigo 37: “A administração pública direta e indiretamente de qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.” (Brasil, 1988). Sendo claro a partir destes que os órgãos administrativos devem agir conforme a lei não possuindo a livre disponibilidade sobre o interesse público.

Coelho (2009, p.18) afirma: “As organizações públicas encontram-se subordinadas ao Estado e têm sua missão e seus objetivos determinados legalmente e não autonomamente, como nas organizações privadas”.

Aragão (2007, p. 341) ao falar sobre o princípio da legalidade afirma: “não visa mais a dirimir conflitos; tende ao contrário, a gerir, racionalizar, planejar as atividades”, assim o que não for previsto na Constituição deverá ser prevista por lei prévia específica. Coelho (2009) ressalta ainda que a lei seja sempre de caráter abstrata e nunca específica para casos concretos. Toda lei deve ser acatada, e os que assim não fizerem estarão sujeitos às sanções equivalentes, o autor afirma que a uma lei é necessário as seguintes características: autoaplicabilidade, a generalidade, a abstração e o caráter coercitivo.

Ao se falar sobre o princípio da impessoalidade Aragão (2007) reforça que a administração não pode prejudicar ou beneficiar indivíduos específicos, devendo o interesse público guiar a atuação da administração pública. Pelo princípio da moralidade a administração deve atuar conforme os princípios éticos, sendo passível de nulidade qualquer prática que esteja viciada e com violação de direitos. Maria Sylvia Zanella di Pietro enfatiza a diferença entre o princípio da moralidade e o da legalidade, reconhece o primeiro como autônomo e que não se confunde com a legalidade visto que afirma: “a lei pode ser imoral e a moral ultrapassar o âmbito da lei.” (PIETRO, 2004, p. 68).

Pelo princípio da publicidade todos os atos praticados pela administração pública devem ser amplamente divulgados, exceto se houver resguardado a hipótese de sigilo. Garantindo assim a transparência dos atos da administração.

Já o último princípio, o da eficiência, para Meirelles (1999) trata se de um dever da administração imposto a todo agente público de realizar suas atribuições com presteza, perfeição e rendimento funcional. Pietro (2004) abrange ainda mais essa necessidade, destacando o aspecto da administração se organizar, estruturar e disciplinar sua gestão de forma a alcançar o melhor desempenho e resultados na prestação do serviço público.

Pietro (2004) aponta três princípios inerentes ao serviço público, o da continuidade, o da mutabilidade e o da igualdade dos usuários. Assim o serviço público não pode parar, deve acontecer à flexibilidade dos meios para a garantia dos fins. É necessária a possibilidade de mudanças na execução do serviço para melhor adaptá-lo ao interesse público e por último não é possível qualquer distinção entre os usuários.

Dentre as três esferas de Poderes do Governo têm o Poder Municipal, que é o cenário do qual o estudo desta pesquisa faz parte. Em toda literatura vê-se que é

ele, o capaz de realizar articulações com todos os interessados no desenvolvimento local, tendo assim maiores condições de agir como catalisador dos processos coletivos, podendo então construir os consensos.

Por administração pública municipal Meirelles (1999) entende o conjunto de órgão e pessoas jurídicas aos qual a lei atribui o exercício da função administrativa do município. É a gestão de bens e interesses qualificados da comunidade no âmbito municipal, de acordo com os preceitos do direito e da moral, prevalecendo sempre o interesse do público sobre o privado.

A administração municipal direta é aquela composta pela Prefeitura e suas secretarias, de administração centralizada e com órgãos e serviços integrados à estrutura municipal. É o poder público municipal o principal protagonista nas áreas da saúde e educação, sendo também responsável pela saúde ambiental e qualidade de vida, controlando a coleta, o tratamento e a disposição de resíduos, o abastecimento de água e o tratamento sanitário. Deve o município cuidar também do desenvolvimento territorial, organizando o uso dos espaços públicos e a proteção ambiental. Cabe à administração pública pensar no inter-relacionamento entre as áreas devendo cada ação ter o envolvimento de todos os setores que podem contribuir para a realização dela.

Na esfera municipal são mais amplas as possibilidades de parceria que vão exigir assim uma reorientação do papel do Estado que vai transferir a comunidade, atividade que até então assumia como de sua responsabilidade exclusiva. Visando essa garantia maior a sociedade a Constituição prevê o Plano Diretor Municipal que vai resultar no Plano Plurianual, nas diretrizes orçamentárias e nos orçamentos anuais prevendo assim a participação da sociedade civil. É responsabilidade dos municípios diante de um Estado Democrático a materialização da coletividade.

A administração municipal indireta é composta pelas autarquias, fundações públicas de direito público, empresas públicas e sociedade de economia mista. As entidades da administração indireta possuem personalidade jurídica própria, são de administrações descentralizadas uma vez que o poder público controla apenas os recursos repassados pelo município para entidade que prestará o serviço.

Na realidade de Franca de acordo com o site oficial da Prefeitura, encontra-se a seguinte definição: “a prefeitura é o órgão do poder executivo municipal, comandado pelo prefeito é dividido em secretarias, coordenadorias, fundações e autarquias.” (Franca, on line).

Por este mesmo canal de comunicação a estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Franca é composta de nove secretarias, sendo elas: de Recursos Humanos, Ação Social, Saúde, Educação, Finanças, Serviços e Meio Ambiente, Planejamento Urbano, Segurança e Cidadania e Desenvolvimento. Ainda é parte da estrutura administrativa, a Procuradoria Geral, o Fundo Social de Solidariedade, a Fundação de Esporte, Arte e Cultura (FEAC), a Empresa Municipal de Franca (Emdef), assessoria de comunicação e chefia de gabinete.

Para a execução de todas as atividades, é necessário o servidor público, que segundo a lei 01/95¹¹ da Prefeitura Municipal de Franca é definido como – “Servidor Público é a pessoa física detentora de cargo, emprego ou função, que presta serviço de forma não eventual mediante retribuição pecuniária”.

Coelho (2009) define como agentes do poder público “todas aquelas pessoas físicas incumbidas de exercer as funções administrativas que cabem ao Estado e que ocupam cargos ou funções na Administração Pública.” (Coelho, 2009, p.40) Para ele são os cargos pertencentes ao Estado e não aos agentes, são criados por lei na estrutura da administração, para que o serviço público seja estruturado. Deve o Estado criar cargos e funções, instituir classes e carreiras, realizar os provimentos e lotações, estabelecendo vencimentos e vantagens a partir da delimitação dos direitos e deveres.

Assim órgão, função e cargo são as criações abstratas da lei, enquanto o agente é o humano, o real, que infunde a vida, vontade e ação às abstrações das leis. A maioria dos agentes é investida no serviço público a partir de um concurso público, que após o estágio probatório, tornam se agentes efetivos com a estabilidade no serviço público. Sendo a estabilidade a proteção do servidor de possíveis pressões de governantes temporários que poderiam comprometer a imparcialidade com que devem desempenhar suas funções. Coelho (2009) ressalta ainda que na estrutura existe também o comissionado, que é transitório e ocupante de cargo de direção, chefia e assessoramento. Pode ele ser exonerado a qualquer momento, visto que são de livre nomeação do governante.

Robbins coloca que a visão que se tem do serviço público é muito pejorativa, este é visto em sua maioria como mal gerido, burocratizado e ineficiente e a partir

¹¹ Lei Complementar que dispõe sobre o Plano de Classificação de Cargos do Serviço Público Municipal de Franca, institui a tabela de vencimentos e dá outras providências.

desta visão o servidor esvai em suas forças muitas vezes desperdiçando seu potencial e tempo em tarefas simples e repetitivas. Robbins expõe:

A imagem da ineficiência e da lentidão ainda está impregnada na ideia que muitos brasileiros têm da gestão governamental, inclusive na de muitos servidores, afetando diretamente os valores e normas compartilhados pelos membros dessas organizações. (ROBBINS, 2010, p. 499).

Robbins ao falar do servidor acredita:

Muitos servidores públicos sentem se insatisfeitos com as relações altamente hierarquizadas, as atividades repetitivas e burocratizadas, a falta de reconhecimento de seus superiores e a política remuneratória governamental. Diante desses fatores, suas reações mais típicas são as greves e alguns comportamentos passivos, como a redução do esforço no trabalho. Mesmo quando muito insatisfeitos, raramente os servidores abandonam seus empregos. A segurança garantida pela estabilidade serve como barreira a esse tipo de comportamento reativo. (ROBBINS, 2010, p. 79).

Aragão (2007) acredita que a cultura organizacional¹² que predomina nas instituições públicas se fundamentam em ideias contrárias a eficiência e a meritocracia. Comenta que a estabilidade gera um comodismo e o modo de nomeação desmotiva o servidor a trabalhar duro e objetivar ascender. É preciso superar um modelo de administração pública que atua de forma paternalista e passiva, que protege e garante direito a todos os servidores sem que estes tenham a sua contrapartida realizando assim um serviço eficiente e eficaz.

Na última década do século passado o país foi marcado por uma profunda reestruturação produtiva que reflete também na administração pública com a ocorrência de um intenso movimento de privatização das empresas estatais.

¹² Cultura Organizacional: “sistema de valores compartilhados pelos membros de uma organização que a diferencia das outras.” (Robbins, 2010, p.501)

CAPÍTULO 2 SAÚDE DO TRABALHADOR

2.1 Saúde e saúde mental

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o conceito de saúde não se trata apenas de ausência de doença, mas também do completo funcionamento biológico, psicológico e social, assim amplia-se a necessidade da compreensão dos fatores psicossociais na vida moderna e também no desempenho e na cultura organizacional da saúde do trabalho. A Lei 8080/90 apresenta uma visão de saúde mais ampliada que passa a ser assim considerada:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único: Dizem respeito também a saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem estar físico, mental e social. (Brasil, 1990, p.20).

A partir deste novo conceito é necessária a ampliação da atenção aos diversos aspectos que interferem na saúde do indivíduo. Entre os vários âmbitos do indivíduo, há também o ambiente de trabalho, assim se torna imprescindível à criação da dimensão organizacional que se refere às questões de imagem corporativa, inovação e tecnologia, sistemas de controle, movimentações e registros e também programas de treinamento e desenvolvimento. Neste contexto França afirma:

A organização do trabalho humano também tem sido considerada como um dos elementos na análise e no projeto ergonômico. Ela envolve, entretanto, questões mais amplas do que aquelas habitualmente tratadas pela ergonomia em suas avaliações. Não se limita ao escopo do cargo ou da tarefa. Ao realizar um trabalho, o indivíduo está inserido em um contexto social mais amplo. A representação que esse trabalho tem socialmente causa impacto na vida e no bem estar desse indivíduo, podendo levar a situações de maior ou menor desgaste. (FRANÇA, 2010, p. 35).

O trabalhador do século XXI é cobrado pra ser proativo, mas não interferir no processo decisório do que já foi planejado; para ter desempenho, mas sem ter condições adequadas de trabalho. O que se percebe cada vez mais nas empresas é

que, dentro delas, cada vez mais reina a frieza, a ideia de que inteligência e sentimento caminham descolados. Reina ainda a cultura do individualismo.

A satisfação dos trabalhadores está intimamente relacionada com o relacionamento sócio profissional com os colegas de trabalho, o exercício da autonomia e da responsabilidade no trabalho, o relacionamento entre chefias e clientes, o reconhecimento no trabalho e, por fim, com a possibilidade de progressão profissional. Isto confirma o caráter multifatorial, com base no qual nascem os sentimentos de satisfação no trabalho. Esse aspecto mantém sintonia com resultados de outros estudos no campo temático do comprometimento com o trabalho.

O trabalhador de hoje não tem mais somente a responsabilidade de alimentar as máquinas é necessário também demandar a mobilização subjetiva de seus recursos pessoais, saberes, capacidades e atitudes. Sendo assim é recente a preocupação com os sentimentos e emoções no mundo organizacional. Robbins (2010) acredita que devido a duas possíveis explicações, primeiro pelo mito da racionalidade, onde no mundo do trabalho as emoções deveriam ser reprimidas e abafadas e a outra explicação é por acreditarem que as emoções eram perturbadoras, não as vendo nunca como construtivas ou que melhorasse o desempenho.

Os trabalhadores almejam ser percebidos como pessoas e não como máquinas, serem considerados individualmente, com suas próprias características contribuindo na prestação dos serviços da empresa. Organizacionalmente um trabalho é fonte de prazer quando pode ser executado sem pressão de qualquer natureza e origem e sem excesso de atividades. Pois assim é possível criar um precioso tempo para cuidar com zelo e qualidade daquilo que se faz como também do que é prescrito.

As condições de trabalho devem cuidar dos riscos presentes, pois as situações de trabalho, estas devem ser sem risco à saúde, a segurança pessoal e a própria família, uma vez que o trabalho fonte de prazer promove saúde, previne doenças e acidentes. Deve o trabalho também ser um revelador de uma das formas de sociabilidade, ou seja, ser fonte de prazer porque a atividade realizada produz no seu produtor um sentimento de ajuda, auxílio amparo, solidariedade, enfim de ser útil, prestativo, oportuno, convir para com os outros. E ainda, o trabalhador almeja o reconhecimento, seja pelos pares, pelas chefias ou pelos dirigentes.

Para entender as influências subjetivas que ocorrem no ambiente de trabalho é importante diferenciar três conceitos que são: afeto, emoções e sentimentos. Robbins define afeto como “um termo genérico que abrange grande número de sensações experimentadas pelas pessoas, englobando tanto emoções quanto sentimentos”. Emoções para o autor “são expressões afetivas intensas dirigidas a alguém ou alguma coisa”. Enquanto sentimentos “são estados afetivos menos intensos e mais duráveis do que as emoções e que geralmente não requerem um estímulo contextual para se manifestarem.” (ROBBINS, 2010, p.92).

Vê-se então que o afeto envolve as emoções e sentimentos, as emoções são rápidas, normalmente provocadas por um evento ou pessoa específica e vem acompanhada de expressões faciais ou reações físicas; enquanto os sentimentos são duradouros, não são vistos como reação a nenhuma causa específica e de mais fácil controle.

As emoções podem ser caracterizadas em muitas, e os pesquisadores buscam limitá-las e agrupá-las, acreditam ainda que algumas sejam universais, porém não se tem ainda um acordo total quanto à existência ou não de um conjunto de emoções básicas e qual seria. Entretanto para Robbins (2010) muitos autores concordam com a existência de seis emoções universais, que são: raiva, medo, tristeza, felicidade, repulsa e surpresa. Mais fácil é classificá-las em positivas e negativas, onde nas primeiras o estado afetivo é favorável e nas segundas não. São as emoções que nos trazem indicativos de como as alegrias e aborrecimentos influenciam no desempenho e satisfação no trabalho, não devendo nunca ser ignoradas, especialmente pelos gestores, por mais simples que pareçam, pois a tendência é que as mesmas se acumulem. Para melhor diferenciar as emoções e sentimentos, são os últimos mais gerais e menos contextuais que os primeiros.

Os aspectos emocionais refletem na capacidade de controle das emoções e sentimentos, fazendo o trabalhador se sentir bem. É fundamental para todos tendo em vista que o mundo passa por constantes mudanças e transformações, exigindo então rápidos ajustes e adaptações. É a capacidade de bem utilizar de suas emoções que vai garantir que as decisões tomadas pelo indivíduo ao longo da vida sejam de forma mais assertiva. Robbins afirma que no ambiente organizacional: “o segredo para uma boa tomada de decisão é utilizar tanto a cognição e a razão, quanto a emoção e o sentimento.” (ROBBINS, 2010, p.9).

Várias são as formas que se pode definir saúde emocional, entretanto aquela que aqui será considerada é a apresentada por Luis Claudio Paiva de Souza (2005) que define como “a capacidade de termos acesso às nossas emoções, sabendo identificá-las e gerenciá-las de uma forma que contribuam para nossas boas decisões e para a percepção de um bem estar geral e satisfatório de vida”.

Para a compreensão da influência das emoções próprias e dos outros é que Robbins utiliza o termo inteligência emocional que define como: “é a capacidade da pessoa de ser autoconsciente do seu estado afetivo, reconhecer suas próprias emoções quando as sentem, detectar as emoções nos outros e administrar as pistas e informações transmitidas pelas emoções” (ROBBINS, 2010, p. 105). O autor relata que estudos demonstram que é a inteligência emocional e não o quociente intelectual que levam os maiores desempenhos, acreditando serem mais eficazes aquelas pessoas que as possuem mais elevadas.

Ao considerarmos a subjetividade do trabalhador é indispensável nos atentarmos ao conceito de percepção, muito importante no comportamento organizacional e definido por Robbins, 2010, como “o processo pelo qual os indivíduos organizam e interpretam suas impressões sensoriais com a finalidade de dar sentido ao seu meio”. (ROBBINS, 2010, p.159) É a percepção de muita importância e deve ainda ser salientado que a forma como uma pessoa percebe não é necessariamente a mesma que outra.

Os indicadores de saúde física e estrutural, aqueles facilmente mensuráveis e tangíveis, não são os únicos a interferirem no rendimento, no desempenho e na adequação do trabalhador. O que pode ser confirmado pelo próprio conceito de saúde dado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) “saúde não é só a ausência de doença, mas a situação de perfeito bem estar físico, mental e social”.

Não é porque não são mensuráveis que outros indicadores devam ser desconsiderados, pois, por eles o trabalhador pode colocar-se como sujeito dinâmico e criativo no mundo ou prostrar-se diante da vida. Funcionários mais saudáveis física e emocionalmente, mais equilibrados desenvolvem mais adesão, produtividade e criatividade, levando assim a um ciclo de desenvolvimento e satisfação pessoal e organizacional.

Os maiores sintomas psíquicos que ocorrem são: modificação do humor, fadiga, irritabilidade, cansaço por esgotamento, isolamentos, distúrbio do sono, ansiedade, pesadelo com o trabalho, intolerância, descontrole emocional,

agressividade, tristeza, alcoolismo e absenteísmo. Tais sintomas podem vir acompanhados de sintomas físicos como: dores, perda de apetite, mal estar geral, tonturas, náuseas, sudoreses, taquicardia. E mesmo em uma visão de saúde que esteja restrita ao aspecto do biológico, a expressão dos sintomas pelo indivíduo, traz o que este sente e percebe estando assim carregada de subjetividade, uma vez que pode ser diferente do que o outro sente e percebe.

A Organização Mundial de Saúde afirma que não existe definição oficial de saúde mental, pois esta é definida considerando as diferenças culturais e os julgamentos subjetivos. É um termo utilizado para definir o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional. Ela inclui a capacidade de um indivíduo apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir resiliências psicológicas. Desta forma podemos entendê-la como além da simples ausência de transtornos mentais. O sujeito que possui uma boa saúde mental, ele consegue ter atitudes positivas em relação a si mesmo; atinge o crescimento, desenvolvimento e autorrealização, reconhece sua autonomia e utiliza de autodeterminação, tem uma percepção apurada da realidade, atingindo assim o domínio ambiental e a competência social.

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) os chamados transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos graves, de 5 a 10%. No Brasil estatísticas do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) apontam os transtornos mentais ocupando a terceira posição entre as causas de concessão de benefício. Preocupar com a saúde mental do trabalhador é voltar-se para aquilo que Albuquerque e Limongi França, definiu como Qualidade de Vida do Trabalhador.

QVT é um conjunto de ações de uma empresa que envolve diagnóstico e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais, dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano, para e durante a realização do trabalho. (Albuquerque e França, 1998, p. 41).

No que se refere legislação sobre o tema saúde do trabalhador o que se constata é que, esta trata de saúde e não de qualidade de vida, que embora sejam relacionados, possuem diferenças, o primeiro ainda é muito associado a sintomas e morbidade, enquanto o segundo a felicidade e a satisfação com a vida, estando,

portanto relacionada a outros fatores da vida. Inquestionável, porém, é o fato de que o trabalho é uma das mais importantes formas do homem se posicionar como único, complementando e dando sentido à sua vida.

2.2 Ambientes Organizacionais

É preciso cuidar da excessiva fragmentação das tarefas, que na busca da simplificação do trabalho, provocam a cisão entre planejamento e execução, reflexos de uma lógica taylorista de administrar, o que retira completamente o significado do trabalho. O trabalhador saudável almeja autonomia no trabalho, exercer múltiplas habilidades, ter acesso a informações que possibilitem a visualização de seu futuro profissional. Vendo assim a possibilidade de se constituir sua carreira, com possibilidades de adquirir e aplicar novas habilidades e conhecimentos de forma segura no emprego.

Um ambiente salubre de trabalho exige urgentemente transformações para que possa acompanhar o novo perfil do trabalhador. Estruturas verticalizadas e centralizadas devem ser substituídas por outras mais horizontais e descentralizadas, que estimulem uma maior autonomia, participação e envolvimento dos trabalhadores, refletindo assim em mudanças significativas na cultura organizacional.

Ferraz (2000), citado por Kilimnik (2011), afirma:

Do ponto de vista ergonômico, a adaptação do ser humano ao trabalho depende de fatores físicos, cognitivos, ambientais e psicossociais. A vertiginosa corrida tecnológica torna cada vez mais complexo o desempenho das funções, exigindo pessoas com maior percepção e qualificação; ou seja, constitui um movimento cuja direção é oposta à da tendência mecanicista do período taylorista-fordista. O projeto ergonômico envolve, portanto, questões de maior amplitude do que as habitualmente tratadas pela ergonomia em suas avaliações. Ele considera a organização do trabalho como elemento de análise, mas não se limita ao escopo do cargo ou tarefa. Esse projeto preocupa-se também em localizar o indivíduo em um contexto social mais amplo. (FERRAZ apud KILIMNIK, 2011, p. 37).

Um trabalho desqualificante e parcializado tende a gerar tensão e sofrimento, que podem resultar em depressão, fadiga e outros distúrbios de natureza psicossomática. A empresa necessita ainda cuidar das emoções das organizações,

pois raiva, medo, tristeza e frustrações podem levar os trabalhadores à redução de sua criatividade, produtividade, prazer no trabalho e até ao adoecimento. Mayo (1924) ao desenvolver experiências na fábrica de Western Electric Company (Chicago), com o intuito de medir a relação entre a iluminação do ambiente de trabalho e a produtividade, constatou que os resultados do trabalho humano, além de aspectos técnicos, também são afetados por variáveis psicológicas e sociais. Através de seus experimentos, concluiu que o rendimento do trabalho humano é influenciado também por características particulares de cada indivíduo e pelas relações que o mesmo estabelece com o grupo com o qual pertence.

A condição salubre de trabalho está intrinsecamente atrelada às condições de trabalho, ao papel que os trabalhadores possuem na empresa, que tipo de relacionamento interpessoal impera no clima organizacional, quais suas possibilidades de realização e fortalecimento de carreira e qual a interface estabelecida entre casa e trabalho. Para enfrentar esse novo cenário grande reflexões no mundo organizacional vêm acontecendo. Hoje novas formas de gestão primam pelo autocontrole, maior comprometimento, maior qualidade não só nos produtos, mas também nos processos. Os ambientes virtuais imperam no gerenciamento das redes de conhecimento e das inovações tecnológicas, que caracterizam essa nova era do conhecimento.

Kilimnik (2011) cita: “quando o homem sacia sua necessidade de pão e água, passa a buscar mais, quer reconhecimento, comprometimento, participação”. Continuar oferecendo pão e água a quem já está saciado traz sentimentos de insatisfação, frustração, alienação e até anomia¹³.

No mundo atual o conceito de produtividade é bastante utilizado, e o seu entendimento solicita uma análise muito mais ampla, do que a simples consideração ao que se é produzido. Não deve ser visto apenas como o maior aproveitamento possível dos recursos disponíveis para se chegar ao maior resultado de maneira a se posicionar como competitivo. Deve-se ainda considerar outras esferas, como a de controle de processos, analisando toda a cadeia produtiva, enfatizando as relações e interações existentes entre pessoa e trabalho de forma a se manter na competitividade do ambiente organizacional. Este conceito não pode estar

¹³ Para Kilimnik (2011) é uma anarquia resultante da perda de identidade frente às intensas transformações ocorridas no ambiente de trabalho, que muitas vezes são marcados pela falta de objetivos e de regras.

dissociado do dinamismo humano, uma vez que não se deve falar em produtividade, sem considerar a qualidade de vida de cada trabalhador e como este (trabalho) está refletindo nas demais esferas de sua vida. Na atualidade os novos conhecimentos a alta tecnologia contribuem numa maior produtividade, entretanto essa é sempre resultado do trabalho físico ou mental dos trabalhadores e não das máquinas e instrumentos que simplesmente atuam como potencializadores do que as pessoas podem produzir.

Limongi França (1998) apresenta os resultados da 32ª Reunião Regional de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), onde foi discutida a Gestão de Riscos à Saúde. Nela afirmou-se que 67% dos riscos referem-se aos fatores ambientais e 33% às atitudes do indivíduo, entretanto, em unanimidade entendem que a estrutura organizacional apresenta riscos à saúde, e massivamente, riscos cardiovasculares. Dos itens apontados, acredita-se que estas doenças estariam associadas à sobrecarga de trabalho, ao estresse, à hipertensão, ao isolamento social, à pressão excessiva, à depressão e ao autoritarismo. Os participantes desta ainda acreditam que existe uma forma de gerenciamento que reduz os riscos à saúde, este deve ser baseado na participação e no respeito às expectativas dos envolvidos.

Robbins (2010) relata a existência de alguns fatores que podem desencadear o estresse no trabalho, como pressões para evitar erros ou cumprir prazos, excessiva carga de tarefas, chefes exigentes e insensíveis e colegas desagradáveis, associados às condições e demandas de tarefas. Ele salienta ainda a existência das demandas interpessoais, referindo se as pressões exercidas por outros funcionários, especialmente através da falta de apoio ou pela existência da dificuldade de relacionamento interpessoal.

A concorrência hoje no mundo dos negócios pode estar do outro lado da rua ou outro do lado do mundo, as organizações hoje devem ser ágeis, inovadoras e disponíveis, ou seja, serem flexíveis. Um ambiente não pode e jamais poderá ser perfeitamente estático, assim como as pessoas, o mundo é dinâmico, ora em turbulência, ora em brancas nuvens, mas esses estão sempre em situações competitivas internas e ou externamente e de desenvolvimento.

O aumento tecnológico nos processos produtivos impactou na diminuição da necessidade de mão de obra. Druck (2011) e outros autores afirmam que a entrada de novas tecnologias além de refletir no crescimento da taxa de desemprego, também levou a indagações sobre a qualidade do emprego, pois se constata uma

desqualificação do trabalhador e o crescimento da informalidade. Essas mudanças provocam uma redução da participação do emprego industrial e um inchaço do setor terciário, refletindo assim na precarização das relações de trabalho e conseqüentemente no aumento do emprego informal. É evidente a disseminação de práticas variadas de flexibilização das relações de trabalho, a fim de que a produção seja intensificada e otimizada, o reflexo destas alterações são observados ainda nas funções e nos salários. Pelos diversos autores lidos, observa-se que as empresas passaram a utilizar o trabalho em equipe, a privilegiar a multifuncionabilidade e polivalência de cada trabalhador, a terceirizar parte de sua profissão e a busca de maior envolvimento dos processos de produção e organização.

Freitas (2010) afirma que a cada dia os salários, funções, vínculos e jornadas de trabalho são modificados mais em função da produtividade. Acredita também que a imprevisibilidade, a incerteza e a falta de controle sobre o trabalho presentes nas relações de trabalho hoje provocam insegurança aos trabalhadores, a estes sentimentos a autora chama de precariedade subjetiva, pois afirma:

Além da precariedade objetiva – dada as condições de trabalho – há a subjetividade, isto é aquela que advém do sentimento de não estar à vontade e seguro no trabalho, de não dominar o trabalho e ter de fazer demasiado esforço para responder as metas fixadas pela empresa, além de não ter recurso para resolver problemas graves que atinjam seu trabalho. (FREITAS, 2010, p.13).

Embora não seja consenso quanto aos efeitos da informalidade nos trabalhadores, uma parte acredita prejudicial visto que os trabalhadores da informalidade não se encontram protegidos pela legislação trabalhista, e a incidência da informalidade é maior nos grupos de menor rendimento.

Druck coloca a necessidade de iniciar um tempo que exige novos empregados, que chama de “novos” e “modernos” e acima de tudo flexíveis. “É o tempo de novos (des)empregados, de homens empregáveis a curto prazo, através de novas e precárias formas de trabalho” (DRUCK, 2011, p. 43).

Druck fala da época de uma precarização de trabalho que coloca o trabalhador em outra condição considerada de maior vulnerabilidade social, que implica nos salários, perda do emprego ou de uma condição estável de emprego, o que acredita deixar o trabalhador mais vulnerável e em uma condição social fragilizada ou de “desfiliação social”. A autora ressalta as transformações ocorridas

no trabalho apresentados pela Organização Internacional de Trabalho (OIT) que evidencia “as lacunas e deficiências ou o grau de precarização do trabalho, observadas a partir de um diagnóstico sobre a década de 1990” (DRUCK, 2011, p. 44), acreditando ter havido regressões significativas nas conquistas já alcançadas em termos de direitos sociais e trabalhistas. Estas observadas na fiscalização das legislações, nas formas de contrato e demissões, e no tratamento à aposentadoria, pensões, saúde e acidente de trabalho.

Ao falar da precarização no trabalho Druck refere às condições de segurança do trabalho que retrata padrões de gestão que não prepara, orienta, bem como toma as atitudes preventivas necessárias seja de forma coletiva e/ou individual, visando apenas o aumento da produtividade mesmo que o custo para isto seja o risco e a exposição da vida humana.

Na literatura vemos que o estado emocional do trabalhador reflete no ambiente que pode ser entendido como o que Robbins, chama de contágio emocional. Robbins afirma “[...] sua percepção de política organizacional está relacionada à diminuição da satisfação no trabalho e ao aumento da rotatividade de empregados”. (ROBBINS, 2010, p.425). Para ele “as pessoas são mais satisfeitas com seu trabalho, quando seus valores combinam com a cultura organizacional” (ROBBINS, 2010, p. 427).

2.3 Saúde do trabalhador em construção

A problemática da saúde do trabalhador não é nova, surgiu com a revolução industrial, cresceu durante os séculos XIX e se transformou no principal tema da segunda geração dos direitos fundamentais: os direitos sociais. A revolução industrial no século XVIII na Inglaterra foi um marco de grandes prejuízos econômicos, especialmente devido aos altos índices de acidentes e adoecimentos decorridos das péssimas condições de vida e de trabalho, que levaram os trabalhadores à reivindicação de mudanças. Preocupados com este cenário, as indústrias contrataram médicos, responsabilizando-os então de cuidar da saúde do trabalhador.

Dias e Hoefel (2005) colocam que sob a visão da medicina do trabalho a prática desenvolvida era assistencial, e com cunho biologicista, voltada à seleção e

manutenção da higidez da força de trabalho, focada no ambiente e posto de trabalho, sendo o trabalhador mero objeto dessa ação. Com as mudanças ocorridas no mundo do trabalho, a equipe médica associou-se a outros profissionais ampliando a atenção para os aspectos de higiene, de ergonomia e de segurança do trabalho, delineando assim o que se chama saúde ocupacional. Embora tenha se ampliado o conceito, as ações permaneceram centradas no trabalho, buscando pelos limites de tolerância que fossem considerados “seguros”, postura esta que mantinha os trabalhadores como objeto das ações.

A saúde do trabalhador nos últimos 20 anos vem constituindo suas ações a margem das estruturas formais do Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) e a estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) buscam trazê-la para o interior da organização através de práticas intrasetoriais. Dias (2012) coloca que a saúde do trabalhador é um campo de saúde pública cujo objeto de estudo e atuação são as relações de produção-consumo bem como o processo saúde-doença dos trabalhadores. Deve este campo da saúde preocupar com a transformação de processos produtivos, tornando-os promotores de saúde e não de adoecimento e morte.

Uma atenção integral a saúde do trabalhador caracteriza-se pela construção de ambientes e processos de trabalhos saudáveis. As ações em saúde do trabalhador devem ser de promoção, prevenção, curativa e também de reabilitação, devendo ser desenvolvidas de forma descentralizada e hierarquizada em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao se pensar em um atendimento integral é necessário a construção de ambientes e processos de trabalho saudáveis; o fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho e a assistência integral. Devendo este conjunto de ações ser desenvolvido com competência e resolutividade, de forma coordenada e articulada, atrelada aos diversos setores do governo e da sociedade civil. Dias e Hoefel (2005) colocam ainda ser essencial a participação dos trabalhadores na identificação dos fatores de risco e como estes repercutem sobre o processo saúde doença.

Desde 1990 na busca de se prover uma atenção integral à saúde dos trabalhadores, várias formas de organização institucional e ações estratégicas tem sido adotadas nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS),

Federal, Estadual e Municipal. A década de 1990 é um marco na saúde do trabalhador, uma vez que foi quando da promulgação das leis orgânicas da saúde que embora caminhe para efetivação, pouco se fez na direção da intersetorialidade, não constituindo uma vigilância sanitária dos processos de trabalho, persistindo nas inconsistências de informações.

A saúde do trabalhador transcende o direito trabalhista, previdenciário e os demais direitos limitantes por efeitos específicos de contratos (...) invoca o direito à saúde no seu espectro irrestrito da cidadania plena, típica dos direitos civis, econômicos, sociais e humanos fundamentais, a que os demais "direitos" estão subordinados. (...) arvora a si, desse modo, a égide sobre as relações saúde-trabalho no Estado democrático de direito. (VASCONCELLOS, 2007, p. 162).

É preciso considerar que cada região apresenta características particulares nos aspectos ambientais, geográficos, sociais e culturais, o que desafia então que a construção das ações de saúde do trabalhador seja contextualizada. Ou seja, o mais próxima possível da realidade do território, com a consciência do ciclo econômico e dos modelos de desenvolvimento adotados que vão resultar no quadro dos processos produtivos. É indispensável conhecer o perfil demográfico, as condições de saúde da população, o que inclui a saúde dos trabalhadores e especialmente outros aspectos das relações trabalho, saúde e ambiente, as políticas regionais e as perspectivas das ações intersetoriais.

Em Dias reflete-se que:

A intersetorialidade em saúde do trabalhador pressupõe a articulação ou integração de ações de diversos ministérios, entre eles, o do Meio Ambiente e da Educação, nas três esferas, Nacional, Estadual e Municipal, por meio da construção de uma agenda comum. Esse processo deverá contar com a participação das representações de trabalhadores das empresas e de outras organizações da sociedade civil. Sem essa integração a realização do controle social será muito difícil. Além disso, é possível conquistar a intersetorialidade localmente (DIAS, 2012, p. 377).

Para Mattos e Dias (2012),

A noção de cuidado integral dos trabalhadores extrapola o conceito de integralidade da assistência, pois considera indissociáveis as ações de promoção e proteção da saúde, de prevenção de agravos e adoecimento, das ações sociais, que incluem reabilitação, em nível individual e coletivo, considerando os aspectos biológicos, sociopolíticos e culturais envolvidos. (MATTOS E DIAS, 2012, p. 305).

Os autores reconhecem que na política desenhada é essencial a integração dos três ministérios: Saúde, Trabalho e Previdência, buscando aí a superação de ações fragmentadas, superpostas e conflituosas em suas competências.

Nas ações de saúde do trabalhador, as práticas adotadas, não devem ser de caráter assistencial e de cunho estritamente biologicista, ou seja, voltadas essencialmente à seleção, manutenção da higidez da força de trabalho, como era a visão quando inicialmente se falava em medicina do trabalho. As mudanças nos processos produtivos e junção de novos profissionais às equipes médicas amplia o olhar para os aspectos da higiene, da ergonomia e da segurança do trabalho, delimitando assim o que se chama de Saúde Ocupacional.

No Brasil o movimento da saúde do trabalhador vai se formalizando nos anos de 1970, sob os eixos de defesa do direito ao trabalho digno e saudável; a participação dos trabalhadores nas decisões sobre organização e gestão dos processos produtivos; e a busca da garantia de atenção integral à saúde. Entretanto é pela Constituição Federal de 1988 e Lei Orgânica da Saúde, que a Administração Pública é obrigada a executar ações em saúde do trabalhador, tendo como obrigação a vigilância em saúde, fiscalizando e controlando as condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos que trazem riscos à saúde do trabalhador. Pela lei orgânica estas atribuições são competência do município e não da União, que se responsabilizará pela formulação e implementação das políticas.

A Constituição de 1988 ao ampliar o conceito de saúde, insere a ele questões de saúde do trabalhador, atribuindo ainda aos SUS a responsabilidade de coordenar as ações no país. Em seu artigo 196 refere-se assim a saúde:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

A 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador aconteceu em 1986 e a segunda em 1994, numa década marcada pela implantação gradual dos serviços de atenção à saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS); do aprofundamento da reestruturação produtiva determinada pelas políticas macroeconômicas neoliberais e de um mercado cada vez mais globalizado.

Pela Constituição Federal de 1988 ficou estabelecido que a saúde fosse um direito social de todos, de acesso universal. Por ela é assegurado também o trabalho como direito social, que reflete em uma série de direitos aos trabalhadores, dentre os quais a redução dos riscos inerentes ao trabalho, através das normas de saúde, higiene e segurança, adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas e seguras contra acidentes de trabalho a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que está obrigado quando incorrer em dolo ou culpa.

A preocupação com a saúde do trabalhador se inicia junto com o processo de redemocratização do país, em um período de avanço da medicina preventiva e social e da saúde pública. Coincide o tempo também com o movimento pela reforma sanitária brasileira, pois quando se realizou a I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, que trouxe resoluções que contribuíram para o entendimento e a definição das competências do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à saúde do trabalhador na Lei Orgânica de Saúde. A implantação das ações de saúde do trabalhador na rede de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) é um processo sociopolítico e técnico em construção, que iniciou por ações de forma isolada, que puderam ser implementadas a partir de alianças entre as organizações e os sindicatos de trabalhadores e técnicos dos serviços públicos de saúde. A constituição vem dar nova força a essa nova atribuição que passou a ser regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde em 1990.

Atendendo ao princípio da universalidade, todos os trabalhadores independentes de localização, forma de inserção no mercado, de vínculo público ou privado, assalariado ou autônomo, definitivo ou temporário, contratado ou estagiário, aposentado ou desempregado, tem direito ao cuidado à saúde provido pelo SUS. É uma forma de saúde que nasceu comprometida com a integralidade dos cuidados, devendo articular na promoção da saúde, na vigilância e na assistência qualificada. Busca-se uma atuação onde se perceba que o trabalhador existe por inteiro, e que ao vivenciar os processos e condições de trabalho, se relacionam hierarquicamente e se envolve, e que dependendo de como isso acontece pode contribuir para a sua saúde ou levar ao adoecimento e ou sofrimento psíquico.

As atuações devem ocorrer de forma a quebrar a uma visão que busca ultrapassar as articulações simplificadas e reducionistas entre causa e efeito, muitas vezes sustentadas por uma visão monocausal (doença x agente específico) para

uma visão multicausal que busca considerar a relação existente entre a doença e um grupo de fatores de risco (físicos, químicos, biológicos, mecânicos). Deve a preocupação com a saúde do trabalhador abranger um amplo espectro de disciplina.

A partir da Constituição de 1988 as ações de saúde do trabalhador foram inseridas ao âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o que até então eram atribuições do Ministério do Trabalho e da Previdência Social. A lei 8080/90 formaliza a saúde do trabalhador no organograma e nas práticas do Ministério da Saúde, alocada ora na estrutura da vigilância, ora na assistência ou em outras instâncias administrativas do SUS, conforme o formato institucional. A preocupação com a saúde do trabalhador ganha um novo significado com a Constituição Federal de 1988 que define o atendimento integral ao trabalhador, defendendo ainda as atividades preventivas, sem qualquer prejuízo aos serviços assistenciais.

A Lei Orgânica n°. 8080 vem posteriormente estabelecer como princípio a integralidade do atendimento, estando este garantido em todos os níveis de atenção. Ao se falar em integralidade do atendimento pressupõe-se que aconteça de forma indissociável às ações de promoção e proteção de saúde, a prevenção de agravos e do adoecimento e a reabilitação. A lei 8.080 de 1990 regulamenta as atribuições, definindo os princípios e a formatação do SUS. Pela Lei Orgânica da Saúde n° 8.080/90 as ações de saúde do trabalhador apresentadas no artigo 6° e parágrafo 3° compreende um conjunto de atividades que inclui a vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, com vistas à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, são incluídas ainda as ações de assistência, recuperação e reabilitação ao trabalhador vítima de acidente ou portador de doença relacionada ao trabalho.

A Lei 8.080/90 enumera atividades como:

- Participação em estudos, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho
- Participação na normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.
- Avaliação do impacto que as tecnologias provocam a saúde.
- Informação ao trabalhador, à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional,

como também os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, admissão, periódicos e de demissão.

Para a Lei Orgânica 8080 a vigilância sanitária é entendida como o conjunto de ações, capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. É assim uma atividade administrativa complexa, que objetiva eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, intervindo sobre os fatores determinantes ou condicionantes de saúde.

As competências relacionadas à saúde do trabalhador nas três esferas de governo são também fixadas pela Lei Orgânica de Saúde, que atribui aos municípios e aos estados membros, a execução das ações de saúde do trabalhador e à União, participar da formulação e da implementação das políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho. São competências desta última ainda participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador.

Para as autoras Dias e Hoefel (2005) no Brasil a saúde do trabalhador toma forma no final dos anos 70 do século XX, estruturando-se sobre os eixos da defesa do direito ao trabalho digno e saudável; a participação dos trabalhadores nas decisões sobre a organização e gestão dos processos produtivos; garantindo a atenção integral à saúde do trabalhador.

Embora a Constituição Federal tenha ampliado o conceito de saúde, um árduo caminho ainda se faz necessário para cumprir a lei e inserir as ações de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), e a principal das dificuldades se dá no inserir os trabalhadores do setor informal, decorrente de que a saúde do trabalhador era responsabilidade dos Ministérios do Trabalho e da Previdência Social que ainda teve mantida pela Constituição a superposição ou concorrência de algumas atribuições junto ao Ministério da Saúde.

A criação da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (Renast) trouxe uma contribuição significativa para a implementação das ações em saúde do trabalhador. Para Dias e Hoefel (2005) trata-se de:

Conceitualmente a Renast é uma rede nacional de informação e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância e de promoção em saúde, no SUS, na perspectiva da saúde do trabalhador. A compreensão do processo

saúde-doença dos trabalhadores, que norteia a Renast, está baseada no enfoque das relações trabalho-saúde-doença e da centralidade do trabalho na vida das pessoas, desenvolvida pela epidemiologia social. A Renast integra e articula as linhas de cuidado da atenção básica, da média e alta complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar, sob o controle social, nos três níveis de gestão: nacional, estadual e municipal. (DIAS E HOEFEL, 2005, p.822).

Pela lei orgânica da saúde 8080/90 a saúde do trabalhador é incorporada como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), que se inicia organizando através dos Centros de Referência (Cerest). Percebendo estes como isolados e comprometidos na construção da saúde do trabalhador, cria-se então uma rede com maior capacidade de diálogo com o Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Nacional de Atenção Integral ao Trabalhador (Renast). Quando então 198 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), no período de 2002 a 2009, foram implantados, objetivando assim uma maior visibilidade da área e a facilidade da interlocução entre os gestores.

Quando da criação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) estes tem como função prover de forma tecnicamente adequada todas as ações de assistência e vigilância da saúde do trabalhador, recolher, sistematizar informações, facilitando os processos de capacitação e educação permanente para os profissionais e técnicos da rede do SUS e controle social¹⁴.

Ao se pensar em saúde do trabalhador é necessário ampliar a visão de medicina do trabalho concebida sob o olhar do “chão de fábrica”, frente às mudanças contemporâneas ocorridas nas relações de trabalho, este paradigma se torna insuficiente e Minayo (2011) explica:

Consideramos o modelo ou paradigma convencional de ST insuficiente, pois não acompanha, nem abrange os efeitos mais nefastos do movimento mundial de reestruturação produtiva que, sem excluir formas arcaicas, tradicionais e modernas de produção, impactam fortemente na vida e a saúde de grandes contingentes de trabalhadores na informalidade que atuam em condições inseguras, precárias ou simplesmente estão desempregados. Nenhuma proposta de promoção e atenção adequada hoje pode desconhecer, também um fato que vem sendo demonstrado em todas as pesquisas específicas sobre acidente de trabalho: a maioria dos trabalhadores está morrendo devido a violência e acidentes de trajeto. O que coincide com o perfil de morbimortalidade da população brasileira em geral, para a qual, as causas externas sob a segunda causa de morte, depois das enfermidades cardiovasculares. O modelo tradicional,

¹⁴ Controle social é entendido: “Como a capacidade que a sociedade tem de influir sobre a gestão pública com o objetivo de banir as práticas fisiológicas e clientelísticas que conduzem a privatização da ação estatal no Brasil” (Correa, 2000, p. 54)

igualmente, não incorpora a questão ambiental, hoje de extrema relevância para a consciência social e reclamando pelo protagonismo dos trabalhadores tanto nos locais de produção como nos espaços de reprodução e exercício da cidadania. (MINAYO, 2011, p. 800).

Mendes e Dias (1991) destacam como ganhos a passagem da medicina ocupacional para a saúde ocupacional.

Toda esta nova legislação tem como pilares comuns o reconhecimento do exercício de direitos fundamentais dos trabalhadores, entre eles, o direito à informação (sobre a natureza dos riscos, as medidas de controle que estão sendo adotadas pelo empregador, os resultados de exames médicos e avaliações ambientais e outros); o direito a recusa ao trabalho em condições de risco grave para a sociedade ou a vida; o direito a consulta prévia dos trabalhadores, pelo empregados, antes de mudança de tecnologia, métodos, processos e formas de organização do trabalho; e o estabelecimento de mecanismos de participação, desde a escolha de tecnologias, até, em alguns países, a escolha dos profissionais que irão atuar nos serviços de saúde no trabalho. (MENDES E DIAS, 1991).

Mesmo decorrido mais de 20 anos da regulamentação da atribuição constitucional da atenção integral à saúde do trabalhador Hoefel, Dias e Silva (2005) afirmam que o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não efetivou em suas concepções, paradigmas e ações, o lugar que o trabalho ocupa na vida dos indivíduos e suas relações com o espaço socioambiental. Na visão de Lacaz (2007), embora tenha se passado muitos anos da realização da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador ainda não foi possível implantar uma Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores no país, e o que Lacaz acredita serem os fatores para isso são:

Deficiências históricas na efetivação das políticas públicas e sociais no país; baixa cobertura do sistema de proteção social; fragmentação do sistema de seguridade social concebido na Constituição de 1988 para funcionar integradamente; situação agravada, nos últimos anos, pela inexorável reestruturação produtiva que vem transformando profundamente a configuração do mundo do trabalho e o modelo de atenção com o qual se habituavam a atuar os que militam no setor. (LACAZ, 2007, p. 759).

Dias (2012) considera a Rede de Atenção a Saúde (RAS) a estratégia utilizada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde, podendo assim viabilizar uma atenção contínua, integral, qualificada, responsável e humanizada, constituída de relações horizontais entre os pontos de atenção e coordenadora da rede de cuidados da saúde.

Em 2002 cria-se a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), tendo por eixo a atuação dos centros de referência em saúde do trabalhador (Cerest) que atuam subsidiando a articulação e a pactuação, além da execução direta de ações de saúde, no seu território de abrangência.

Pela portaria 2728, de 11 de novembro de 2009, que dispõe sobre Renast e da outras providências fica definido que:

A vigilância em saúde do trabalhador visa a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. (BRASIL, 2009).

Neste cenário voltado à saúde do trabalhador, temos ainda a Vigilância da Saúde do Trabalhador (Visat) que objetiva:

Desenvolver análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. (BRASIL, 2009, p.2).

Dias (2012) acredita que deve a Vigilância da Saúde do Trabalhador (Visat) ter uma atuação contínua e sistemática, de modo a poder detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde. Como também os fatores de risco relacionados ao trabalho nos seus diversos aspectos: social, organizacional, econômico, epidemiológico e territorial. Tem ela por finalidade planejar, executar, avaliar as intervenções necessárias de forma a eliminar e ou controlar os acidentes e doenças relacionados ao trabalho, que são importantes causas de morbimortalidade de trabalhadores.

Em 2011 ainda na busca da garantia do cuidado integral à saúde do trabalhador, os Ministério do Trabalho e Emprego em conjunto com o da Previdência Social e Saúde elaboram a Política Nacional e Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) publicada no Decreto Presidencial nº 7.602 de 7 de novembro de 2011. Construída sobre os princípios da universalidade, integralidade, prevenção, promoção sobre as de assistência, reabilitação e reparação. Objetivando assim a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, prevenindo acidentes e danos a saúde que possam ser advindos ou relacionados ao trabalho,

mas ainda que ocorram no curso dele. Por ela, após aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), a atenção à saúde do trabalhador deve ser integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS), devendo ser indissociáveis as práticas preventivas e curativas. Salienta também a importância de uma ação transversal no âmbito do SUS, sendo esta de caráter transdisciplinar e interinstitucional, sintonizada com o dinamismo em que ocorrem as mudanças nos processos produtivos. (Conselho Nacional de Saúde, 2011).

O documento PNSST-SUS (CNS, 2011) descreve que as estratégias para a implantação da política de saúde do trabalhador devem:

- a) Integrar a vigilância em saúde do trabalhador com os demais componentes da vigilância em saúde.
- b) Analisar o perfil produtivo e situação de saúde dos trabalhadores.
- c) Estruturar a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
- d) Desenvolver e capacitar os recursos humanos
- e) Apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas
- f) Estimular a participação da comunidade dos trabalhadores e do controle social
- g) Fortalecer e ampliar a articulação intersetorial
- h) Garantir o financiamento das ações em saúde do trabalhador.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNST) foi implantada pela Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012 (Brasil, 2012) e define os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observadas nas três esferas de gestão do SUS, ou seja, federal, estadual e municipal, para que ocorra o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. Sua ênfase está na importância das ações de vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade em função dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Seus princípios seguem os princípios clássicos do SUS que são: universalidade, integralidade, participação da comunidade dos trabalhadores e do controle social, descentralização, hierarquização, equidade, sendo acrescentada ainda a precaução¹⁵. (Brasil, 2012)

¹⁵ Para Dias (2012) o princípio da precaução é oriundo da área ambiental, sendo de importância crescente para a garantia da saúde dos trabalhadores dentro das grandes mudanças que ocorrem nos processos de trabalho, muito em função das novas tecnologias como forma de gestão de trabalho, onde os efeitos sobre a saúde humana e o ambiente não são bem conhecidos.

Dias (2012) ao pensar as ações para o trabalhador no SUS coloca:

Para que as ações de saúde do trabalhador aconteçam de fato no SUS é necessário entender o trabalhador na totalidade de suas necessidades, objetivas e subjetivas, no trabalho e fora dele, considerando os processos de trabalho como processos sociais e políticos que se concretizam em situações reais e particulares, ou seja, em espaços coletivos. Nesse sentido, é essencial articular o planejamento e a avaliação, ou seja, promover a gestão das práticas de saúde, o conhecimento técnico e os saberes da experiência e a subjetividade dos trabalhadores e destes com as respectivas práticas institucionais. (DIAS, 2012, p.328).

Pela PNST SUS o papel atribuído do Cerest é o de núcleo de inteligência e o articulador das ações intra e intersetoriais, e de apoio técnico especializado para o desenvolvimento de ações de atenção integral à saúde do trabalhador na rede de saúde. (Brasil, 2012).

O trabalho possui uma natureza diversa e um grande significado social, assim deve ser considerado dentro de uma perspectiva transversal inter e intrasetorial. Essa intrasetorialidade é um dos maiores entraves encontrados pela Saúde do trabalhador. É preciso que se rompa com a postura assistencial sendo imprescindível a construção de estratégias de prevenção dos agravos e promoção da saúde. Mesmo porque como muito bem coloca Dias e Hoefel (2005):

No cenário contemporâneo, os modos de adoecer e morrer dos trabalhadores vêm se transformando e ganhando maior complexidade. Essa complexidade se traduz no aumento da prevalência das lesões por esforços repetitivos (LER) e em formas de adoecimento mal caracterizadas como estresse, a fadiga física e mental e outras expressões de sofrimento relacionadas ao trabalho. (DIAS e HOEFEL, 2005, p.820).

Limongi-França (2010) rotula uma série de doenças como “doenças da civilização” estando estas muito relacionadas ao estilo de vida do trabalhador, e são algumas delas: obesidade, hipertensão, diabetes, cirrose, psicopatologias, úlceras gástricas, constipação intestinal, hemorróidas, alergias, tumores e depressão.

Na visão de saúde do trabalhador, o trabalhador é visto como um sujeito político coletivo, depositário de um saber emanado da experiência e um agente de transformação. Tem ela por base os princípios do SUS, que são universalidade de

acesso, atenção integral, ênfase nas ações de prevenção e promoção, a descentralização e a participação social. Ao se pensar em saúde do trabalhador, deve se considerar a visão de Ricardo Antunes:

Se, por um lado, necessitamos do trabalho humano e de seu potencial emancipador, devemos também recusar o trabalho que explora, aliena e infelicitiza o ser social. Essa dupla dimensão presente no processo de trabalho – que cria, mas também subordina, emancipa e aliena, humaniza e degrada, liberta e escraviza – converte o estudo do trabalho humano numa questão crucial de nosso mundo, de nossas vidas, neste conturbado século 21, cujo desafio maior é dar sentido ao trabalho humano e tornar a nossa vida fora do trabalho também dotada de sentido. (ANTUNES, 2000, p. 96).

Para as políticas de saúde do trabalhador o trabalho não deve ser visto apenas como forma do homem garantir sua subsistência através da venda de sua força de trabalho, mas deve ser considerado também como forma do indivíduo inserir-se na sociedade, podendo exercer sua cidadania estabelecendo relações de trocas econômicas, sociais e afetivas. Algo, porém é inegável, o trabalho é que garante ao ser humano a sua inserção no mundo da cultura e da civilização. Pelo trabalho o homem organiza sua existência e vai constituindo sua identidade pessoal, profissional e sua subjetividade.

Kilimnik e outros coloca que

Se o indivíduo percebe positivamente seu trabalho (as atividades cotidianas concretas), as condições nas quais ele as executa (condições de saúde e de segurança, ambiente físico, etc.), poderá encontrar sentido no trabalho e, em consequência, sentir-se bem física e mentalmente. Ele tenderá a chegar pontualmente para trabalhar, a engajar-se em atividades, mostrar-se vigilante no exercício de suas funções, cooperar com outros amigos para atingir os objetivos fixados e ter o rendimento esperado. Ao contrário, se percebe negativamente o seu trabalho, tenderá achá-lo sem sentido e apresentar sintomas de estresse e de sofrimento psíquico. (KILIMNIK, 2011, p.290).

Ferreira (2012) reforça a necessidade de se preocupar com o trabalhador, e afirma:

Qualidade de vida no trabalho é acreditar no valor do trabalho, ver sentido e ter orgulho daquilo que faz. Ser reconhecido pelas chefias superiores e pelos colegas de equipe, compartilhar alegrias no trabalho, realizar com profissionalismo, mas sem seriedade extrema e com direito a descontração e amigos no trabalho. É sentir-se parte do (órgão) e ter a sensação de pertencer. Não adianta só fazer massagem no trabalho como proposta de qualidade de vida se o estresse faz parte das rotinas de trabalho e a realidade de trabalho é adoecedora, assim não há como ter a sensação de pertencer. (FERREIRA, 2012, p.30).

Para se contemplar a complexidade das relações produção, consumo, ambiente e saúde é necessário que aconteça às abordagens de forma transversais, intersetoriais e multiprofissionais, superando assim a fragmentação, desarticulação e superposição das ações implementadas pelos setores: Trabalho, Previdência Social e Meio Ambiente.

Bitencourt coloca que as décadas de 70 e 80 foram marcadas pelo desemprego, competição financeira, pelas mudanças tecnológicas, pelo aumento das divisões sociais e pela tão falada globalização. A tecnologia aqui é entendida como: “meios pelos quais uma empresa transforma insumos em resultados”. (Robbins, 2010, p.487) que refletem muito mais a preocupação das empresas, deixando a segundo plano o maior dos recursos: “Portanto mesmo que muitas empresas argumentam que as pessoas são seus bens mais importantes, elas não estão estruturadas para fazer o melhor uso possível deles” (ROBBINS, 2010, p.489).

CAPÍTULO 3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Cenário da Pesquisa

Os sujeitos integrantes desta pesquisa fazem parte do quadro de servidores da administração municipal de Franca, que em novembro de 2014, data final do período estipulado para o estudo, totalizava 4.614 servidores, estando distribuídos em 9 secretarias, uma procuradoria do município e um fundo social de solidariedade¹⁶.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2015, o censo mais próximo ao período que corresponde à pesquisa, a população estimada para a cidade de Franca era de 342.112 habitantes.

A cidade de Franca¹⁷ localiza-se no nordeste do Estado de São Paulo, entre os rios Pardo e Sapucaí. Foi desbravada no século XVI, porém foi povoada no início do século XVIII, quando da descoberta das Minas de Goiás por Anhanguera. A construção do “Caminho de Goiás” pelos bandeirantes, que buscavam um trajeto de São Paulo até as minas de ouro de Goiás, originou os pousos, que eram os locais utilizados pelos tropeiros para descansar ao realizar suas viagens em busca do ouro. Tais pousos originaram a formação de povoados dispersos que foram: Covas, Alto e Alegre e eram conhecidos como bairro das Canoas.

Um fluxo maior a essa região, acontece no início do século XIX, quando os mineiros vindos das Gerais aportam em novas terras buscando criar gados e plantar suas lavouras, haja vista que o ouro dos aluviões dos córregos estavam esgotando. Neste contexto, Hipólito Antonio Pinheiro, em agosto de 1804, inicia os primeiros atos efetivos de fundação da cidade.

Em 29 de agosto de 1805, criou-se a Freguesia de Nossa Senhora da Conceição da Franca e do Rio Pardo. Torna-se município a partir de 28 de novembro de 1824, com o nome de Vila Franca do Imperador, que foi simplificado para Franca como homenagem ao Antônio José da Franca e Horta.

¹⁶ Dados disponíveis nos relatórios apresentados pela Divisão de Pessoal e Recursos Humanos

¹⁷ Dados disponíveis no site www.franca.sp.gov.br, portal da Prefeitura Municipal de Franca, em 20 de abril de 2015.

A chegada da ferrovia na região, em 1887, quando da inauguração da estação Mogiana, marcou um novo ciclo no desenvolvimento da cidade. Os trilhos reforçam o comércio entre São Paulo e Goiás e Mato Grosso e Minas Gerais, que tinha uma economia marcada pela pecuária e pelo comércio. A expansão ferroviária permitiu assim o apogeu do café que trouxe riquezas e desenvolvimento para a cidade.

Chiachiri Filho (1986) descreve que Franca recebeu muitos imigrantes, especialmente os italianos, que vieram junto com a expansão do café, iniciando na década de 20 o setor industrial, com a instalação da primeira indústria de calçados tornando no futuro seu símbolo que justifica o reconhecimento da terra como sendo a capital do calçados. A pecuária na região também era bastante considerada, e esta favoreceu o crescimento dos curtumes e do artesanato em couro, tornando-se assim as principais fontes de implantação das indústrias de calçados. As políticas de incentivo às indústrias estimularam a transferência destas para locais onde era abundante a mão de obra e os salários eram menores. Nesta fase Franca ganha reconhecimento, especialmente por sua qualidade e produtividade. Esse mercado em ascensão modifica características da região, propiciando assim um êxodo rural e provocando um crescimento da região urbana.

Geograficamente faz divisa com o estado de Minas Gerais, e tem a bacia do Rio Canoas como fonte de abastecimento da cidade. Apresenta um relevo bastante elevado, que lhe caracteriza com um clima típico, denominado tropical de altitude, que apresenta inverno seco e verão úmido e uma temperatura moderada o ano todo. É reconhecida ainda como a cidade das três colinas.

É grande a influência da agricultura na economia local, especialmente pelo destaque ocupado como produtor de café a nível mundial, devido ao clima que é bastante favorável.

Seu ramo industrial é a fonte principal da economia, sendo a maior produtora de calçados do Brasil embora atualmente seja nítida a diversificação no parque industrial da cidade com o crescimento na área de confecção, fundição, jóias e diamantes, metalúrgicas, de alimentos, bebidas e cosméticos. O setor terciário cresce e diversifica a cada dia, tendo o comércio importante reflexo na ascensão da cidade.

É Franca uma cidade que possui 100% de água e esgoto tratado. A cidade de forma administrativa é dividida em cinco regiões: Norte, Sul, Leste, Oeste e

Central. São os extremos, norte e sul, os mais populosos da cidade. A região norte é compreendida pelos bairros vizinhos ao parque Vicente Leporace que foi um programa habitacional inaugurado em 1982. Os bairros que compõem essa região são: Leporace 1,2,3, Jardim Pinheiros, Jardim Tropical, Jardim Meireles, Jardim Portinari e Jardim Luiza.

A segunda região mais populosa é a sul que abrange o complexo aeroporto. Composta pelos bairros: Aeroporto 1, 2, 3, 4, Santa Bárbara, Jardim Aviação e Jardim Primavera. Na zona leste da cidade temos os bairros: Jardim Brasilândia, Vila Aparecida, Jardim São Luiz, Jardim Éden, Jardim Paulistano 1, 2 e Panorama. É uma região que abrange várias indústrias que estão fora do distrito industrial. Na região oeste temos a região mais antiga da cidade, e esta é constituída pelos bairros: Estação, Vila Nova, Vila Raycos, Vila São Sebastião, Vila Rezende, Jardim Dermínio e outros. É responsabilidade do município as escolas municipais de educação básica, as creches, unidades de saúde, as unidade do Programa Saúde da Família e os Centro de Referência de Assistências Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), além de dois conjuntos poli esportivos.

A cidade possui importantes instituições de ensino, tanto técnico quanto superior, sendo considerada uma cidade universitária. Em sua totalidade possui ainda escolas estaduais, particulares e as faculdades: Unesp, Unifran, Unifacef, Faculdade de Direito, Faculdade de Tecnologia do Estado de São Paulo (Fatec) e Universidade Aberta do Brasil (UAB). Possui também as seguintes instituições voltadas ao ensino técnico: Escola Técnica do Governo de São Paulo “ETEC Dr. Julio Cardoso”, Colégio Técnico Agrícola “Carmelino Correa Junior”, Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai) “Professor Márcio Bagueira Leal” e Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac).

O transporte coletivo da cidade é feito por um sistema de bilhetagem eletrônica, que permite ao usuário a integração entre as linhas de ônibus.

Em termos de esporte a cidade sempre foi destaque com seu time de basquete, pois é na história do basquete brasileiro a cidade que mais possui títulos. Para receber grandes clássicos a cidade possui o Ginásio Pedro Morilla Fuentes (“Pedrocão”) com capacidade para 8.000 pessoas.

A cidade possui também um time de futebol, denominado Associação Atlético Francana que tem como sede o estádio municipal Dr. Lancha Filho.

Desde 2009, a cidade possui um Kartodromo que recebe pilotos da região para a disputa de campeonatos regionais de corrida, especialmente na especialidade de arrancadas. Crescem na cidade também os clubes de moto, despontando este como lazer e recreação na cidade.

Temos na cidade um jardim zoobotânico que possui grande diversidade de espécies vegetais, como também uma área de lazer e alimentação e um parque infantil com vista a receber visitantes, especialmente os alunos da rede municipal. No local são produzidas 400 mil mudas anuais que são utilizadas no paisagismo da cidade, bem como na recomposição florestal de espécies nativas.

Administrando esta cidade atualmente, temos um governo do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), que dividiu a Administração conforme Decreto Municipal 9.915/2013 em anexo. Possui em sua base Gabinete do Prefeito, Gabinete do Vice Prefeito, Fundo Social de Solidariedade, Procuradoria Geral do Município, Secretaria de Ação Social, Secretaria de Recursos Humanos, Secretaria de Desenvolvimento, Secretaria de Educação, Secretaria de Finanças, Secretaria de Saúde, Secretaria de Segurança e Cidadania, Secretaria de Serviços e Meio Ambiente e Secretaria de Planejamento Urbano.

Dentro desta estrutura, junto à Secretaria de Recursos Humanos, temos o Serviço Integrado de atendimento ao Servidor (SIAS) onde foi realizada a pesquisa que buscou compreender como os servidores reconhecem os motivos para afastamento por transtornos mentais, a consideração da subjetividade, tendo como referência principal a legislação federal que institui a política de saúde do trabalhador, bem como o Decreto Municipal 10.170 de 23 de junho de 2014, que institui e regulamenta esse serviço junto à administração municipal de Franca, que foi criado em 21 de novembro de 2012, cujo decreto de criação também encontra se anexo.

O quadro de pessoal deste setor é composto por:

- 1- Chefe de setor
- 2- Dois médicos do trabalho
- 3- Engenheiro de Segurança
- 4- Dois Técnicos em Segurança do Trabalho
- 5- Psicóloga
- 6- Assistente Social
- 7- Enfermeira do Trabalho

- 8- Escriturário
- 9- Duas estagiárias

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo Geral

Conhecer os motivos dos afastamentos por transtornos mentais, dos servidores municipais de Franca, a partir da fala do sujeito.

3.2.2 Objetivos específicos

- Avaliar como os servidores sentem a proteção da legislação trabalhista de segurança do trabalho, surgida ao longo da construção da saúde ocupacional.
- Avaliar como os servidores sentem considerados os aspectos subjetivos que interferem significativamente na vida do trabalhador, bem como o Decreto Municipal 10.170 de junho de 2014, que regulamenta o afastamento do servidor
- Analisar a relação existente entre condição de trabalho e saúde mental.

3.3 Procedimentos metodológicos: o percurso da pesquisa

3.3.1 Os sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa são pertencentes ao quadro de pessoal da Prefeitura Municipal de Franca, definido pela Lei Municipal de Franca 01/95 e atualizado conforme suas alterações e que na data de novembro de 2014, apresentava a seguinte estrutura:

Tabela 1 – Quadro de Pessoal da Prefeitura Municipal de Franca

GRUPO FUNCIONAL	DENOMINAÇÃO	Nº Cargos Ocupados
Administrativo, financeiro e fiscalização	Agente	3
	Agente Administrativo	8
	Agente Administrativo Auxiliar	39
	Almoxarife	2
	Auxiliar de Serviços Internos	63
	Auxiliar de Topografia	2
	Cadastrador	11
	Escriturário	239
	Fiscal de Obras e Posturas	32
	Fiscal de Rendas Auxiliar	1
Operacional e de Apoio	Ajudante Geral	339
	Auxiliar de Serviços	3
	Borracheiro	1
	Carpinteiro	1
	Coveiro	10
	Eletricista	11
	Encanador	2
	Funileiro	3
	Jardineiro	28
	Lavador/lubrificador de	1
	Marceneiro	2
	Mecânico	7
	Motorista I	102
	Motorista II	2
	Operador de Maquinas	20
	Pedreiro	28
	Pintor	3
	Servente	43
	Servente Merendeira	287
Soldador	3	
Telefonista	8	
Vigia	6	
Apoio à Saúde	Agente Apoio Administrativo -	4
	Agente Controle de Vetores PPI	42
	Agente de Defesa Civil	28
	Agente Saúde Pública - PSF	48
	Auxiliar de Enfermagem	71
	Auxiliar de Necropsia	2
	Auxiliar de Saúde	118
	Fiscal Sanitário	11
	Supervisor de Campo	8
Apoio Educacional	Assist. Téc de Ensino e Pesq.	3
	Inspetor de Alunos	81
	Monitor	43
	Secretario de Escola	42

Continua		
GRUPO FUNCIONAL	DENOMINAÇÃO	Nº Cargos Ocupados
Serviços Técnicos	Desenhista	4
	Desenhista Projetista	3
	Fotógrafo	2
	Técnico Desportivo	1
	Técnico em Agropecuária	3
	Técnico em Contabilidade	18
	Técnico em Enfermagem	249
	Téc. Enfermagem PPI	4
	Tec. Enfermagem Saúde	1
	Técnico em Informática	8
	Técnico em Manutenção de	2
	Técnico em Raio X	26
	Técnico em Segurança do	2
	Topógrafo	5
Superior	Analista de Sistema	14
	Arquiteto	6
	Assistente Social	89
	Bibliotecário	3
	Biologista	2
	Biomédico	6
	Cirurgião Dentista	46
	Contador	4
	Coordenador de Atividades	3
	Economista	3
	Enfermeiro	59
	Engenheiro Agrônomo	1
	Engenheiro Civil	8
	Engenheiro do Trabalho	1
	Engenheiro Elétrico	1
	Farmacêutico	10
	Fiscal de Tributos	29
	Fisioterapeuta	2
	Fonoaudiólogo	22
	Médico	251
	Médico Veterinário	2
	Médico Veterinário - PPI	2
	Museólogo	2
	Nutricionista	2
	Procurador Municipal	17
	Psicólogo	41
Terapeuta Ocupacional	3	
Magistério	Coordenador Pedagógico	67
	Orientador Educacional	34
	Pedagogo	77
	Peb I	1168
	Peb II	213
	Peb I Ensino Especial	2

GRUPO FUNCIONAL	DENOMINAÇÃO	Nº Cargos Ocupados
	Supervisor de Ensino	5
Guarda Civil	Guarda Civil – 1ª Classe	49
	Guarda Civil – Especial	5
	Guarda Civil – Distinta	6

Fonte: Relatório apresentado pela Divisão de Pessoal e Recursos Humanos

De acordo com relatório apresentado pela Divisão de Pessoal e Recursos Humanos, os mesmos estavam distribuídos conforme quadro abaixo, dentre as nove Secretarias, o Gabinete do Prefeito e a Procuradoria Jurídica.

Tabela 2 – Dimensionamento de Pessoal

Gabinete do Prefeito	37
Procuradoria Jurídica	27
Secretaria Ação Social	133
Secretaria Desenvolvimento	39
Secretaria Educação	2416
Secretaria Finanças	96
Secretaria Recursos Humanos	229
Secretaria Saúde	1410
Secretaria Segurança	101
Secretaria Serviços e Meio Ambiente	176
Secretaria Urbanismo	59

Fonte: Relatório apresentado pela Divisão de Pessoal e Recursos Humanos.

Os sujeitos selecionados para participarem da entrevista, pertencem a essa estrutura, sendo dois da Secretaria de Educação, dois da Secretaria de Saúde e um da Secretaria de Recursos Humanos. Quanto aos cargos ocupados, um pertence ao grupo funcional Administrativo, Financeiro e Fiscalização, um ao Superior, dois ao Magistério e um ao Apoio à Saúde. São todos do sexo feminino, três com nível superior completo, um com ensino técnico e outro ensino médio. Suas idades são 70, 50, 43, 42 e 39 anos; e os tempos de serviço são 28, 20, 15, 10 e 4 anos.

A escolha dos mesmos ocorreu de forma aleatória, sendo considerado além do afastamento por CID F no período indicado, também a possibilidade de participarem voluntariamente da pesquisa. Dos cinco sujeitos entrevistados, três já utilizaram de forma direta o serviço prestado pela área de psicologia do Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor (SIAS), área onde atua a pesquisadora.

Aos sujeitos foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento (TCLE),¹⁸ cujo modelo se encontra em anexo e ainda compromissado que ao final da pesquisa, uma cópia da mesma, será entregue a cada um deles.

Os sujeitos selecionados prontamente se dispuseram a contribuir com o estudo, depois de garantido a eles, o respeito, sigilo e cuidado com suas informações. Foi esclarecida a proposta da pesquisa, seu caráter acadêmico, especialmente por ser parte do processo de qualificação da entrevistada. Esclarecidas dúvidas e assinado o termo de consentimento iniciou a entrevista, que com anuência de todos foi gravada em áudio. É necessário aqui destacar que os nomes apresentados no trabalho são fictícios, preservando assim a identidade dos sujeitos.

3.3.2 A pesquisa e seus dados

Esse trabalho pretende reconhecer como se encontra o servidor municipal de Franca diante desta realidade de trabalho do mundo contemporâneo, que vivencia uma série de transformações que só poderão ser compreendidas em sua totalidade se analisada a partir de uma integração que considere também e especialmente a subjetividade.

A pesquisa realizada abrangeu uma pesquisa bibliográfica, uma pesquisa documental e a pesquisa de campo.

A pesquisa bibliográfica teve por objetivo realizar levantamentos teóricos a respeito do tema mundo do trabalho e saúde mental do trabalhador. Foram consultados sites confiáveis na biblioteca virtual como BVS, Capes, Scielo, USP, Unicamp, Unesp e Google Acadêmico, empregando as palavras chaves saúde do trabalhador, saúde mental e legislação trabalhista. Também foram consultados os materiais disponíveis em literatura de pesquisadores na temática proposta. Através da pesquisa bibliográfica foi possível compreender o mundo do trabalho e como este repercute nos dias atuais. Enfatizando especificamente como acontece o trabalho a partir de 1988, quando da conscientização da importância de se ater ao trabalhador como é exigido na Constituição. Destaque maior foi dado aos últimos três anos, que

¹⁸ Termo de Consentimento Livre e esclarecido, conforme determinação do Conselho de Ética e Pesquisa (Conep), Brasília, Distrito Federal.

é quando da implantação da portaria de implantação da saúde do trabalhador, bem como da implantação do Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor (SIAS). Pela pesquisa bibliográfica foi possível categorizar e referenciar um corpo teórico para o desenvolvimento de todo o trabalho.

Pela pesquisa documental traçou-se um perfil dos afastamentos dos servidores municipais, podendo identificar as proporções de afastamento em cada CID, especialmente do CID F, bem como a associação do afastamento por esse CID com outros. Qual a média de idade, sexo, escolaridade do servidor de forma geral e do servidor afastado por CID F. São estes documentos que norteiam e regulam como funciona a atenção dada à saúde do trabalhador de forma geral e o afastamento do servidor de forma específica.

A pesquisa de campo aconteceu através de uma entrevista semiestruturada, que foi aplicada junto aos servidores municipais de Franca, que tinham um vínculo com a administração maior que um ano e que no período de 21 de novembro de 2013 até 31 de dezembro de 2014, tinha afastado de suas funções laborais por CID. F. Estes foram entrevistados, dois junto ao Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor (SIAS), dois em suas residências por estarem de férias e um em seu local de trabalho. Através dos dados levantados caracterizaram-se como os aspectos emocionais são considerados e percebidos, tanto pelo servidor, como pelo setor de atendimento integrado ao servidor, quando do afastamento do servidor. E ainda possibilitou verificar como as legislações trabalhistas, especialmente a Portaria 1823 de 23 de agosto de 2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora e o Decreto Municipal 10.170 de junho de 2014, regulamentando a criação do Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor, contribuíram na implantação de uma política efetiva de cuidado com a saúde do servidor municipal de Franca.

O interesse pelo tema reflete uma ânsia da pesquisadora por reconhecer quais os motivos que levam os servidores a se afastarem por transtornos mentais e como estes sentem a proteção da legislação trabalhista de segurança do trabalho, e a atuação do Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor (SIAS), para poder então, a partir dele, propor projetos e ações de recursos humanos que visem não só ações curativas, mas especialmente, preventivas para a saúde mental do servidor municipal de Franca.

A abordagem metodológica da pesquisa foi qualitativa, com coleta de dados quantitativos que complementam a possibilidade de análise dos dados qualitativos. (Minayo, Destartes, 2002). Os dados quantitativos foram obtidos por relatórios de afastamento, bem como de pessoal, da estrutura de servidores, no período que compreende a pesquisa. Pelos relatórios apresentados pela Divisão de Pessoal e Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Franca, foi possível traçar o perfil geral do servidor municipal de Franca, quanto à idade, sexo, formação, função e dimensionamento junto à Administração Municipal e pelos relatórios apresentados pelo Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor (SIAS) descreveu-se o perfil do afastamento dos servidores, detectando então o número de atestados por CID, secretaria, cargo, idade e sexo.

Os dados qualitativos foram levantados por meio de entrevistas semiestruturada aplicada junto aos servidores selecionados destes relatórios estudados, sendo utilizada a análise de conteúdo do tratamento desses dados. O uso das duas formas ocorreu para que os dados quantitativos fundamentassem os dados qualitativos.

Tabela 3 – Perfil do servidor em 2014

Média do número de servidores	4723	
Masculino	1334	
Feminino	3389	
Média de idade do servidor	44,11	
Média do tempo de serviço	10,91	
Escolaridade	Analfabeto	5
	Fundamental Incompleto	324
	Fundamental	215
	Ensino Médio Incompleto	126
	Ensino Médio	1231
	Técnico	208
	Superior Incompleto	237
	Superior	2377

Fonte: Dados apresentados pelo relatório da Divisão de Pessoal e Recursos Humanos

Tabela 4 – Perfil do servidor afastado em 2014

Total de atestado no período	10.570	
Total sem CID	1.810	
Total por CID	A	315
	B	40
	C	84
	D	63
	E	167
	F	484
	G	190
	H	755
	I	539
	J	762
	K	831
	L	135
	M	1.250
	N	616
	O	77
	P	1
	Q	12
	R	659
	S	308
	T	83
V	9	
W	1	
Y	5	
X	1	
Z	1.373	
Número de servidores afastados	2181	
Masculino	420	
Feminino	1761	

Fonte: Dados apresentados pelo relatório do Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor

Diante dos dados levantados, constata-se que em uma realidade com a média de 4.723 servidores no período indicado para a pesquisa, 10.570 atestados foram apresentados, por 2.181 servidores, sendo 80% do sexo feminino e 20% do sexo masculino.

Nos atestados apresentados, o número maior concentra nos CID M e Z que tratam respectivamente das Doenças do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo e dos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, totalizando os dois 24% do número de atestado apresentado. Também é um número considerável àqueles que apresentam atestados sem a

indicação do CID, 17%. A apresentação do CID F, que são os sujeitos desta pesquisa, fica na marca dos 4,5% do total de atestados.

Ressalta-se que o CID foi considerado conforme tabela abaixo:

Tabela 5 – lista dos Códigos das doenças

CID	DOENÇA
A00-B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias.
C00-D48	Neoplasmas (tumores).
D50-D89	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos
E00-E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.
F00-F99	Transtornos mentais e comportamentais.
G00-G99	Doenças do sistema nervoso.
H00-H59	Doenças do olho e anexos.
H60-H95	Doenças do ouvido e da apófise mastoide.
I00-I99	Doenças do aparelho circulatório.
J00-J99	Doenças do aparelho respiratório.
K00-K93	Doenças do aparelho digestivo.
L00-L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo.
M00-M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.
N00-N99	Doenças do aparelho geniturinário.
O00-O99	Gravidez, parto e puerpério.
P00-P96	Algumas afecções originadas no período perinatal.
Q00-Q99	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.
R00-R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de
S00-T98	Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas
V01-Y98	Causas externas de morbidade e de mortalidade.
Z00-Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços
U00-U99	Códigos para propósitos especiais.

Fonte: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

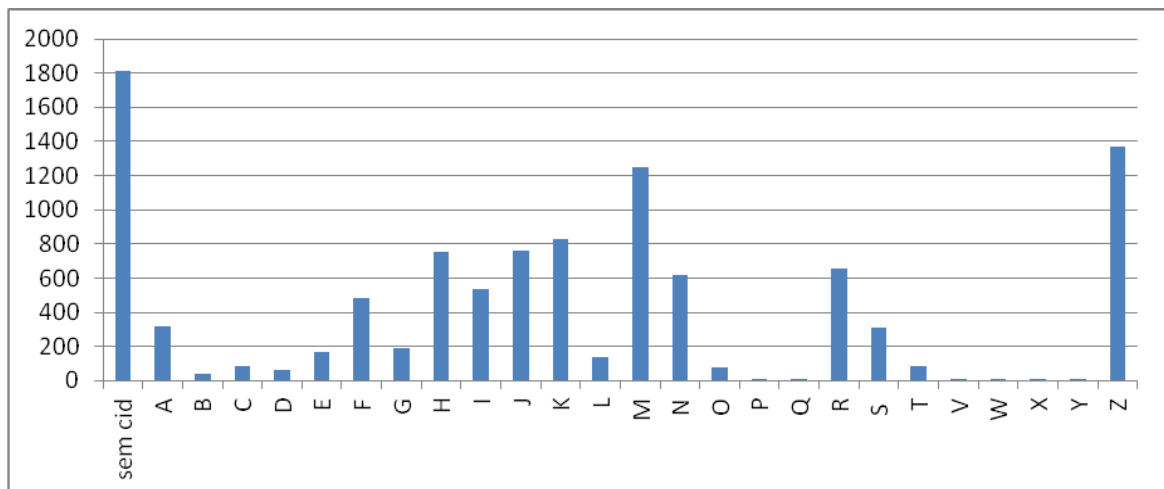


Gráfico 1 - Número de afastamento por CID

Fonte: Relatório apresentado pelo SIAS

Tabela 6 – Perfil do servidor afastado em 2014

Número de Servidores com CID F	255	
Número de servidores com CID F e outro	213	
Número de Servidores só com CID F	42	
Média de Idade com CID F	45 anos	
Média de Tempo de Serviço com CID F	11 anos	
Masculino	25	
Feminino	230	
Escolaridade CID F	Fundamental	18
	Ensino Médio	79
	Ensino Médio Incompleto	1
	Superior	141
	Superior Incompleto	3
	Técnico	13
Afastados CID F por Secretaria	Gabinete	0
	Procuradoria	0
	Ação Social	3
	Desenvolvimento	1
	Educação	147
	Finanças	0
	Recursos Humanos	3
	Saúde	91
	Segurança	4
	Serv. e M Ambiente	5
	Urbanismo	1

Fonte: Dados apresentados pelo relatório do Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor

Ao considerar o número de atestados sem CID, a fala dos sujeitos e o número de atestados com CID F, desperta-se a uma atenção maior a esses números, tendo em vista que, a saúde mental ainda está associada a uma visão preconceituosa e excludente e o não procurar ou aceitar ajuda neste campo emocional, pode ser reflexo destes paradigmas. Não é porque o número de afastamentos por CID F seja pequeno que não deve ser considerado, tendo em vista que a resistência em reconhecer-se doente é muito grande.

Dos servidores que apresentaram atestados CID F, o total é de 255 servidores, sendo que destes, 42 só apresentaram CID F e 213 apresentaram também atestado com outro CID, conforme gráfico abaixo:

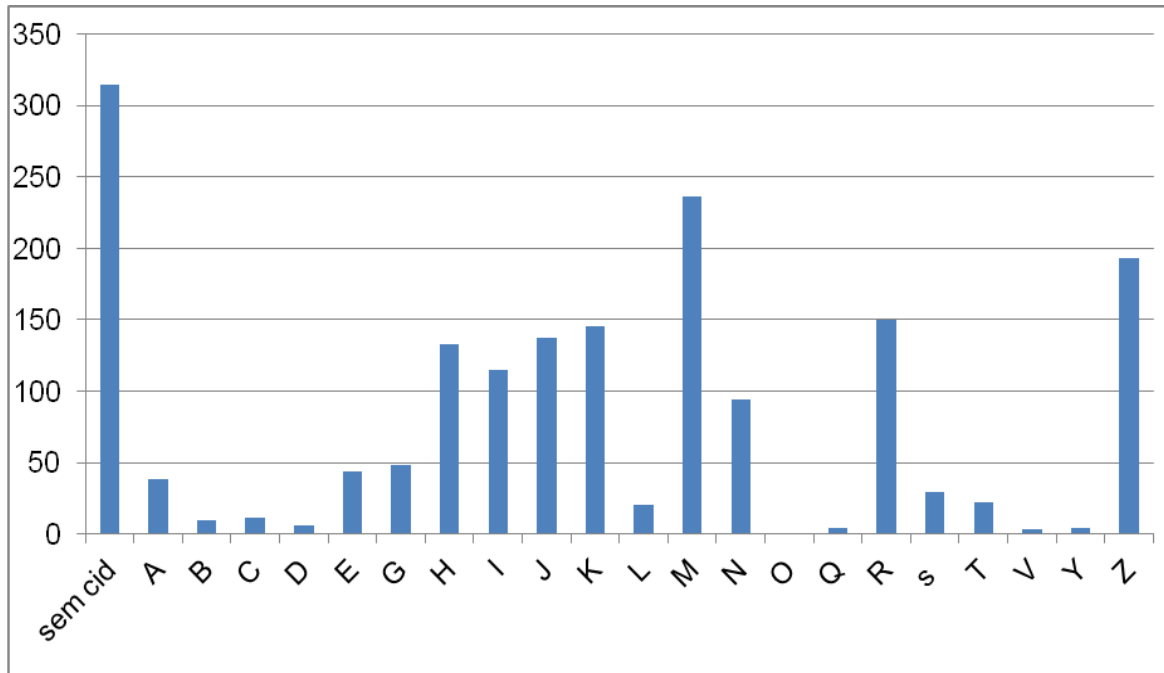


Gráfico 2 - Número de associação do CID F com outro CID
Fonte: Relatório apresentado pelo SIAS

Observa-se no gráfico acima, que assim como nos atestados de forma geral, os que apresentaram CID F também estão associados aos CID M e Z, representando respectivamente 13,5% e 11%. Outras doenças que também aparecem de forma significativa, com uma média de 7% cada, são as de CID: H, I, J, K e N que tratam respectivamente de doenças de olhos e anexos, bem como ouvido e da apófise mastoide; doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório; doenças do aparelho digestivo; e doenças do aparelho geniturinário, totalizando aproximadamente 35% dos atestados associados ao CID F. Vale aqui ressaltar que o cuidado com o sofrimento psíquico deve ser minucioso, com a consciência de que este não é facilmente visualizado, crescendo muitas vezes de forma sutil e silenciosa, estando associado muitas vezes a outras patologias, em função de uma somatização ou ainda ser confundido e percebido e avaliado como uma falha de comportamento e ou incompetência do trabalhador.

Considerando os servidores de forma geral, 28% são do sexo masculino e 72% do sexo feminino, apresentam uma média de idade de 44 anos e um tempo de serviço de 11 anos. Número esses que também equiparam quando se considera os servidores afastados por CID F, cuja média de idade é 45 anos, e possuem a mesma média de tempo de serviço, 11 anos. Se considerarmos, entretanto o gênero dos servidores afastados por CID F, 90% é do sexo feminino e 10% do sexo masculino.

Ao se analisar a porcentagem de servidoras afastadas, não há como não considerar que até algumas décadas atrás, a dedicação da mulher era exclusiva aos afazeres domésticos, enquanto o homem trabalhava fora de casa. Hoje esse retrato é bastante diferente, a realidade é que há um acúmulo de tarefas por parte das mulheres, que as obriga que faça uma série de atividades ao mesmo tempo, não tendo ainda a colaboração do homem, que em muitos casos também nem participam de suas vidas, devido ao número de divórcios hoje existente. Dados do IBGE apontam ainda o aumento da participação da mulher como chefe de família, especialmente nas camadas sociais menos favorecidas. Sendo as mulheres as principais responsáveis pelas atividades domésticas e pelos cuidados com os filhos aumentando assim o número de famílias sustentadas exclusivamente por elas.

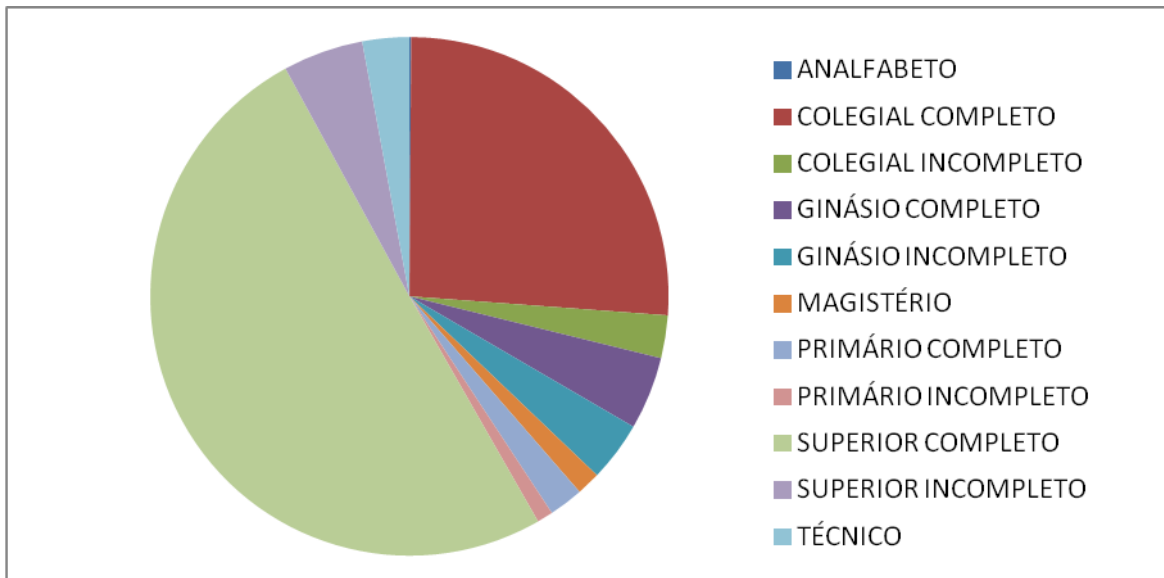


Gráfico 3 - Nível de escolaridade dos servidores
Relatório apresentado pela Divisão de Pessoal e Recursos Humanos

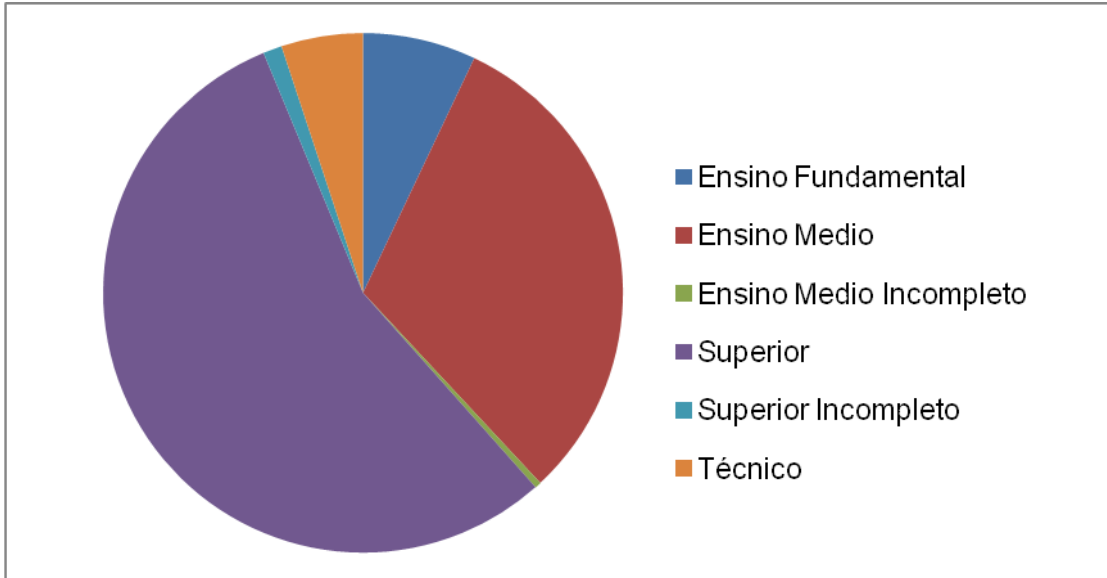


Gráfico 4 - Nível de escolaridade dos servidores afastados por CID F
Relatório apresentado pela Divisão de Pessoal e Recursos Humanos

Considerando o nível de escolaridade, o servidor se concentra no nível superior, onde 50% dos servidores possuem o nível completo e 5% incompleto, número este que também equipara ao considerarmos os afastados por CID F, onde a concentração maior de afastados, também está nos níveis superior e técnico, somando 60%.

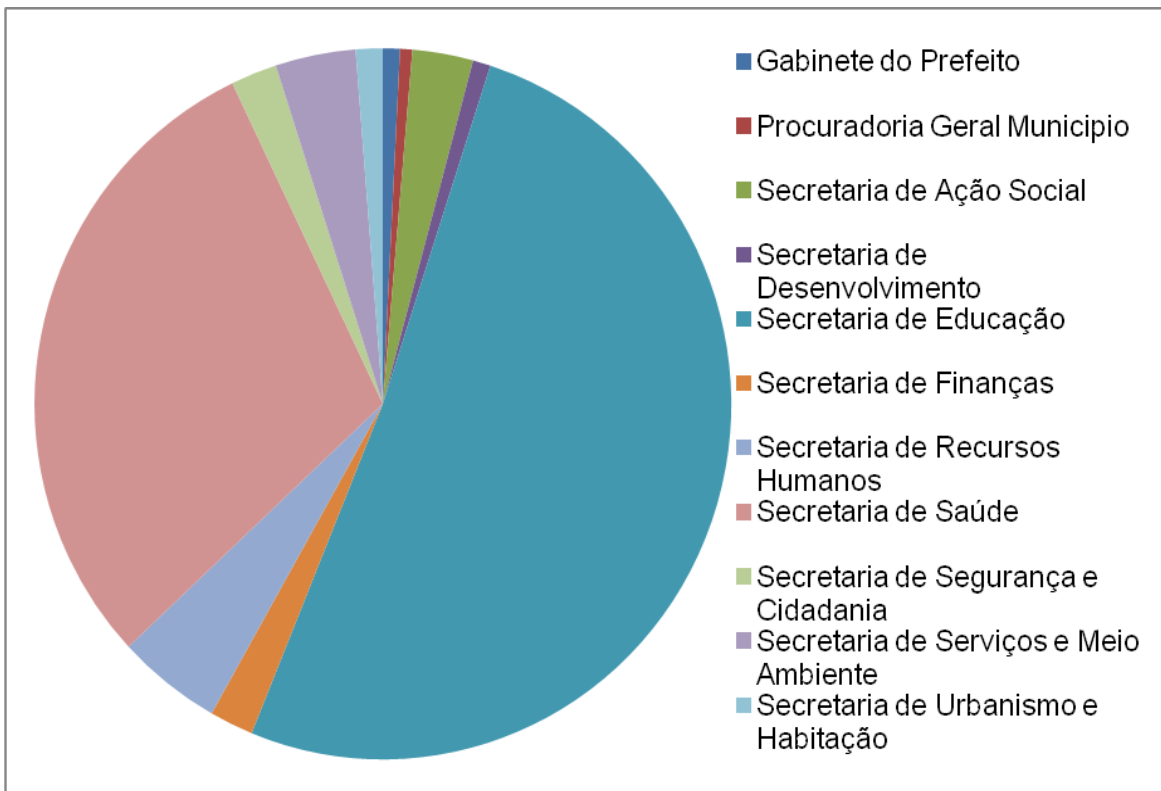


Gráfico 5 - Distribuição dos servidores por Secretaria
Relatório apresentado pela Divisão de Pessoal e Recursos Humanos

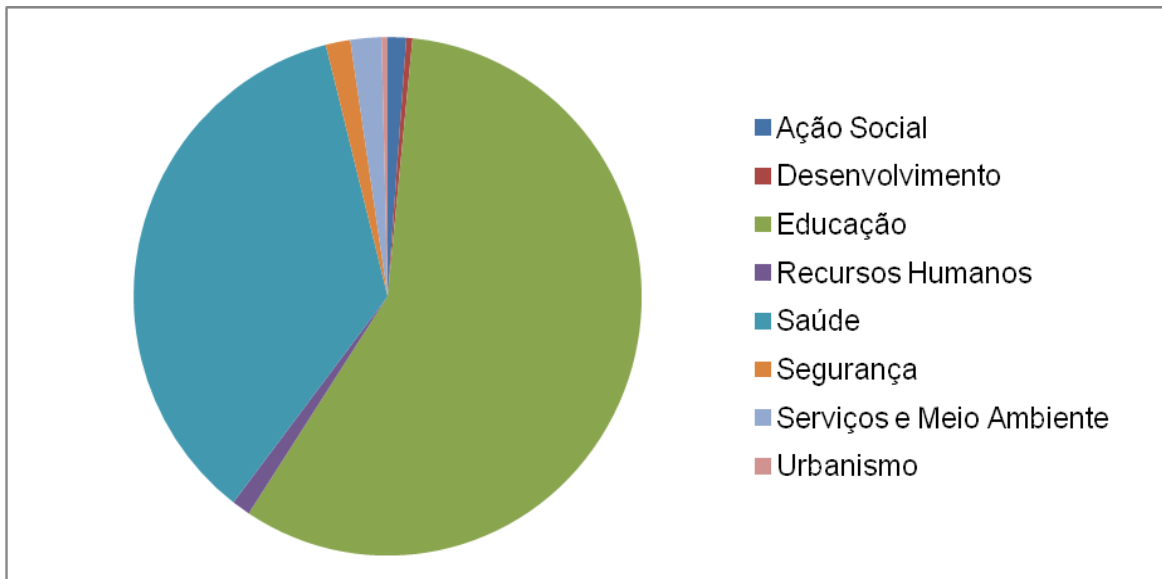


Gráfico 6 - Distribuição dos servidores com CID F por Secretaria
Relatório apresentado pelo SIAS

Ao considerarmos a distribuição de pessoal na estrutura administrativa de Franca, observa-se que a concentração maior de servidor está nas Secretarias de Educação e Saúde, que totalizam respectivamente 51% e 30%, considerando a locação dos servidores com CID F, estes também concentram-se na Educação e Saúde, na proporção de 58% e 35%.

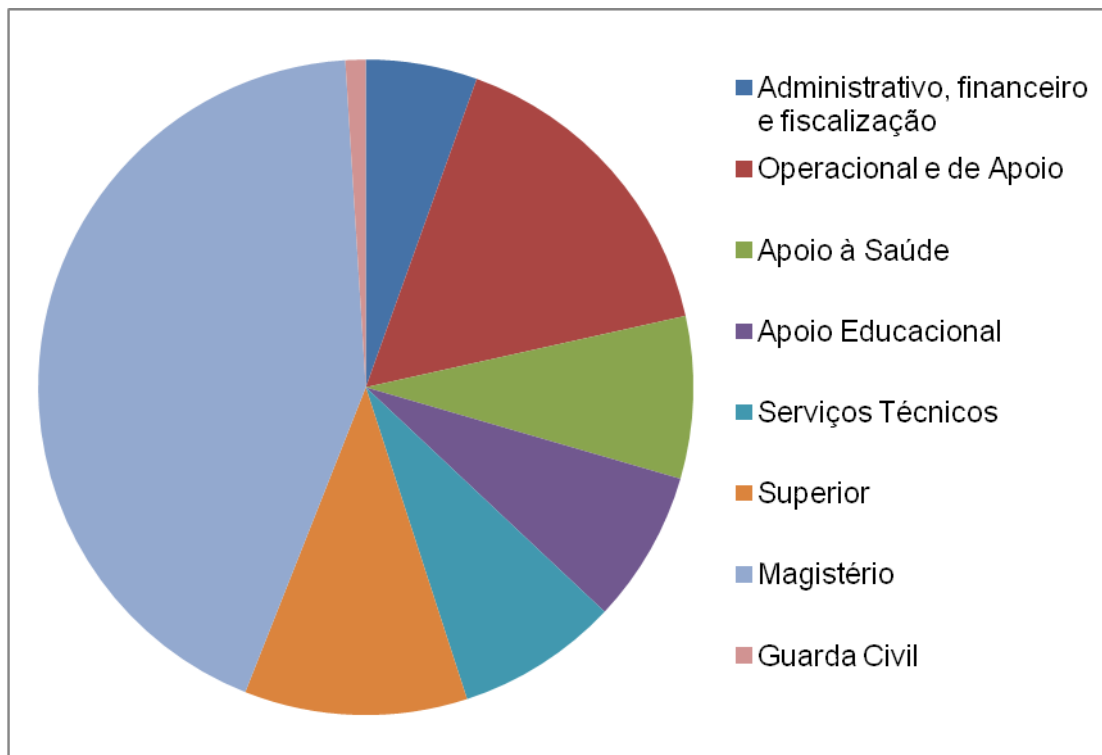
Os dados trazem a necessidade de que investimentos e ações que primem pelo cuidado com a saúde daqueles que cuidam da saúde do outro se efetivem, devendo ser parte da Política de Saúde do Trabalhador. É preciso muita atenção para que no dia-a-dia dos profissionais, especialmente os da saúde e educação, onde se encontra o maior número de servidores afastados, se fique atento às relações que perpassam pelo cuidado e descuidado, seja pessoal e ou institucional. Não há como falar em cuidar sem considerar o envolver, pois este ato está sempre ligado à atenção, cautela, vigilância, prevenção e zelo, o que envolve consequentemente preocupação e responsabilização.

Para avaliação de acordo com os cargos, estes foram agrupados conforme o grupo funcional, que descreve a Lei Municipal 01/95 em seu artigo 3º assim:

Art. 3º - Os cargos previstos no Anexo I desta Lei, constituem o Quadro Permanente da Prefeitura Municipal de Franca.

§ 1º - Os cargos de que trata este artigo, integram os seguintes Grupos Funcionais:

- a) Grupo Administrativo, Financeiro e de Fiscalização;
- b) Grupo Operacional e de Apoio;
- c) Grupo de Apoio à Saúde;
- d) Grupo de Apoio Educacional;
- e) Grupo de Serviços Técnicos;
- f) Grupo Magistério;
- g) Grupo Guarda Civil;
- h) Grupo Nível Superior



**Gráfico 7 - Porcentagem de afastamento com CID F por grupo funcional
Relatório apresentado pelo SIAS**

Assim constatamos que o número maior de afastamento por CID F concentra-se no grupo funcional do magistério, totalizando 43% dos afastamentos, se somarmos a este os afastados pertencentes ao grupo funcional de apoio educacional, totaliza-se 50,5% dos afastamentos, o que demonstra ser bastante considerável. Os demais grupos descritos pela legislação concentram quantidades menos expressivas de servidores afastados por CID F, especialmente o grupo funcional administrativo, financeiro e fiscalização.

Embora os dados quantitativos retratem uma realidade, não são suficientes para descrever a percepção e visão dos sujeitos. Pela avaliação qualitativa é permitida uma avaliação não só crítica, mas principalmente reflexiva e

contextualizada da visão do servidor necessitado do afastamento. No entendimento de Minayo (2011) a fala do sujeito é sempre contextualizada, o que facilita então a compreensão e possibilita uma análise significativa, a partir da interpretação, da contextualização de um sujeito sempre ativo na história.

Nas entrevistas realizadas fica nítida a influência das interações no ambiente de trabalho, as relações com colegas e chefias, a aplicação e possibilidade das habilidades que vão refletir diretamente no desempenho e satisfação no trabalho. Deixando evidente a ânsia de que os estímulos devem acontecer no sentido de deixar o trabalhador mais autônomo, inteirado e participativo.

Os autores Mori e Rey afirmam que a subjetividade não se esgota em uma experiência individual, muito menos é determinada por processos sociais, para eles ao pensar a subjetividade na saúde esta “deve ser considerada como processo permanente que integra o social, o cultural e a história diferenciada das pessoas e da sociedade” (MORI, 2012, p. 141), evidencia a necessidade de se compreender a complexa organização desse processo em termos subjetivos, que vai se constituindo através dos diferentes momentos do homem e do social à medida que vão adquirindo sentido e significado através da relação. Reforçando o conceito e a interação deste com o meio. Mori afirma: “os diferentes elementos que se organizam em processos de subjetivação são múltiplos e não poderão ser entendidos se não estiverem em relação, impossibilitando visão de determinação por qualquer um desses elementos.” (MORI, 2012, p.143).

Assim constata-se que embora sejam categorias diferentes, a influência individual versus social é recíproca compondo assim os aspectos subjetivos. Os autores utilizam ainda o termo sentido subjetivo e apropriam da definição de Gonzales Rey “unidade inseparável do simbólico e emocional, onde um evoca o outro sem estar determinado por ele” (GONZALES REY apoud MORI, 2012, p. 145). Sendo assim deve ser caracterizada como produção singular que retrata a marca da interação do sujeito com o seu contexto de vida.

Gallert cita Gonzales Rey “a subjetividade individual indica processos e formas de organização da subjetividade que ocorrem nas histórias diferenciadas dos sujeitos individuais. Portanto ela delimita um espaço de subjetivação que contradiz e de forma permanente se confronta com os espaços sociais da subjetivação. (GONZALES REY apoud GALLERT, p.5). Ele afirma ainda que o empirismo e o

positivismo são teorias insuficientes para estudar a subjetividade, que não pode ser vista de forma parcial, superficial, fragmentada e linear.

Ao interpretar a colocação de Gonzales Rey, Gallert explica: “o sentido subjetivo surge de forma indireta na qualidade da informação, em uma palavra, na comparação de significados, nas manifestações gerais, nos comportamentos e expressões dos sujeitos pesquisados. (GALLERT, p. 12).

Segundo Minayo (2011), a pesquisa qualitativa caracteriza-se por não privilegiar o critério numérico e sim a qualidade das informações. Para a coleta de dados seguiu-se um roteiro de entrevista semiestruturada para verificar como os aspectos emocionais interferem na saúde mental do trabalhador. Através desta entrevista foram relacionados os valores, as atitudes e opiniões dos entrevistados de forma a se categorizar os dados, codificando-os em categorias de acordo com cargo, idade, sexo e formação. As perguntas foram formuladas sem serem arbitrárias, deslocadas e ou tendenciosas. Foram conduzidas de forma natural obedecendo a um sentido lógico para o entrevistado, e que elucide os questionamentos pendentes. O roteiro para a entrevista contempla das seguintes questões:

- 1- Qual o significado do trabalho para você?
- 2- Como é o seu trabalho?
- 3- Fale sobre seu afastamento?
- 4- Como avalia sua saúde mental?
- 5- Você sente protegido pela legislação trabalhista?
- 6- Como percebe a atuação do SIAS frente a sua necessidade de afastamento?
- 7- O que gostaria de sugerir?
- 8- Você quer fazer mais alguma consideração?

Neves (1996) define as pesquisas qualitativas como um rol de técnicas interpretativas que buscam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tendo como objetivo entender e decifrar fenômenos do mundo social, supondo um recorte temporal espacial deste fenômeno.

Cuidado especial deverá ser dado às unidades de análise que trarão ou não as evidências de como os aspectos subjetivos estão sendo considerados quando do afastamento do servidor. Considerações estas como fadiga, ansiedade, cansaço, estresse e desmotivação.

A análise de dados é essencial para o bom andamento da pesquisa, uma vez que são as escolhas dos métodos e técnicas para isso, que requerem especial atenção do pesquisador, para que se possa fazer a melhor exploração possível dos dados. Na escolha destes métodos e técnicas é importante que se alcance um olhar multifacetado de toda a realidade dos dados recolhidos.

Na análise de conteúdo, a inferência é de extrema importância, pois é ela que traz ao método a relevância teórica, porém esta deve estar embasada sempre nos pressupostos teóricos. Entretanto os resultados de uma análise de conteúdo devem refletir os objetivos da pesquisa, com o cuidado de se mesclar adequadamente o formalismo necessário com a subjetividade esperada do pesquisador, que possibilite sua criatividade e intuição. Dentro da análise de conteúdo a codificação é muito importante, pois é por ela que os dados brutos serão divididos em categorias e subcategorias, permitindo assim o agrupamento, compreensões e conseqüentemente discussão dos dados e resultados.

Contextualizando assim todos os dados quantitativos disponíveis, através da entrevista semidirigida realizada, quando questionados aos sujeitos qual o significado do trabalho em suas vidas, as respostas passam pela realização pessoal, pela sobrevivência material, emocional e social, estando evidente a importância da identificação com o mesmo, para poder assim atingir a plenitude da satisfação. As falas mostram que os mesmos gostam do que faz, desconstruindo assim um discurso predominante de que servidor não gosta do que faz, é mal humorado, o que fica evidente é que estes não estão satisfeitos é com a estrutura. Posição esta que retrata uma fala atual de administração que demonstra envolvimento, compromisso e responsabilidade.

O trabalho preenche grande parte da minha vida, é de onde eu tiro o meu sustento, aonde eu sempre procuro honrar o trabalho e o trabalho que eu faço lá dentro.(Maria)

Na verdade agora eu estou passando por uma reorganização do significado, mas o trabalho sempre foi pra mim uma missão de vida. (Sara).

Eu gosto muito de trabalhar, sempre gostei, porque me motiva, ... eu trabalho naquilo que eu acredito,... sempre criei muito, eu tive uma atuação muito dinâmica, em tudo o que eu fiz. Estudei muito pra fazer com competência técnica. (Edith)

Acho que o trabalho é uma forma da gente realizar, aquilo que a gente gosta, de fazer para o outro e para você mesmo aquilo de bom que você pode oferecer. (Madalena)

Ao pedir a cada um dos sujeitos que descrevesse seu trabalho as respostas foram as mais objetivas e os mesmos fizeram uma descrição das rotinas, das atribuições pertinentes ao cargo, não fazendo nenhuma menção às relações e interações existentes no ambiente de trabalho.

Entretanto ao serem questionados sobre seus afastamentos, observa-se que a inadequação do perfil, às atribuições necessárias ao cargo e ou função, o descontentamento com a carga horária, é presente nas falas dos sujeitos, assim como suas dificuldades no trabalho. Constata-se também que essas estão quase que de forma unânime associada às suas dificuldades pessoais, como perdas familiares, doenças pré-existentes, dificuldades conjugais e gravidez. Pela fala dos sujeitos fica clara a necessidade de uma atuação que extrapole os problemas e queixas, e considere a percepção, emoções, habilidades, necessidades e relações do trabalhador, visando assim à satisfação e o comprometimento do trabalhador, que uma vez se sentindo parte, muito mais contribui.

A doença começou com a pressão. Como eu atendo o público e não tenho perfil para esse tipo de serviço, aí vieram às primeiras crises de pânico, porque era muito serviço, a gente era muito assediada moralmente pela população, e muito cobrada pela chefia imediata. Então eu desenvolvi uma crise de pânico. (Eva)

Eu vinha de perdas familiares grandes. E eu passei...eu fui ficando muito entristecida. A coisa também dentro do trabalho já tava mudando muito. Era um período de transição, de horas de trabalho e tudo. E isso caiu assim... E eu precisei... eu não acreditava que eu fosse ser afastada. Eu achava... eu fui ao médico, achando que uma medicação ia ser suficiente, mas o médico achou por bem que não. Que eu devia me afastar, pelo menos do meu trabalho que era o que eu tinha possibilidade naquele momento de me afastar para refrescar minha cabeça, e pra colocar nos eixos, junto com a medicação, o meu problema naquele momento. (Maria)

Fui ao Dr. M e ele disse, olha vc precisa se afastar, você está com uma crise de depressão, você precisa de um tempo pro seu cérebro recuperar. Né! você precisa tomar medicação. Eu não admiti de jeito nenhum. Vamos fazer o seguinte, eu tomo medicação, mas eu continuo a trabalhar.... Então eu comecei a tomar a medicação e voltei ao trabalho. Mas eu tava muito desorganizada. A minha cabeça assim,... estava tudo em conflito interno, muito conflito interno. E aí eu acabei entrando em crise... Aí eu fui pro SIAS e as meninas falaram: agora você vai pro INSS, eu comecei a chorar lá no SIAS. Gente mas eu não fiz nada errado, porque eu tenho que ir pro INSS, e as meninas tudo bem, calma, calma, você não fez nada errado mesmo. ... No dia que fui pro INSS é... eu fiquei umas três horas esperando, assim,

muito deprimida... as pessoas aqui estão tudo quebrada, o outro tá não sei com o que, eu não preciso disso, vou falar pro médico. (Sara)

Eu estava totalmente sem condições emocionais, e... eu precisava de ser afastada, de um afastamento, eu não sabia nem quem eu procurava naquele momento... aí fui atrás de um médico amigo, aí ele falou que não seria ele o indicado, que eu ia precisar de um afastamento com psiquiatra... Porque meu grau de atenção estava muito baixo, eu estava é... qualquer coisa eu chorava, então... aí foi quando eu fui no SIAS... acho que... eu não lembro... é que eu fui no SIAS e ... saber... como que foi, primeiro eu fui pra... eu fui lá pra saber do meu afastamento, eu precisava do afastamento, eu estava precisando agendar com o médico, e não estava conseguindo...o agendamento com psiquiatra, por causa de horário, eu precisava urgente e aí... e lá eles me falaram que... eu não lembro se me indicaram ou se falaram na UNIMED me deram o nome de médicos. (Edith)

Antes eu vim de uma sala de aula...quando foi para eu assumir a essa função eu tive assim uma surpresa, uma dificuldade, não era aquilo que eu esperava que seria né. Então aquilo já me causou assim um impacto muito forte, e aí seguiu, quando eu optei por essa função, eu achava que ia poder me aperfeiçoar mais, né. Como profissional, só que aí também não foi isso que aconteceu... Eu estava trabalhando dois períodos, eu chegava em casa mais que esgotada. Aí já começou um processo que foi muito difícil, aí eu venho fazendo acompanhamento, de três em três meses, de dois em dois meses, tem momento que aí não dá. Não consigo encarar tudo ao mesmo tempo. É onde o médico me deu também um tempo. (Madalena)

Ao pedir aos entrevistados para que estes avaliassem sua saúde mental é nítido o incomodo apresentado pelos mesmos, reconhecendo todos estarem com estas fragilizadas, ressaltam ainda a preocupação de ter algum componente hereditário e a influência do ambiente organizacional. Enquanto as empresas (e a administração pública não foge disso) ao gerir as pessoas, não as considerarem seres pensantes, desconsiderará que os trabalhadores anseiam por participação e ação no mundo do trabalho, criando assim indivíduos insatisfeitos e subaproveitados profissionalmente.

Olha! É complicado falar, porque quem tem um problema emocional, um problema de pânico, de depressão, é muito inconstante. Eu acredito que é muito difícil a cura, então cada dia você está de um jeito. Um dia você está bem, no outro dia não. Dependendo de alguma coisa que te falam, você perde o equilíbrio. Então a gente precisa estar sendo acompanhada por um psicólogo, pelos médicos e além do tratamento médico né! Tomando os remédios certinhos, e tem que ter esse acompanhamento, porque não é fácil, não é fácil. Cada dia eu falo que é uma caixinha de surpresa, cada dia tem uma coisa! Sabe, se você tem uma perda brusca você sente, você tem recaída, se você tem um ganho também muito bom, você também tem uma recaída, então cada paciente reage de uma forma. Eu não sei lidar com perdas ainda. Eu não sei lidar com muitos tipos de perdas. Então eu sou

muito preocupada, para mim a doença é assim, cada dia uma coisa nova, você tem que estar esperando, pronta para enfrentar. (Eva).

Nossa! É!!! Eu acho que a cada problema, é... eu me sinto mais descompensada, precisando mais de ajuda do que eu precisava antes. Eu não sei se a idade já está chegando, os problemas, a gente para de brincar de criança, e passa a ter problemas reais de adultos e aí eu acho que parece que os problemas tomam uma proporção muito maior. Então eu acho que isso judiou bastante da saúde mental. E eu já avalio que eu tenho na minha família uma genética de problemas mentais. Eu tenho, eu me cuido bastante. (Maria)

Eu avalio 7, hoje e na época seria uma nota 2. Eu estava assim... segurando as pontas mesmo em função das demandas externas. (Sara)

ai... eu acho que não anda tão bem assim não, porque o ambiente da prefeitura não favorece, é...eu acho que as pessoas mais criativas na prefeitura, as mais competentes, as que mais já deram, elas estão meio alijadas da administração. Eu acho que é um mando assim muito autoritário e essas pessoas não se enquadram muito né. (Edith).

é difícil falar desse assunto. Mesmo o afastamento, a dificuldade de a gente aceitar que tem que parar pesa muito (Choro) eu acho que é isso que é difícil? (Madalena).

Ao serem questionados quanto à proteção legislativa, observa-se que todos que estavam abrangidos nos critérios de afastamento da legislação previdenciária conseguiram com facilidade o afastamento, podendo observar a partir das falas dos sujeitos que a dificuldade maior estava no próprio reconhecimento quanto à necessidade e aceitação do tratamento. Assim constata-se que para lidar com a saúde emocional do trabalhador é preciso superar não só a resistência do empregador em reconhecer um problema como emocional, mas também do empregado que resiste ao reconhecimento da necessidade de atendimento, negando as possibilidades de ajuda, sentindo-se ainda errado, por usufruir de um direito que lhe é peculiar, que é o de cuidar de si, voltar olhar para seus sentimentos, condições e possibilidades.

É preciso considerar que embora o meio laboral seja um fator de adoecimento, não se pode excluir a responsabilidade do trabalhador, pois o processo de adoecimento não é impessoal e está totalmente atrelado à identificação do trabalhador com o trabalho, bem como das relações estabelecidas no mesmo.

...não foi difícil, devido às outras doenças que eu já apresentava,... não foi muito difícil o afastamento. Mas eu acredito que se fosse só o pânico eu não teria afastado. (Eva).

Não! Não foi difícil. Eu fiquei quinze dias pela prefeitura, e logo já entrei pelo INSS... eu fui ao médico, achando que uma medicação ia ser suficiente, mas o médico achou por bem que não. Que eu devia me afastar... foi tudo certo, eu não senti nenhuma... nada de errado assim com meu afastamento, eu não tive nenhuma queixa. Na época meu médico gostaria até que eu ficasse um pouco mais, eu achava que já estava bom, e o INSS também achou que estava bom. Aí eu realmente voltei a trabalhar com 70 dias de afastamento. (Maria)

Sim, tanto que até, ele me forçou mesmo assim. Porque por mim eu não me afastaria. (Sara)

Considerando ainda o tema legislação trabalhista observa-se o desconhecimento com relação à mesma, bem como ao atendimento oferecido pelo Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor (SIAS), confirmando a visão da pesquisadora de que as ações adotadas junto aos servidores enfatizam somente o aspecto curativo daqueles que estão em tratamento, pois na fala dos sujeitos, afirmam que enquanto não necessitaram de tratamento, não sabiam de seus direitos, assim como existência e função do SIAS.

Eu sabia, eu fiquei sabendo através do SIAS, que é um órgão da prefeitura que atende a gente. Então eu fiquei sabendo através do SIAS os direitos que eu tinha. (Eva).

Porque até então eu não sabia. Eu precisei ficar doente para saber os direitos que eu tinha. (Madalena)

A princípio foi um pouco complicado, porque eu também não sabia o que o SIAS oferecia. Mas depois que eu fiquei sabendo o que ele oferece, aí foi muito mais fácil estar lidando, né, com a situação. (Madalena).

Na realidade eu acho que a gente só descobre os direitos da gente quando a gente precisa deles e vai atrás deles. Por que não é muito informado. E se é informado também, a gente não se liga muito neles. Só quando existe a necessidade que aí você vai atrás dos seus direitos né. (Maria)

Pode falar assim que eu desconheço um pouco. (Sara)

Evidencia se pelas falas a necessidade da criação de espaços que possibilitem as discussões e acolhimento aos sentimentos envolvidos nos casos atendidos, facilitando ainda trocas para o compartilhar das dificuldades e a construção da interdisciplinariedade efetivando assim um verdadeiro trabalho em equipe.

Assim como coloca Minayo e Sanches (1993), os métodos quantitativos e qualitativos devem ser vistos como continuum e não como antagônicos, onde os dados quantitativos geram conteúdos para que sejam aprofundados qualitativamente, complementando se assim a compreensão da realidade.

Deve-se cuidar dos dados coletados, pois como bem coloca Gallert “o significado atribuído ao dado ocorre por meio de uma produção humana que deve estar aberta a novas informações que a realidade proporciona.” (GALLERT, p. 12). Ao buscar a interpretação dos sentidos subjetivos é importante considerar e compreender as diferentes interferências que este recebe como a dinâmica conversacional, o complemento de frases, os questionários abertos e o instrumento de conflito de diálogo.

É preciso muito tato e controle, especialmente das influências, quando da análise dos resultados; considerar o valor de cada caso particular na construção do processo de generalização, cada um desses sentimentos deve ser importante na generalização. Ao falar da subjetividade Gallert menciona que o papel da subjetividade refere-se ao processo histórico cultural do indivíduo e da sociedade. Entendendo assim o social como produtor de sentidos subjetivos dos sujeitos individualmente.

Pela fala dos sujeitos, especialmente com as suas considerações e sugestões, pode se observar que os aspectos psicossociais do trabalho estão intrinsecamente entrelaçados com a subjetividade despertando no trabalhador emoções e sentimentos que refletem em seu nível de desempenho e satisfação. Assim vê-se que a análise dos indicadores para efetivação das políticas públicas para o trabalhador, deve extrapolar a consideração do concreto no ambiente laboral, é imprescindível também que se avaliem as relações e todo o conteúdo subjetivo manifesto ou latente no trabalhador. É preciso atentar se aos termos utilizados pelos sujeitos, pois estes, refletem como os mesmos se percebem, demonstrando através deles o ritmo que observa no ambiente de trabalho, quais as relações estabelecidas, as formas de negociações alcançadas e principalmente o quanto este o faz sentir

não só como parte, mas também, e especialmente respeitado e valorizado. Estes termos demonstram como o trabalhador se posiciona frente às pressões, a falta de autonomia e o controle excessivo.

Eu acho que nesses últimos anos, a gente entrou numa queda de braço muito grande... a gente se sentiu preterida mesmo, enquanto funcionário público. (Maria)

Eu acho que precisava na prefeitura dar um pouco mais de apoio, psicológico com os pacientes, com os nossos funcionários, eu acho que falta, mesmo que seja grupos, em que a gente possa ir, falar ou que seja tratamentos mesmo, não precisa ser ... pode ser por exemplo acupuntura, pode ser grupo focal, grupo de discussão, eu acho que o funcionário Os nossos funcionários estão muito doentes mentalmente. Muito deprimidos. Sobrecarregado, eles sentem já tem muitos problemas pessoais e tem que dar conta dos problemas dos outros. E a gente pede humanização, atendimento bom, eles não conseguem dar. (Sara)

Ninguém oferece o que não tem, exatamente ninguém oferece o que não tem. Então é necessário fortalecer esse funcionário. Apesar dos problemas ele tem um potencial de ajudar, e ver um sentido maior nesse trabalho. (Sara)

Eu na minha opinião, eu penso que a gente é muito focada em produção. Muita produção, número de atendimento, número de consultas, número de curativos, quantidade de medicamento que distribuiu. Isso é uma lógica muito invertida, é muito mais subjetivo, bem mais. Não computa o que pede e deixa essa parte da qualidade de lado. (Sara).

Outra coisa é a participação, esse modelo de administração... essa administração infelizmente a desvalorização profissional é muito grande... e aí eu acho que ninguém está com a saúde tão boa, porque a produtividade...você sente que a produtividade está baixa, você não quer estar com a produtividade baixa, você não acha que nem é correto sabe, mas você não consegue reverter né. A desvalorização é muito grande... você é chefe a sua função é mais motivar as pessoas para trabalhar e trabalharem felizes. E as vezes você trabalha, mas não trabalha tanto pelo salário, sabe...mas você trabalha por aquilo que vai te preencher, aquilo que tem significado pra você, não é tanto pelo salário. Agora... eu acho que é mais consideração que você sente dos seus superiores tem por você muitas vezes, de você formar uma equipe, de você ser parte dessa equipe, de você ser uma pessoa considerada, né. (Edith).

A surpresa foi que quando eu cheguei lá, porque também é assim, toda vez que eu chegava lá eu era um número. E nesse dia a pessoa falou meu nome e perguntou se eu ia precisar de ajuda, aí foi onde eu falei nossa!!! Eu percebi que pode ser diferente sim, que a gente não é só número, apesar, ter mudado muita coisa na prefeitura, ter aumentado, a gente não conhece mais todo mundo igual antes, mas a gente tem onde recorrer, tem recurso. (Madalena).

Eu acho que isso é consequência de uma falta, de uma ingerência, ou de um gerenciamento que é muito autoritário mesmo, que tem que ser e acabou, sem pensar nas consequências. (Madalena).

Constata-se que os indicadores de saúde física e estruturais não são os únicos a interferirem no rendimento do trabalhador, mas que também os aspectos subjetivos como aceitação, participação e sentir-se parte.

Comprovando ainda, o que a teoria coloca, de que tão importante quanto à estabilidade e segurança, tem se também a possibilidade de vislumbre de um futuro, entre as sugestões dos entrevistados, surge à solicitação de criação de um Plano de Carreira, bem como de alteração da legislação de forma a garantir os servidores que uma vez aposentados, retornam a ativa e necessitam de afastamento superior a 15 dias sejam protegidos e tenham garantidos seus salários.

Plano de Carreira primeira coisa... não tem Plano de Carreira, uma coisa honesta, não como tentam fazer né. A coisa correta né que realmente vai beneficiar as pessoas, com critérios justos né ... eu acho que a primeira coisa é o Plano de Carreira. (Edith).

Eu já sou aposentada, então a legislação não... não... de forma alguma ela protege o aposentado. Porque ela... você não recebe porque já tem o benefício. Está em discussão no Congresso tudo, mas não foi aprovado né... apesar que você paga um absurdo pela ... desconta no meu salário um valor muito alto, mas eu não posso ter nem afastamento, nem outra aposentadoria, onde vai esse dinheiro eu não sei, né, e a discussão agora no congresso é que pelo menos ter um acréscimo no valor da aposentadoria né das pessoas que trabalham, não recebem nada... Poderia as vezes a nível local né! Por exemplo se o Sassom tivesse, o Sassom poderia ter um benefício, a gente paga o Sassom, paga o seguro, talvez o próprio seguro do Sassom pudesse cobrir esses afastamentos né! De outra forma através do Sassom eu acho que poderia né! Alguma lei do município para dar cobertura né! ... É acho que o seguro deveria cobrir casos assim né. O que mais que poderia ser? A questão seria mesmo uma mobilização política né, dos aposentados né, os que estão na ativa fazerem movimento, junto com, reivindicando isso a nível nacional né! A nível local eu não sei assim... pode até ser que tenha, pode até haver alguma forma e eu ando muito desiludida.... porque tudo o que você pede, tudo o que você tenta implantar é negado... então eu acho que estou descrente. (Edith).

No mundo atual que se vive, ao homem é exigido a todo tempo lidar com o novo, incerto e casual, esperando deste uma flexibilidade que não pode jamais desconsiderar de que trata de um ser humano, e como tal é possuidor de limites, dificuldades, sonhos e aspirações. Pensar na saúde do trabalhador é ir muito além de suas necessidades concretas, ou seja, de proteção e cuidado físico; é necessário

também considerar as suas necessidades subjetivas, que permitirá que este se sinta parte, aceito e respeitado no grupo, o que reflete então diretamente na saúde emocional do trabalhador, possibilitando assim satisfação e realização.

Pelas falas dos sujeitos entrevistados se observa os pensamentos e significados que os mesmos associam ao trabalho e o quanto estes estão intimamente relacionados ao seu desempenho e integração ao mesmo, com a nitidez de que quanto mais significativo, autônomo e reconhecido é o trabalho, maior são os comprometimentos e resultados.

O presente trabalho possibilitará o repensar da postura do SIAS frente às necessidades do servidor, buscando ser o canal de comunicação com a Secretaria de Recursos Humanos, a fim de subsidiar pelas orientações e resultados, a efetivação de uma Política de Recursos Humanos que seja especialmente preventiva e não apenas curativa como vem acontecendo na atualidade. É muito importante que se cuide dos dados epidemiológicos de doenças, o que possibilita a identificação do adoecimento; porém estes não devem ser apenas estatísticas, mas que sejam sim, acompanhados e monitorados para que suas incidências não aumentem, bem como as proporções das conseqüências sejam controladas.

Ao pensar na saúde emocional do trabalhador, é insuficiente simplesmente a oferta da psicoterapia ao servidor, como hoje acontece no Serviço Integrado de Assistência ao Servidor. Não se pode desconsiderar que as condições e forma de organização do trabalho são muito mais do que pano de fundo dos pontos emocionais, e estes interferem e refletem diretamente na saúde emocional do trabalhador. É preciso muito zelo para que todas as causas dos problemas de saúde mental do trabalhador não sejam debitadas exclusivamente a ele.

Outro cuidado que se deve ter é com relação à divulgação do setor para o servidor de uma forma geral que sentem desprotegidos e desamparados, até por não conhecerem as atribuições e responsabilidade do setor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade da saúde mental do trabalhador interfere diretamente na sua produtividade, para isto é importante que se tenha consciência de que o trabalho desenvolvido em circunstâncias desfavoráveis e clima inconveniente decorre numa reorganização e imprevisto constante, que muitas vezes distorcem o conteúdo das atividades, tornando-o trabalho descaracterizado em relação às expectativas, o que gera um processo de permanente insatisfação permeado por sentimentos de indignação, fracasso, impotência, culpa e vontade de desistir. Desta forma o trabalhador se sentindo exaurido mentalmente, vê o sentido do trabalho perdido e o coloca em situação suscetível à fadiga, insatisfação, frustração, medo, angustia, ansiedade e que provocam maior cansaço e esforço físico e mental, chegando à depressão, pânico, e outros sofrimentos psíquicos.

É preciso considerar a necessidade de salubridade mental no ambiente de trabalho, cuidar dos aspectos físicos e estruturais, mas também do conteúdo mental do trabalhador. A garantia desta salubridade psíquica, sem toxidades emocionais, depende diretamente de como são geridas as competências e habilidades, do sentido e significado que o trabalho tem na vida do trabalhador, que deve extrapolar a simples sobrevivência, mas preencher necessidade de natureza existencial e social. Pois é pelo trabalho que o homem ultrapassa os limites da existência natural, ingressa na vida social e abre o caminho da cultura e da solidariedade humana.

O caminho para garantir esta saúde mental, passa pelo desenvolvimento profissional contínuo, pelo reconhecimento não só do ponto de vista material, mas também moral e afetivo; pela autonomia e participação que lhe cabe nas mudanças nos processos de trabalho. É importante que se sinta sujeito e criador de valores no seu ambiente de trabalho, com autonomia para tomar decisões. Tão importante quanto à estabilidade e a segurança, está também o vislumbre de um futuro, a empresa deve então propiciar condições para que planeje um futuro. Deve fazer parte da empresa atitudes de justiça, ética e coerência, pois o contrário será fonte de insatisfação e desmotivação.

O trabalhador deve ser visto na sua complexidade e não somente em partes separadas, enfatizando assim somente o físico. O trabalhador não é uma máquina, é uma pessoa que tem e exterioriza emoções. Precisamos estar atentos a elas, pois

são carregadas de conteúdo que muito podem contribuir para o desenvolvimento do ambiente de trabalho.

Não há como desconsiderar que para lidar com a saúde mental do trabalhador enfrentamos duas dificuldades, primeiro à do empregador que pela falta do concreto tem resistência em diagnosticar um problema como mental. E depois do próprio empregado que se esconde atrás da atitude de afirmar: “Eu estou bem” negando ainda qualquer possibilidade de ajuda. Para superar estas barreiras, é necessário que ocorra uma atitude produtiva rápida e eficaz.

Por tudo visto, é inegável, que o sofrimento mental causa impacto em todas as áreas de nossas vidas. Desta forma, a preocupação com a subjetividade existente de forma intrínseca nas relações do trabalhador deve ser prioridade das autoridades e especialmente nos estudos e pesquisas para construção de novos saberes, normas, protocolos, tecnologias e ferramentas que visam à superação dos problemas e necessidades identificados no contexto do trabalhador que vão muito além da objetividade. Ela deve ser observada para a proposição de projetos de pesquisa intervenção. Buscando sempre a participação daquele que deve ser o principal a ser considerado neste contexto, o trabalhador.

Muito evidente está, que as praticas para aplicação da legislação de saúde do trabalhador, necessita ir além dos indicadores e necessidades objetivos, mensuráveis e tangíveis, mas deve extrapolar a um vastíssimo campo da subjetividade, que é permeado por fatores culturais, psicossociais, históricos pessoais e preferências subjetivas.

Em teorias referenciadas é certo que o trabalho deva ser algo pessoalmente interessante e significativo, que permita ao trabalhador a sensação do sucesso e sentimento de realização. Que este possa utilizar suas habilidades e capacidades, podendo assim crescer e amadurecer através do desempenho de variadas tarefas e diferentes responsabilidades. Estando livre para tomar suas decisões, tendo sempre a clareza do seu e dos diferentes papéis, conseguindo assim atingir uma harmonia e a integração de todos, sem que haja a fadiga e até a monotonia. Ainda é importante tanto o reconhecimento verbal como o material, e que este atenda a uma equidade, sendo o suficiente para sua manutenção dentro do seu contexto, de seu estilo de vida. Deve ainda ter garantido seus benefícios: como assistência médica, aposentadoria e outros.

Ao se constatar a subjetividade interferindo na vida do trabalhador, a busca pela razão e não apenas pelo tratamento dos sintomas é necessária, conhecendo assim, mais amplamente o trabalhador, identificando também o seu ambiente de trabalho e as intervenções que estes vêm fazendo na vida do trabalhador.

Isto demonstra a necessidade de mais pesquisas e conhecimentos, para fundamentar que propostas coerentes e efetivas de intervenção sejam apresentadas. Estas devem ser para um novo paradigma de atenção à saúde do trabalhador, onde as abordagens interdisciplinares, intersetoriais, estendam suas ações além dos aspectos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, mas que consideram toda a trama intrínseca que os entrelaça que é o chamado aspecto da subjetividade, preocupando integralmente com a promoção da saúde de quem trabalha.

A vida não pode ser compartimentalizada de forma estanque, sendo que todas as dimensões se interligam e influenciam reciprocamente, respondendo toda em conjunto pela qualidade de vida. É preciso transcender das ações curativas para as de prevenção, promoção e vigilância em saúde do trabalhador e requer ainda romper com ações focais e fragmentadas na assistência à saúde do trabalhador com avanço na construção de dados fidedignos para subsidiar ações mais amplas.

Reconhecer a força da subjetividade nas relações de trabalho é entender porque em um mesmo ambiente alguns trabalhadores adoecem e outros não, alguns terão sua qualidade de vida deteriorada e outras a melhorarão, uns se adaptam e outros dependem de um esforço enorme, e até sacrificante para sobreviver. São estes reconhecimentos e a identificação e análise dos mesmos que permitirão um maior conhecimento da área, um amadurecimento de conceito e a propositura de futuras e novas formas de intervenção. Ao compreender a subjetividade devemos englobar os valores, crenças que vão resultar no jeito de ser pessoa, de um grupo e de um povo. Cuidando sempre para que a subjetividade não seja entendida como responsabilidade exclusiva da pessoa de adoecer.

Para se efetivar uma Política Pública em Saúde do Trabalhador eficiente na Prefeitura Municipal de Franca é indispensável à articulação dos diversos setores da Administração Municipal, para que todas as ações promovam o desenvolvimento e cuidado não só com o estrutural, mas também e principalmente com o aspecto organizacional, implantando um gerenciamento de pessoas que não seja adoecedor.

Observa-se que o pensamento tradicional da medicina do trabalho, saúde ocupacional e mesmo da psicologia, não acompanhou com a mesma rapidez as evoluções e transformações ocorridas no mundo do trabalho. A atenção da medicina do trabalho e saúde ocupacional continua sendo os aspectos físicos, químicos, biológicos e orgânicos, centrando suas ações nos exames periódicos, admissionais e demissionais. A área de atuação do setor de psicologia enfatiza os aspectos intrassubjetivos e os acolhe através da psicoterapia, subaproveitando os aspectos organizacionais. É importante superar a saúde ocupacional sustentada em uma visão funcionalista e individualizada, para a saúde do trabalhador que considera as relações como determinantes do processo saúde-doença. É necessário efetivar as demais tarefas propostas ao setor de psicologia no Decreto Municipal 10.170 que institui o Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor, que tem descrita a responsabilidade por promover ações no ambiente de trabalho que garantam respeito, dignidade e integridade do servidor, colaborando e aperfeiçoando o trabalho em equipe.

Como muito se viu na teoria, a atuação do SIAS não deve ficar exclusiva nas rotinas pura e simplesmente técnicas, suas ações devem ser articuladas entre os diversos profissionais do setor, para que o caráter biologicista seja superado e a Política de Saúde do Trabalhador na Administração Municipal de Franca seja muito mais ampla, integral e de conhecimento e abrangência de todos. É importante efetivar uma atuação que seja de promoção e prevenção de saúde.

Conclui-se com tudo, que muito mais do que a falta da legislação para garantir o direito do cuidado com o emocional, o que se faz primordial, é o reconhecimento da necessidade e cuidado com o mesmo, tanto por parte do trabalhador como da empresa. As legislações existem para serem cumpridas, e isto deve sim acontecer, porém o cuidado com a saúde do trabalhador, não deve se restringir ao cumprimento das normas de segurança do trabalho; um servidor doente é prejuízo tanto para a administração quanto para o próprio servidor. Ao considerar o ambiente de trabalho é preciso considerar os fatores de risco ergonômico, que muitas vezes extrapolam seus prejuízos aos físicos, trazendo consigo também muitos prejuízos psicológicos. Uma atuação mais efetiva do Serviço de Atendimento Integrado ao Servidor deve acontecer mais a campo, pois o servidor quer ser ouvido, assim observar a rotina, as características e as particularidades de cada segmento, isso contribuirá para a promoção de ações mais assertivas.

O trabalho do SIAS deve estar totalmente atrelado às ações de Recursos Humanos, é prejudicial à ação que desmereça o aspecto mental, pois é sabido que a produção de ambientes organizacionais saudáveis passa pela promoção da saúde mental de líderes e trabalhadores. As orientações devem existir no sentido de: cuidar e verificar do impacto da saúde mental do trabalhador na empresa; da implantação de ações preventivas, psicoeducativas e de tratamento que detectam a necessidade mental do trabalhador; e que prime por uma estrutura de recursos humanos que cuide da implantação de um paradigma continuado de prevenção e promoção também em saúde mental. Todas as iniciativas devem estar embasadas na valorização e reconhecimento do capital humano, o que certamente resultará no aumento da produtividade, da autoestima, redução das doenças, do absenteísmo e conseqüentemente na maior satisfação e integração do servidor.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Lindolfo Galvão e LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Estratégias de recursos humanos e gestão da qualidade de vida no trabalho: o estresse e a expansão do conceito de qualidade total.** RAUSP – Revista de Administração. Vol.33. n° 2. São Paulo: FEA/USP, abr/jun 1998.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. **Os sentidos do trabalho:** ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo editorial. 1999.

_____. **O toyotismo, as novas formas de acumulação de capital e as formas contemporâneas do estranhamento (alienação).** Caderno CRH, n. 37, 2005.

_____; DRUCK, Graça. **A terceirização como regra?** Revista do Tribunal Superior do Trabalho, Brasília, vol.79, nº4, out/dez de 2013

ARAGÃO, Alexandre Santos de. **Regulação da economia: conceito e características contemporâneas.** ARAGÃO, AS et al. Regulação no Brasil: desenho, governança e avaliação. São Paulo: Atlas, 2007.

BITENCOURT, Claudia. **Gestão contemporânea de pessoas:** novas práticas, conceitos tradicionais. Bookman, 2010.

BRASIL. Constituição,1988. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8080 de 18 de setembro de 1990.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1990 set. Disponível em www.planalto.gov.br.

_____. **Portaria 2728 de 11 de novembro de 2009.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2009 nov. Disponível em www.planalto.gov.br.

_____. **Decreto nº 7.602 de 07 de novembro de 2011.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2012 ago. disponível em www.planalto.gov.br.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2012 ago. Disponível em www.planalto.gov.br.

CHIACHIRI FILHO, José. **Do sertão do rio Pardo à Vila Franca do Imperador.** Ribeirão Grafica, 1986.

COELHO, Ricardo Corrêa. **Estado, governo e mercado.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2009.

DEJOURS, Christopher. **A carga psíquica do Trabalho.** IDELIS, Domingues trad. In: Dejours C, Abdoucheti E, Jayet C, (Orgs) *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*, 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1994.

_____. **Por um novo conceito de saúde.** Revista brasileira de saúde ocupacional, vol 14 (54), abr/jun 1986.

_____. **Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações.** Tradução por Araakcy Martins Rodrigues. In Chanlat JF. *O indivíduo na organização*, São Paulo: Atlas, 1992.

DE MELLO, Celso Antônio Bandeira. **Elementos de direito administrativo.** Editora Revista dos Tribunais, 1980.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo.** São Paulo: Atlas, v. 23, 2003.

DRUCK, Graça. **Trabalho, precarização e resistências:** novos e velhos desafios. Caderno CRH, v. 24, n. 1, p. 37-57, 2011.

FERREIRA, Mario Cesar. **Qualidade de vida no trabalho – uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores.** 2 ed, Brasília: Paralelo 15, 2012.

FREITAS, Taís Viudes. **Entre o tempo da produção econômica e o da reprodução social:** a vida das teleoperadoras. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas, 2010.

GALLERT, Adriana Ziemer et al. **Subjetividade na pesquisa qualitativa: uma aproximação da produção teórica de González Rey.**

HASHIMOTO, Francisco. **Psicologia do Trabalho: desafios e perspectivas** – Unesp, Assis, 2010.

HOEFEL, Maria da Graça; DIAS, Elizabeth Costa; SILVA, Jandira Maciel. **A atenção à saúde do trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST.** Brasília: Ministério da Saúde/Ministério do Trabalho e Emprego/Ministério da Previdência e Assistência Social, 2005.

International Labour Organisation. **Psychosocial factors at work: recognition and control.** Report of the Joint ILO/ WHO Committee on Occupational Health. Ninth Session, Geneva, 18-24 September, 1984. Geneva; 1986. (Occupational Safety and Health Series, 56). Disponível em: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf.

KILIMNIK, Zélia Miranda. **Qualidade de vida no trabalho** – abordagens e fundamentos. Anderson de Souza Sant’Anna, Zélia Miranda Kilimnik – Rio de Janeiro: Elsevier; Belo Horizonte, MG: Fundação Dom Cabral, 2011.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Qualidade de vida no trabalho e saúde doença.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, vol. 14, nº 6, Rio de Janeiro. 2000.

_____. **Saúde do trabalhador:** um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e movimento sindical. Tese e doutorado, Faculdade de ciências médicas da universidade estadual de Campinas, Campinas, 1996.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Qualidade de vida no trabalho** – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. 2 ed. - 6 reimpr. São Paulo: Atlas, 2010.

MATTOS, Rita; DIAS, Elisabeth Costa. **Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana.** Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, 2012.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Civil Brasileiro.** atual. por Eurico de Andrade Azevedo et al. São Paulo: Malheiros, 1999.

Minayo Gomez, Carlos (Org.) **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Organizado por Carlos Minayo Gomez, Jorge Mesquita Huet Machado, Paulo Gilvane Lopes Pena – Rio de Janeiro, Editora Fio Cruz, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de S.; SANCHES, Odécio. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade**. Cadernos de saúde pública, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

MORI, Valéria Deusdará; REY, Fernando González. **A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária**. Psicologia: teoria e prática, v. 14, n. 3, p. 140-152, 2012.

NASCIMENTO, Paulo Cesar. **Democracia e saúde: uma perspectiva arendtiana**. In Fleury S (org) Saúde Coletiva? Questionando a onipotência social. Rio de Janeiro: 1992.

NEVES, José Luis. **Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades**. Caderno de pesquisas em administração, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 2, 1996.

NETO, Diogo de Figueiredo Moreira. **Mutações do direito administrativo**. Renovar, Rio de Janeiro, 2001.

PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra. **Da organização do trabalho e seus impactos sobre a saúde do trabalhador**. In: R. Mendes (Org.) Patologia do trabalho. São Paulo, 2003. Atheneu.

PEREZ-RAMOS, Juan. **Satisfação no trabalho: metas e tendências**. Tese de livre docência, Instituto de Psicologia de Assis, Universidade de Estadual Julio Mesquita Filho, Assis, 1980.

ROBBINS, Sthephen P.; JUDGE, Timothy A.; SOBRAL, Filipe. **Comportamento organizacional – teoria e prática no contexto brasileiro**. 14^a EDIÇÃO. 2010.

SAVIOLI, Roque Marcos. **Curando corações**. São Paulo: Gaia, 2004.

SOUZA Luis Claudio Paiva de. **Qualidade de vida no trabalho – saúde emocional**, 2005. Disponível em www.indepe.com.br, visualizado em 05. Abr. 2015.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável**: apontamentos para uma política de estado. 2007. Dissertação (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, maio de 2007.

ANEXOS

ANEXO A - ESTRUTURA ADMINISTRATIVA – DECRETO MUNICIPAL

Decreto nº 9.915/2013

As unidades da Administração Municipal Direta são as seguintes:

- Gabinete do Prefeito.
- Gabinete do Vice Prefeito
- Fundo Social de Solidariedade.
- Procuradoria Geral do Município.
- Secretaria de Ação Social
- Secretaria de Recursos Humanos.
- Secretaria de Desenvolvimento.
- Secretaria de Educação.
- Secretaria de Finanças.
- Secretaria de Saúde.
- Secretaria de Segurança e Cidadania.
- Secretaria de Serviços e Meio Ambiente.
- Secretaria de Planejamento Urbano.

O Gabinete do Prefeito fica constituído com a seguinte estrutura interna:

- I Chefe de Gabinete
 - 1 Serviço de Expediente e Registro
- II Oficial de Gabinete
- III Divisão de Recepção e Atendimento
 - 1 Serviço de Segurança e Transporte
 - 2 Função Gratificada de Transporte
- IV Coordenadoria de Controladoria Interna
 - 1 Divisão de Auditoria
 - 2 Setor de Controle Interno
 - 3 Função Gratificada de Controle de Procedimentos Institucionais, Administrativos e Tributários
- V Coordenadoria de Projetos
 - 1 Divisão de Controle de Projetos Federais
 - 2 Serviço de Controle de Projetos Estaduais
- VI Divisão de Controle Administrativo
 - 1 Função Gratificada de Atos Oficiais
- VII Assessor Especial de Comunicação Social
 - 1 Coordenadoria de Assuntos Parlamentares
 - 2 Divisão de Relações Públicas
 - 3 Setor de Ouvidoria
 - 4 Setor de Ouvidoria
 - 5 Setor de Ouvidoria
 - 6 Serviço de Apoio à Imprensa
 - 7 Setor de Publicidades e Eventos
 - 8 Setor de Jornalismo
 - 9 Setor de Desing e Marketing

10 Setor de Apoio Operacional

O Gabinete do Vice Prefeito fica constituído com a seguinte estrutura interna:

- I Serviço de Assessoramento
- II Setor de Recepção e Atendimento

O Fundo Social de Solidariedade do Município fica constituído com a seguinte estrutura interna:

- I Oficial de Gabinete
 - 1 Serviço de Expediente e Registro
 - 2 Serviço de Assessoramento
 - 3 Setor de Projetos Sociais
 - 4 Setor de Transportes

A Procuradoria Geral do Município fica constituída com a seguinte estrutura interna:

- I Procurador Geral
- II Função Gratificada de Subprocurador Geral
- III Função Gratificada de Recepção
- IV Divisão de Dívida Ativa
- V Serviço de Assessoramento em Licitações
- VI Serviço de Processos Administrativos

A Secretaria de Ação Social fica constituída com a seguinte estrutura interna:

- I Secretária de Ação Social
- II Coordenadoria de Administração
 - 1 Divisão Finanças, Recursos Humanos e Logística
- III Divisão de Proteção Social Especial
 - 1 Função Gratificada de Gerenciamento do CREAS
 - 2 Serviço de Atendimento à População de Rua
 - 3 Função Gratificada de Gerenciamento do Centro de Referência para População em Situação de Rua
 - 4 Função Gratificada de Apoio Administrativo
 - 5 Serviço de Apoio Jurídico
- IV Divisão de Proteção Social Básica
 - 1 Serviço de Gerenciamento do Cadastro Único
 - 2 Setor de Gerenciamento de Cursos de Capacitação
 - 3 Função Gratificada de Gerenciamento do CRAS Norte
 - 4 Função Gratificada de Gerenciamento do CRAS Sul
 - 5 Função Gratificada de Gerenciamento do CRAS Leste
 - 6 Função Gratificada de Gerenciamento do CRAS Oeste

- 7 Função Gratificada de Gerenciamento do CRAS Centro
- V Divisão de Ações Comunitárias
 - 1 Serviço de Apoio à Gestão do SUAS
 - 2 Setor de Gestão Comunitária

A Secretaria de Recursos Humanos fica constituída com a seguinte estrutura

interna:

- I Secretário de Recursos Humanos
- II Coordenadoria de Recursos Humanos
- III Divisão de Pessoal e Recursos Humanos
 - 1 Serviço de Recursos Humanos
 - 2 Setor do SIAS – Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor
 - 3 Serviço de Treinamento
 - 4 Função Gratificada de Pessoal e Folha de Pagamento
 - 5 Setor de Processos
- IV Divisão de Logística
 - 1 Setor de Requisições, Suplementos, Transportes e Conservação
 - 2 Função Gratificada de Conservação
 - 3 Setor de Protocolo
 - 4 Serviço de Almoxarifado e Patrimônio
 - 5 Função Gratificada de Patrimônio
 - 6 Serviço de Controle de Frotas
- V Divisão de Tecnologia da Informação
 - 1 Setor de Software
 - 2 Setor de Hardware

A Secretaria de Desenvolvimento fica constituída com a seguinte estrutura

interna:

- I Secretário de Desenvolvimento
- II Coordenadoria de Turismo
- III Setor de Administração de Eventos
- IV Divisão de Indústria, Comércio e Serviços
 - 1 Setor de Agente de Crédito do Banco do Povo
 - 2 Setor de Agente de Crédito do Banco do Povo
 - 3 Setor de Agente de Crédito do Banco do Povo
 - 4 Setor de Assessoria à JUCESP
 - 5 Setor de Assessoria à JUCESP
 - 6 Serviço de Gerenciamento de Incubadoras
 - 7 Divisão de Banco de Dados e Estatística
- V Serviço de Apoio ao Agronegócio
- VI Divisão de Gerenciamento da Capacitação Empresarial
 - 1 Setor de Supervisão do PAT - Posto de Atendimento ao Trabalhador
 - 2 Setor de Apoio à Capacitação
- VII Serviço de Gerenciamento do Parque de Exposições Fernando Costa
 - 1 Setor de Manutenção
 - 2 Agente de Segurança do Parque de Exposições Fernando Costa

A Secretaria de Educação fica constituída com a seguinte estrutura interna:

- I Secretária de Educação
- II Setor de Expediente e Registro
- III Coordenadoria de Educação e de Ensino
 - 1 Função Gratificada de Gerenciamento das Creches
 - 2 Função Gratificada de Educação Básica
 - 3 Função Gratificada de Apoio Administrativo
 - 4 Função Gratificada de Censo Escolar
 - 5 Serviço de Educação de Jovens e Adultos
 - 6 Serviço de Difusão Científica
 - 7 Diretor do CEI
 - 8 Diretor do CESUM
 - 9 Diretor de Alfabetização de Jovens e Adultos
 - 10 Diretor da EM Prof. Antônio Sichierolli
 - 11 Diretor da EM Profª Maria Helena Rosa Barbosa
 - 12 Diretor da EM Profª Nair Martins Rocha
 - 13 Diretor da EMEB Anor Ravagnani
 - 14 Diretor da EMEB Dr. Valeriano Gomes do Nascimento
 - 15 Diretor da EMEB Frei Germano de Annecy
 - 16 Diretor da EMEB Frei Lauro de Carvalho Borges
 - 17 Diretor da EMEB Prof. Aldo Prata
 - 18 Diretor da EMEB Prof. Antônio Manoel de Paula
 - 19 Diretor da EMEB Prof. Augusto Marques
 - 20 Diretor da EMEB Prof. César Augusto de Oliveira
 - 21 Diretor da EMEB Prof. Domênico Pugliesi
 - 22 Diretor da EMEB Prof. Dr. Rubens Zumstein
 - 23 Diretor da EMEB Prof. Fausto Alexandre Souza Teodoro
 - 24 Diretor da EMEB Prof. Florestan Fernandes
 - 25 Diretor da EMEB Prof. Hélio Paulino Pinto
 - 26 Diretor da EMEB Prof. José Mário Faleiros
 - 27 Diretor da EMEB Prof. Milton Alves Gama
 - 28 Diretor da EMEB Prof. Mitermair Alves Barbosa
 - 29 Diretor da EMEB Prof. Nelson dos Santos Damasceno
 - 30 Diretor da EMEB Prof. Nicanor Xavier da Cunha
 - 31 Diretor da EMEB Prof. Paulo Freire
 - 32 Diretor da EMEB Profª Ana Rosa de Lima Barbosa
 - 33 Diretor da EMEB Profª Christiane Dezuani Dias de Oliveira
 - 34 Diretor da EMEB Profª Emília de Paula Tarantelli
 - 35 Diretor da EMEB Profª Etelgina de Fátima Viveiros
 - 36 Diretor da EMEB Profª Guiomar Ferreira Silva
 - 37 Diretor da EMEB Profª Izanild Paludeto Silva
 - 38 Diretor da EMEB Profª Luzinete Cortez Balieiro
 - 39 Diretor da EMEB Profª Maria Ângela David Henrique dos Santos
 - 40 Diretor da EMEB Profª Maria Antônia Stevanato Reis
 - 41 Diretor da EMEB Profª Maria Brizabela Bruxellas Zinader
 - 42 Diretor da EMEB Profª Marilourdes Figueiredo Iara
 - 43 Diretor da EMEB Profª Odete do Nascimento

- 44 Diretor da EMEB Prof^a Olívia Corrêa Costa
- 45 Diretor da EMEB Prof^a Rita de Cássia Calixto Xavier
- 46 Diretor da EMEB Prof^a Sueli Contini Marques
- 47 Diretor da EMEB Prof^a Valéria Tereza Spessoto Figueiredo Penna
- 48 Diretor da EMEB Prof^a Vanda Thereza de Senne Badaró
- 49 Diretor da EMIM
- 50 Diretor do Núcleo de Educação Infantil – CAIC e Creche “Antonietta Covas do Couto Rosa
- IV Divisão de Administração e Controle
 - 1 Função Gratificada de Compras
 - 2 Setor de Administração da Merenda Escolar
 - 3 Setor de Ampliação e Reforma
 - 4 Setor de Almoxarifado
 - 5 Setor de Transporte e Logística
 - 6 Setor de Administração do Edifício Champagnat
- V Divisão de Gestão Educacional
 - 1 Função Gratificada de Cadastro e Tecnologia
 - 2 Setor de Formação Continuada
 - 3 Função Gratificada de Projetos e Programas
- VI Função Gratificada de Alimentação Escolar
 - 1 Serviço de Acompanhamento da Merenda Escolar
- VII Divisão de Cadastro e Tecnologia Educacional
- VIII Serviço de Arquivo Histórico
- IX Serviço de Apoio a Cultura
- X Divisão de Esportes
 - 1 Serviço de Esportes, Promoção e Saúde
 - 2 Serviço de Esportes, Iniciação, Intermediário e Alto Rendimento
 - 3 Função Gratificada de Administração do Conjunto Esportivo do Ginásio do Leporace e Santa Terezinha
 - 4 Função Gratificada de Administração do Conjunto Esportivo do Ginásio Demétrio Soares
 - 5 Agente de Segurança do Conjunto Poliesportivo
 - 6 Setor de Administração do Estádio Municipal José Lancha Filho

A Secretaria de Finanças fica constituída com a seguinte estrutura interna:

- I Secretário de Finanças
- II Divisão Administrativa de Finanças
 - 1 Função Gratificada de Controle e Atendimento
- III Divisão de Gestão Orçamentária
 - 1 Setor de Prestação de Contas
- IV Coordenadoria de Licitações e Compras
 - 1 Função Gratificada de Assessoria Técnica de Compras
 - 2 Divisão de Compras e Licitações
 - 3 Setor de Apoio Estratégico
 - 4 Serviço de Requisições e Compras
- V Divisão de Contabilidade
- VI Função Gratificada de Tesouraria
 - 1 Setor de Apoio a Contabilidade e Tesouraria

- VII Função Gratificada de Coordenação de Assuntos Tributários e Cadastros Fiscais
 - 1 Serviço de Assuntos Fazendários
 - 2 Função Gratificada de Gestão dos Sistemas Informatizados
- VIII Serviço de Cadastro Fiscal Mobiliário
- IX Serviço de Relações Tributárias
 - 1 Setor de Monitoramento de Receitas e Atendimento
- X Serviço de Cadastro Fiscal Imobiliário
 - 1 Setor de Supervisão de Lançamentos e Atualizações Cadastrais
 - 2 Setor de Cadastramento Geral e Externo

A Secretaria de Saúde fica constituída com a seguinte estrutura interna:

- I Secretária de Saúde
- II Função Gratificada de Assessoria Técnica do Gabinete da Secretária
- III Serviço de Planejamento Técnico e Educação Continuada
- IV Coordenadoria de Planejamento e Controle de Serviços de Urgência e Emergência
 - 1 Divisão de Coordenação do SAMU
 - 2 Função Gratificada de Coordenação Técnica de Urgência e Emergência de Prontos Socorros
 - 3 Divisão Administrativa de Unidade de Pronto Atendimento - UPA do Jardim Anita
 - 4 Função Gratificada de Coordenação Téc. da Unid. de Pronto Atendimento - UPA do Jardim Aeroporto
 - 5 Função Gratificada de Coordenação Téc. da Unid. de Pronto Atendimento - UPA.
 - 6 Serviço de Raio X
 - 7 Função Gratificada da Raio X
 - 8 Divisão Administrativa de Urgência e Emergência e Pronto Atendimento - UPA
 - 9 Serviço de Urgência e Emergência
 - 10 Serviço do Centro de Diagnóstico por Imagem
 - 11 Função Gratificada de Apoio Administrativo ao Departamento de Urgência e Emergência
 - 12 Função Gratificada da Casa do Diabético e Centro Oftalmológico
 - 13 Serviço de Administração do Centro de Saúde I e Laboratório
 - 14 Função Gratificada de Coordenação de Saúde Bucal
 - 15 Função Gratificada de Coordenação da Saúde Mental
 - 16 Função Gratificada de Coordenação de DST/AIDS
 - 17 Setor de Apoio a Coordenação da Saúde Mental
- V Divisão de Unidade de Avaliação e Controle – UAC
 - 1 Serviço de Controladoria SUS
 - 2 Setor de Ouvidoria do SUS
 - 3 Função Gratificada de Sistema de Informação
- VI Função Gratificada de Atenção Básica
 - 1 Serviço de Administração de PSFs e PACS
 - 2 Diretor de Unidades de Saúde
 - 3 Diretor de Unidades de Saúde

- 4 Diretor de Unidades de Saúde
- 5 Diretor de Unidades de Saúde
- 6 Função Gratificada de Segurança Alimentar
- 7 Função Gratificada de Especialidades
- 8 Função Gratificada de Apoio Técnico de Atenção Básica
- 9 Função Gratificada de Apoio Técnico de Atenção Básica
- 10 Função Gratificada de Apoio Técnico de Atenção Básica
- 11 Função Gratificada de Apoio Técnico de Atenção Básica
- 12 Função Gratificada de Apoio Técnico de Atenção Básica
- 13 Função Gratificada de Apoio Técnico de Atenção Básica
- 14 Função Gratificada de Apoio Técnico de Atenção Básica
- 15 Função Gratificada de Apoio Técnico de Atenção Básica
- 16 Função Gratificada de Apoio Técnico de Atenção Básica
- 17 Função Gratificada de Apoio Técnico de Atenção Básica
- 18 Função Gratificada de Apoio Técnico de Atenção Básica
- 19 Função Gratificada de Apoio Técnico de Atenção Básica
- 20 Função Gratificada de Apoio Técnico de Atenção Básica
- 21 Função Gratificada de Apoio Técnico de Atenção Básica
- 22 Função Gratificada de Apoio Técnico de Atenção Básica
- VII Divisão de Vigilância em Saúde
 - 1 Setor de Informações em Vigilância Sanitária
 - 2 Serviço de Vigilância Ambiental
 - 3 Serviço de Vigilância Epidemiológica e SVO
 - 4 Função Gratificada do CEREST
 - 5 Função Gratificada de Suprimentos de Vacinas
- VIII Serviço de Assistência Farmacêutica
 - 1 Função Gratificada de Apoio a Farmácia de Manipulação
 - 2 Setor de Ações Judiciais
- IX Divisão Administrativa
 - 1 Serviço de Controle Orçamentário e Financeiro
 - 2 Serviço de Compras
 - 3 Função Gratificada de Suprimentos e Almoxarifado
 - 4 Função Gratificada de Apoio Administrativo
 - a Serviço de Administração do TFD
 - b Função Gratificada de Controladoria do Serviço de Frota
 - c Serviço de Manutenção
 - d Setor de Higienização
 - e Serviço de Coordenação de Informática
 - f Setor de Apoio ao Conselho Municipal de Saúde

A Secretaria de Segurança e Cidadania fica constituída com a seguinte estrutura interna:

- I Secretário de Segurança e Cidadania
 - 1 Setor Administrativo
 - 2 Agente de Segurança
 - 3 Função Gratificada de Transporte
- II Coordenador de Trânsito
 - 1 Divisão de Planejamento de Trânsito

- 2 Serviço de Gerenciamento da Sinalização
- 3 Função Gratificada de Apoio à CIRETRAN
- III Divisão de Segurança Patrimonial
 - 1 Setor de Fiscalização do Transporte Alternativo
 - 2 Inspetor da Guarda Civil
 - 3 Sub Inspetor da Guarda Civil
 - 4 Setor de Defesa do Consumidor - PROCON

A Secretaria de Serviços e Meio Ambiente fica constituída com a seguinte estrutura interna:

- I Secretário de Serviços e Meio Ambiente
- II Divisão Administrativa
 - 1 Função Gratificada de Administração
 - 2 Serviço de Gerenciamento da Oficina
- III Serviço de Controladoria do Contrato de Limpeza Pública
- IV Divisão de Serviços
 - 1 Serviço de Gerenciamento da Limpeza Pública
 - 2 Setor de Vistoria de Áreas Verdes
 - 3 Setor de Infraestrutura
 - 4 Função Gratificada de Obras Civas
 - 5 Função Gratificada de Gestão dos Cemitérios
- V Função Gratificada de Gestão Ambiental
 - 1 Serviço de Gerenciamento do Jardim Zoobotânico
 - 2 Função Gratificada de Projetos Ambientais
 - 3 Setor de Apoio ao VITAS - Viveiro Transitório de Aves

A Secretaria de Planejamento Urbano fica constituída com a seguinte estrutura interna:

- I Secretário de Planejamento Urbano
- II Divisão de Fiscalização de Obras e Posturas
 - 1 Função Gratificada de Apoio à Fiscalização de Obras e Posturas
- III Divisão de Controle de Uso de Solo e Aprovação de Projetos
- IV Divisão de Projetos Arquitetônicos
 - 1 Função Gratificada de Orçamento
 - 2 Setor de Topografia
 - 3 Função Gratificada de Desenho Técnico
- V Divisão de Dimensionamento e Custos de Obras
- VI Serviço de Apoio a Fiscalização de Obras Públicas e Serviços
- VII Setor de Avaliações e Vistorias
- VIII Divisão de Fiscalização de Obras Públicas e Serviços
- IX Divisão de Controle de Projetos e Convênios
- X Coordenadoria de Habitação

ANEXO B – DECRETO MUNICIPAL INSTITUIÇÃO DO SIAS

DECRETO 10.170, DE 23 DE JUNHO DE 2014.

Institui e regulamenta o Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor - SIAS, e dá outras providências.

ALEXANDRE AUGUSTO FERREIRA, Prefeito de Franca, do Estado de São Paulo, no exercício de suas atribuições legais e;

Considerando que compete à Administração Pública Municipal velar pela preservação e o controle das condições de saúde dos servidores que integram o seu Quadro de Pessoal;

Considerando o disposto na Lei Municipal 1.671, de 21 de outubro de 1968 e nas normas da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e Previdenciárias;

Considerando a necessidade de cumprimento das normas regulamentadoras relativas à Segurança e Medicina do Trabalho, estabelecidas pela Portaria Federal nº 3.214 de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e, pela Lei Federal nº 6.514 de 22 de dezembro de 1977, que alterou o Capítulo V do Título II da CLT;

Considerando, ainda, o disposto no art. 15 da Lei Municipal 2.613, de 13 de novembro de 1979, que criou o serviço médico municipal;

Considerando, finalmente, a necessidade de apoio técnico em perícias médicas, assistência, elaboração de laudos, pareceres e outros procedimentos, em processos administrativos e/ou judiciais, em apoio à Secretaria Municipal de Recursos Humanos, Procuradoria Geral do Município e à Divisão de Auditoria e Controle Interno do Município,

DECRETA

CAPÍTULO I

Da Definição

Art. 1º - Fica instituído o ***Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor - SIAS***, vinculado à Secretaria Municipal de Recursos Humanos, da Prefeitura de Franca.

Art. 2º - O Serviço Integrado de Atendimento ao Servidor - SIAS, destina-se à promoção da saúde e proteção da integridade dos servidores municipais, através da integração entre os profissionais de medicina ocupacional, segurança do trabalho, serviço social e psicologia.

CAPÍTULO II

Dos Objetivos

Art. 3º - Aplicar a legislação vigente quanto à implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO e do Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais - PPRA.

Parágrafo Único - O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, dispõe sobre a realização dos exames médicos admissionais, demissionais, periódicos, de retorno ao trabalho e complementares, previstos na legislação vigente.

Art. 4º - Reduzir o absenteísmo, aplicar as normas referentes à concessão de afastamentos e de licenças para tratamento de saúde, realizar o controle de imunização, quando for o caso e, a prática de atos necessários para a implantação da medicina preventiva no trabalho.

CAPÍTULO III

Das competências do SIAS

Art. 5º - Compete à Medicina de Saúde Ocupacional: o controle médico da saúde ocupacional (PCMSO) dos servidores públicos municipais; a intervenção em processos administrativos e/ou judiciais, na condição de assistentes técnicos, de acordo com as especificações da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, Leis e Decretos; análise e validação de atestados e/ou relatórios de médicos particulares; análise de pedidos de readaptação, limitação funcional ou remanejamento por problemas de saúde e implementação de programas de medicina preventiva no trabalho.

Art. 6º - Compete à Segurança do Trabalho: a execução do Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA); a comunicação dos acidentes de trabalho ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), no prazo de 24h após o acidente; a elaboração do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP); a emissão de pareceres relativos a processos administrativos de insalubridade, periculosidade e afins; a participação em perícias judiciais; a emissão de Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT); prestar apoio e suporte às CIPA's (Comissões Internas de Prevenção de Acidentes).

Art. 7º - Compete ao Serviço Social: a realização de visitas domiciliares periódicas aos servidores afastados por problemas de saúde; o acompanhamento anual dos pensionistas; a apreciação e acompanhamento dos pedidos apresentados pelos servidores, encaminhando-os ao Fundo de Assistência ao Servidor (FAS); a orientação e encaminhamento dos servidores e/ou seus dependentes a outros projetos e serviços que atendam suas necessidades.

Art. 8º - Compete à Psicologia: promover no ambiente de trabalho, ações individuais ou grupais, que garantam o respeito, a dignidade e a integridade do servidor; colaborar na compreensão dos processos intra e interpessoais, de modo a facilitar o trabalho em equipe; realizar acompanhamento psicológico e intervenção psicoterápica individual ou em grupo; realizar avaliação e diagnóstico psicológico através de entrevista, observação, testes e dinâmicas de grupo; atuar junto à equipe multiprofissional identificando e compreendendo os fatores emocionais que intervêm na saúde do servidor; elaborar, executar e avaliar, em equipe multiprofissional, programas de treinamento usando a otimização de recursos humanos.

CAPÍTULO IV

Das obrigações dos servidores

Art. 9º - Todos os servidores devem submeter-se aos exames médicos previstos no parágrafo único do artigo 3º deste decreto, atendendo às convocações emitidas pelo SIAS.

Parágrafo Único - O servidor que recusar a submeter-se, ou não comparecer à avaliação médica previamente agendada, será suspenso de suas atividades, com prejuízo dos vencimentos, até que se realize a avaliação médica determinada.

Art. 10 - Os servidores deverão submeter os atestados ou laudos médicos emitidos por particulares, à apreciação do SIAS, no prazo de 72 (setenta e duas) horas contadas da sua emissão, os quais poderão ou não ser ratificados.

Parágrafo Único - Os atestados apresentados fora do prazo estabelecido no caput deste artigo poderão ser recusados pelo SIAS.

Art. 11 - Serão recusados pelo SIAS, os atestados, relatórios ou declarações, que não contiverem o nome legível do servidor, a data de emissão, início e término do período de afastamento, nome, CRM ou CRO e assinatura em papel timbrado ou carimbado do profissional responsável pela emissão, acarretando assim, a perda da remuneração do período neles especificado.

Parágrafo Único - Atestados que não contiverem o CID estarão sujeitos à avaliação da medicina ocupacional.

Art. 12 - Em situações emergenciais, adoecendo fora da sede do Município, e não podendo locomover-se, o servidor submeter-se-á a avaliação médica ou odontológica em serviço oficial de saúde da localidade, se existir, apresentando ao SIAS, posteriormente, o laudo médico ou odontológico, o atestado do afastamento e cópia dos exames realizados, quando solicitados.

Art. 13 - Os atestados referentes a consultas médicas e odontológicas de rotina, realizadas em outros municípios, não serão aceitos, excetuando-se os casos para os quais não haja tratamento similar no município de Franca e, aqueles que forem analisados e abonados pelo SIAS.

Art. 14 - O servidor, quando do retorno ao trabalho após licença maternidade ou licença sem vencimentos, deverá agendar consulta junto ao SIAS, para a realização do exame de retorno ao trabalho, previsto no parágrafo único do artigo 3º deste decreto, ficando vedado o retorno às suas atividades sem ter realizado o referido exame.

Art. 15 - Quando do retorno ao trabalho após afastamento pelo INSS, o servidor deverá apresentar-se no SIAS, munido da alta do INSS e do relatório de alta do seu médico particular, para a realização do exame de retorno ao trabalho, previsto no parágrafo único do artigo 3º deste decreto.

§ 1º - A data de apresentação no SIAS, para a realização do exame de retorno ao trabalho previsto no *caput* deste artigo, deverá ocorrer, preferencialmente, no último dia do vencimento do benefício, devendo o servidor, para tanto, realizar prévio agendamento da referida consulta, sob pena de haver prejuízo dos vencimentos.

§ 2º - Fica vedado ao servidor, o retorno efetivo às suas atividades, sem a devida apresentação do exame de retorno ao trabalho, expedido pelo serviço de medicina ocupacional do SIAS, à chefia imediata.

Art. 16 - Os servidores readaptados e/ou com limitação funcional e/ou remanejados por problema de saúde deverão, a cada seis meses, agendar consulta junto ao SIAS, para nova avaliação, sempre munidos de laudos atualizados dos médicos que os assistem.

§ 1º - A apresentação do servidor para a avaliação de que trata o *caput* deste artigo, é de sua inteira responsabilidade, de forma que, caso não compareça, o processo poderá ser suspenso e arquivado, por falta de motivação.

§ 2º - Se, antes do prazo previsto no *caput* deste artigo, cessar a limitação hora existente, o servidor deverá apresentar laudo do médico que o assiste ao

serviço de medicina ocupacional, para que, após nova avaliação, seja verificada sua aptidão para o retorno do exercício normal de suas atividades.

CAPÍTULO V

Das obrigações das chefias

Art. 17 - A chefia imediata à qual estiver subordinado o servidor, quando da ocorrência de qualquer tipo de acidente de trabalho, deverá comunicar o fato ao SIAS, bem como encaminhar o servidor, no prazo máximo de 24hs, para o devido preenchimento do Comunicado de Acidente de Trabalho – CAT.

Parágrafo Único - Cabe ainda, à chefia imediata, em casos de acidente de trabalho e de fatos supervenientes, ocorridos fora do expediente normal de trabalho, comunicar o fato ao SIAS, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência.

Art. 18 - Nas situações de retorno ao trabalho, previstas nos artigos 14º e 15º deste decreto, cabe à chefia solicitar a apresentação do devido exame, pelo servidor, antes do início efetivo de suas atividades, sob pena de responsabilização através de processo administrativo.

Art. 19 - Cabe às chefias atender às solicitações emitidas pelo SIAS, quanto à prestação de informações necessárias para a instrução dos processos administrativos, respeitando assim o princípio da eficiência.

CAPÍTULO VI

Dos processos de readaptação e/ou limitação funcional

Art. 20 - Fica constituída a junta médica, composta pelos dois médicos que integram a medicina ocupacional do SIAS, para proceder a análise dos processos relativos à readaptação e/ou limitação funcional, bem como dos casos mais complexos.

Parágrafo Único - Fica facultada ao servidor a contratação, sob suas expensas, de um terceiro médico, de sua confiança, para compor a junta médica, de forma a garantir sua ampla defesa.

Art. 21 - Os processos relativos a casos de readaptação e/ou limitação funcional deverão ser motivados pelo serviço de medicina ocupacional.

§ 1º - A qualificação de readaptação e/ou limitação funcional, ocorrerá nos seguintes casos:

- a) Retorno ao trabalho por auxílio doença;
- b) Retorno ao trabalho por auxílio acidente;
- c) Afastamento maior ou igual a 15 (quinze) dias;
- d) Por avaliação e recomendação da Medicina Ocupacional do SIAS.

- § 2º - Por ocasião da análise dos processos relativos à readaptação e/ou limitação funcional, o SIAS os encaminhará à chefia imediata para que esta liste, de forma detalhada, todas as atividades efetivamente desempenhadas pelo servidor.
- § 3º - A junta médica avaliará a lista mencionada no parágrafo anterior, juntamente com os laudos médicos, exames subsidiários e clínicos do servidor, elaborando laudo conclusivo, de forma pormenorizada, que contenha as atribuições correlatas que poderão ser executadas pelo readaptado, sempre em conformidade com a lei complementar municipal 01/95.
- § 4º - Quando, na Secretaria em que o servidor estiver lotado, não for possível a execução das atividades elencadas pela junta médica, a Divisão de Pessoal e Recursos Humanos verificará a possibilidade de realocá-lo em outra Secretaria. Se ainda assim, não forem supridas as necessidades laborais do servidor, este será encaminhado pelo serviço de medicina ocupacional ao INSS.

CAPÍTULO VII

Dos afastamentos

- Art. 22 - O prazo máximo de afastamento para tratamento de saúde do servidor é de 15 (quinze) dias, findo o qual, o serviço médico ocupacional decidirá sobre a necessidade de encaminhamento ao INSS - Instituto Nacional do Seguro Social.
- Parágrafo Único - A contagem dos 15 (quinze) dias será sequencial, por dias corridos, exceto nos casos em que haja mais de um atestado pela mesma doença ou relacionada, em período igual ou inferior a 60 dias.
- Art. 23 - O serviço médico ocupacional poderá emitir parecer mantendo, aumentando ou diminuindo a quantidade de dias para fins de afastamento legal, sendo facultada a solicitação de exames complementares.
- Art. 24 - Cabe ao serviço médico ocupacional comunicar à Divisão de Pessoal e Recursos Humanos os afastamentos superiores a 15 dias, por motivo de saúde e/ou acidente de trabalho, com ou sem internação, bem como os casos que julgarem necessários para acompanhamento psicológico ou avaliação social.
- Art. 25 - Nos casos de afastamentos superiores a 15 (quinze) dias, de servidores aposentados, o SIAS noticiará à Divisão de Pessoal e Recursos Humanos e, fará o acompanhamento até o retorno do servidor ao trabalho.

- Art. 26 - Para o funcionário efetivo, a licença também depende de avaliação médica e será concedida pelo prazo indicado no laudo, conforme art. 105 e parágrafo único da Lei nº 1.671 de 21 de outubro de 1968 (Estatuto dos Funcionários Públicos Municipais de Franca).
- Art. 27 - O cirurgião dentista também pode atestar impossibilidade de trabalho, de acordo com a Lei Federal 6.215/75, podendo o respectivo atestado ser submetido ao profissional de Odontologia indicado pelo SIAS, quando for o caso.
- Art. 28 - Atestados médicos relacionados a cirurgias plásticas e casos análogos serão submetidos à análise da Medicina Ocupacional.
- Art. 29 - Quando se tratar de atestados ou laudos médicos relacionados a afastamentos superiores a três dias, os referidos, a critério médico, passarão por avaliação do serviço de medicina ocupacional.**

CAPÍTULO VIII

Disposições finais

- Art. 30 - O serviço de medicina ocupacional procederá à análise de todos os processos administrativos relacionados a solicitações de avaliação médica.
- Art. 31 - Os pedidos de avaliações e relatórios, a médicos particulares, deverão ser de iniciativa exclusiva do SIAS, através do serviço médico ocupacional.
- Art. 32 - Nos casos de maior complexidade, o serviço médico ocupacional poderá solicitar nova avaliação a médicos especialistas, cujos relatórios servirão de base para a decisão.
- Art. 33 - Os projetos voltados para a saúde física e mental dos servidores, desenvolvidos pelo SIAS, poderão contar com profissionais de educação física, nutrição, terapia ocupacional e outros, conforme a especificidade dos projetos.
- Art. 34 - Na apuração e verificação de faltas, justificadas e injustificadas, aplica-se o disposto no Decreto Municipal nº 9.810, de 02 de julho de 2012, bem como as demais normas que regem o assunto.
- Art. 35 - Este Decreto entra em vigor nesta data.
- Art. 32 - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente o Decreto nº 9.783, de 26 de abril de 2012.

Prefeitura Municipal de Franca, aos 23 de junho de 2014.

ALEXANDRE AUGUSTO FERREIRA
PREFEITO

APÊNDICES

APÊNDICE A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

FACULDADE DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS - UNESP
- CAMPUS DE FRANCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL E TRABALHO: REFLEXÕES A PARTIR DE ESTUDOS COM TRABALHADORES AFASTADOS POR TRANSTORNOS MENTAIS

Pesquisador: Tassiana Costa Ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44711615.9.0000.5408

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais- Unesp - Campus de Franca

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.085.887

Data da Relatoria: 27/05/2015

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa que será realizada através de uma revisão de literatura, por meio de consultas junto aos sites disponíveis e confiáveis na biblioteca virtual de saúde (BVS), empregando-se as palavras chaves: história do trabalho, saúde mental do trabalhador e legislação trabalhista. E ainda através da pesquisa e análise dos materiais com evidências científicas registradas na literatura com conteúdos relacionados à saúde do trabalhador. Correlacionando a literatura com a realidade dos servidores municipais de Franca, através de uma entrevista, de forma a se propor uma revisão na legislação municipal, especialmente do decreto 10.170 de junho de 2014, que regulamenta o afastamento do servidor público municipal de Franca.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer os motivos dos afastamentos por transtornos mentais, dos servidores municipais de Franca, a partir da fala do sujeito, avaliando como os mesmos sentem a proteção da legislação trabalhista de segurança do trabalho, surgida ao longo da construção da saúde ocupacional, em especial, naquela que foi mais recentemente criada, que é a Portaria 1.823 de 23 de agosto de 2012 que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os aspectos subjetivos que interferem significativamente na vida do trabalhador.

Endereço: Av. Eufrásia Monteiro Petraglia, 900
Bairro: Jd. Antonio Petraglia **CEP:** 14.408-160
UF: SP **Município:** FRANCA
Telefone: (16)3706-8723 **Fax:** (16)3706-8724 **E-mail:** comiteetica@franca.unesp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS - UNESP
- CAMPUS DE FRANCA



Continuação do Parecer: 1.086.887

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não apresenta riscos e o benefício será especialmente para os trabalhadores servidores municipais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um tema relevante e importante para o Serviço Social. A proposta da pesquisa está bem elaborada e fundamentada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão todos de acordo.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não apresenta pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acata o parecer do relator.

FRANCA, 29 de Maio de 2015

Assinado por:
Helen Barbosa Raiz Engler
(Coordenador)

Endereço: Av. Eufrasia Monteiro Petraglia, 900
Bairro: Jd. Antonio Petraglia CEP: 14.409-160
UF: SP Município: FRANCA
Telefone: (16)3708-8723 Fax: (16)3708-8724 E-mail: comiteetica@franca.unesp.br

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

NOME DO PARTICIPANTE: _____
 DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ IDADE: _____
 DOCUMENTO DE IDENTIDADE: TIPO: _____ Nº _____ SEXO: M () F ()
 ENDEREÇO: _____
 BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____
 CEP: _____ FONE: _____

Eu, _____
 declaro para os devidos fins, ter sido informado verbalmente e por escrito, de forma suficiente a respeito da pesquisa: **A saúde mental do trabalhador: estudo sobre os afastamentos por transtornos mentais.** O projeto de pesquisa será conduzido por Tassiana Costa Ferreira Teixeira, do Programa de Pós-Graduação em Análise e Planejamento em Políticas Públicas, orientado pelo Prof.ª Dra. Fumie Eto, pertencente ao quadro docente da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais/UNESP/C.Franca. Estou ciente de que este material será utilizado para apresentação de: Dissertação de Mestrado observando os princípios éticos da pesquisa científica e seguindo procedimentos de sigilo e discrição. Conhecer os motivos dos afastamentos por transtornos mentais, dos servidores municipais de Franca, a partir da fala do sujeito, avaliando como os mesmos sentem a proteção da legislação trabalhista de segurança do trabalho e saúde ocupacional, considerando os aspectos subjetivos que interferem significativamente na vida do trabalhador. Fui esclarecido sobre os propósitos da pesquisa, os procedimentos que serão utilizados e riscos e a garantia do anonimato e de esclarecimentos constantes, além de ter o meu direito assegurado de interromper a minha participação no momento que achar necessário.

Franca, de de

Assinatura do participante



Tassiana Costa Ferreira Teixeira - RG 19.789.790
 End. Rua Eduardo Azzuz, 1330
 Tel: (16) 3727-5188 - E-mail: tassianaferreira_10@hotmail.com



Fumie Eto - RG 8.995.402
 End: Rodovia Tancredo Almeida Neves, Km 4, Condomínio Mte. Verde
 Tel: (16) 3704-3940 - (16) 99999-1735 E-mail: fumie@franca.unesp.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
 Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Unesp - Campus de Franca
 Av. Eufrásia Monteiro Petraglia, 900 - Jd. Dr. Antônio Petraglia - CP 211. CEP: 14409-160 - FRANCA - SP
 Telefone: (16) 3706-8723 - Fax: (16) 3706-8724 - E-mail: comiteetica@franca.unesp.br

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA

QUESTÕES

- 1- Qual o significado do trabalho para você?
- 2- Como é o seu trabalho?
- 3- Fale sobre seu afastamento?
- 4- Como avalia sua saúde mental?
- 5- Você sente protegido pela legislação trabalhista?
- 6- Como percebe a atuação do SIAS frente a sua necessidade de afastamento?
- 7- O que gostaria de sugerir?
- 8- Você quer fazer mais alguma consideração?