





TRABALHO,  
SAÚDE E SEGURANÇA  
experiências no serviço público federal



**ALEX PIZZIO DA SILVA  
KARLA BARBOSA KLEIN  
LUANNE ALVES OLIVEIRA  
ANA LETÍCIA TESKE**  
(Organizadores)

**TRABALHO,  
SAÚDE E SEGURANÇA**  
experiências no serviço público federal



**Palmas-TO  
2015**



**Reitor**

Márcio Antônio da Silveira

**Vice-reitora**

Isabel Cristina Auler Pereira

**Pró-reitor de Pesquisa e pós-graduação**

Waldecy Rodrigues

**Diretora de Divulgação Científica**

Michelle Araújo Luz Cilli

**Conselho Editorial**

Airton Cardoso Cançado (Presidente)

Christian José Quintana Pinedo

Dernival Venâncio Ramos Junior

Etiene Fabbrin Pires

Gessiel Newton Scheidt

João Batista de Jesus Felix

Jocyleia Santana dos Santos

Salmo Moreira Sidel

Temis Gomes Parente

**Projeto Gráfico, Revisão de Texto & Impressão**

ICQ Editora Gráfica e Pré-Impressão Ltda.

**Designer Responsável**

Gisele Skroch

**Impresso no Brasil**

*Printed in Brazil*

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins – SISBIB

S125

Trabalho, saúde e segurança: experiências no serviço público federal/ Organizadores: Alex Pizzio da Silva, Karla Barbosa Klein, Luanne Alves Oliveira, Ana Letícia Teske – Palmas, TO: Universidade Federal do Tocantins / EDUFT, 2015.

232 p.:il.

ISBN: 978-85-63526-85-4

1. Trabalho. 2. Saúde. 3. Qualidade de vida no trabalho. I. Título. II. Silva, Alex Pizzio da. III. Klein, Karla Barbosa. IV. Oliveira, Luanne Alves. V. Teske, Ana Letícia.

CDD 321.25

Copyright © 2015 por Alex Pizzio da Silva, Karla Barbosa Klein, Luanne Alves Oliveira, Ana Letícia Teske  
TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizada desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

# Prefácio

Esta obra sobre saúde e segurança do trabalhador, no serviço público federal do Tocantins, é um presente para os que se preocupam com os trabalhadores em seu locus. O ineditismo da obra eleva a sua importância não só para a região norte, mas para todo o Brasil, tendo em vista a preciosidade do seu conteúdo que versa sobre dois grandes eixos: as reflexões sobre a saúde e o trabalho, seguidas de três estudos piloto sobre qualidade de vida no trabalho.

O trabalho, por ser central e construtor de identidade, está presente nesta obra e traz a nossa realidade à tona, afinal somos muitos servidores públicos federais que, tocantinenses por nascimento ou por escolha, nos vemos diante de um cenário adoeecedor, como demonstra o capítulo 2. Sabemos que o trabalho é um gerador de saúde, mas também um desestabilizador dos trabalhadores, um promotor de doença. E esta dicotomia não é privilégio de uma categoria ou estado da federação, é um panorama que se espalha pelo mundo afora.

O trabalhar, diferente do trabalho, é carregado de saberes e afetos e implica engajamento do sujeito no “fazer”. Esta potência criadora é percebida nos capítulos que relatam o engajamento de um grupo, desde 2010, para pensar a promoção à saúde, via o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). Relatar o caminho percorrido, assim como publicizar metodologias de intervenção e pesquisas científicas, tornam o SIASS real, com avanços e desafios para serem debatidos em outras esferas a partir desta publicação. Isto engrandece esta obra.

ALEX PIZZIO DA SILVA  
KARLA BARBOSA KLEIN  
LUANNE ALVES OLIVEIRA  
ANA LETÍCIA TESKE

Os três estudos piloto sobre qualidade de vida no trabalho, realizados na Universidade Federal do Tocantins – UFT, no Núcleo do Ministério da Saúde do Tocantins e da Gerência Executiva do INSS em Palmas-TO, são extratos científicos que ajudarão muitos outros cientistas a “construírem edifícios” neste mundo das ciências humanas e sociais, que se faz tijolo por tijolo, a partir de estudos empíricos como estes três constantes nesta obra.

Finalizando, recomendo a leitura pelo exposto até aqui, e também por conhecer os organizadores: Alex, Karla, Luanne e Ana Leticia, que possuem um compromisso social, ético e político apuradíssimo. É um prazer enorme ter acesso a este livro organizado por colegas de trabalho, que respeito muito, mas ter uma ex-aluna entre eles é gratificante. Que consigamos, juntos, promover mais ambientes e processos de trabalho saudáveis.

Palmas, 15 de julho de 2015.

*Liliam Deisy Ghizoni*

# SUMÁRIO

PREFÁCIO .....	VII
INTRODUÇÃO .....	11
<b>PARTE I</b>	
<b>Reflexões sobre saúde e trabalho .....</b>	<b>15</b>
1. Saúde do trabalhador: a evolução da política e das práticas da atenção à saúde do servidor público.....	17
Ana Flávia Silva Rocha de Araújo	
Ana Letícia Teske	
Karla Barbosa Klein	
2. Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO: aspectos do perfil epidemiológico dos servidores públicos federais no Tocantins afastados para tratamento de saúde.....	35
Ana Letícia Teske	
Karla Barbosa Klein	
Luanne Alves Oliveira	
3. Promoção à saúde no serviço público federal: um balanço das ações do primeiro ano do SIASS no Tocantins .....	67
Luanne Alves Oliveira	
4. Promoção à saúde e Qualidade de Vida no Trabalho: uma metodologia de intervenção interdisciplinar .....	83
Ana Letícia Teske	
Karla Barbosa Klein	
Luanne Alves Oliveira	
5. Dificuldades encontradas nos ambientes laborais das instituições públicas federais do estado do Tocantins .....	93
Larissa Aires Sardinha Gonçalves	

6. Serviço social e o parecer social no contexto da saúde do servidor público federal: intervenção e articulação no exercício profissional na unidade SIASS/UFT/Palmas-TO .....	111
Lúcia de Fátima Tavares	
7. Qualidade de Vida no Trabalho: análise de resultados de uma ação de promoção à saúde realizada no âmbito do 2º DPRF/TO.....	131
Gabriela Elaine Ferreira da Costa Batista Vera Fonseca de Berredo Guimarães	
8. A importância da pesquisa em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Tocantins: uma visão centrada no servidor público ....	147
Karla Barbosa Klein	
<b>PARTE II</b>	
<b>Estudos pilotos sobre qualidade de vida no trabalho.....</b>	<b>167</b>
9. Estudo piloto sobre Qualidade de Vida no Trabalho: fontes de bem-estar e mal-estar sob a ótica dos servidores públicos da UFT .....	169
Ana Flávia Silva Rocha de Araújo Gabriela Elaine Ferreira da Costa Batista Karla Barbosa Klein	
10. Representações sobre QVT e fatores de Bem-Estar e Mal-Estar no trabalho entre servidores do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Tocantins .....	181
Luanne Alves Oliveira	
11. Representações de um grupo de servidores sobre Qualidade de Vida no Trabalho: o caso da GEX/INSS/Palmas-TO .....	195
Ana Letícia Teske	
<b>SOBRE OS ORGANIZADORES .....</b>	<b>229</b>
<b>SOBRE OS AUTORES .....</b>	<b>231</b>

# Introdução

Apesar dos estudos sobre saúde do trabalhador surgirem com maior frequência na literatura especializada a partir de 1950, apenas recentemente a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e a Atenção à Saúde do Servidor Público ganhou destaque nas instituições públicas. No Serviço Público Federal, especificamente, pode-se afirmar que a temática passou a ser discutida mais amplamente por volta de 2005, consolidando-se apenas em 2009, com a publicação do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, que instituiu o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS).

Assim, considerando os avanços na área e a necessidade de estudos que colaborem ainda mais para o alcance de melhorias da Qualidade de Vida no Trabalho, surgiu o interesse de desenvolvimento desta obra, resultado de reflexões coletivas sobre as experiências e práticas de uma equipe de trabalho interinstitucional e interdisciplinar da Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO, voltada para o desenvolvimento de ações em saúde e segurança do trabalhador no âmbito da Administração Pública Federal no estado do Tocantins.

O conteúdo apresentado na obra segue a tendência atual dos debates sobre saúde do trabalhador no contexto do serviço público, especialmente no que se refere às ações empreendidas pelo Governo Federal no sentido de evidenciar a importância e a necessidade da atenção à saúde do servidor através dos eixos de Perícia, Vigilância e Promoção em saúde, com foco principal nas

experiências locais. Dessa forma, a escassez de produções científicas sobre essas temáticas na Região Norte do país e, mais especificamente, no estado do Tocantins, significaram para a equipe a necessidade de reunir e publicizar o conhecimento, os dados e as experiências adquiridas ao longo de dois anos e meio de trabalho por meio desta obra inédita.

Na primeira parte deste livro, denominada “Reflexões Sobre Saúde e Trabalho”, através de oito capítulos, propõe-se a reflexão sobre a relação Saúde x Trabalho no âmbito da Administração Pública Federal e sobre as ações desenvolvidas pela equipe da Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO, abrangendo desde os processos históricos até aspectos relacionados à Pesquisa, Perícia, Vigilância e Promoção em saúde do servidor público federal.

O primeiro capítulo, denominado “Saúde do Trabalhador: a evolução da política e das práticas da Atenção à Saúde do Servidor Público”, busca analisar a evolução dos conceitos e ações voltadas para o acompanhamento da saúde dos trabalhadores, baseado na literatura e em documentos oficiais disponíveis sobre o assunto.

Na sequência, o capítulo “Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO: aspectos do perfil epidemiológico dos servidores públicos federais no Tocantins afastados para tratamento de saúde” apresenta alguns aspectos do perfil epidemiológico evidenciado no serviço público federal do Estado, desenhado pela Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO, com base nos dados coletados desde a implantação do sistema SIAPE-Saúde em 1º de junho de 2011 até 30 de abril de 2013. Vale ressaltar que, neste contexto, o perfil epidemiológico é de fundamental importância para conhecer os principais agravos em saúde, auxiliando no planejamento de ações que visem combater as fontes de adoecimento e mal-estar no trabalho.

No terceiro capítulo da Parte I, denominado “Promoção à saúde no serviço público federal: um balanço das ações do primeiro ano do SIASS no Tocantins”, apresenta-se uma síntese das ações de Promoção em Saúde do servidor desenvolvidas pela equipe da Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO em seu primeiro ano de existência. Nesse capítulo, pontua-se ainda o significado da Promoção à Saúde no atual contexto do Serviço Público Federal.

Em seguida, apresenta-se uma metodologia de intervenção interdisciplinar desenvolvida e aperfeiçoada pela prática da equipe SIASS/UFT/Palmas-TO, para intervenção junto às equipes de trabalho, com o capítulo “Promoção à Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho: uma metodologia de intervenção interdisciplinar”.

No quinto capítulo, “Dificuldades encontradas pelos Engenheiros de Segurança do Trabalho nos ambientes das Instituições Públicas Federais do estado do Tocantins”, são descritas as experiências vivenciadas durante os trabalhos de avaliações ambientais pela Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO, analisando a visão dos servidores sobre o que esperam e qual o entendimento que possuem quanto aos trabalhos realizados por engenheiros e médicos do trabalho.

Na sequência, o foco se volta para o trabalho do Assistente Social no âmbito das Unidades SIASS, com ênfase à instrumentalidade do Parecer Social, as respostas que dele surgem e à construção de ações de vigilância e segurança nos processos de trabalho, através do capítulo “Serviço social e o parecer social no contexto da saúde do servidor público federal: intervenção e articulação no exercício profissional no SIASS/UFT/Palmas-TO”.

Já no sétimo capítulo, “Impactos e perspectivas dos programas de promoção da Qualidade de Vida no Trabalho: análise de resultados de uma ação de promoção realizada no âmbito do 2º DPRF/TO”, apresenta-se uma breve análise dos resultados obtidos em uma ação de Promoção em Saúde, realizada através de um Ciclo de Palestras promovido pelo projeto “Patrulha da Saúde”, do 2º DRPRF/TO em parceria com a Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO.

O último capítulo da Parte I, “A Importância da pesquisa em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Tocantins: uma visão centrada no servidor público”, tem como objetivo destacar a importância da pesquisa e publicação em QVT no Tocantins. O capítulo é composto de pesquisa bibliográfica com trabalhos publicados nos últimos anos no estado do Tocantins mantendo seu enfoque centrado na QVT do servidor público.

Por fim, na Parte II do presente livro, “Estudos-Pilotos sobre Qualidade de Vida no Trabalho”, os capítulos são resultantes

de estudos-pilotos concluídos para a elaboração do trabalho final do Curso de Extensão “QVT: Diagnóstico, Política e Programa de QVT como Instrumentos para a Promoção da Saúde e Segurança no Trabalho na Administração Pública Federal” desenvolvido na modalidade EAD pelo Centro de Educação a Distância CEAD/UnB e pelo Grupo de Estudos em Ergonomia Aplicada ao Setor Público (ErgoPublic) do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da UnB. Os estudos objetivavam determinar as fontes de mal-estar e bem-estar no trabalho sob a ótica dos servidores da Universidade Federal do Tocantins (UFT), do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Tocantins (NEMS/TO) e da Gerência Executiva do Instituto Nacional do Seguro Social em Palmas-TO (GEX/INSS/PALMAS-TO).

Como citado anteriormente, pela necessidade de construção de práticas que de fato possam interferir positivamente na Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho dos servidores públicos federais é que esta obra se desenvolve. Acredita-se que iniciativas como essa tendem a somar com as equipes de saúde que buscam operacionalizar a Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) no âmbito da Administração Pública Federal. Somente através de esforços coletivos e transversais é que será possível a visualização de transformações reais no cotidiano de trabalho destes trabalhadores/servidores. Esperamos poder colaborar e também com essa iniciativa, nos tornarmos agentes ativos de transformação nesse processo.

PARTE I

REFLEXÕES SOBRE  
SAÚDE E TRABALHO



# Saúde do trabalhador: a evolução da política e das práticas da atenção à saúde do servidor público

Ana Flávia Silva Rocha de Araújo  
Ana Letícia Teske  
Karla Barbosa Klein

Como ponto de partida para este estudo, propõe-se uma breve reflexão quanto aos conceitos relacionados à saúde do indivíduo, seja ele trabalhador ou não, o qual, em diversos momentos da história da humanidade, fora percebido e tratado de forma fragmentada, apenas como um corpo, um objeto que pudesse vir a cumprir os objetivos de uma determinada política ou estratégia de classe dominante relacionada intimamente com os modos de produção evidenciados ao longo dos anos.

Paralelamente a isto, quando se propõe uma análise da construção histórica do trabalho, é possível observar que ele teve início quando o homem buscou o desenvolvimento e produção de materiais e mecanismos que lhe permitissem satisfazer suas necessidades mais básicas e primitivas, como forma, inclusive, de garantir sua sobrevivência. Conforme essas necessidades vão sendo supridas, outras vão constantemente sendo criadas, exigindo a criação de relações sociais que permitam a manutenção deste processo. Assim, em determinado momento da história, o homem deixa de produzir somente aquilo que realmente precisava para sobreviver, ampliando sua rede de necessidades, as quais não são mais baseadas apenas na sua sobrevivência, mas no seu desejo. Como consequência, criam-se novas formas e modelos de trabalho que sejam

capazes de atender a essas demandas, em que o próprio trabalho fica subordinado às organizações técnicas e sociais denominadas “modos de produção” (BERLINGER, 1983).

Dessa forma, desde a antiguidade até os dias atuais, as relações entre saúde-adoecimento e prazer-sofrimento relacionados ao trabalho têm sido objeto de pesquisa de diferentes autores, sendo que, de um modo geral, os dados obtidos preocupam gestores, estudiosos e trabalhadores. (ANTUNES, 2004; FERREIRA, 2012; MENDES, 1995). No século XVII, por volta de 1713, Ramazzini (1700), considerado o pai da medicina do trabalho, descreve um tratado sobre as doenças dos operários e lança um primeiro olhar sobre essa temática. Em sua obra, o autor relata sua experiência como médico de operários e relaciona várias profissões a doenças específicas, descrevendo, mediante abordagem epidemiológica, uma série de doenças associadas a mais de cinquenta ocupações.

Mais recentemente, Foucault (1982) afirma que, com o advento do capitalismo, desenvolve-se também uma percepção política e social do corpo enquanto força de produção, enquanto força de trabalho. De acordo com o autor, o desenvolvimento da própria medicina do trabalho não se deu por interesse na saúde do trabalhador, mas na manutenção do processo de produção, visto ter se chegado a tal ponto de desumanização e desgaste dos operários que estava tornando inviável a continuidade do processo:

A medicina do trabalho, enquanto especialidade médica, surge a partir da submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção, que exigiu intervenção, sob pena de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo (FOUCAULT, 1982, p. 93).

Evidencia-se, então, a impotência da Medicina do Trabalho de resolver os problemas de saúde desencadeados pelos processos de produção, especialmente em decorrência do interesse maior de manutenção do capital e não da saúde do trabalhador. Diante deste cenário, desenvolve-se, especialmente nos países industrializados,

um movimento social diferenciado, renovado, que questiona o valor da vida, da liberdade, o significado do trabalho e o uso do corpo como objeto de trabalho, envolvendo a classe trabalhadora nessas discussões e no que se refere às questões de saúde e segurança no trabalho. O resultado desse movimento é o surgimento da Saúde Ocupacional enquanto saber científico, a qual se baseia na articulação de diferentes saberes, priorizando a atuação por equipes multiprofissionais na intervenção dos ambientes de trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

Garcia (1983) acrescenta que esse movimento influenciou, inclusive, o campo da prática médica, onde se desenvolveram programas alternativos de autocuidado com a saúde, de assistência primária, de extensão de cobertura, de revitalização da medicina tradicional, uso de tecnologia simplificada, e ênfase na participação comunitária. Desse intenso processo de mudanças de paradigmas é que se propõe a construção da chamada *Saúde Pública* como hoje é conhecida, uma tentativa de aproximação de um objeto e de uma prática; ao final, entre outras ramificações dessa ciência, tem-se o desenvolvimento do campo da *Saúde do Trabalhador* nos moldes atuais.

Por Saúde do Trabalhador entende-se a associação de diferentes conhecimentos (Medicina Social, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Medicina do Trabalho, Sociologia, Epidemiologia Social, Engenharia, Psicologia, etc.), no estudo e desenvolvimento de propostas de melhorias dos contextos e ambientes de trabalho, considerando-se como ponto de partida o saber do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e suas vivências e experiências. Com isso, é possível a reflexão não somente sobre as formas de trabalho e suas implicações sobre a vida do trabalhador; se vai mais além, propondo compreensões mais amplas que abarcam, inclusive, as relações e construções sociais, capazes de estabelecer novos modelos de atenção à saúde do trabalhador e qualidade de vida no trabalho.

Diante desse novo cenário, ao longo dos anos, vão sendo desenvolvidos diversos estudos e criadas várias estratégias de atenção à saúde e segurança dos trabalhadores. No entanto, na maioria dos casos, isso não se aplicava aos servidores públicos que, ao

menos teoricamente, inseriam-se no chamado setor de serviços, diferenciado em sua natureza dos outros modos de produção. Em 1990, como resultado de diferentes movimentos sociais, aprova-se a Lei 8.112, que regulamenta todos os aspectos relacionados ao Servidor Público, caracterizando-se como uma conquista do povo brasileiro. No entanto, apesar de bastante ampla, essa legislação ainda apresentava brechas e alguns pontos que mereciam maiores esclarecimentos, especialmente no que se referia à necessidade de valorização e maior atenção à saúde do servidor público federal na construção da história do país.

Assim, em 2005, o Ministro do Planejamento (na época Paulo Bernardo) e o Secretário de Recursos Humanos (Sérgio Mendonça), após vários momentos de discussão junto aos sindicalistas e outros representantes dos servidores, lançaram a proposta de desenvolvimento do Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Civil Federal (SISOSP), voltado para proteção da saúde do servidor. Assim, construído coletivamente, como fruto de discussões entre diferentes profissionais da área de saúde do trabalhador, o Ministério do Planejamento editou o Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Cíveis Federais, o qual apresentava as diretrizes do sistema, as atribuições das equipes e a regulamentação das ações a serem realizadas.

No período 2006-2007, em função de mudanças gerenciais na Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - COGSS/SRH/MPOG, houve uma diminuição no movimento de implantação do SISOSP. Apesar disso, os encontros dos grupos de discussão continuaram sendo realizados nos anos de 2008 a 2010, resultando em diferentes produtos apresentados ao MPOG como contribuição para a construção da regulamentação e estruturação do sistema de atenção, com vistas à instituição de uma Política de Atenção à Saúde do Servidor.

Por fim, em 2009, com a publicação do Decreto n.º 6.833, de 29 de abril de 2009, institui-se o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e o seu Comitê Gestor, em substituição ao SISOSP. Para que esse sistema fosse implantado e contemplasse todos os servidores da Administração Pública

Federal, como previsto pelo Decreto supracitado, foram criados diversos Grupos de Trabalho (GT's), que iniciaram suas atividades com o levantamento das condições dos serviços de atenção à saúde dos servidores nas unidades federais. Com isso, tornou-se possível a elaboração de um diagnóstico que subsidiasse o planejamento e a organização geral da proposta, da estrutura física disponível até o levantamento de recursos humanos necessários e disponíveis ao funcionamento do sistema. Em 2010, apresentou-se ao MPOG um relatório geral contendo esses dados diagnósticos, além de uma série de propostas para a estruturação e funcionamento das Unidades SIASS.

De um modo geral, considerando-se o processo histórico de evolução da atenção à saúde do trabalhador e, mais especificamente, do servidor público federal, observa-se um grande avanço nos entendimentos e práticas. Pouco a pouco, foi possível a criação de espaços coletivos de discussão e debate dessas temáticas na busca por melhorias que, de fato, atendessem às necessidades dos trabalhadores/servidores. Não se pode negar, no entanto, que muito ainda há por fazer, cabendo tanto aos estudiosos/acadêmicos da área quanto aos envolvidos direta e indiretamente a manutenção desse processo de construção coletiva de avanços e melhorias na atenção à saúde do trabalhador.

## Metodologia

Este trabalho caracteriza-se como um ensaio de revisão bibliográfica sobre a evolução dos conceitos e práticas da saúde do trabalhador, passando por medicina do trabalho e saúde ocupacional, vindo culminar em uma política voltada para os servidores públicos federais. Deve-se lembrar que, embora seja um trabalho de revisão bibliográfica, este não se limita à literatura científica, mas utiliza-se da consulta a documentos e informações oficiais da legislação referente ao servidor público federal e das construções práticas vivenciadas ao longo dos anos.

## Resultados e discussão

Conforme visto, o homem trabalha enquanto cria a vida ou aprimora as condições de vida; o trabalho modifica a natureza na busca da sustentação do homem e de seu bem-estar (BARBOSA; MANGABEIRA, 1985). Assim, percebe-se o trabalho como uma via da concretização de um sentido para a vida. Ele propicia ao ser humano um sentimento de identidade tão expressivo na sociedade contemporânea que poderia ser sobrepujado somente pelo nome próprio utilizado (DINNEBIER, 2010).

Pode-se dizer que a ideia de que o trabalho constitui uma das formas mais intensas da expressão humana não é novidade. Conforme expõe Erickson (1976), em sua teoria do desenvolvimento, são nas sucessivas etapas da elaboração da identidade que emerge o viés da produção individual. Para o autor, o ser humano, ao se desenvolver, vivencia a realidade dos papéis sociais e entende que sua entrada na sociedade compreende desempenhos. Nessa perspectiva, ser alguém se vincula profundamente a fazer algo.

Nessa concepção, compreende-se o trabalho como forma de sobrevivência e de aplicação das potenciais e aptidões criadoras do ser humano (NEVES, 1999). Segundo Noriega (1993), o trabalho, acima de outras atividades, deve permitir o desenvolvimento das potencialidades humanas abrangendo as imaginativas e criativas.

Visto isto, entende-se que o processo saúde-doença dos trabalhadores (de que forma e por que razões adoecem ou chegam ao óbito, e ainda como são organizadas e atendidas suas demandas de saúde) se trata de uma construção social que pode se transformar em razão do tempo e lugar, além de estar condicionado à organização das sociedades (DIAS, 1994). Mais adiante, Rodrigues (1994 *apud* VASCONCELOS, 2001, p. 76) complementa ao afirmar que:

[...] como outros títulos e contextos, mas sempre com o intuito de facilitar ou trazer bem-estar ao trabalhador na execução de suas tarefas, a qualidade de vida sempre foi objeto de

preocupação da raça Humana. Historicamente exemplificando os ensinamentos de Euclides (300 a.C.) de Alexandria sobre os princípios da Geometria, serviram de inspiração para a melhoria do método de trabalho dos agricultores, assim com a Lei das Alavancas, de Arquimedes, formulada em 287 a.C., veio a diminuir o esforço físico de muitos trabalhadores.

Para compreendermos a evolução dos conceitos e práticas da saúde do trabalhador, toma-se uma perspectiva histórica. O primeiro livro do médico italiano Ramazzini, considerado o pai da Medicina do Trabalho, intitulado de “As Doenças dos Trabalhadores”, foi publicado em 1700. Na referida obra, Ramazzini arrola 54 profissões e delinea os principais problemas de saúde apresentados pelos trabalhadores, pontuando pela primeira vez a necessidade dos médicos se atentarem para a ocupação de seus pacientes, para diagnosticar corretamente e, conseqüentemente, proceder com o tratamento ministrado (MENDES; DIAS, 1991).

Já durante a Revolução Industrial, principiada na Inglaterra no Século XVIII, desencadeiam-se modificações profundas no modo de vida e de produção dos sujeitos. A partir disso, modificam-se também as formas de adoecimento e de óbito dos trabalhadores, dando um novo impulso à Medicina do Trabalho.

Na Alemanha, no começo do século XVIII, adota-se como prática a medicina do Estado. Nesse momento, a prática médica tem por objeto o corpo dos indivíduos enquanto força estatal que a medicina deve aperfeiçoar e desenvolver. Até esse ponto não havia interesse em observar o ser humano enquanto trabalhador inserido em um contexto de mudanças econômicas e sociais.

De acordo com Hobsbawm (2001), o processo de industrialização compreendeu um dos acontecimentos mais impactantes na história da humanidade. De fato, constata-se que o advento da máquina a vapor, em torno do século XVIII, alterou a dinâmica de todas as dimensões da vida do ser humano. Seguindo essa linha de pensamento, Bulhões (1994) ressalta que o trabalho no processo produtivo inflige padrões desde os aspectos fisiológicos até

aspectos morais, sociais e econômicos. Nessa perspectiva, o ser humano, por meio de seu trabalho, transforma e é transformado. Após a revolução industrial, os delineamentos das novas relações de trabalho tornam-se mais evidentes, indicando que cada ambiente de trabalho compõe um subsistema social particular, compreendendo interesses, valores, princípios e normas próprios. Seja em razão das pressões de produção, exigências tecnológicas ou pela arquitetura psicossocial do ambiente de trabalho, o processo de adoecimento no trabalho segue a mesma linha.

Tais mudanças passam a ser cada vez mais fonte de preocupação para os profissionais da saúde e para a sociedade. Conforme contam Mendes e Dias (1991), o proprietário de uma fábrica têxtil chamado Robert Dernham, aflito por seus operários não disporem de cuidados médicos (com exceção daqueles prestados por instituições filantrópicas), buscou seu médico solicitando-lhe que o aconselhasse sobre como ele, enquanto empresário, poderia sanar tal problema. O empresário obteve a seguinte orientação:

Coloque no interior de sua fábrica o seu próprio médico que servirá de intermediário entre você, os seus trabalhadores e o público. O mesmo terá acesso a todos os ambientes e irá verificar o efeito do trabalho sobre as pessoas e, caso perceba que os trabalhadores estão sofrendo com causas do trabalho, competirá fazer ações preventivas, competindo somente ao médico a responsabilização de qualquer doença que acometa os funcionários (MENDES; DIAS, 1991, p. 341).

O caso ilustra como a medicina do trabalho se inseriu e expandiu rapidamente nas fábricas e empresas, concomitante ao processo de industrialização. Assim, na segunda metade do século XIX, o corpo, a saúde e o nível da força produtiva dos indivíduos colocam-se como uma questão para a medicina (FOUCAULT, 1982).

Como apontam Mendes e Dias (1991), a medicina do trabalho contém o *locus* de sua prática nos ambientes de trabalho e assinala-se, enquanto prática médica responsável pelos trabalhadores, contribuindo para o estabelecimento e a manutenção do bem-estar físico e mental dos trabalhadores. Nota-se que tal concepção revela a visão clássica de onipotência da medicina, resultado da concepção positivista da prática médica.

Nesse contexto, a medicina do trabalho surge como especialidade médica, mais especificamente na Inglaterra no século XIX por volta de 1830. A Organização Internacional do Trabalho (OIT), com o Tratado de Versalhes em 1919, objetivando uniformizar as questões trabalhistas, a superação das condições subumanas do trabalho e o desenvolvimento econômico, adota cinco convenções destinadas à proteção da saúde e à integridade física dos trabalhadores (1) limitação da jornada de trabalho, (2) proteção à maternidade, (3) trabalho noturno para mulheres, (4) idade mínima para admissão de crianças e o (5) trabalho noturno para menores (ALLY, 2003). Tal convenção fora fortemente influenciada pelos movimentos que surgiram principalmente em empresas da Europa, paralelamente aos movimentos sociais que buscavam melhores condições de trabalho e redução dos índices de óbito nos ambientes de trabalho.

Além disso, a Segunda Guerra e o período pós-guerra propiciaram uma aceleração brutal no avanço tecnológico, no desenvolvimento de novos processos industriais e rearranjo de uma nova divisão internacional de trabalho. Já na década de 1960, inicia-se um movimento social reconstruído, restaurado e redimensionado marcado por indagações sobre o sentido da vida, do valor da liberdade, do significado do trabalho na vida, do uso do corpo, de maneira especial em países industrializados como a Alemanha, França, Inglaterra, Estados Unidos e Itália.

Nesse contexto político e econômico, como apontam Mendes e Dias (1991), o custo provocado pela perda de vidas por acidentes de trabalho e por doenças do trabalho começou a ser sentido tanto pelos empregadores quanto pelas companhias de seguro, resultado do pagamento de indenizações por incapacidade provocada pelo trabalho. Perante os desdobramentos desse processo, emerge a relativa impotência da medicina do trabalho para

interferir sobre as demandas de saúde causadas pelos processos de produção.

Desenvolve-se, então, a chamada Saúde Ocupacional como um reflexo da impotência da Medicina do Trabalho de resolver problemas de saúde causados pelos processos de produção, a qual propõe uma compreensão multiprofissional de atuação nos ambientes de trabalho e controle dos riscos ambientais.

No Brasil, a adoção e o desenvolvimento da Saúde Ocupacional ocorreram tardiamente, reproduzindo o processo ocorrido nos países do Primeiro Mundo. Embora tenham ocorrido mudanças na legislação trabalhista, concernentes à obrigatoriedade de equipes técnicas multidisciplinares nos ambientes laborais, avaliação de riscos ambientais de cunho quantitativo e adoção de “limites de tolerância”, entre outras, mantiveram-se na legislação previdenciário-acidentária os peculiares fundamentos da prática medicalizada e individualista, voltada unicamente para os trabalhadores formalmente empregados.

Dessa forma, por manter o mesmo referencial da medicina do trabalho firmado no mecanicismo, não foi possível que a saúde ocupacional impetrasse a consolidação da interdisciplinaridade. É possível afirmar que as atividades que deveriam ser interdisciplinares apenas se justapõem de maneira desconjuntada e são atravessadas pelas lutas corporativistas, entre outros fatores, fazendo com que a manutenção da saúde ocupacional no campo do trabalho se dê em detrimento do próprio setor da saúde. Ressalta-se que um delineamento importante na prática da saúde do trabalhador é o empenho empreendido para associar as dimensões do individual *versus* coletivo, do biológico *versus* social, do técnico *versus* político, do particular *versus* geral:

[...] a saúde do trabalhador considera o trabalho enquanto organizador da vida social, como espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas igualmente, de resistência, de constituição, e do fazer histórico. Nesta história, os trabalhadores assumem o papel de atores, de sujeitos capazes de pen-

sar e de se pensarem, produzindo uma experiência própria, no conjunto das representações da sociedade (MENDES; DIAS, 1991 *apud* GOMES, 2002, p. 141).

No campo das *ideias sobre saúde*, predominava, até os anos 1970, a concepção positivista de que a medicina teria ampla autonomia e estaria no mesmo nível que outros subsistemas – como o econômico, o político, o educacional – e a suposição de que seria possível transformar a sociedade a partir de qualquer desses setores (GARCIA, 1983). O objeto da saúde do trabalhador deixa a ideia hegemônica que institui uma conexão causal entre o adoecimento e um fator ou fatores específicos de risco contidos no ambiente de trabalho. Assim, propõe-se a superação da perspectiva que estabelece determinação do adoecimento pelo social e reduzido ao processo produtivo, passando a considerar a subjetividade como um fator relevante (TAMBELLINI, 1987).

Percebe-se, então, que com o passar dos anos ocorreu uma série de avanços que, no entanto, não podem ser aplicados ao serviço público, especialmente o brasileiro, o qual não acompanhou esse processo.

No ano de 1938, foi fundado no país o Departamento Administrativo do Serviço Público do Brasil, onde esse tipo de serviço passou a ser mais utilizado. As leis que regiam os direitos e deveres dos servidores públicos foram publicadas no Decreto nº 1.713, de 28 de outubro de 1939, não existindo efetivamente, até esse momento, uma preocupação ou regulamentação quanto à saúde dos servidores públicos no trabalho. Somente em 11 de dezembro de 1990, foi publicado o novo Estatuto dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, a Lei nº 8.112, alterando várias disposições da antiga lei. Sabe-se, porém, que os direitos e deveres desses servidores também estão definidos na Constituição Federal do Brasil, além dos estatutos das entidades em que trabalham.

É nesse momento e dentro desse contexto que surge a preocupação da criação de uma política própria, voltada para as

especificidades dos servidores públicos federais, uma vez que, até então, todas as políticas eram voltadas para os trabalhadores regidos pela CLT<sup>1</sup>, diferente dos servidores públicos regidos pela Lei 8.112/90. Apenas com essa Lei é que a questão da saúde no trabalho é regulamentada, ainda que de forma superficial e burocrática, como parte da vida funcional do servidor.

No entanto, a falta de uma política nacional de saúde do servidor, instituída em plano central, fez com que os Ministérios e os órgãos do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) instituíssem seus próprios serviços de saúde com recursos financeiros, estruturas e critérios periciais próprios e bem diferenciados. Dessa forma, alguns órgãos dispunham de toda estrutura de saúde para o servidor enquanto outros mal conseguiam implantar um serviço de perícia médica (BRASIL, 2010).

Em razão de tamanhas discrepâncias, lançou-se em 2005 o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP), com o intuito de padronizar as ações e instituir diretrizes para que todos os serviços seguissem a mesma linha de atendimento. No entanto, com as mudanças na gestão, tal iniciativa perdeu força.

Os servidores federais, incomodados com o adoecimento nos ambientes de trabalho, a falta de padronização quanto aos setores e ações em saúde do trabalhador e a carência de dados sólidos sobre o assunto, se mobilizaram através de fóruns, grupos de estudos, encontros e congressos, produzindo um documento que embasaria a concepção da Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS). Em dezembro de 2007, realizou-se uma pesquisa diagnóstica com o objetivo de conhecer os serviços de saúde existentes nos órgãos da Administração Pública Federal (recursos humanos, materiais, técnicos, infraestrutura e atividades). A pesquisa apontou o que já se indicava em 2005 grandes discrepâncias no que se refere aos setores e ações de saúde em cada órgão.

Diante desse contexto, a PASS passa a estabelecer:

---

<sup>1</sup> CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), constitui o principal instrumento de regulamentação das relações individuais e coletivas do trabalho, tendo sido aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

[...] o compromisso de construir e implantar, de forma compartilhada, uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS, sustentada por um sistema de informação em saúde do servidor, uma sólida base legal, uma rede de unidades e serviços e a garantia de recursos financeiros específicos para a implementação de ações e projetos (BRASIL, 2010, p. 04).

No ano de 2009, com a publicação do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, cria-se o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e o seu Comitê Gestor em substituição ao SISOSP. Este atua no fortalecimento do movimento de assistência integral aos servidores, criando mecanismos que possam não somente avaliar, mas acompanhar como o trabalho e o ambiente organizacional influenciam na situação de saúde e adoecimento dos servidores.

Desde a criação do SIASS, em 2009, evidenciam-se investimentos do Governo Federal e empenho dos servidores da área da saúde no: aprimoramento da atenção à saúde do trabalhador por meio de cursos e eventos; na implementação dos eixos (assistência, perícia, vigilância e promoção em saúde); na sistematização das informações epidemiológicas de sistemas informatizados; na destinação de recursos para o desenvolvimento e implantação de projetos variados em saúde e qualidade de vida no trabalho; no intercâmbio de informações entre as unidades por videoconferência, entre outras ações.

Integrando e seguindo a mesma linha de desenvolvimento da PASS, após uma série de debates públicos, em 07 de maio de 2010, foi publicada a Portaria Normativa nº 03 que estabelece a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) aos órgãos e entidades do SIPEC, visando definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor.

De modo geral, pode-se afirmar que o funcionamento dessas Unidades se baseia na troca e cooperação entre os diferentes

órgãos, os quais colaboram de diferentes formas: seja pela disponibilização de espaço físico, de pessoal ou de materiais; firmado em um Acordo de Cooperação que pode – ou não – ser renovado periodicamente, dependendo do interesse entre as partes envolvidas. O sistema de referência dessas Unidades é o SIAPE-Saúde, onde são lançadas todas as informações referentes à saúde e segurança dos servidores públicos federais, o que possibilita a unificação dos dados e fornece um panorama amplificado da situação desses trabalhadores em âmbito nacional.

Atualmente, de acordo com dados extraídos do site oficial do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, no país, existem 66 unidades do SIASS funcionando com o Acordo de Cooperação e com o Sistema SIAPE-Saúde já implantado; 39 serviços funcionando com o sistema SIAPE-Saúde, mas sem o Acordo de Cooperação firmado; e 23 Grupos de Trabalho ainda em funcionamento para implantação de outras Unidades SIASS regionalmente.

É importante lembrar que, apesar de representar um grande avanço em termos de saúde do trabalhador, especialmente do servidor público federal, muitos desafios ainda se apresentam para os envolvidos direta e indiretamente nesse processo. É fundamental a discussão dessa temática com a qual, analisando-se historicamente o processo de construção de políticas e práticas em saúde do trabalhador, seja possível o desenvolvimento de propostas cada vez mais adequadas e capazes de propiciarem melhorias na atenção à saúde e segurança no trabalho de fato.

## Considerações finais

De acordo com o exposto ao longo do texto, pode-se concluir que o significado do trabalho ultrapassa o ambiente organizacional e insere-se em diversos momentos de nosso cotidiano, no meio social, familiar e na religião, colaborando no processo de criação de identidade dos indivíduos.

Além disso, o conceito de trabalho vai modificando-se ao longo dos anos, sujeito às particularidades e peculiaridades do contexto social e cultural em que está inserido. Da mesma forma, o

entendimento daquilo que se refere à relação saúde e adoecimento no trabalho também estará sujeito a tais determinantes. O trabalho existe desde o primórdio dos tempos quando o ser humano descobriu que podia alterar a natureza em prol de sua subsistência e como possibilidade de atendimento aos seus desejos e necessidades. Com o passar dos anos e aumento de suas necessidades, coube ao homem criar relações sociais que permitissem o atendimento dessas necessidades que, por sua vez, ficavam cada vez maiores, gerando o chamado processo de produção. No entanto, a preocupação com as condições de trabalho dos trabalhadores é bem mais recente.

A conhecida revolução industrial traz ao mundo não só uma nova forma de trabalho e novos meios de produção, mas um novo modo de se perceber o trabalhador que até então era visto somente como mais uma “peça de engrenagem” do processo produtivo. Adoecendo ou morrendo, apenas substituir a peça era necessário, não importando se seu adoecimento ou morte tivesse relação direta com o trabalho desenvolvido e ambiente organizacional em que se inseria.

Tal mudança de paradigmas e percepção do trabalhador culminou na criação da Medicina do Trabalho e posterior Saúde Ocupacional, iniciando um processo coletivo de busca por avanços na atenção à saúde do trabalhador, muitas vezes legitimados pela criação de inúmeras medidas e leis que propõem o aperfeiçoamento nas condições de trabalho. Dentre os avanços e conquistas, podem ser citados: a) A humanização do trabalho, adaptando-o às pessoas; b) O direito à livre organização; c) O direito à informação e de recusa ao trabalho perigoso; d) A possibilidade do trabalhador conhecer e dominar o ciclo de vida do produto; e) A participação do trabalhador e da comunidade nas mudanças tecnológicas; f) O impedimento da transferência dos riscos; g) O direito do trabalhador recusar a compra e venda da saúde; h) A associação da saúde do trabalhador com a preservação do meio ambiente; i) O estabelecimento do controle social em saúde e meio ambiente; j) O compromisso do Estado em facilitar a democracia.

Nesse contexto de mudanças e conquistas, surge a necessidade de articulação das equipes da Administração Pública

Federal, no intuito de padronizar também as ações voltadas para os servidores públicos federais, uma vez que tal classe possui especificidades não contempladas na legislação vigente da classe trabalhadora em geral. Trata-se de uma proposta nova, desenvolvida como resultado de uma série de discussões com representantes do governo, dos trabalhadores, estudiosos da área e outros, apresentando grandes avanços na assistência prestada aos servidores.

De modo geral, entende-se que os avanços foram muitos, mas muito ainda se tem a conquistar. Este estudo, mesmo preliminar, possibilita perceber que se trata de uma área do conhecimento em constante transformação, pois enquanto houver trabalhadores, sempre haverá a necessidade de estudar e melhorar as condições do trabalho.

## BIBLIOGRAFIA

ALLY, R. C. **Manual prático**: legislação de segurança e medicina do trabalho. São Paulo: FIESP/CIESP, 2003.

ANTUNES, R.; SILVA, M. A. M. (Orgs.). **O avesso do trabalho**. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

BARBOSA, L. M. A.; MANGABEIRA, V. C. **A Incrível História dos Homens e suas Relações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1985.

BERLINGUER, G. **Medicina e Política**. São Paulo: Cetesb-Hucitec, 1983.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. Brasília: 2010.

BULHÕES, I. **Risco do trabalho de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Carioca, 1994.

DIAS, E. C. **A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil**: realidade, fantasia ou utopia. Tese (Doutorado). Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1994. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000082078>>. Acesso em: 22 jun. 2013.

DINNEBIER, S. **O significado do trabalho**. Disponível em: <<http://blogprojetodevida.blogspot.com/2010/04/o-significado-do-trabalho.html>>. Acesso em: 2 abr. 2010.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho**: uma abordagem centrada no olhar do trabalhador. 2. ed. Brasília: Paralelo, 2012.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

GARCIA, J. C. Medicina & sociedad: las corrientes de pensamiento en el campo de la salud. **Rev. Educ. Med. Salud**, v. 17, n. 4, p. 363-397, 1983. Disponível em: <<http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/6322.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

GOMES, L. **Trabalho multifacetado de professores/as**: a saúde entre limites. Dissertação (Mestrado). 127 p. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. Rio de Janeiro, 2002.

HOBBSAWM, E. **A Era das Revoluções**: 1789-1848. 14. ed. Tradução de Maria Tereza Lopes Teixeira e Marcos Penchel. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

MENDES, R. Aspectos históricos da patologia do trabalho. In: MENDES, R. (Org.). **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 1995.

MENDES R.; DIAS E. C. Da Medicina do Trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. saúde pública**, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/03.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

NEVES, M. Y.; ATHAYDE, M. Saúde, gênero e trabalho na escola: um campo de conhecimento em construção. In: BRITO, J. C.; ATHAYDE, M.; NEVES, M. Y. (Orgs.). **Saúde e trabalho na escola**. Rio de Janeiro: CESTEH/ENSP/FIOCRUZ, 1998.

NORIEGA, M. Organización Laboral, Exigencias y Enfermidad. In: LAURELL, A. C. (Org.). **Para la Investigación de la salud de los Trabajadores**. Série Paltex. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1993.

TAMBELLINI, A. T. Da medicina do trabalho à saúde dos trabalhadores. In: 5º CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. **Anais...** Florianópolis: ANAMT, 1987, p. 39-60.

VASCONCELOS, A. F. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. **Caderno de Pesquisas em Administração**, v. 8, n. 1, p. 23-35, 2001.

## 2

# Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO: aspectos do perfil epidemiológico dos servidores públicos federais no Tocantins afastados para tratamento de saúde

Ana Letícia Teske  
Karla Barbosa Klein  
Luanne Alves Oliveira

Muito embora a preocupação com a saúde do trabalhador não seja algo recente, datando os primeiros estudos entre as décadas de 1950 e 1970, no âmbito da Administração Pública Federal esse debate começa a ser levantado em 2005, com as iniciativas do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) em organizar um sistema unificado de Atenção à saúde do servidor que resultou na criação do antigo Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP). Juntamente, é elaborado, com base em discussões públicas com profissionais da área da saúde e da saúde do trabalhador dos diversos órgãos federais, o “*Manual para os serviços de saúde dos Servidores Públicos Civis Federais*”, com apresentação do sistema, suas diretrizes, regulamentação das ações e equipes, entre outros.

No entanto, por ainda não ter sido institucionalizado enquanto política e estando passível de alterações decorrentes de mudanças políticas, nos anos de 2006 e 2007, verifica-se uma diminuição desses debates e, conseqüentemente, da implementação real do sistema e das ações decorrentes do mesmo.

No período de 2008 a 2010, esse processo é retomado com a criação de grupos e subgrupos técnicos de trabalho

para discussão da temática *Perícia, Vigilância e Promoção em Saúde*, e para a criação de um sistema de atenção à saúde do servidor com vistas à instituição da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, a PASS.

Como resultado desse processo, é instituído:

- a) O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS (abril/2009), em substituição ao SISOSP;
- b) O Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor – CGASS (abril/2009), fórum governamental instituído para a elaboração de diretrizes na área de saúde e segurança no trabalho;
- c) O Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (março/ 2010), revisão do antigo manual sobre o tema, onde se propõe, inclusive, a atuação pericial por equipes multidisciplinares;
- d) A Norma Operacional de Saúde do Servidor (Junho/2010), com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor.

Todo esse processo apresenta-se como um marco na atenção à saúde do servidor público federal, inclusive pela possibilidade de torná-la uma política de Estado e não mais de Governo.

Entende-se que a PASS:

[...] integra o projeto de democratização das relações de trabalho e da consolidação do Estado de Direito em curso no País e tem como norte, em última instância, melhorar a qualidade de vida no trabalho daqueles que têm o Estado brasileiro como empregador e a prestação de serviços à população como atividade, exigindo assim um diálogo permanente com a sociedade, contemplando assim os novos paradigmas para gestão de pessoas no serviço

público federal. Acreditamos que a inserção das questões de saúde e segurança do trabalhador na gestão pública é uma necessidade premente com o objetivo de harmonizar as demandas da população, nas formas dos serviços prestados pelo Estado, com o perfil humano do servidor público (BRASIL, 2010a, p. 13).

Dessa maneira, a PASS é uma política transversal de gestão de pessoas baseada em três eixos principais de atuação: Perícia, Vigilância e Promoção em Saúde. E terá seu cumprimento efetivo por meio das Unidades SIASS, que têm crescido no país desde sua criação pelo Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009.

É importante lembrar que a instituição do Decreto nº 7.003, em 9 de novembro de 2009, apresentou uma grande mudança na vida laboral dos servidores públicos federais, visto que regulamenta a licença para tratamento de saúde de que tratam os artigos 202 a 205 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que até então dava orientações genéricas que possibilitavam entendimentos diversos e, conseqüentemente, práticas periciais diferenciadas no âmbito da Administração Pública Federal. Com o Decreto, ficaram estabelecidos os moldes das perícias oficiais em saúde (singular ou por junta médica), quais os prazos e procedimentos que devem ser adotados pelos servidores, pelas unidades de Recursos Humanos dos órgãos e pelas unidades de saúde, entre outras orientações mais específicas.

A ausência de um sistema estruturante e unificado em saúde do servidor permitia que cada órgão desenvolvesse seus serviços de atenção à saúde como considerasse mais adequado. Assim, enquanto alguns órgãos possuíam uma estrutura completa em termos de serviços, estrutura e profissionais, outros apresentavam uma estrutura limitada e até inexistente desses serviços. Por conta disso, era prática comum que os servidores somente passassem por perícias em saúde quando o quantitativo de dias de afastamento fosse superior a 30, 60 ou 120 dias, dependendo do órgão. Com a publicação do Decreto nº 7.003, fica determinado que:

Art. 4º A perícia oficial poderá ser dispensada para a concessão de licença para tratamento de saúde, desde que:

I - não ultrapasse o período de cinco dias corridos; e

II - somada a outras licenças para tratamento de saúde gozadas nos doze meses anteriores, seja inferior a quinze dias (BRASIL, 2010b, p. 67-68).

Acrescente-se que, a partir da publicação deste Decreto, toda e qualquer licença deve ser encaminhada à equipe de saúde de referência do órgão, a qual avaliará, nos termos da lei, a necessidade do servidor passar por perícia ou não, não cabendo mais a Chefias Imediatas ou Superiores ou aos Dirigentes de Recursos Humanos essa decisão, prática comum em muitos órgãos.

Também era comum a ausência de sigilo no que se referia às informações de saúde dos servidores, visto que, em muitos casos, a prática previa a anexação do atestado médico junto com as folhas de ponto dos servidores, o que é alterado com as orientações previstas no Capítulo III do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal de que “Não compete à chefia imediata ou aos setores de Recursos Humanos terem acesso aos documentos periciais do prontuário do servidor, por conterem dados sigilosos” (BRASIL, 2010, p. 5), tornando padrão o envio dos atestados em envelope lacrado e classificado como “Confidencial”, os quais podem ser abertos apenas pelas equipes de atenção à saúde. Tais procedimentos asseguram ao servidor maior segurança de que suas informações serão resguardadas pelos profissionais competentes.

Deve-se citar, ainda, que, com as alterações legais, unificasse a regra de concessão dos benefícios relacionados à saúde, como o plano médico-odontológico, o que apresentou impacto significativo na vida dos servidores. De um modo geral, percebe-se que

As questões relativas à saúde dos servidores não se constituíam prioridades e só se tornavam problemas quando o adoecimento ocasionava ausência ao trabalho. O investimento na área de saúde

do servidor público ficou às expensas do entendimento individual de cada gestor que estabeleceu níveis diferenciados de prioridades às atividades de saúde, sem existir, entretanto, qualquer tipo de relação estruturada entre os órgãos. Por outro lado, o nível central não correspondeu à sua função de normatizador e organizador de uma Política de Atenção à Saúde do Servidor, ou de corresponder com estrutura especializada que firmasse acordos mútuos de cooperação, incluindo a participação dos órgãos centrais de controle de recursos humanos (BRASIL, 2008, p. 5).

Percebe-se, assim, que todas essas alterações na legislação em saúde do servidor e a implantação das Unidades SIASS afetaram diretamente não só os servidores, muitas vezes acostumados a uma maior flexibilidade no que se referia a afastamentos por motivos de saúde, mas as próprias práticas e procedimentos culturais dos órgãos, que passaram a ter que adotar medidas padronizadas no que se refere à atenção à saúde do servidor, especialmente no âmbito pericial.

Além disso, o desenvolvimento de um sistema integrado de atenção à saúde do servidor representa uma mudança paradigmática na assistência à saúde, com a unificação de informações, práticas e procedimentos em âmbito nacional, com formação e atuação de equipes multidisciplinares que propõem a descentralização da figura do médico na assistência à saúde do servidor.

Com o sistema SIAPE-Saúde<sup>2</sup>, tornou-se possível a criação e alimentação de um banco de dados em âmbito nacional que permite a melhoria da gestão das informações em saúde dos órgãos da Administração Pública Federal, possibilitando que se trace o perfil epidemiológico dos servidores com vistas à proposição e desenvolvimento de ações em vigilância e promoção à saúde.

<sup>2</sup> O sistema SIAPE-Saúde é uma plataforma web, com linguagem de programação Java. Trata-se da sistematização das normas e dos procedimentos previstos no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), regulamentado pelo decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Consiste na gestão dos dados de saúde do servidor público federal por meio de prontuário eletrônico.

Para melhor compreensão, cabe destacar que traçar um perfil epidemiológico significa fazer uma análise do processo saúde-doença de determinada população ou grupo de pessoas, estudando a frequência, a distribuição e os fatores determinantes das patologias, agravos à saúde e eventos associados à saúde coletiva (ROUQUAYROL, s/d). Foi a partir dos estudos no campo da Epidemiologia que se estruturou a lógica da atuação da vigilância (e posteriormente da promoção à saúde), que se pauta no “conhecer para agir”. Portanto, ações de observar–descrever–interpretar–conhecer as causas–agir expressam a essência do papel da Epidemiologia para a Saúde Pública, que se aplica também no campo da Saúde do Trabalhador/Servidor: prover informações que podem contribuir para a decisão sobre as melhores formas de intervenção, visando à solução de problemas de saúde no âmbito coletivo, que se reflete também a nível individual.

Recentemente, tem-se evidenciado os estudos de Epidemiologia aplicada à Saúde do Trabalhador, cujo “[...] foco principal é o trabalhador como sujeito do cuidado e a atenção integral às necessidades de saúde, envolvendo tanto a assistência como a prevenção dos agravos e promoção da saúde” (SANTANA *et al.*, 2013 *apud* UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2013, p. 6). Voltada para essa finalidade, a Epidemiologia oferece as bases para a estimativa de diagnósticos populacionais e a identificação de necessidades de intervenções ou ações coletivas.

É sob a perspectiva dos estudos epidemiológicos que os dados coletados na base do sistema SIAPE-Saúde se tornam referência para a elaboração de ações e intervenções no âmbito da Saúde do Servidor Público Federal, objeto de trabalho das Unidades SIASS, proporcionando inclusive produções científicas como esta.

## Os primeiros passos do SIASS no Tocantins

Acompanhando as discussões nacionais, o estado do Tocantins se inseriu nesse processo em setembro de 2010, com a criação de um Grupo de Trabalho (GT) que reunia representantes

de dezoito órgãos do Poder Executivo Federal com representação no Estado, com o intuito de viabilizar a implantação de uma Unidade SIASS a partir do levantamento de disponibilização dos recursos necessários (estrutura, equipamentos, materiais de consumo e pessoal).

Assim, o Acordo de Cooperação Técnica nº 03 foi assinado, no dia 30 de março de 2011, no campus de Palmas da Universidade Federal do Tocantins (UFT), caracterizando-se como o instrumento pelo qual se firmou um acordo mútuo entre dezoito órgãos partícipes e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para a criação da Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO. Esse Acordo de Cooperação previa a criação de uma Unidade SIASS no estado do Tocantins, com sede e administração pela Universidade Federal do Tocantins, além das contrapartidas de cada órgão, com validade de um ano, podendo ser posteriormente prorrogado por um período igual.

Da assinatura do primeiro Acordo de Cooperação até abril de 2013, já foram feitos Termos Aditivos, com a inclusão de outros órgãos e a assinatura de um novo Acordo de Cooperação em março de 2013, com a validade de 02 (dois) anos e prorrogável por período igual, havendo interesse dos partícipes. Atualmente, integram a Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO, 22 órgãos do Poder Executivo Federal do Estado, com aproximadamente 3.860 servidores<sup>3</sup>. São eles:

ABIN – Agência Brasileira de Inteligência;  
AGU – Advocacia Geral da União;  
AGU/CJU – Consultoria Jurídica da União;  
AGU/PU – Procuradoria da União;  
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária;  
CGU – Controladoria Geral da União;  
DNPM – Departamento Nacional de Produção Mineral;  
DPF – Superintendência Regional do Departamento de Polícia Federal no Tocantins;  
DPRF – 2º Distrito Regional de Polícia Rodoviária Federal no Es-

<sup>3</sup> Dados obtidos em consulta aos órgãos vinculados à Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO.

tado do Tocantins;  
DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena;  
FUFT – Fundação Universidade Federal do Tocantins;  
FUNAI – Fundação Nacional do Índio;  
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde;  
IBAMA – Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis;  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;  
IFTO – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins;  
INCRA – Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária;  
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social;  
MAPA – Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento;  
MPA – Ministério da Pesca e Aquicultura;  
MS – Ministério da Saúde;  
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego;  
PFN – Procuradoria da Fazenda Nacional;  
RF – Receita Federal.

Em consonância com os princípios e diretrizes da Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal (NOSS) e da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), a Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO iniciou suas atividades em 04 de abril de 2011, com foco na perícia, na organização dos documentos de saúde dos órgãos partícipes e com ações pontuais de promoção e vigilância à saúde, devido ao reduzido quadro de servidores que fora disponibilizado de apenas dez servidores que compunham uma equipe multidisciplinar composta por Enfermeira, Psicólogos, Assistentes Sociais, Assistente Administrativo, Médicos Peritos, Odontólogo, Engenheiro de Segurança e Técnico de Enfermagem.

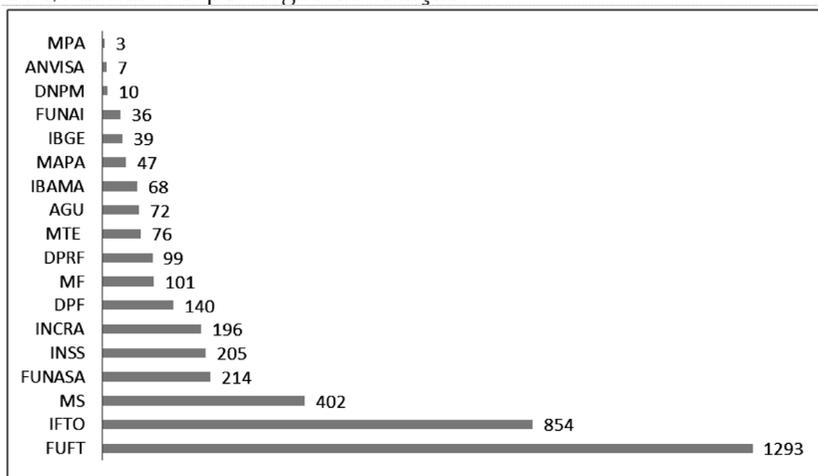
O eixo de Perícia Médica foi o que mais rapidamente pôde ser estruturado, inclusive por ser o primeiro a dispor de um módulo informatizado no SIAPE-Saúde, sistema eletrônico desenvolvido para as equipes de atenção à saúde do servidor no país. A Unidade SIASS/UFT/PALMAS-TO foi habilitada a utilizar o

sistema em junho de 2011, quando ocorreram os primeiros registros no SIAPE-Saúde no Estado, época em que se realizou um treinamento ministrado pela equipe do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor (DESAP/MPOG) com carga horária de 24h, habilitando-se todos os servidores dessa Unidade no sistema em questão.

A implantação do sistema na Unidade SIASS/UFT/PALMAS-TO permitiu melhor gestão dos dados epidemiológicos em saúde a partir de consultas com filtros específicos, além de disponibilizar acesso, por parte da equipe pericial, ao prontuário eletrônico do servidor, o qual pode ser acessado por equipe habilitada em qualquer Unidade SIASS do Brasil, facilitando a atualização dos dados e a mobilidade dos servidores para tratamento de saúde.

Atualmente, a Unidade SIASS/UFT/PALMAS-TO funciona em três salas disponibilizadas pelo Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Tocantins e atende servidores distribuídos em todo o território do estado do Tocantins. O Gráfico 01 demonstra o número de servidores atendidos por essa Unidade por órgão de lotação<sup>4</sup>, informação atualizada em abril de 2013, mediante contato com os órgãos.

<sup>4</sup> O número de servidores apresentados no Gráfico 01 refere-se apenas aos órgãos inseridos no sistema SIAPE-SAÚDE na data de consulta dos dados.

**Gráfico 01** - Número de servidores atendidos pela Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO por órgão de lotação

Fonte: Dados pesquisados.

Paralelamente às ações periciais (médicas ou odontológicas), a equipe de promoção à saúde tem desenvolvido uma série de ações junto aos órgãos partícipes, priorizando-se intervenções em ambientes de trabalho e ações voltadas para melhoria da qualidade de vida e saúde dos servidores, apesar de também terem sido desenvolvidas ações pontuais como palestras, semanas da saúde, e outras. No entanto, o módulo de Promoção à Saúde no sistema SIAPE-Saúde ainda não está sendo utilizado por esta Unidade, o que não permite o levantamento eletrônico dessas informações. O mesmo vale para as ações de Vigilância em Saúde, que não podem ser precisadas sem um levantamento manual das ações, visto que o módulo de Vigilância em Saúde do SIAPE-Saúde sequer foi disponibilizado às equipes responsáveis pelo desenvolvimento dessas ações.

Dessa forma, da implantação do sistema SIAPE-Saúde na Unidade SIASS/UFT/PALMAS-TO até junho de 2013, já foram submetidos mais de 3.190 atestados, tendo sido realizadas mais de 1.183 Perícias em Saúde (médica e odontológica), 272 Juntas

Médicas e 1.735 avaliações de atestados, referindo-se esses dados a quaisquer tipos de licença, seja para tratamento da própria saúde ou acompanhamento de familiar. Deve-se ressaltar que os números reais são superiores aos dados apresentados devido ao fato de se considerar apenas as informações presentes no sistema SIAPE-Saúde, onde não estão inclusos todos os órgãos partícipes. Soma-se, ainda, o quantitativo não contabilizado de exames admissionais realizados, valor estimado em cerca de dois mil candidatos, em decorrência do módulo desse tipo de exame ainda não estar finalizado no sistema supracitado.

De modo geral, entende-se que a implantação da Unidade SIASS/UFT/PALMAS-TO foi de extrema importância aos órgãos conveniados, que não mais acumulavam a responsabilidade quanto ao desenvolvimento de ações periciais em saúde, trazendo maior imparcialidade às chefias e aos dirigentes de Recursos Humanos no que se refere às decisões de afastamentos por motivos de saúde, que passaram a caber às Unidades SIASS. Propicia, ainda, maior transparência nos critérios técnicos utilizados nas perícias em saúde, maior agilidade nos procedimentos administrativos, racionalização de recursos (pela centralização de equipes e profissionais em uma unidade especializada em atenção à saúde) e, por fim, o apoio de uma equipe multiprofissional na tomada de decisões periciais e no desenvolvimento de ações de Vigilância e Promoção em Saúde, inclusive pela avaliação de atividades e ambientes de trabalho.

No entanto, esse processo de transição de práticas e culturas, há muito estabelecidas, gerou insegurança nos servidores, que passaram a se ver diante de uma nova realidade, com novas regras e procedimentos a seguir, cabendo aos integrantes das Unidades SIASS o papel de esclarecimento das mudanças e, conseqüentemente, de lidarem com as angústias, sentimentos e resistências advindos desse processo. Alia-se a isso a falta de equipamentos e de locais de trabalho adequados, uma equipe com quantitativo suficiente de profissionais, entre outros tantos desafios a serem superados.

Apesar disso, a construção das práticas e rotinas no contexto da Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO foi sendo consolidada ao longo dos anos, avaliada de maneira positiva por seus integrantes.

A partir de agora, com maiores informações já disponíveis, inclusive pelo tempo de atuação que atualmente supera dois anos, é possível a proposição e o desenvolvimento de ações embasadas em dados mais consistentes, com maior probabilidade de atenderem às reais necessidades desses servidores.

Dessa maneira, o presente trabalho objetiva apresentar um estudo inicial do perfil epidemiológico dos servidores públicos federais do Tocantins, integrantes dos órgãos conveniados a esta Unidade SIASS, que tiveram afastamentos por motivo de saúde registrados desde a implantação do sistema SIAPE-Saúde em junho de 2011. Tais informações apresentam-se como o ponto de partida para um melhor diagnóstico e consequente desenvolvimento de ações em Vigilância e Promoção em Saúde.

## Metodologia

Para a construção deste trabalho, foram observadas as questões metodológicas e éticas. No intuito de traçar o perfil epidemiológico dos servidores públicos federais do estado do Tocantins, pertencentes aos órgãos partícipes da Unidade SIASS/UFT/PALMAS-TO, realizou-se um levantamento de fonte primária, através do sistema SIAPE-Saúde, compreendendo o período de 01 de junho de 2011 a 30 de abril de 2013. Ressalta-se que, apesar da criação da Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO datar de 30 de março de 2011, o sistema SIAPE-Saúde apenas foi implantado em 01 de junho de 2011, fato que justifica a escolha do período supracitado. Foram analisadas as variáveis: Número de Afastamentos, Total de dias de afastamento, Número de servidores afastados, Cargo, Órgão e CID<sup>5</sup>.

A pesquisa foi realizada com apenas dezoito órgãos do Poder Executivo Federal do Estado, cooperados a Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO, não tendo sido considerados na análise os órgãos cooperados que não apresentaram registros de afastamento

<sup>5</sup> Neste artigo, assim como no sistema SIAPE-Saúde, considera-se a classificação das doenças de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10, elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

no período estudado e os órgãos que não têm seus servidores inseridos no sistema SIAPE-Saúde. Além dos dados extraídos do SIAPE-Saúde, realizou-se um levantamento junto aos órgãos para precisar o número atual total de servidores ativos.

Para tabulação dos dados se utilizou o programa Microsoft Excel, a partir dos quais foram elaborados os gráficos apresentados no item a seguir.

## Resultados e discussão

### *Alguns Aspectos do Perfil Epidemiológico do Servidor Público Federal no Estado do Tocantins*

Os resultados apresentados a seguir referem-se ao perfil epidemiológico dos servidores ativos dos órgãos do Poder Executivo Federal no estado do Tocantins, vinculados à Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO, no período de funcionamento do sistema SIAPE-Saúde nesta Unidade (01 de junho de 2011 a 30 de abril de 2013).

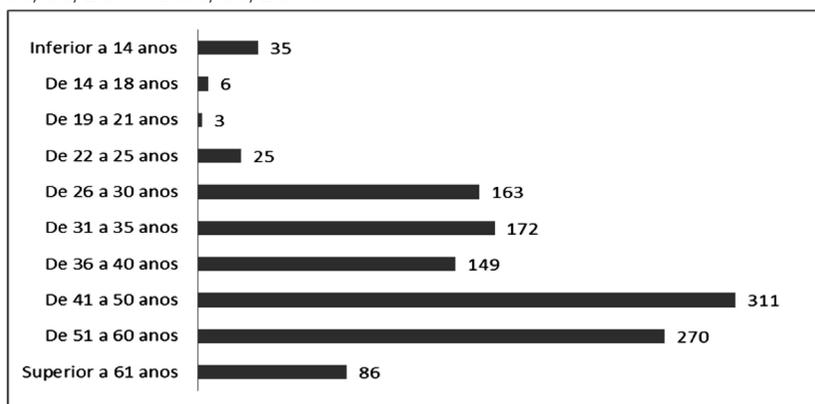
É importante lembrar que o sistema utilizado para extração dos dados foi o SIAPE-Saúde, o qual apresenta dados gerais e agrupados, não diferenciando, por exemplo, se um afastamento contabilizado se refere ao servidor ou a seus dependentes<sup>6</sup>. Da mesma forma, os órgãos pesquisados disponibilizaram apenas informações gerais quanto ao número de servidores, também não diferenciando os mesmos por faixa etária, sexo, etc. Em consequência disso, não se torna possível o comparativo de algumas variáveis como idade e CID ou idade e número de afastamentos, entre outros.

Na filtragem dos dados através do SIAPE-Saúde, foi considerado o total de servidores afastados, seja para tratamento da própria saúde ou para acompanhamento de familiar. O gráfico abaixo mostra a distribuição de afastamentos por faixa etária,

<sup>6</sup> De acordo com a Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para efeito de Licença por motivo de doença em pessoa da família, são considerados Dependentes do servidor: seu cônjuge ou companheiro, pais, filhos, padrasto ou madrasta, enteado ou enteada, dependentes que vivam às expensas do servidor e que conste do seu assentamento funcional, mediante comprovação por perícia oficial (BRASIL, 2010).

inclusos servidores e dependentes, no qual se verifica incidência maior de afastamentos entre servidores inseridos na parcela mais madura e experiente, nas faixas etárias de 41 a 50 anos e entre 51 e 60 anos o que, em geral, também coincide com a proximidade do período de aposentadoria.

**Gráfico 02** - Distribuição dos afastamentos por faixa etária entre 01/06/2011 e 30/04/2013



Fonte: Dados pesquisados.

No entanto, são significativos os índices de afastamentos de servidores em idade considerada mais produtiva, dos 26 aos 40 anos. Estima-se que muitos desses servidores possuam menos de dez anos no serviço público federal e, provavelmente, muitos ainda em fase de estágio probatório (menos de três anos no órgão), o que torna ainda mais alarmante esses indicadores. Os altos índices de absenteísmo-doença devem ser considerados também uma preocupação de Saúde Pública, uma vez que:

[...] o risco de aposentadoria precoce e mortalidade é elevado entre homens e mulheres com mais de 15 dias de licença médica por ano. Sabe-se também que o absenteísmo-doença

de longa duração está associado a uma auto percepção negativa de saúde e que os indivíduos nessa posição têm mais chances de adoecer por doenças evitáveis (ROELEN *et al.*, 2000; ERICKSON, 2008 *apud* ASSUNÇÃO, 2012, p. 15).

A questão das aposentadorias precoces entre servidores públicos federais é, de fato, um problema para a Administração Pública Federal, verificando-se uma média de 48 anos de idade:

A Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento verificou, em 2005, um alto índice de aposentadorias precoces (média de 48 anos de idade) dos servidores públicos federais. Enquanto no setor privado este número ficava em torno de 2%, na Administração Pública Federal se apresentava como de 14%. Estes afastamentos do trabalho custaram à União aproximadamente R\$ 300 milhões por ano. Nessa ocasião, os dados levantados pela Secretaria de Recursos Humanos indicavam que para cada mil servidores, 3,2 se afastavam por mês, sendo que 41% dos afastamentos seriam superiores a 15 dias (PASTÓRIO *et al.*, 2011, p. 2).

Com base no exposto, considerando-se o número total de servidores atendidos pela Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO, pode-se inferir que aproximadamente 30% já necessitou afastar-se por motivos de saúde, sendo que destes, 12,5% encontram-se em idade mais produtiva de trabalho (dos 26 aos 40 anos). Em termos gerais, a Administração Pública Federal no estado do Tocantins encontra-se diante de um fator que requer atenção, visto os danos que podem advir desse cenário.

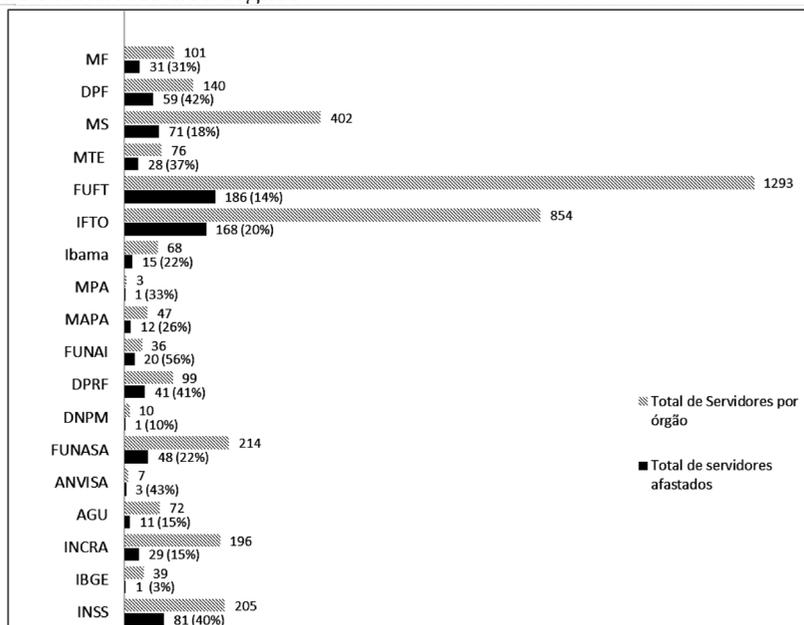
No que se refere ao número total de servidores ativos em cada órgão, evidencia-se uma grande diferenciação entre os órgãos

do Poder Executivo da Administração Pública Federal no Tocantins, inclusive pela própria natureza do serviço e demandas de cada órgão. Diante disso, órgãos com maior número de servidores vão, evidentemente, apresentar maior probabilidade de ocorrência de afastamentos. Contudo, os percentuais de afastamentos podem representar, na prática, impactos diferenciados sobre as rotinas e processos de trabalho se considerados os números absolutos de servidores ativos no órgão. Entretanto, não é o objetivo deste estudo analisar tais particularidades e seus impactos, podendo e devendo ser desenvolvidos novos estudos com essa finalidade.

É de conhecimento que, em âmbito nacional, é alarmante o volume de licenças médicas e de dias não trabalhados no setor público de serviços, sendo que “[...] registram-se mais frequências entre trabalhadores em ocupações que lidam com atendimento ao público, particularmente entre aqueles que prestam cuidados a doentes” (ASSUNÇÃO, 2012, p. 23). No estado do Tocantins, essa tendência se confirma conforme apresentado no Gráfico 03, onde são apresentados os dados referentes ao número total de servidores em cada órgão, o número total de afastamentos de servidores e sua respectiva porcentagem. Chama atenção o percentual de afastamentos da FUNAI, por exemplo, que em um período de 22 meses teve 56% de seus servidores afastados por motivo de saúde. Além disso, os órgãos ANVISA (43%), DPF (42%), DPRF (41%) e INSS (40%) tiveram, no mesmo período, afastamentos iguais ou superiores a 40% do total de seus servidores.

Por outro lado, não se pode desconsiderar a significância do total de afastamentos dos órgãos IFTO (20%) e UFT (14%), instituições de ensino que, apesar de apresentarem percentuais relativamente baixos se comparados a outros órgãos, em números absolutos, evidenciam alta ocorrência de afastamentos (186 e 168, respectivamente).

**Gráfico 03** - Proporção de servidores afastados em relação ao total de servidores dos órgãos



Fonte: Dados pesquisados.

No âmbito do serviço público, de um modo geral, os produtos oferecidos são os serviços prestados à população que, em última instância, colaborará para o alcance de mudanças e melhorias sociais. É necessário que, além de desenvolver seu trabalho, o servidor se engaje em sua área de atuação, compreenda e queira participar desse processo de mudanças. Com isso eles se envolvem duplamente

[...] na problemática das desigualdades sociais em saúde: como cidadãos, estão mais ou menos vulneráveis, a depender de sua inserção ocupacional e da situação socioeconômica que o emprego lhes confere [...]; como trabalhadores, as condições que encontram para trabalhar

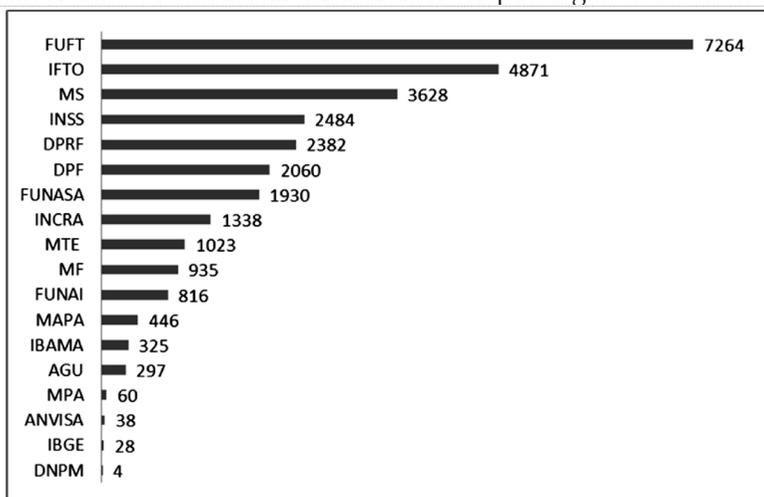
coincidem com a qualidade dos serviços prestados às populações (OMS, 2008; D'AVILA *et al.*, 2010; TARNOW-MORDI *et al.*, 2000 *apud* ASSUNÇÃO, 2012, p. 10).

Além disso, ao atender o público externo, o servidor se depara, cotidianamente, com a insatisfação do usuário/cidadão que entende, na maioria das vezes, ter sido bem atendido apenas quando sua solicitação e/ou necessidade foi suprida. Nesse sentido, “O contato interpessoal é bastante valorizado, pois o acolhimento demonstrado no tom de voz, no olhar, nas informalidades que expressam a real preocupação do servidor que atende e tenta dar uma resposta ou um caminho para resolver o problema é fundamental para a satisfação do usuário” (ASSUNÇÃO, 2012, p. 11). Não basta o servidor desenvolver bem suas atribuições, ele tem que fazê-lo com presteza e atenção ao seu público, podendo advir daí conflitos geradores de sofrimento psíquico.

Diante desse contexto, é crescente o percentual de servidores públicos insatisfeitos e, conseqüentemente, que têm adoecido por conta de suas condições de trabalho. Fatores como ausência e/ou diminuição de autonomia no contexto de trabalho, engessamento de processos e burocracias, aumento de pressão por produtividade, tanto por parte de usuários/cidadãos quanto de chefias, condições inadequadas de trabalho, desestruturação e fragmentação do trabalho, pouco suporte organizacional e tantos outros fatores têm colaborado sobremaneira para os altos índices de absenteísmo-doença no serviço público federal (ASSUNÇÃO, 2012; FERREIRA, 2012).

Vale lembrar que, além de se verificar um alto quantitativo de licenças médicas no serviço público federal no estado do Tocantins, esses afastamentos são, em sua maioria, de longa duração, apresentando um somatório de dias por órgão conforme apresentado abaixo:

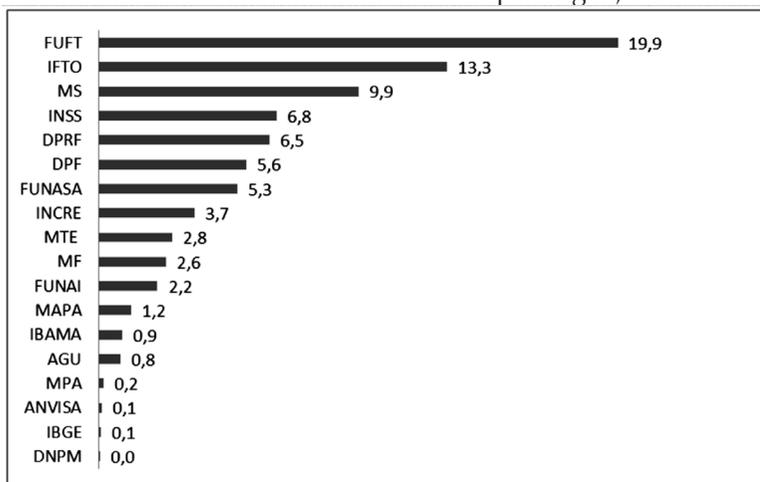
**Gráfico 04** - Total de dias de afastamento por órgão



Fonte: Dados pesquisados.

Transformando-se, hipoteticamente, esse quantitativo em anos, verifica-se o seguinte:

**Gráfico 05** - Total de dias de afastamento por órgão, em anos



Fonte: Dados pesquisados.

O absenteísmo caracteriza-se pela ausência ao trabalho por motivos programados, como férias, ausências para participação em eventos, licença maternidade, etc., ou por motivos não programados, decorrentes de licenças por motivo de saúde, ausências injustificadas, entre outros, sendo normalmente entendido como um problema para as organizações, seja no campo público ou privado de atuação. Para a organização, ocasiona custos diretos e indiretos decorrentes de redução na produtividade, no atendimento (e em sua qualidade), além de gerar dificuldades administrativas diversas.

No contexto do serviço público, esse problema se agrava se for considerado que o desenvolvimento do país e atendimento das necessidades da população dependem diretamente desses serviços. Consequentemente, quanto maior a incidência de afastamentos menor a produtividade e qualidade dos serviços prestados, arcando a população com os danos dessa situação.

No entanto, até poucos anos atrás, a preocupação com a atenção à saúde do servidor não era o foco da Administração Pública Federal, que considerava a produtividade mais importante do que aquele que produzia os serviços. Atualmente, entende-se que o elemento central para a produção dos serviços públicos é o trabalhador/servidor, daí a necessidade de se voltar o olhar para sua saúde e suas condições gerais de trabalho e, conseqüentemente, acarreta melhorias nos serviços prestados.

Nesse sentido, os modelos gerenciais adotados na Administração Pública Federal após a Reforma do Estado, apesar de valorizar a satisfação dos cidadãos/usuários e a qualidade dos serviços prestados, ainda evidenciam mecanismos de gestão que não conseguem efetivamente aproximar-se daqueles que o mantêm – os trabalhadores/servidores:

O novo modelo pretende organizações mais flexíveis, administração descentralizada, autônoma e participativa e redefinição das relações entre esferas públicas e privadas. Apesar da descentralização das atividades, o controle sobre o trabalho ganha novas dimensões e

passa a ser mais direto. Contudo, pelo menos em teoria, as variações e as vicissitudes do ambiente não são encaradas pelos gerentes como determinantes das exigências das tarefas que os servidores buscam desenvolver. Sendo desconhecidas da gestão, as exigências das tarefas e as respostas que os servidores construíram em situação real de prestação dos serviços continuam a não influenciar as regras do trabalho tampouco definem os mecanismos de avaliação. O trabalho no serviço público continua invisível aos olhos da gestão (ASSUNÇÃO, 2012, p. 11).

No que se refere à relação entre cargos e afastamentos por motivos de saúde, vários estudos já destacaram que essa variável apresenta diferenciações importantes de acordo com a área estudada. Por exemplo, estudos específicos sobre as causas de afastamentos do trabalho entre servidores públicos realizados no Poder Judiciário mostraram que servidores que atuam nas áreas de 1ª Instância (Oficial Escrevente; Oficial de Justiça; Escrivão, Distribuidor-Contador, Oficial Ajudante e Assessor de Juiz, Perito Psicólogo, Perito Assistente Social, Sociólogo, Instrutor Judiciário, Orientador Judiciário, entre outros) apresentam tendência maior de licenças e dias de afastamento do trabalho, especialmente motivadas pelo desenvolvimento de transtornos mentais e do comportamento:

A 1ª Instância, por ser o primeiro grau de recurso, isto é, a porta de entrada para o judiciário, traz, além dos advogados, um grande número de partes envolvidas na busca de soluções para suas demandas. Neste sentido, há um maior número de processos e pessoas envolvidas, o que ocasiona uma maior carga de trabalho. Para evitar acúmulo e atraso no trabalho, o servidor, não raras vezes, utiliza seu

tempo de intervalo para o almoço como uma tentativa de atenuar este importante fator de estresse (FONSECA; CARLOTTO, 2011, p. 05).

Outra análise realizada com servidores públicos no estado de Alagoas no ano de 2009, demonstrou que a categoria de professores representava 40,5% do total de afastamentos por motivo de saúde, também relacionados majoritariamente a transtornos mentais e comportamentais. Naquele contexto, servidores da área da educação são os que mais se afastaram, seguidos pelos servidores da área da saúde (SILVA *et al.*, 2012). Vale lembrar que são inúmeros os estudos atuais que relacionam a categoria de professores e de cuidadores com o absenteísmo-doença e adoecimentos psíquicos como a Síndrome de *Burnout*<sup>7</sup> e outros (ALTOÉ, 2010).

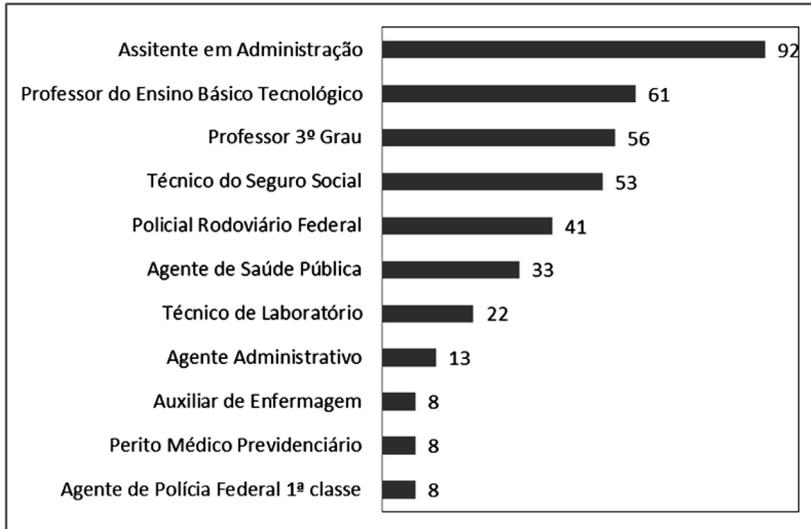
Uma característica importante dos professores, que não pode deixar de ser mencionada, refere-se ao afastamento por motivo de saúde. Via de regra, é inerente ao cargo de professor o cumprimento integral de determinadas cargas-horárias semestrais, além de possuírem atribuições bem específicas e que não são facilmente desempenhadas por outros profissionais, mesmo por outros professores. Diante dessa particularidade, os afastamentos por motivo de saúde, de curta duração, implicam, necessariamente, em reposição da carga-horária não cumprida, tornando-se o afastamento uma espécie de “afastamento virtual”. Se, em outros locais de trabalho, a ausência de determinado profissional poderá ser suprida pelos colegas, no caso dos professores, a regra geral é de que este deverá compensar seu afastamento com disciplinas de verão ou aulas em horários não convencionais, gerando ainda mais desgaste para esse profissional.

---

<sup>7</sup> A Síndrome de *Burnout* caracteriza-se como uma reação emocional crônica, uma “[...] síndrome multidimensional, caracterizada por três componentes: exaustão emocional, diminuição da realização pessoal e despersonalização. O primeiro refere-se a sentimentos de fadiga e redução dos recursos emocionais necessários para lidar com a situação estressora. O segundo refere-se à percepção de deterioração da auto competência e falta de satisfação com as realizações e os sucessos de si próprio no trabalho. O terceiro componente refere-se a atitudes negativas, ceticismo, insensibilidade e despreocupação com respeito a outras pessoas” (BORGES *et al.*, 2002, p. 193).

No caso do Tocantins, a filtragem dos dados utilizando a variável “cargo” no sistema SIAPE-Saúde revelou que, dos onze cargos com maior incidência de afastamentos, destacam-se os cargos de Professor (117 ocorrências), Assistente em Administração (92 ocorrências) e Técnico do Seguro Social (53 ocorrências). As particularidades da natureza do trabalho em si para cada um dos cargos, destacados no Gráfico 06, influenciam diretamente o processo de adoecimento dos servidores. Em geral, esses servidores realizam trabalhos considerados como de “linha de frente”, com contato direto com o público do seu trabalho, seja no atendimento a outros servidores ou no atendimento à comunidade em geral. Nesse sentido, o desgaste gerado a partir dessa interação, dadas as características das relações estabelecidas, pode ser um dos fatores que contribuem especialmente para o desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais entre os servidores, corroborando com os estudos atuais nesta área.

**Gráfico 06** - Afastamentos por cargo



Fonte: Dados pesquisados.

Outro fator que tem sido bastante discutido e pesquisado refere-se às principais causas de afastamento do trabalho por motivo de saúde, ou seja, quais as principais doenças geradoras de afastamento e se sua existência relaciona-se com o trabalho desenvolvido.

Dentre as principais causas de afastamentos em âmbito nacional, encontram-se aquelas classificadas como CID “M” (Doença do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo) e CID “S” (Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas), especialmente as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) e as Lombalgias, um conjunto de patologias do sistema músculo-esquelético que, segundo Amazzaray (2003, p. 09) “[...] apresentam-se como uma verdadeira ‘epidemia’, que vêm adquirindo importância por sua presença constante e progressiva em diferentes ramos de atividades, atingindo, preferencialmente, trabalhadores jovens e mulheres”. É importante lembrar que tais categorias de adoecimento podem trazer incapacidade permanente, podendo ocasionar, além dos constantes afastamentos do trabalho, a necessidade de aposentadoria precoce por invalidez, gerando prejuízos ao próprio trabalhador/servidor e à Administração Pública Federal.

Paralelamente a esses afastamentos, os Transtornos Mentais Comuns (TMC) têm aumentado consideravelmente nos últimos anos, enquadrando-se, em âmbito nacional, dentro da categoria de doenças que mais afastam trabalhadores/servidores:

Em vários países, incluindo o Brasil, os TMC e as doenças musculoesqueléticas crônicas estão entre os principais fatores relacionados ao absenteísmo, principalmente os casos de depressão, ansiedade e distúrbios relacionados ao estresse, LER, lombalgia. Ou seja, os indivíduos francamente doentes são aqueles que se ausentam mais do trabalho e os tipos das doenças parecem indicar relação com condições inadequadas de trabalho (ASSUNÇÃO, 2012, p. 23).

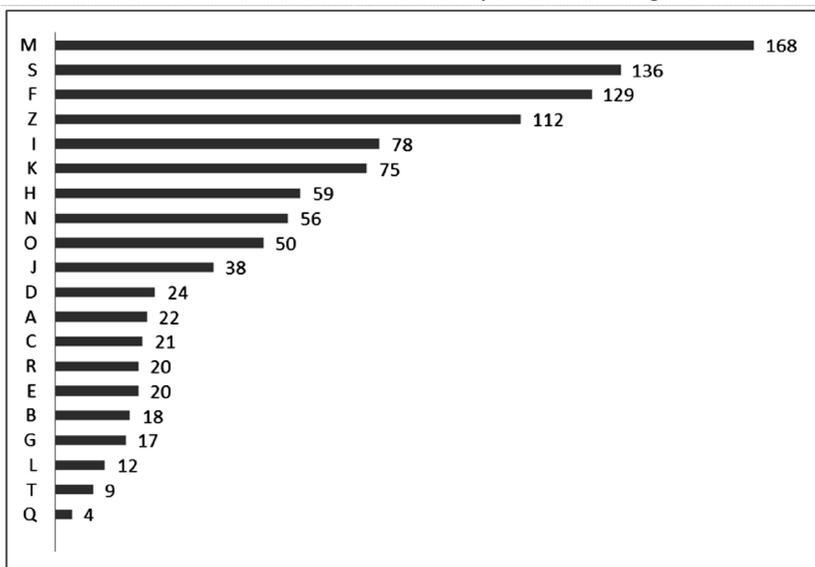
Além disso, apresenta-se como fator agravante o habitual desconhecimento total ou parcial por parte dos trabalhadores/servidores quanto aos adoecimentos psíquicos, gerando situações constrangedoras e estigmatizantes que colaboram sobremaneira no aumento do sofrimento daquele que adoece. Por vergonha, medo ou desconhecimento, é comum que o trabalhador/servidor com algum adoecimento psíquico demore a procurar atendimento adequado gerando um prolongamento de seu sofrimento, chegando a necessitar se afastar quando apresenta um quadro já agravado de adoecimento e requerendo, em muitos casos, um período prolongado de afastamento para tratamento de saúde.

Em consonância com os registros nacionais, os Gráficos 07 e 08 apresentam, respectivamente, número de afastamentos por CID e o número de dias de afastamentos entre os servidores públicos federais atendidos pela Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO.

Os CIDs com maior destaque são: CID “M” com 168 afastamentos, totalizando 4.627 dias (14,7% do total de dias); CID “S” com 136 afastamentos, que somam 5.467 dias (17,4% do total de dias), e; CID “F” (Transtornos Mentais e do Comportamento) com 129 afastamentos, num total de 4.360 dias (13,9% do total de dias). Cabe lembrar que os dados se referem a um período de 22 meses, contados a partir da implantação do sistema SIAPE-Saúde (em junho de 2011).

Os afastamentos por CID “Z” (Pessoas em contato com os serviços de saúde para exame e investigação), apesar de apresentarem alta incidência, com 112 afastamentos totalizando 2.614 dias (8,3% do total de dias), são justificáveis por se tratarem, em sua maioria, de realização de exames e outros procedimentos de investigação de possíveis patologias e busca pelos serviços de saúde em outras circunstâncias e não, necessariamente, representam afastamento por motivos de problema de saúde instalado.

**Gráfico 07 - Número de afastamentos por CID (e Legenda abaixo)**

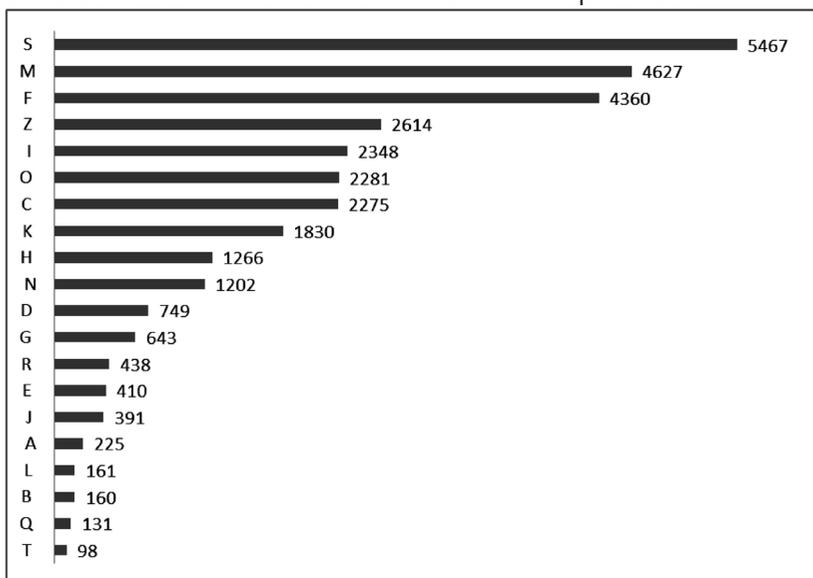


A	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
B	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
C	Neoplasias [tumores]
D	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários
E	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
F	Transtornos mentais e comportamentais
G	Doenças do sistema nervoso
H	Doenças do olho e anexos e Doenças do ouvido e da apófise mastoide
I	Doenças do aparelho circulatório
J	Doenças do aparelho respiratório
K	Doenças do aparelho digestivo
L	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
M	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
N	Doenças do aparelho geniturinário

O	Gravidez, parto e puerpério
Q	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
R	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
S	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas
T	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas
Z	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

Fonte: Dados pesquisados.

**Gráfico 08** - Número de dias de Afastamentos por CID



Fonte: Dados pesquisados.

Assim, analisando-se os dados apresentados e a literatura científica disponível sobre a temática, percebe-se que as recorrentes situações de desgaste pelas más condições de trabalho e dos modelos de gestão adotados no serviço público federal, de um modo geral, são geradores diretos de sofrimento e adoecimento

dos trabalhadores/servidores. Com isso, tornam-se cada vez mais crescentes os indicadores de absenteísmo-doença em decorrência de adoecimentos psíquicos diversos e adoecimentos físicos como lesões associadas ao ambiente de trabalho e atribuições desenvolvidas pelos trabalhadores/servidores, tais como adoecimentos do sistema músculo-esquelético, que poderiam ser evitados com medidas de segurança, proteção e prevenção no ambiente de trabalho, mas que, contrariamente, acabam se agravando ao longo dos anos e, conseqüentemente, colaborando para os altos índices de afastamentos para tratamento de saúde e até de aposentadorias precoces.

## Considerações finais

Diante do exposto, este artigo buscou delinear o perfil epidemiológico do servidor público federal no estado do Tocantins, compreendendo as variáveis: Número de Afastamentos, Total de dias de afastamento, Número de servidores afastados, Cargo, Órgão e CID. A partir disso, nota-se que os dados obtidos são semelhantes aos apresentados em âmbito nacional: elevado número de afastamentos de servidores tanto em idade próxima a aposentadoria quanto em idade mais produtiva; com predominância de cargos que atuam diretamente com o público (inclusive pela natureza do serviço público); prevalência de CID's "M", "S" e "F".

Considerando a similaridade do perfil epidemiológico apresentado neste estudo aos apresentados por outros autores em âmbito nacional (MERLO *et al.*, 2003; FERREIRA, 2012; SILVA, 2012; ASSUNÇÃO, 2012), os quais apontam uma forte relação entre adoecimento e trabalho, pode-se inferir a possível relação entre adoecimento e trabalho também com os servidores, objeto deste estudo.

De um modo geral, o que se observa é um cenário em que predomina a falta de suporte organizacional, relações de trabalho conflituosas e pouco interativas, falta de apoio, pressão cada vez maior por produtividade e outras condições que acabam por gerar altos índices de absenteísmo-doença e aposentadorias pre-

coces entre os servidores públicos federais em âmbito nacional, tendência que também poderá ser verificada entre os servidores da Administração Pública Federal no estado do Tocantins.

Nessa dinâmica, muitos servidores públicos têm sido desapropriados de suas subjetividades e colocados diante de um contexto em que devem apenas executar, de forma fragmentada, sem autonomia e sem controle sobre seus processos de trabalho, o que foi idealizado e planejado por outros, realizando, muitas vezes, uma atividade alienada, sem sentido, geradora de sofrimento e mal-estar.

É importante destacar que aquele que sofre com a presença de uma dor física, não sofre só com ela:

Para além dos aspectos fisiopatológicos da doença, percebemos que existe uma complexa relação que vincula a dor às vivências subjetivas e à identidade social. Conforme Assunção (2003), a dor é também a dor de perder a saúde, da decepção ao ser excluída do ambiente de trabalho, do não reconhecimento, da humilhação no lócus da perícia médica, de precisar provar aquilo que aflige. Enfim, dói porque dói e dói porque tem que provar que dói (MERLO *et al.*, 2003, p. 135).

Se em um espaço de tempo relativamente curto, de 22 meses, os índices de afastamento do trabalho encontram-se tão elevados, ao longo dos anos, com o envelhecimento natural do quadro de pessoal da Administração Pública Federal no Estado, esses indicadores tendem somente a aumentar.

Dessa forma, é urgente a necessidade de incentivo e busca pelo desenvolvimento de ações de melhoria da Qualidade de Vida e Saúde no trabalho desses servidores, com o foco na Vigilância e Promoção em Saúde. Deve-se lembrar, entretanto, que essa responsabilidade é transversal aos órgãos e equipes de saúde. Se por um lado existe a cobrança dos dirigentes dos órgãos às equipes

de saúde por ações que promovam a melhoria da qualidade de vida no trabalho, por outro, normalmente, não são disponibilizados recursos para que isso possa se cumprir. Assim, as ações desenvolvidas quase sempre contam com o empenho e desdobramento pessoal das equipes de saúde que, apesar de reconhecerem a necessidade e se disporem a atuar de maneira consciente e engajada, não recebem o apoio necessário e acabam, também, sendo vítimas de adoecimentos relacionados ao trabalho e corroborando com os estudos que verificam forte ligação entre adoecimento e cuidadores/prestadores de serviços.

Entende-se que o caminho a ser percorrido ainda é longo, que muito ainda deve ser feito e que as equipes de saúde são primordiais nesse processo, inclusive por subentender-se que estão mais bem orientadas e preparadas para lidarem com a busca por essas melhorias nos ambientes e cotidianos de trabalho. No entanto, é necessário que a Administração Pública Federal, em suas instâncias maiores, perceba e se implique nesse processo de mudança, que afetará diretamente os trabalhadores/servidores e, indiretamente, a toda a população, pela visível melhoria dos serviços ofertados.

Acredita-se, por fim, que as tão almejadas melhorias na qualidade dos serviços públicos somente serão alcançadas quando a Administração Pública Federal se atentar para as necessidades reais daqueles que a produzem – os seus trabalhadores/servidores.

## BIBLIOGRAFIA

ALTOÉ, A. **Políticas Institucionais e seus desdobramentos sobre o trabalho docente**: absenteísmo e presenteísmo. Dissertação (Mestrado – PUC Minas). Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<http://dominiopublico.qprocura.com.br/dp/114980/politicas-institucionais-e-seus-desdobramentos-sobre-o-trabalhodocente-absenteismo-e-presenteismo.html>> Acesso em: jun. 2013.

AMAZZARAY, M. R. **Trabalho e Adoecimento no Serviço Público**: LER/DORT e articulações com o modo de gestão tecnoburocrático. Dissertação (Mestrado – UFRGS). Porto Alegre, 2003. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/1951/000362252.pdf?sequence=1>> Acesso em: jun. 2013.

ASSUNÇÃO, A. A. (Org.). **Promoção e Vigilância em Saúde**: guia para as ações no setor público federal. Belo horizonte: [s/n], 2012.

BORGES, L. O. A Síndrome de Burnout e os Valores organizacionais: um estudo comparativo em Hospitais Universitários. **Psicol. reflex. crit.** v. 15, n. 1, p. 189-200, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a20v15n1.pdf>>. Acesso em: jun. 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal**: um Projeto em construção coletiva. I Encontro de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília: 2008.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo. Brasília-DF: 30 abr. 2009. Seção 1, p. 04.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. SIASS: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. **Material informativo**. Brasília: 2010a.

BRASIL. Decreto nº 7.003, de 09 de novembro de 2009. In: BRASIL. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. Brasília: MPOG, 2010b.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho**: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. Brasília: Paralelo 15, 2012.

FONSECA, R. M. C.; CARLOTTO, M. S. Saúde Mental e Afastamento do Trabalho em Servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. **Psicol. pesq.** v. 5, n. 2. Juiz de Fora, dez. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext &pid=S198212472011000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198212472011000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 jun. 2013.

MERLO, A. R. C. *et al.* O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. **Psicol. Soc.**, v. 15, n. 1. Belo Horizonte, jan. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext &pid=S0102-71822003000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: jun. 2013.

PASTÓRIO, A. *et al.* A perícia em saúde na Administração Pública Federal: a experiência da Unidade SIASS-INSS-Porto Alegre. In: IV CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA. **Painel.** Brasília-DF: 2011. Disponível em: <[http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2011-06/painel\\_24-084\\_085\\_086.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2011-06/painel_24-084_085_086.pdf)>. Acesso em: jun. 2013.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia, História Natural e Prevenção de Doenças.** Psiquiatria Geral, s/d. Disponível em: <<http://www.psiquiatriage-ral.com.br/epidemiologia/conceito.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2013.

SILVA, E. B. F. *et al.* Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas em 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 21, n. 3. Brasília: set. 2012. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000300016&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000300016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 jun. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Instituto de Saúde Coletiva. 1º curso de Especialização em Epidemiologia em Saúde do Trabalhador. **Módulo 3 - Introdução a Epidemiologia - bases da mensuração e estimação estatística e epidemiológica [apostila]**. 2013. Disponível em: <<http://eadpisat.ufba.br/web/>> [acesso restrito]. Acesso em: 12 jun. 2013.

# 3

## Promoção à saúde no serviço público federal: um balanço das ações do primeiro ano do SIASS no Tocantins

Luanne Alves Oliveira

A remodelação do Estado em novas formas de organização do trabalho - que advieram do esgotamento do modelo de produção taylorista/fordista e do Estado de Bem-Estar Social a partir do final da década de 1970 - tem como expressão máxima a reestruturação da produção em bases flexíveis que geraram novas formas de gestão do trabalho tanto no setor privado quanto no setor público e cujas influências se prolongam até o presente.

Tais transformações, especialmente as tecnológicas, atribuíram novas características ao trabalho, tornando-o cada vez mais flexibilizado, e redesenharam o perfil dos trabalhadores para características de ultra especialização e multitarefa. Soma-se a isto a aceleração no ritmo e no tempo de trabalho e a diversidade de exigências organizacionais que perpassam os processos de trabalho no âmbito do público e do privado. Entretanto, essas transformações no mundo produtivo há muito já demonstram sinais de fragilidade. Um conjunto de indicadores críticos se manifesta em função dos impactos gerados nesse processo de metamorfose do trabalho que indubitavelmente recaem sobre os trabalhadores e vão se reportar “[...] aos seus desempenhos nos ambientes de trabalho, suas atitudes/valores e, principalmente, ao estado de saúde” (FERREIRA, 2012, p. 69).

No âmbito do Serviço Público Federal, esses indicadores

se evidenciam no absenteísmo, presenteísmo, afastamentos por licenças, acidentes, manifestações diversas de mal-estar no trabalho, entre outros (FERREIRA, 2012). Neste cenário, tornou-se imperativo ao poder público lançar o olhar sobre a saúde dos seus servidores, observando as peculiaridades dos processos, da gestão e dos ambientes de trabalho no Serviço Público Federal; realizando estudos e vivenciando experiências e tentativas necessárias para a concretização de uma política de saúde e segurança do trabalho que articulasse as ações de prevenção aos agravos, promoção à saúde, perícia oficial e assistência, o que veio recentemente a se tornar a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS).

Os esforços em concretizar a PASS surgiram a partir de dezembro de 2007 com o intuito de construir e implantar, de forma compartilhada, uma política alimentada por um sistema de informação capaz de registrar dados epidemiológicos em saúde do servidor com uma base legal que a estruturasse e uma rede de serviços que garantisse a implementação de ações e projetos. Esse movimento levou posteriormente à criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), no ano de 2009, o qual conta atualmente com 115 Unidades e 19 Grupos de Trabalho<sup>8</sup> para implantação do SIASS em todo território nacional.

As Unidades SIASS têm por finalidade articular os recursos que já existem nos diferentes órgãos da Administração Pública Federal e propor medidas para implementação de ações previstas na PASS, colaborando para a uniformização de conceitos e procedimentos em saúde e estruturando canais de comunicação para o compartilhamento de informações e a troca de experiências relacionadas às questões ligadas à saúde do servidor. São responsáveis ainda pelo desenvolvimento de ações de Perícia Oficial, Promoção à Saúde, Vigilância dos ambientes de trabalho, registro dos acidentes de trabalho, nexos das doenças profissionais, readaptação funcional e apoio assistencial para o caso dos agravos instalados (BRASIL, 2010). Dessa forma, a função das Unidades SIASS se

<sup>8</sup> Dados retirados da *homepage* do SIASS (<https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>). Consultado em fevereiro de 2013.

tornou central e estratégica para a construção de uma rede de serviços de referência em saúde do servidor.

## Metodologia

Para a construção deste artigo, foi conduzida uma pesquisa bibliográfica com fonte em documentos oficiais sobre a criação do SIASS e a operacionalização da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, especialmente no que se refere ao eixo da promoção à saúde. O primeiro relatório de gestão da Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO e outras fontes bibliográficas que fazem a reflexão sobre ações de promoção à saúde no serviço público também foram utilizados para embasar a discussão.

## Resultados e discussão

### *O Eixo da Promoção à Saúde*

A criação da PASS e subsequente criação do SIASS, em âmbito nacional, representam um marco na atenção à saúde do servidor público federal através da implementação de ações estratégicas nos eixos da Vigilância e Promoção à Saúde, Assistência à Saúde do Servidor e Perícia Oficial em Saúde. Através da PASS e da Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal - NOSS<sup>9</sup>, o eixo da promoção à saúde ganhou destaque, fundamentando-se na concepção de priorização da prevenção dos riscos à saúde e na melhoria das condições e da organização dos processos de trabalho nos diferentes órgãos da Administração Pública Federal.

<sup>9</sup> Instrumento que orienta a implantação de serviços e o desenvolvimento de ações inerentes às áreas de vigilância e promoção à saúde do servidor público federal. Publicada através da Portaria Normativa SRH/MP Nº 03, de 07 de maio de 2010.

A Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) explicita a intenção em alcançar a equidade e a responsabilidade sobre os efeitos nocivos provocados pelas situações não controladas, entre elas as situações de trabalho dos servidores federais em diferentes áreas e regiões do Brasil [...] (ASSUNÇÃO, 2012, p. 13).

Na tentativa de uniformização dos entendimentos e processos técnicos em saúde do servidor, a NOSS (Seção I, Art. 4º) estabeleceu ainda alguns conceitos norteadores, dentre eles o da promoção à saúde:

§ VIII - Promoção à Saúde do Servidor é o conjunto de ações dirigidas à saúde do servidor, por meio da ampliação do conhecimento da relação saúde-doença e trabalho. Objetiva o desenvolvimento de práticas de gestão, de atitudes e de comportamentos que contribuam para a proteção da saúde no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2010).

A promoção à saúde nos ambientes de trabalho tem como pressuposto a articulação entre governo e servidores, com o propósito de melhorar a saúde e os fatores que proporcionam o bem-estar no trabalho. Trata-se de uma estratégia que busca a qualidade de vida como um todo, para além dos ambientes de trabalho, de forma que produza autonomia e corresponsabilidade dos trabalhadores em relação à sua saúde.

Nesse sentido, promover saúde no trabalho implica em redesenhar as concepções sobre a relação saúde/trabalho e deixar de lado a perspectiva individualizante e culpabilizadora do sujeito que o aponta como variável de ajuste, adaptável ao ambiente de trabalho hostil. Nesta perspectiva, ainda comum nos diferentes espaços de trabalho, incluindo o serviço público, “[...] as atividades de promoção à qualidade de vida no trabalho visam, de forma

implícita, aumentar a [...] resistência dos trabalhadores às adversidades organizacionais. Nesse enfoque, o trabalhador personifica a premissa da flexibilidade [...]” (FERREIRA, 2012, p. 97).

Uma das grandes dificuldades em abordagens, com foco no indivíduo e na produtividade que visam a reeducação do trabalhador, especialmente sua saúde emocional, está no fato de que elas servem apenas como suporte para gerir as situações negativas que surgem nos ambientes de trabalho, mas não incidem sobre as fontes de mal-estar no trabalho e, portanto, não apresentam uma solução eficaz para os problemas existentes. Intervenções de caráter assistencialista exercem uma função compensatória pelo desgaste gerado no ambiente de trabalho, induzindo certa resiliência entre os trabalhadores em relação aos mal-estares vivenciados naquele ambiente.

Ações de promoção à saúde, ao contrário, devem se voltar para uma perspectiva de coletividade e de participação na construção do processo de atenção à saúde. Neste ponto de vista, compreende-se a saúde como um processo, isto é, que não acontece nem passa a existir de um momento para o outro, requer tempo e envolvimento de várias pessoas e, ainda, inclui uma ação fundamental que é o controle e a responsabilidade desse processo pelos sujeitos envolvidos. Sendo assim, torna-se essencial para a promoção à saúde no trabalho ouvir os trabalhadores e suas percepções sobre as situações vivenciadas; realizar um planejamento participativo estimulando a adoção de novos procedimentos de trabalho, a comunicação organizacional e o trabalho em equipe. Isso pode ser alcançado através de iniciativas articuladas no sentido da integralidade das ações: mudanças nas formas de organização e gestão do trabalho, incentivo à participação dos trabalhadores em atividades saudáveis, promover possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional, empenho no reconhecimento e valorização do trabalho realizado, entre outros. Importa ressaltar que a promoção à saúde no local de trabalho está associada a diferentes aspectos da realidade dos trabalhadores e tem como premissa fundamental a melhoria do bem-estar e da saúde no ambiente de trabalho.

No âmbito do serviço público, a PASS e a NOSS são as bases legais que definem as diretrizes normatizadoras que orientam as ações de promoção à saúde nos diversos órgãos da administração

pública federal. E o SIASS representa o canal de viabilização de serviços e desenvolvimento de ações inerentes à promoção e à vigilância em saúde do servidor, priorizando a prevenção, a avaliação ambiental e as mudanças das condições de trabalho e da organização do processo de trabalho, de modo a ampliar o espaço de autonomia e possibilitar a participação dos trabalhadores na regulação de suas atividades no local de trabalho.

### *O caminho percorrido pela Unidade SIASS/Tocantins no campo da promoção à saúde e seus avanços*

A formação do Grupo de Trabalho (GT) para implantação do SIASS no Tocantins no ano de 2010 foi o primeiro passo para a criação da Unidade SIASS no Estado. Através do GT, foi-se delineando a formação de uma equipe multiprofissional para atuar de forma complementar no âmbito da atenção à saúde do servidor e intervir nas questões de saúde sob diferentes ângulos da dimensão biopsicossocial. Por sua vez, a Unidade SIASS, vinculada institucionalmente à Universidade Federal do Tocantins (Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO), iniciou oficialmente seus trabalhos em abril de 2011, com a assinatura de um Acordo de Cooperação Técnica entre a Unidade e dezoito órgãos da Administração Pública Federal com sede no estado<sup>10</sup>.

A partir de então, para ações no campo da promoção à saúde, foram montadas estratégias de mapeamento e diagnóstico das condições de trabalho dos órgãos federais a fim de conhecer as particularidades dos contextos de trabalho desses servidores no estado. Ao passo que os serviços do SIASS se tornaram familiarizados aos órgãos partícipes, surgiu uma série de demandas para atuação da equipe de promoção à saúde<sup>11</sup>, as quais foram sendo atendidas paulatinamente após a realização de planejamentos estratégicos para intervenção.

<sup>10</sup> Atualmente, a Unidade SIASS/UFT/TO atende 24 órgãos federais conveniados por meio de Acordo de Cooperação Técnica.

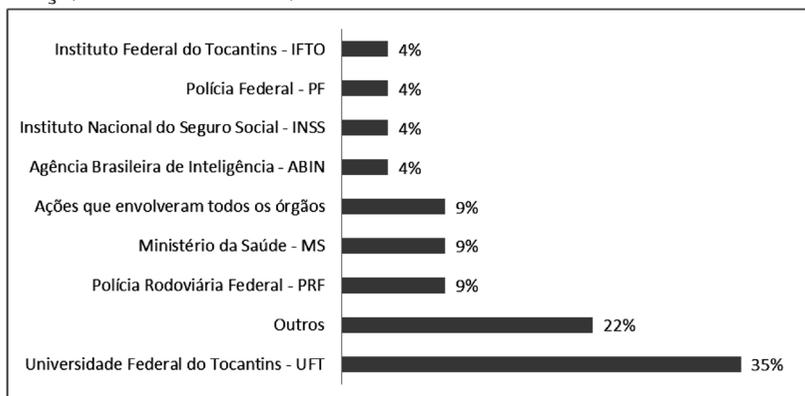
<sup>11</sup> À época, formada por dois Assistentes Sociais, um Enfermeiro, um Fisioterapeuta e quatro Psicólogos.

No primeiro ano de existência da Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO, foram desenvolvidas 23 atividades no campo da vigilância e promoção à saúde do servidor para diversos órgãos da APF. De acordo com o Relatório de Atividades da Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO (2012), destacam-se os seguintes:

1. Tenda da Saúde UFT – evento com ações de vacinação, teste glicêmico, aferição de pressão, orientação sobre os cuidados com a saúde;
2. Construção do PQVT/UFT – construção do Projeto de Qualidade de Vida no Trabalho em parceria com o Setor de Desenvolvimento Organizacional da UFT;
3. Intervenção junto à Diretoria de Tecnologia da Informação/UFT – avaliação ambiental, ergonômica e postural dos servidores, resultando na elaboração de um diagnóstico situacional, construção de um relatório de orientações visando melhorias no ambiente de trabalho e realização de palestra de orientações e apresentação dos resultados do diagnóstico;
4. Apresentações das bases e diretrizes da Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO – realização de 25 apresentações em 21 órgãos do executivo federal sobre as bases e diretrizes do SIASS, bem como, fluxo de procedimentos para ações de Perícia Oficial, promoção à saúde e encaminhamento de demandas;
5. Avaliação de Processo de Restrição de Atividade pela Psicologia – avaliação dos conceitos de reabilitação, readaptação e restrição de atividade laboral. Acompanhamento de restrição de atividade laboral de servidores;
6. Equipe Multiprofissional MPOG – participação, elaboração e validação do treinamento para equipe profissional junto ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – elaboração do conteúdo e material didático;
7. Intervenção junto à Diretoria de Obras Civas da UFT – Diagnóstico Organizacional com o total de servidores da Diretoria de Obras Civas por meio do questionário “Pesquisa

- Diagnóstica de condições de saúde e de trabalho do servidor” e entrevista semiestruturada. Realização de devolutiva e promoção da Qualidade de Vida no Trabalho por meio de reuniões periódicas com a equipe;
8. Participação anual na Patrulha da Saúde – ação junto à Polícia Rodoviária Federal visando à mudança do enfoque de atividades pontuais de saúde através de palestras na sede em Palmas e nos municípios de Araguaína, Guaraí, Gurupi, Paraíso e Palmeiras;
  9. Criação de instrumento de pesquisa – estudo, elaboração e avaliação do questionário “Pesquisa diagnóstica de condições de saúde e de trabalho do servidor” envolvendo aspectos organizacionais e biopsicossociais;
  10. Projeto de Promoção Interinstitucional – elaboração de projeto de promoção à saúde, focado no levantamento de informações de Qualidade de Vida e Saúde dos servidores federais que envolva todos os órgãos para realização do “I Encontro de Promoção à Saúde SIASS/UFT/Palmas-TO: conhecendo, integrando e alinhando ações” com representantes de cada órgão, visando a elaboração de propostas e a priorização das ações de promoção à saúde a serem desenvolvidas com os órgãos envolvidos;
  11. Realização da Semana da Saúde dos Servidores do NEMS/TO – evento com uma série de atividades a respeito da realidade da Gestão de Pessoas, Relações de Trabalho e Qualidade de Vida no Trabalho, Saúde Mental e construção de propostas de intervenção nos ambientes de trabalho;
  12. Avaliação Psiquiátrica e Psicológica com Policiais Federais – realização de entrevistas para avaliação psiquiátrica e psicológica e testes palográfico e DFH com servidores policiais federais em Palmas.

**Gráfico 01** - Distribuição das ações de promoção à saúde por órgão, março/2011 a setembro/2012



**Fonte:** Elaboração própria.

Cabe ressaltar que a criação da Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO possibilitou a estruturação de uma equipe multiprofissional capacitada, com um olhar de integralidade sobre os determinantes socioprofissionais que incidem sobre a saúde dos servidores no ambiente de trabalho, e que passou a construir novas ações no campo da atenção à saúde do servidor público federal. Nesse aspecto, é inegável a importância da interdisciplinaridade quando se trata de promoção à saúde, pois a interação, reciprocidade e complementaridade entre as várias disciplinas é fator chave nos processos de intervenção nos contextos de trabalho no serviço público federal, dada a variedade de situações e problemáticas vivenciadas cotidianamente por esses servidores que precisam ser consideradas ao se planejar qualquer ação de promoção.

A formação de uma equipe multiprofissional com foco na promoção e vigilância à saúde na Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO proporcionou alguns avanços no campo da saúde do servidor público federal no estado: 1) Possibilidade de avaliação e diagnóstico organizacional individualizado, considerando as particularidades do trabalho e dos servidores dos órgãos; 2) Neutralidade quanto à realização de ações de caráter interventivo, uma vez que

os servidores/mediadores que executam essas ações são, em geral, de órgãos distintos; 3) Viabilização de pesquisas acadêmicas na área de saúde do trabalhador/servidor com base nas experiências vivenciadas através das ações do SIASS; 4) Aproximação e interlocução com os diversos órgãos da Administração Pública Federal no Tocantins para a promoção da saúde no ambiente de trabalho; entre outros.

Ademais, a gestão da Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO trabalha no sentido de estimular a interlocução teoria/prática através do incentivo à formação complementar. Profissionais da equipe multiprofissional já realizaram cursos de treinamento<sup>12</sup>, extensão<sup>13</sup>, especialização<sup>14</sup> e mestrado<sup>15</sup>, o que proporciona frequente atualização das questões relacionadas ao campo da saúde do servidor, bem como das legislações em vigor.

No percurso do desenvolvimento de ações de promoção à saúde pela Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO, tem sido uma prática o exercício da pesquisa-intervenção. Com foco na dimensão da pesquisa, foi criado um instrumento em formato de questionário para facilitar o levantamento de informações a respeito da saúde do servidor e de fatores relacionados ao trabalho. O questionário “Pesquisa diagnóstica de condições de saúde e de trabalho do servidor” contém perguntas fechadas (para marcar alternativas), inventários de escala e perguntas abertas (de livre resposta) e tem como propósito recolher uma grande quantidade de dados, envolvendo aspectos biopsicossociais e organizacio-

<sup>12</sup> Treinamento ministrado pela equipe do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor - DESAP/Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para habilitação da equipe multiprofissional da Unidade SIASS/UFT/TO no sistema SIAPE Saúde.

<sup>13</sup> Curso de Extensão em “Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): Diagnóstico, Política e Programa de QVT como Instrumentos para a Promoção da Saúde e Segurança no Trabalho na Administração Pública Federal” realizado na modalidade EAD pelo Centro de Educação a Distância CEAD/UnB e pelo Grupo de Estudos em Ergonomia Aplicada ao Setor Público (ErgoPublic) do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da UnB.

<sup>14</sup> Pós-Graduação *Latu Sensu* “Especialização em Perícia Oficial em Saúde” na modalidade EAD realizado pela Fundação Paulista de Tecnologia e Educação, por meio do Centro Universitário de Lins/SP (Unilins); Pós-Graduação *Latu Sensu* “Especialização em Epidemiologia em Saúde do Trabalhador” na modalidade EAD pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

<sup>15</sup> Mestrado Acadêmico em Desenvolvimento Regional e Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, ambos na modalidade presencial ofertados pela Universidade Federal do Tocantins.

nais, para apreciação pela equipe multiprofissional e posterior elaboração de ações de intervenção. Com isso, é possível ter uma primeira aproximação à realidade de saúde e trabalho dos servidores dos órgãos. A partir desses dados, são preparadas as atividades, considerando as particularidades de rotinas, procedimentos internos, processos de trabalho, perfil dos servidores, etc. A depender da problemática, as atividades elaboradas podem ser pontuais, quando são realizadas apenas ações educativas/preventivas, diagnósticos e sugestões de intervenção; ou, periódicas, quando são formados grupos de trabalho e realizados intervenção e acompanhamento regularmente.

De um modo geral, considera-se que as ações desenvolvidas até o momento têm apresentado impacto significativo sobre a saúde e a qualidade de vida no trabalho dos servidores atendidos, sendo reconhecidas positivamente pelos órgãos conveniados.

Outro aspecto importante a ser mencionado é o processo de interiorização. Devido à ampla extensão do estado do Tocantins e à distribuição de servidores públicos federais em todos os municípios do estado, tornou-se uma necessidade a descentralização dos serviços do SIASS para atender os servidores lotados nos municípios do interior. Nesse sentido, a Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO tem empenhado esforços no processo de interiorização do SIASS, negociando com órgãos e servidores, na tentativa de implantar duas outras Unidades no estado, sendo uma na região Norte e uma na região Sul. Atualmente, a Unidade conta com a colaboração de três médicos e um enfermeiro no norte do Tocantins, sendo dois deles servidores do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e dois do Instituto Federal do Tocantins – IFTO, que realizam perícias e prestam apoio à Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO nos municípios de Tocantinópolis e Araguatins. No Sul do estado, há a colaboração de um médico do INSS que atende no município de Gurupi.

Com todos os esforços, ainda há um longo caminho a percorrer para a estruturação da Rede SIASS em todo o estado do Tocantins. Através de sua concretização nos municípios do interior, será possível expandir os serviços e agilizar os procedimentos de Perícia Oficial, realizar admissões para ingresso no serviço

público e viabilizar um alcance mais ampliado das demais ações de promoção e vigilância à saúde do servidor<sup>16</sup>.

### *Alguns Entraves*

A despeito dos avanços, ainda existem alguns entraves a serem superados que não dependem exclusivamente da mobilização da equipe da Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO, mas da conjuntura de adaptação organizacional e cultural do serviço público às novas legislações e diretrizes em saúde. São dificuldades esperadas nos processos de mudança, tais como as ocorridas desde o início da implantação da Rede SIASS no Brasil, pois foi nesse movimento que se desenvolveram mudanças estruturais na abordagem à saúde do servidor público.

Ainda é presente certa resistência, em geral devido ao desconhecimento ou interpretação equivocada do propósito do SIASS, bem como dos procedimentos adotados em relação à saúde do servidor (entrega de atestados médicos, situações de isenção e necessidade de Perícia Médica ou Junta Médica, procedimentos para demandas de ações de promoção e de vigilância à saúde, procedimentos para avaliação dos ambientes de trabalho, entre outros).

Há um julgamento comum entre parte dos servidores que considera que o SIASS “burocratizou” os procedimentos em saúde. Ao contrário, a criação do Subsistema proporcionou a notificação e registro de informações em saúde, possibilitando uma construção inédita do perfil de adoecimento dos servidores públicos e o real dimensionamento das questões relacionadas à saúde do servidor. A partir dessas informações epidemiológicas, é possível pensar numa política de saúde e qualidade de vida no trabalho condizente com as diferentes realidades e demandas do serviço público.

Outro aspecto dificultador, é a existência de uma equipe multiprofissional proporcionalmente pequena em relação ao quantitativo de servidores federais atendidos pela Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO no estado (cerca de 3.600 servidores), o que por

---

<sup>16</sup> Atualmente, a maioria dos servidores lotados em municípios do interior precisam se deslocar até a capital, Palmas, para realizar o atendimento na Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO.

vezes acarreta sobrecarga de atendimento na Unidade em Palmas e, por outro lado, dificulta a realização de ações de vigilância e promoção à saúde com servidores lotados em municípios do interior, haja vista a necessidade de deslocamentos (o que requer disponibilidade de diárias, carro e motorista, os quais são viabilizados pelos órgãos conveniados).

Por fim, há que se ressaltar que as Unidades SIASS ainda não têm verba própria, ficando a cargo dos órgãos partícipes do Acordo de Cooperação Técnica subsidiar o funcionamento da Unidade através do fornecimento de equipamentos de uso diário, materiais de expediente, profissionais das áreas administrativas e de saúde, provimento de instalações físicas, etc. Sendo assim, algumas ações, especialmente as de vigilância, promoção à saúde e perícias domiciliares fora da capital, são dificultadas, pois cada órgão tem estabelecido seus próprios padrões de fluxo, prazos, procedimentos e disponibilidade para liberação de verbas e meios de transporte, fato que nem sempre coincide com o planejamento de ações idealizado pela equipe da Unidade SIASS.

### *Os Desafios*

O caminho percorrido até o momento evidencia um grande salto de qualidade no desenvolvimento de ações de promoção à saúde voltadas para os servidores públicos federais. Contudo, alguns desafios ainda se colocam à frente, e devem ser encarados como propulsores de mudanças, (re)planejamentos e melhoria dos serviços prestados pela Unidade.

A demanda por ações de vigilância e promoção à saúde do servidor é grande em todo o estado do Tocantins, reflexo dos processos de precarização do trabalho no serviço público que vêm ocorrendo há alguns anos. É imperativo que a Unidade SIASS consiga descentralizar seus serviços e mapear as diversas realidades de saúde/trabalho dos servidores federais para que se construam, coletivamente, ações na direção da integralidade, fundamentadas nas informações epidemiológicas e de condições de trabalho junto aos servidores em todo o estado.

Por outro lado, além do processo de interiorização do SIASS, é necessária a ampliação da equipe multiprofissional para aumentar a capacidade de atendimentos e de suprimento das demandas dos órgãos e, conseqüentemente, melhorar a qualidade do trabalho desses profissionais, assim como os serviços prestados pela Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO.

O exercício da cogestão, ou seja, do compartilhamento do poder entre os diferentes atores sociais que participam ou integram o processo (BRASIL, 2010), deve permanecer um hábito na prestação dos serviços pela Unidade, especialmente no desenvolvimento de ações de promoção à saúde, assegurando a participação dos servidores em todas as etapas do processo de atenção à saúde.

Cabe lembrar que não é tarefa fácil estruturar um serviço de referência em saúde. Requer tempo, aperfeiçoamentos constantes e esforços múltiplos. Esses são desafios cotidianos no contexto das Unidades SIASS, de um modo geral, para todos aqueles que concretizam a política através de ações e (re)constróem estratégias para melhoria da saúde dos servidores públicos.

## Considerações finais

Antes de finalizar este estudo, torna-se imprescindível destacar o papel central das ações de promoção à saúde no âmbito da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS. A promoção à saúde no ambiente de trabalho cumpre uma importante função ao relacionar saúde, determinantes sociais e condições de trabalho para viabilizar práticas de caráter participativo, objetivando sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e/ou coletivas e intervenção sobre os fatores adoecedores que interferem na qualidade de vida no trabalho dos sujeitos. Nesse sentido, atuar com promoção à saúde nos moldes da PASS implica reconhecer a saúde e o trabalho como elementos indissociáveis que constituem a qualidade de vida do servidor público federal, dentro e fora do ambiente de trabalho.

A experiência da Rede SIASS, cujo papel principal é o de executora da política, tem demonstrado que é possível e viável a construção de ações assertivas no campo da saúde do servidor ao assumir uma perspectiva holística da relação saúde-sujeito-trabalho. No Tocantins, a Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO tem caminhado a passos largos na concretização dos serviços de atenção à saúde do servidor e, apesar das dificuldades que persistem, tem obtido visibilidade pelo trabalho que realiza, promovendo assim o fortalecimento da PASS.

É exatamente porque a Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO tem obtido saldo positivo desde a sua criação que é necessário ampliar o crescimento da sua Rede no estado, desde que compreendidas as limitações da existência de uma cultura organizacional ainda pouco flexível no âmbito do serviço público. É importante, pois, reafirmar constantemente os princípios da qualidade de vida no trabalho e da promoção à saúde na execução de uma Política de Atenção à Saúde do Servidor, para que sejam construídas práticas estratégicas e eficientes no contexto do serviço público federal.

## BIBLIOGRAFIA

ASSUNÇÃO, A. A. (Org.). **Promoção e vigilância em saúde**: guia para as ações no setor público federal. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria Normativa SRH nº 03, de 07 de maio de 2010. **Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS**. Brasília – DF: 10 maio 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor** [*homepage* da Internet], s/d. Disponível em: <<https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>>. Acesso em: 13 nov. 2012.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho**: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Paralelo 15, 2012.

# 4

## Promoção à saúde e Qualidade de Vida no Trabalho: uma metodologia de intervenção interdisciplinar<sup>17</sup>

Ana Letícia Teske  
Karla Barbosa Klein  
Luanne Alves Oliveira

O presente estudo visa apresentar uma metodologia de intervenção interdisciplinar<sup>18</sup> voltada para ações de promoção à saúde e qualidade de vida com equipes de trabalho. Essa metodologia foi desenvolvida e estruturada a partir da leitura de bibliografia na área e aperfeiçoada pela prática ao longo de dois anos de trabalho das autoras, objetivando mudanças no ambiente e clima organizacional pela atuação interdisciplinar entre Psicologia e Serviço Social. Acredita-se que essa metodologia de intervenção, baseada na reestruturação e (re)aprendizagem significativa de conceitos, entendimentos e atitudes no ambiente de trabalho, caracteriza-se como uma ação de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

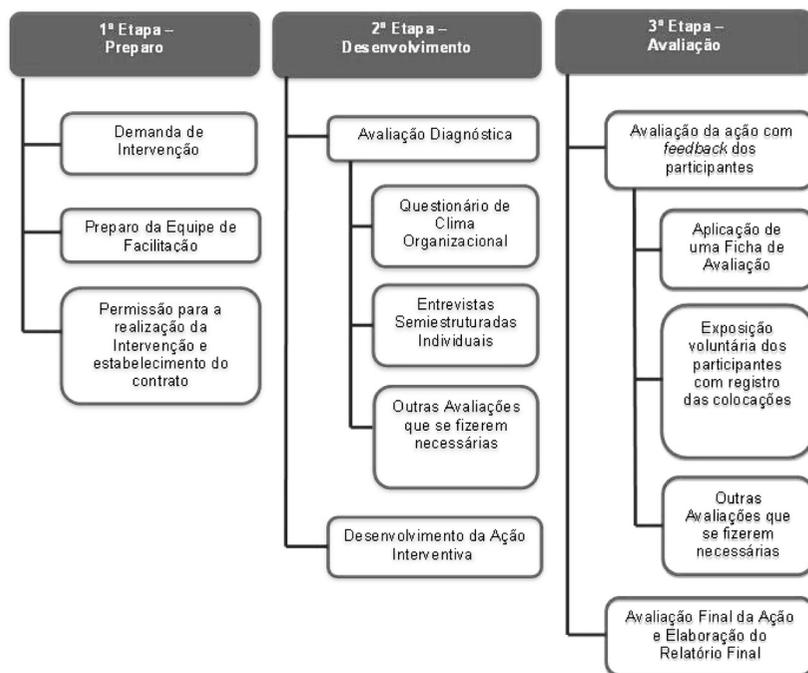
---

<sup>17</sup> Resumo apresentado e publicado nos anais do I Seminário sobre interdisciplinaridade na Pós-Graduação, promovido pelo Programa de Mestrado em Ciências do Ambiente da Universidade Federal do Tocantins, em abril de 2013.

<sup>18</sup> A interdisciplinaridade consiste no esforço pela interação recíproca e complementar de múltiplas áreas do saber para a construção de ações e práticas que abarquem o contexto de determinada realidade em toda sua diversidade (SEVERINO, 2007). Neste trabalho, foi utilizada a metodologia interdisciplinar por considerar que a mesma propicia a abordagem dos diferentes aspectos do real, convergindo visões de várias disciplinas em prol do desenvolvimento de ações integradas que favorecem o saber crítico-reflexivo.

## Metodologia

Questões metodológicas e éticas foram apreciadas para construção da metodologia desta intervenção. Para a criação de uma metodologia própria e efetiva, a princípio, realizou-se um estudo piloto com uma equipe de trabalho de um setor de determinado órgão público com representação no Tocantins. Os aspectos do esquema abaixo e descritos em seguida compõem os parâmetros utilizados e as estratégias metodológicas experimentadas nesse processo de criação:



### *Facilitadores*

Para desenvolvimento de uma ação interventiva dessa natureza, entende-se a necessidade de construção interdisciplinar, contando com profissionais de diferentes áreas, desde que os mesmos tenham formação e/ou experiência de atuação com equipes de trabalho. O ideal é que o facilitador tenha treinamento e experiência com gerenciamento, planejamento e avaliação, assim como em projetos de amostragem e levantamento de informações, além de habilidade para condução de trabalho com pequenos grupos. Outro fator que deve ser considerado é a neutralidade do facilitador, sendo importante que este não pertença diretamente ao contexto de trabalho dos envolvidos, já que, somente dessa maneira, ele poderá mediar objetivamente situações conflituosas e/ou de discordâncias. Além disso, é pertinente que a equipe facilitadora seja formada por pelo menos dois facilitadores e no máximo quatro, os quais podem se alternar na condução das atividades desde que sempre estejam dois deles presentes em cada encontro, um atuando como coordenador e outro como co-coordenador.

### *Demanda de Intervenção*

Para início da ação interventiva, considera-se necessário que exista uma solicitação formal por parte da chefia do setor ou dos próprios integrantes da equipe de trabalho, verificando-se não só a necessidade de intervenção por situações conflituosas, mas também pelo desejo de desenvolvimento da equipe. Deve-se lembrar que essa metodologia está voltada para equipes de trabalho formais que compartilhem o mesmo ambiente, práticas e processos de trabalho.

### *Permissão para a realização da Intervenção e estabelecimento do contrato de trabalho*

Por questões éticas, entende-se como necessário solicitar, antes do início de cada etapa da ação interventiva, a autorização da

chefia do setor, além do consentimento livre e esclarecido e convite de comprometimento de todos os envolvidos. Deve-se lembrar que, a cada etapa do processo, reitera-se esse acordo, observando-se que esse procedimento, tomado a priori, tende a resultar em um maior comprometimento da equipe de trabalho com os facilitadores e com o desenvolvimento da ação em si.

### *Avaliação Diagnóstica*

A etapa de avaliação diagnóstica consiste na aplicação e análise de um Questionário de Clima Organizacional e de Entrevistas semiestruturadas individuais, ambos elaborados pelos facilitadores. Considera-se como fundamental a etapa de Avaliação Diagnóstica, a qual permite tanto a identificação de demandas e necessidades da equipe de trabalho, quanto a elaboração de um planejamento macro de atividades, com temas e abordagens que atendam essas demandas no desenvolvimento da ação.

### Questionário de Clima Organizacional

Trata-se de um questionário majoritariamente objetivo contendo apenas uma questão aberta ao final, o qual se divide em três seções: Parte 1: contendo 44 questões fechadas voltadas para Caracterização e Perfil dos servidores, considerando-se essencialmente aspectos sociais e de saúde; Parte 2: contendo 24 itens *Likert*<sup>19</sup> em escala nominal e 38 questões objetivas, voltadas para melhor compreensão sobre a Percepção e entendimento sobre Ambiente, Relações e Práticas, abordando os temas Políticas e Práticas de RH e Gestão de Pessoas, Processos de Comunicação,

---

<sup>19</sup> A percepção dos membros da equipe de trabalho sobre Políticas e Práticas de RH, Gestão de Pessoas e relacionamentos interpessoais é avaliada em uma escala *likert* de quatro pontos (1= concordo totalmente; 2 = concordo parcialmente; 3 = discordo parcialmente; 4 = discordo totalmente). As escalas de *likert* requisitam que os entrevistados assinalem seu nível de concordância ou discordância com declarações relativas à atitude que está sendo estimada. Desta forma, é possível afirmar que as principais vantagens das Escalas *likert* são: a simplicidade de construção; o uso de afirmações que não estão explicitamente ligadas à atitude estudada e a amplitude de respostas permitidas (BAKER, 2005; MATTAR, 2001).

Motivação, Liderança e Condições de Trabalho; Parte 3: contendo questões abertas que podem ser adaptadas a cada demanda. Esse instrumento tem como objetivo principal realizar um levantamento sobre as condições de saúde e trabalho dos servidores, bem como, suas percepções acerca das relações, práticas e processos de trabalho no ambiente organizacional. Tais informações fornecem um panorama da realidade vivenciada pelos servidores no ambiente de trabalho e os fatores que podem estar associados às situações percebidas e/ou vivenciadas de mal-estar que podem interferir em sua saúde e qualidade de vida no trabalho.

### Entrevistas Semiestruturadas Individuais

Compõem a segunda etapa da Avaliação Diagnóstica, através da qual é possível aprofundar questões que não foram evidenciadas no Questionário de Clima Organizacional. Antes da entrevista, é explicado o seu propósito e importância, em seguida, assina-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que informa sobre a utilização e sigilo das informações fornecidas. As entrevistas são realizadas de forma individual, em ambiente neutro (fora do local de trabalho da equipe), por dois facilitadores, sendo que um fica responsável pela entrevista em si, enquanto o outro, pelo registro das informações. Essa metodologia de entrevista facilita o registro e mantém uma interação contínua entre o entrevistador e o entrevistado, evitando-se interrupções no diálogo. As informações coletadas são de caráter qualitativo e permitem melhor compreensão das particularidades dos processos e relações de trabalho estabelecidos no setor, sejam eles internos ou externos.

### *Desenvolvimento da Ação Interventiva*

As informações obtidas pela aplicação do questionário e das entrevistas são o ponto de partida para o desenvolvimento de um planejamento macro do processo. A partir daí, prevê-se a realização de encontros periódicos em que serão trabalhados os

temas observados como críticos pelos facilitadores e, no primeiro encontro, priorizados e negociados com a equipe de trabalho.

Vale lembrar que o primeiro encontro é estruturado para formalização do contrato de trabalho, com exposição da proposta a ser seguida e seus objetivos, negociação de horários, número de encontros, duração, frequência e comprometimento com assiduidade e sigilo das informações de todos os envolvidos em todas as etapas da ação. É também no primeiro encontro que se apresenta, de forma genérica, os resultados encontrados nos questionários e entrevistas, debatendo com a equipe de trabalho todos os aspectos envolvidos e priorizando-os em ordem de necessidade. Essa priorização, negociada com a equipe, servirá de norte para planejamento dos próximos encontros.

Assim, a cada encontro, avaliam-se os resultados com vistas ao planejamento do encontro seguinte: trata-se de um processo cíclico de planejamento, execução, e avaliação que deve durar até a conclusão da ação interventiva. Neste sentido, é fundamental que se realizem *feedbacks* ao final de cada encontro, tanto dos facilitadores em relação ao andamento da ação quanto da percepção dos envolvidos em relação ao processo.

Em observância às recomendações de trabalhos com grupos sobre a circunscrição de tempo<sup>20</sup>, sugere-se a realização de encontros no mínimo quinzenais e no máximo mensais, com duração mínima de oito horas, distribuídos em um período aproximado de seis meses, devendo-se negociar as datas, horários e duração dos encontros com a equipe de trabalho, de forma a garantir a presença e adesão do máximo de integrantes da equipe.

Quanto a isso, é importante observar que os encontros visam, mediante negociação de conflitos e empoderamento do sentido e dos processos de trabalho, ressignificar conceitos, entendimentos e atitudes no ambiente de trabalho, buscando a consolidação do grupo enquanto equipe. Nos grupos, a rigidez nos papéis pode criar dificuldades de cooperação e, conseqüentemente, acarretar frustração e fechamento. Neste sentido:

---

<sup>20</sup> "A circunscrição de tempo e a definição de foco evitam excessiva mobilização afetiva e fortalecem a relação com o coordenador" (AFONSO, 2000, p. 35).

Cooperar não significa concordar sempre, mas fazer negociações em torno de objetivos em comum. Exige comunicação, o que envolve possibilidades e conflitos. Para se estimular a aprendizagem, é preciso elaborar o que se chama de “mal-entendido” no grupo e dinamizar a comunicação em torno dos objetivos e ideais. A *aprendizagem* vai além da incorporação de informações. Requer o desenvolvimento da capacidade de criar alternativas para os problemas. Compreendendo os seus obstáculos à comunicação, o grupo melhora a sua aprendizagem e dispõe-se à ação conjunta (AFONSO; VIEIRA-SILVA; ABADE, 2009, p. 710).

Os encontros requerem uma abordagem metodológica mista, alterando dinâmicas de integração de viés lúdico, mas que mantenham relação direta com os temas trabalhados, com atividades de reflexão e construção de conhecimentos referentes às práticas e ao ambiente de trabalho. É importante que esses encontros sejam realizados em ambiente externo ao ambiente de trabalho, permitindo que os envolvidos de fato se desliguem das rotinas e mantenham o foco na ação que está sendo desenvolvida.

Por fim, destaca-se que o intuito principal dessa metodologia é de facilitar o protagonismo dos integrantes da equipe de trabalho em questão, em relação aos seus processos, rotinas e procedimentos diários, tal qual a percepção de sua responsabilidade individual e coletiva no estabelecimento de suas relações de trabalho.

### *Avaliação final da ação e feedback*

Já a etapa de Avaliação do processo e de seus resultados, é realizada pela aplicação e análise de uma Ficha de Avaliação que contém 31 questões fechadas e 06 abertas, voltadas para avaliação das Condições Físicas e Equipamentos, Metodologia utilizada, atuação dos Facilitadores, Resultados da Ação, Autoavaliação e Críticas e Sugestões.

Realiza-se ainda um momento em grupo em que os participantes expõem voluntariamente suas percepções e entendimentos sobre o processo como um todo; suas expectativas, impressões e resultados gradativamente alcançados; o que deve ser registrado por um dos facilitadores e constar como documento de avaliação geral.

Ao fim do processo de avaliação, um relatório contendo toda a descrição do processo interventivo é redigido para entrega à equipe de trabalho envolvida, incluindo o detalhamento de todas as etapas da intervenção e registro fotográfico das etapas.

## Resultados e discussão

Até o momento, sempre que utilizada, essa metodologia apresentou resultados bastante positivos, evidenciando melhorias gradativas em relação a diferentes fatores. Além disso, por envolver, de fato, os atores do processo, tem se destacado o empenho dos envolvidos na busca por melhorias em suas condições de saúde e trabalho, na proposição de mudanças, na construção e/ou adaptação de seus fluxos, rotinas e procedimentos e na dedicação pela ressignificação de seus próprios conceitos e entendimentos.

De modo geral, espera-se que essa metodologia contribua com os profissionais responsáveis pela atuação com grupos e equipes de trabalho, no sentido de auxiliarem essas equipes a atuarem coletivamente em prol das necessidades de seus contextos de trabalho; a partir de uma reflexão consciente e coletiva da realidade vivenciada e do que se espera, auxiliar na (re)estruturação de processos, fluxos, rotinas e práticas de trabalho, de atribuições individuais e setorizadas, para que, ao final, os membros das equipes de trabalho possam perceber-se enquanto sujeitos ativos e responsáveis por esses processos, desde o seu início até sua conclusão.

Partindo da construção e elaboração desses processos, espera-se que os envolvidos se tornem protagonistas em seus cotidianos de trabalho, pensando em suas necessidades individuais associadas ao contexto coletivo, e negociando possibilidades de ações que possam atendê-los com equidade.

## Considerações finais

De um modo geral, percebe-se essa metodologia de ação interventiva de maneira bastante positiva, de aplicabilidade acessível e com visíveis resultados para as equipes de trabalho.

No entanto, não se espera esgotar esse assunto, sendo de fundamental importância que se dê continuidade a esses estudos, com relatos de experiências, validação de instrumentos e outras pesquisas científicas relacionadas a essa temática. Deve-se lembrar, ainda, que, mesmo sendo uma metodologia considerada eficaz, a manutenção dos resultados alcançados dependerá do comprometimento dos integrantes da equipe de trabalho envolvida na ação, dando andamento aos acordos propostos e, especialmente, pela colocação como sujeitos ativos e transformadores de suas realidades de trabalho, permitindo-se, dessa maneira, o prolongamento dos resultados alcançados e alcançando outros ainda esperados.

Ao fim deste estudo, fica evidente o quanto a participação de profissionais de diferentes áreas contribui para o enriquecimento das ações. Ademais, recomenda-se que ações posteriores contem com a participação de profissionais advindos de áreas afins como direito, administração, ciências sociais, entre outras.

## BIBLIOGRAFIA

AFONSO, M. L. M. **Oficinas em dinâmica de grupo**: um método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Ed. do Campo Social, 2000.

AFONSO, M. L. M.; VIEIRA-SILVA, M.; ABADE, F. L. O processo grupal e a educação de jovens e adultos. **Psicol. estud.** Maringá, v. 14, n. 4, dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722009000400011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000400011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 mar. 2013.

BAKER, M. **Administração de marketing**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de Marketing**. Edição Compacta. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

SEVERINO, A. J. Subsídios para a reflexão sobre novos caminhos da interdisciplinaridade. In: SÁ, J. L. M. **Serviço Social e Interdisciplinaridade**: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

# 5

## Dificuldades encontradas nos ambientes laborais das instituições públicas federais do estado do Tocantins

Larissa Aires Sardinha Gonçalves

No Brasil, o advento da Revolução Industrial trouxe várias transformações, principalmente para a classe trabalhadora, transformações que refletiram de forma negativa sobre o bem-estar físico e psíquico do trabalhador. Este, foi obrigado a executar longas jornadas de trabalho em ambientes sem segurança, onde a qualidade de vida foi ficando comprometida pelo excesso da jornada de trabalho e pelas condições precárias dos ambientes laborais. Para mudar essa situação, foram criadas mobilizações políticas, com a finalidade de criar medidas que proporcionassem aos trabalhadores melhores condições de trabalho (SILVA, 2011).

Em Genebra, em 1919, foi fundada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), voltada para o estudo e desenvolvimento de recomendações de formas de estabelecimento das relações de trabalho, buscando soluções que permitissem melhoria das condições de trabalho em todo o mundo. Apesar de ter sido um dos fundadores da OIT, o Brasil, somente através da Portaria 3.227 de 1972, veio submeter-se à Recomendação 112<sup>21</sup>, de 1959, da OIT, tornando, então, obrigatória a existência de Serviços de Segurança e Medicina do Trabalho nas empresas.

<sup>21</sup> Recomendação 112, de 1959 da OIT: o primeiro instrumento internacional em que se definiam as funções, a organização e os meios de ação dos serviços de medicina do trabalho.

Em 1943, ocorreu a revisão das legislações trabalhistas, quando foi promulgada a CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas, que definiu procedimentos legais com o intuito principal de assegurar ao trabalhador as relações de trabalho e regulamentar as relações individuais e coletivas do trabalho, nela previstas.

Em 1966, através da Lei nº 5.161, de 21 de outubro de 1966, é autorizada a criação da Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO, atualmente, denominada Fundação Centro Nacional Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. A FUNDACENTRO foi criada com o objetivo de auxiliar e realizar estudos e pesquisas pertinentes aos problemas relacionados à segurança, higiene e medicina do trabalho, junto ao Ministério do Trabalho e Emprego e à Previdência Social.

Em 1978, aprovam-se as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, mais conhecidas como NRs<sup>22</sup>, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho, tornando obrigatório o seu cumprimento para as empresas privadas e públicas, os órgãos públicos de administração direta e indireta, bem como os órgãos dos poderes Legislativo e Judiciário que tivessem trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT. Além disso, foram criadas as DRT's - Delegacias Regionais do Trabalho, vinculadas ao Ministério do Trabalho e Emprego, responsáveis pela fiscalização do bom andamento da aplicação das normas de segurança pelas empresas privadas.

Diante desse cenário de estabelecimento de normativas, a iniciativa privada, impulsionada pela fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego, passou a desenvolver ações que proporcionavam melhores condições de trabalho, melhorando a qualidade de vida dos trabalhadores e aumentando sua expectativa de vida. Já no serviço público federal, evidencia-se um cenário diferente, onde os servidores seguem adoecendo e aumentando consideravelmente os índices de afastamentos do trabalho por motivos de

---

<sup>22</sup> Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, aprovadas pela Portaria nº 3.214/78, e com redação dada pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, versam sobre a regulamentação e fornecem orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e medicina do trabalho.

doenças ocupacionais, acidentes de trabalho e problemas de saúde física e mental, seguindo carentes de investimentos em **melhorias** dos ambientes de trabalho e de órgãos orientadores dentro do setor público, com profissionais qualificados para dar andamento às ações de segurança e medicina do trabalho, orientando, recomendando, fiscalizando e cobrando o mínimo que a Lei vigente exige (FERREIRA; MENDES, 2001; FERREIRA, 2012).

## Qualidade de Vida no Trabalho - Vigilância Ambiental

O entendimento sobre Qualidade de Vida no Trabalho é de que ela envolve não só os aspectos físicos e ambientais, mas também o bem-estar do trabalhador dentro e fora do local de trabalho (ROSSI, 2002). O trabalho ocupa a maior parte do tempo diário na vida das pessoas, influenciando na dinâmica das relações sociais, principalmente no meio familiar. Segundo Marques et al. (2003) e Moraes (2000), o campo de pesquisa para qualidade de vida no trabalho reúne aspectos relacionados à motivação, fatores ambientais, ergonômicos e de satisfação no trabalho, e busca a completa situação do homem e da sua relação com o trabalho. Bastos, Souza e Costa (2006) trazem que a preocupação com a qualidade de vida no trabalho está cada vez maior, influenciada pela difusão de novas tecnologias de gestão organizacional. O potencial de cada indivíduo está diretamente ligado ao seu bem-estar.

Qualidade de vida, segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS “[...] é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema e valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (CAMPOS; NETO, 2008, p. 03).

Desta forma, para se promover uma qualidade de vida no trabalho, é preciso ampliar horizontes e intensificar os trabalhos de vigilância ambiental, configurando um conjunto de ações que proporcionem ampliação de conhecimentos, a detecção e alteração dos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as

medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e de doenças ou agravos relacionados ao ambiente laboral (BRASIL, 2007).

O comportamento competitivo e individualista, a busca de maior qualidade e de produtividade ao extremo, dentre outros comportamentos decorrentes das transformações no mundo do trabalho na atualidade, expõem o trabalhador a diversos riscos ambientais, a acidentes, doenças ocupacionais, doenças do trabalho e a problemas de saúde física e mental.

Diante disso, a identificação dos riscos ambientais, a sua avaliação e caracterização têm se constituído em importantes ferramentas capazes de subsidiar os processos decisórios para o controle e a prevenção da exposição dos trabalhadores aos agentes perigosos à saúde presentes no meio ambiente por meio de produtos, processos produtivos ou resíduos (BRASIL, 2007). Entretanto, a avaliação do risco na dimensão estritamente técnica, de identificação e mensuração (quantificação), não é suficiente. O resultado dessa avaliação, que nem sempre é possível de ser feita, deve ser integrado a aspectos sociais, econômicos e políticos na hora da decisão e da ação, respeitando a especificidade de cada atividade.

Além de avaliar e caracterizar os riscos que possam causar danos à saúde, os profissionais da área de segurança e medicina do trabalho têm que desenvolver métodos e estratégias que possibilitem a maior integração e envolvimento dos trabalhadores nas ações de implementação de medidas e propostas, despertando neles a motivação em melhorar o ambiente laboral e, consequentemente, promover melhorias na qualidade de vida no trabalho.

As mudanças de hábitos e alterações nos processos de trabalho, voltadas para otimização na execução das tarefas, são sempre desgastantes, e os profissionais na área de engenharia precisam ser criativos e persistentes para implantar processos de mudança pessoal e profissional sem que se evidenciem conflitos entre as partes integrantes. Para realizar um processo de mudança pessoal é preciso criar estratégias que substituam o comportamento inadequado por hábitos saudáveis que sejam válidos para o indivíduo como um todo, satisfazendo às necessidades que possam existir.

## Qualidade dos Ambientes Laborais e os Adicionais

A qualidade de vida no trabalho é proporcionada pelo ambiente agradável e seguro onde os trabalhadores possam desenvolver suas atividades tranquilamente sem se expor a riscos ambientais ou acidentes. A fim de manter o ambiente laboral agradável e salubre, é necessário que os profissionais da área de segurança do trabalho realizem inspeções periodicamente, avaliando e recomendando ações que possam proporcionar melhorias e trazer segurança a esses trabalhadores. Quando um ambiente de trabalho ou atividade laboral não pode ser modificado ou, mesmo que seja modificado, ainda possa causar riscos e danos à saúde do trabalhador, é necessário que seja realizada uma avaliação ambiental para análise e caracterização do ambiente.

Essa caracterização pode enquadrar o ambiente como salubre ou insalubre e a exposição a situações de periculosidade ou não. Caso sejam caracterizadas as condições de periculosidade ou o ambiente for considerado insalubre, isto gera o direito ao trabalhador a perceber um adicional por estar exposto a riscos ambientais que podem diminuir a sua expectativa de vida, os denominados “adicional de insalubridade” e “adicional de periculosidade”.

Os adicionais de insalubridade e de periculosidade são um direito constitucional, ou seja, eles estão previstos em nossa Constituição Federal, no artigo 7º, inciso XXIII. O primeiro surgiu, na época da revolução industrial, com o objetivo de proporcionar uma alimentação que suprisse as necessidades calóricas dos empregados, tornando-o mais resistente e produtivo. O benefício foi bem recebido pelos trabalhadores, entretanto, eximiu das indústrias a responsabilidade de investir em condições apropriadas ao trabalho.

No Brasil, em 1943, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943, cria um capítulo específico para a Higiene do Trabalho e, em 1978, é criada a Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego nº 15 (NR-15), descrevendo as atividades e operações consideradas como atividades insalubres, estando em vigor até os dias atuais (BOLETIM INFORMATIVO, 2013). Assim,

Art. 189 - Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos (BRASIL, 1943).

Para enquadrar um ambiente ou atividade laboral como insalubre, é preciso fazer uma análise criteriosa, levando em consideração três aspectos importantes, tais como a exposição direta do trabalhador ao agente nocivo, o limite de tolerância (limite de exposição ao agente nocivo estabelecido pelo Ministério do Trabalho através da NR 15), bem como o tempo de exposição ao agente. Esses agentes estão classificados da seguinte maneira:

- Agentes químicos (poeiras, gases e vapores, névoas e fumos);
- Agentes físicos (calor, ruído, radiações, frio, vibrações e umidade), e;
- Agentes biológicos (vírus, bactérias e micro-organismos).

Já o adicional de periculosidade surgiu no Brasil em 1955, estabelecendo um acréscimo de 30% sobre os salários recebidos pelos trabalhadores que exerciam suas atividades em contato permanente com inflamáveis, em condições de perigo. Em 1978, surge a NR-16 (Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego nº 16), que inova pela apresentação das definições de condições de periculosidade. Em dezembro de 2012, surge a Lei nº 12.740/2012, que altera o art. 193 da CLT a fim de redefinir os critérios para caracterização das atividades ou operações perigosas.

Dessa forma, atualmente, as definições de periculosidade se dão conforme alteração do Art. 193:

Art. 193 - São consideradas atividades ou operações perigosas, na forma da regulamen-

tação aprovada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, aquelas que, por sua natureza ou métodos de trabalho, impliquem risco acentuado em virtude de exposição permanente do trabalhador a:

- I - inflamáveis, explosivos ou energia elétrica;
- II - roubos ou outras espécies de violência física nas atividades profissionais de segurança pessoal ou patrimonial (BRASIL, 2012).

Após a análise da exposição de cada trabalhador ao agente nocivo à saúde, do limite de tolerância, do tempo de exposição e estabelecida a intensidade do agente através de Laudo Técnico Ambiental, elaborado por profissional habilitado (médico ou engenheiro de segurança do trabalho), o trabalhador exposto à situação de risco terá direito aos adicionais de insalubridade e periculosidade.

Para os trabalhadores regidos pela CLT, os percentuais dos adicionais de insalubridade e periculosidade são estabelecidos através da Norma Regulamentadora NR 15 do Ministério do Trabalho e Emprego, sendo 10%, 20% e 40% para os graus mínimo, médio e máximo respectivamente, para insalubridade (calculado sobre o salário mínimo da região); e 30% para periculosidade, percentual calculado sobre o salário base sem os acréscimos resultantes de gratificações, prêmios ou participações nos lucros da empresa.

No caso dos servidores públicos federais, o Capítulo II, Artigo 68 da Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990, traz os adicionais de insalubridade e periculosidade como vantagens, conforme segue:

Art 68. Os servidores que trabalhem com habitualidade em locais insalubres ou em contato permanente com substâncias tóxicas, radioativas ou com risco de vida, fazem jus a um adicional sobre o vencimento do cargo efetivo.

§ 1º O servidor que fizer jus aos adicionais de insalubridade e de periculosidade deverá optar por um deles.

§ 2º O direito ao adicional de insalubridade ou periculosidade cessa com a eliminação das condições ou dos riscos que deram causa a sua concessão (BRASIL, 1990).

Já os percentuais desses adicionais de insalubridade e periculosidade, são estabelecidos através do Artigo nº 12 da Lei nº 8.270 de 17 de dezembro de 1991, sendo 5%, 10% e 20% para os graus mínimo, médio e máximo (calculado sobre o vencimento do cargo efetivo) respectivamente, para insalubridade e 30% para periculosidade, percentuais igualmente calculados sobre o vencimento do cargo efetivo.

A caracterização das atividades e condições insalubres e de periculosidade é prevista pelas NR 15 e NR 16, do Ministério do Trabalho e Emprego (órgão e entidades regidos pela CLT) e pela Orientação Normativa nº 006/13, de 18 de março de 2013, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (no caso dos servidores públicos federais), sendo a NR 15 e NR16 também seguidas pelas instituições federais.

Grande parte dos trabalhadores apresenta maior interesse em receber um pequeno acréscimo em seus proventos, mesmo que isso implique na manutenção de condições inadequadas de trabalho, do que prolongar a sua expectativa de vida com mudanças e melhorias em suas condições de trabalho, persistindo na busca incansável por maneiras e artimanhas para ter direito a receber os adicionais.

## Metodologia

Para a realização deste estudo, utilizou-se como metodologia a revisão bibliográfica incluindo a legislação vigente referente à segurança do trabalho. Para além disso, visando aproximar teoria

e prática, optou-se por utilizar o relato de experiência como metodologia de abordagem qualitativa descrevendo situações vivenciadas ao longo do desenvolvimento das atividades de avaliação ambiental, e considerando a visão dos servidores públicos federais do estado do Tocantins, sobre os trabalhos realizados na área de segurança e medicina do trabalho.

## Resultados e discussões

### *Reflexões a Partir de Experiências Vivenciadas*

Ao me deparar com o desafio de escrever um artigo sobre engenharia de segurança do trabalho, achei um pouco complicado, pois o que teria de novo para falar sobre a engenharia de segurança do trabalho no Brasil? No entanto, logo me veio a ideia de compartilhar experiências vivenciadas no setor público federal e, ao mesmo tempo, compará-las com as experiências na iniciativa privada, onde também atuo.

Logo que iniciei minhas atividades no setor público (Universidade Federal), no final do ano de 2008, pude notar que era um mundo totalmente diferente do mundo da iniciativa privada, no qual iniciei minhas atividades em 1999 e permaneço até hoje. A burocracia, a demora na execução das atividades e a falta de interesse dos servidores públicos quanto à implantação de melhorias nos ambientes laborais (devido à comodidade por estarem recebendo os adicionais de insalubridade/periculosidade), me desanimaram muito. Na iniciativa privada, tudo acontece rapidamente, sendo de interesse das empresas privadas a melhoria dos ambientes laborais, tanto pela consciência dos benefícios desses investimentos em segurança e medicina do trabalho, quanto pelas penalizações que já sofreram em decorrência de ações trabalhistas. Alia-se a esses fatores, a fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego, que não é das mais atuantes por falta de profissionais, mas que, uma vez ou outra, aparece nos estabelecimentos, deixa os empresários aflitos e preocupados.

O Governo Federal estabelece Normativas, Leis e Decretos, cria Ministérios e disponibiliza recursos para que a fiscalização aconteça nas empresas privadas. No entanto, não promove melhorias nas condições de trabalho dentro de suas próprias instituições. Nos últimos anos, vem começando a se atentar um pouco mais para as questões de segurança do trabalhador, inclusive com a criação do Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) e institucionalização da Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), que é uma estratégia transversal de gestão de pessoas, sustentada a partir dos eixos: de vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia em saúde.

Logo pude perceber que não poderia seguir o mesmo ritmo de trabalho a que estava acostumada. Essa foi a minha primeira decepção. Mas tudo bem, não poderia me curvar à burocracia. Tinha que ter cautela, bom senso e tentar repassar para a gestão a importância da engenharia de segurança do trabalho para uma instituição pública federal.

A minha primeira tarefa e, diga-se de passagem, a que mais consome o meu tempo até o presente momento, foi a de analisar uma pilha de processos de solicitação e revisão de adicionais de insalubridade e periculosidade. Assim, a primeira etapa a vencer foi a elaboração de um Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT) para o órgão. Um planejamento foi elaborado e as visitas em campo iniciadas, a fim de realizar as avaliações ambientais. Várias foram minhas dúvidas, pois, em uma Universidade Federal, são inúmeros os laboratórios, e os servidores que neles atuam lidam com uma grande variedade de reagentes químicos em suas atividades, além das especificidades e particularidades de cada um.

Na época, existia um LTCAT elaborado por profissionais de outra Universidade Federal, o qual enquadrava todas as atividades como sendo de grau médio. Dessa forma, tinha um grande desafio pela frente: cancelar, diminuir ou aumentar adicionais de acordo com a nova avaliação e legislação. Vale lembrar que as atualizações de legislação são periódicas, o que também acaba por dificultar o trabalho dos profissionais responsáveis.

Foram seis meses de muito trabalho e muita cobrança. Além disso, os servidores já tinham o conhecimento de que a Universidade tinha uma engenheira de segurança do trabalho e pensavam que esta resolveria todas as questões que estavam pendentes em tempo recorde. Um verdadeiro sufoco! A preocupação veio e pensei que não conseguiria lidar com aquele universo de reclamações.

Entretanto, o pior ainda estava por vir, pois quando o LT-CAT foi finalizado, com o cancelamento de alguns adicionais e redução dos percentuais de outros, as reclamações se intensificaram.

Para os servidores, os valores dos adicionais já faziam parte de seus proventos e eles não aceitavam que isso fosse diferente. A maioria tinha incorporado emocionalmente esses valores aos ganhos, esquecendo que o mais importante deveria ser “a manutenção da sua saúde”. Satisfaziam-se com o valor da vantagem (adicional) e acabavam por menosprezar as discussões sobre saúde e qualidade de vida no trabalho, deixando de lado a luta por condições mais dignas de trabalho e melhorias nos ambientes laborais.

Muitos servidores ligavam revoltados e outros solicitavam revisão da avaliação ambiental, sendo esse o cenário vivenciado ao longo de um ano; enfrentando reclamações, emitindo pareceres e prestando esclarecimentos sobre as avaliações realizadas. Apesar das dificuldades, foi um grande crescimento profissional, onde me deparei com situações das mais variadas. Lembro-me de uma vez em que solicitaram uma nova avaliação em um determinado laboratório e, quando cheguei para avaliar, aparentava estar pegando fogo de tanta fumaça. Os servidores, que sabiam da minha visita, logo organizaram uma demonstração de quão grande era o risco dentro do laboratório, encenando uma experiência com reagentes químicos para que pudessem me sensibilizar. Foi espetacular a apresentação! Apenas se esqueceram de que um perito também possui artimanhas para desvendar o que é realmente verdadeiro.

Outro episódio ocorrido, que me deixou preocupada na época e que me preocupa muito até hoje, descreve fielmente o perfil do trabalhador que recebe o valor dos adicionais como um complemento dos seus proventos. Um servidor entrou na sala e solicitou que lhe informasse quais os laboratórios tinham sido enquadrados como insalubres, pois queria ser transferido para outro

laboratório considerado insalubre, já que o laboratório no qual estava lotado não tinha sido enquadrado, e ele iria perder o adicional. Fiquei estarelecida e muito mais preocupada, pois como uma pessoa solicita a sua transferência para um local considerado insalubre apenas para ganhar um adicional? Como pode uma pessoa se sujeitar a permanecer em um local em que ela corre o risco de adoecer?

Tentei explicar que aquele adicional era uma espécie de compensação por estar em um local que poderia adoecê-lo, mas a minha explanação foi em vão. Fiquei sabendo mais tarde que esse servidor conseguiu descobrir um laboratório considerado insalubre e solicitou seu remanejamento.

E assim o trabalho foi andando com acertos, erros e muito aprendizado. Quando achei que já tinha me deparado com as mais diversas situações, presenciei um servidor entrar nervoso na minha sala (após ter recebido um indeferimento no processo de solicitação de adicional) e me perguntar em voz alta por que eu me preocupava tanto com um dinheiro que nem meu era, por que eu me preocupava tanto com o dinheiro do governo? Respondi a ele que quando o dinheiro não é nosso precisamos ter mais responsabilidade na sua administração. É claro que ele não gostou nem um pouco da minha resposta e saiu zangado da sala.

Enfrentei várias barreiras ao tentar organizar e fiscalizar atos que, até então, não eram controlados por falta de profissional da área, sendo, por isto, muitas vezes, agredida com palavras e atitudes, mas nada que não pudesse superar e que não me fizessem crescer profissionalmente e pessoalmente. Foi uma fase muito difícil e que, muitas vezes, levaram-me a pensar em desistir. Mas não desisti, pois, nos momentos mais críticos, contei com o apoio dos meus chefes imediatos e da alta gestão que estava sempre atenta ao cumprimento da legislação, sem favorecer politicamente nenhum servidor e sempre me dando um voto de confiança por acreditarem no trabalho técnico que estava sendo desenvolvido e as exigências que dele advêm.

Devo lembrar o quão fundamental é o apoio dos gestores, principalmente nos órgãos públicos que, em muitos casos, fazem “vista grossa” para muitos problemas, tentando resolver de maneira política as questões técnicas.

Ao longo desses anos e após tantas experiências vivenciadas, pude observar que os servidores, em geral, não se preocupam em melhorar suas condições de trabalho, uma vez que, se isto ocorrer com apenas algumas medidas implantadas, eles podem perder o seu complemento financeiro, não importando com o risco a que estão submetidos.

Além disso, pude também concluir que o servidor tem grande dificuldade em entender quais as atribuições inerentes aos profissionais da segurança do trabalho, entendendo, erroneamente, que cabe a estes a única função de “conceder ou cancelar adicionais”. Muitas vezes, fui recebida em vários locais como a “pessoa que cuida dos adicionais”, o que me deixava profundamente chateada, até porque, em minha opinião, a pior situação para um profissional da segurança do trabalho é ter que enquadrar um local ou atividade como insalubres; isto traduz que não fomos capazes de obter êxito na nossa tarefa principal, que é a de prevenir doenças e acidentes e tornar os ambientes laborais salubres e seguros.

As atribuições de um engenheiro de segurança ou médico do trabalho não são somente avaliar adicionais. O campo de atuação é muito vasto. Em geral, o engenheiro de segurança atua nas empresas organizando programas de prevenção de acidentes, orientando a Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e os trabalhadores quanto à prática de boas ações na prevenção de riscos ambientais, elaborando planos de prevenção desses riscos, fazendo inspeção de segurança, laudos técnicos e, ainda, organizando e ministrando palestras e treinamentos, podendo também ser responsável pela implementação de programas ambientais. Já o médico do trabalho, dedica-se a saúde ocupacional através da elaboração e implementação do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), atuando na prevenção de doenças ocupacionais, consultas, e análise de exames de admissão e periódicos dos trabalhadores.

Atualmente, integrando a equipe da Unidade do Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor Público Federal, estou tentando me desvencilhar um pouco desse universo dos adicionais e procurando concentrar esforços na vigilância ambiental, o que será um desafio bem maior. Mas este sonho está sendo cada vez

mais abortado, pois sempre que sou requisitada por um órgão público federal para elaborar um laudo ou fazer uma vistoria nos ambientes laborais, isto sempre se refere à demanda de servidores que reclamam o direito aos adicionais. De todas as solicitações recebidas através do SIASS até o presente momento, recordo-me apenas de uma solicitação de ajuda para melhorar o ambiente de trabalho.

A área de segurança do trabalho ainda terá muito o que avançar, pois o que se verifica em outras instituições públicas federais é o mesmo que já vinha acompanhando na Universidade Federal do Tocantins, ou seja, a dificuldade na aceitação de medidas que possam melhorar os ambientes já que as melhorias propostas implicam na minimização e até neutralização dos riscos e consequente suspensão dos adicionais.

É preciso, portanto, que o governo dê mais apoio aos profissionais da área da segurança e medicina do trabalho, implantando diretrizes e normativas mais detalhadas e destinadas a atividades específicas e não normativas generalizadas, como as atuais, pois dentro do serviço público federal temos vários segmentos de atividades e todas merecem uma atenção individualizada.

Quando a Unidade SIASS/UFT/Palmas - TO foi criada e fui convidada a fazer parte da equipe, fiquei animada, pois pensei que ficaríamos mais perto do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e que, assim, teríamos maior suporte na implantação de diretrizes e normatizações, bem como, condições e ferramentas de trabalho. Quando recebemos o treinamento dos módulos do sistema SIAPE-Saúde, pude observar que o módulo da perícia médica estava finalizado e o da vigilância ambiental nem constava no referido sistema, o que, até janeiro de 2014, permaneceu da mesma maneira e sempre em fase de finalização.

Diante deste cenário, como é possível evidenciar para o governo e seus servidores que vale muito mais um investimento em prevenção (ações de vigilância) do que investimentos em ações de reparação?

Sem o apoio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e investimento maciço em ações que possam mudar a cultura dos órgãos e servidores, fica difícil acreditar que conseguiremos melhorar a qualidade de trabalho dos servidores públicos federais.

Temos que fortalecer a área de segurança e medicina do trabalho para que engenheiros e médicos do trabalho possam estudar e construir conjuntamente a melhor maneira de prevenir doenças e agravos ocupacionais e do trabalho e, com isto, reduzir os serviços de perícias médicas. Precisamos, ainda, de um número maior de profissionais qualificados envolvidos na área da prevenção.

## Considerações finais

A busca contínua por maior qualidade de vida no trabalho deve ter como meta a melhoria das condições de trabalho através de programas de educação e treinamento na área de higiene ocupacional e segurança, disseminando conhecimentos acerca das normas e regulamentos, das medidas de controle e prevenção e, principalmente, promovendo a integração dos trabalhadores, ativamente, nas campanhas de prevenção de riscos ambientais.

Sem um programa de mudança de cultura bem estruturado, baseado em ações preventivas e não corretivas, com atuação rotineira dos profissionais de segurança e medicina do trabalho, jamais seremos capazes de mudar a situação atual. É preciso interpretar todo o contexto histórico inerente ao tema e, se desejarmos mudanças verdadeiras, devemos atuar como profissionais e como cidadãos. Acima de tudo, precisamos viver a prevenção e sermos otimistas quanto a um futuro melhor, mais seguro e com mais qualidade.

Um grande e responsável trabalho de conscientização deverá ser realizado em parceria com os servidores, a fim de incentivar a melhoria dos ambientes laborais e, com isso, promover saúde e melhoria da qualidade de vida no trabalho. Entretanto, antes de se iniciar este trabalho, nós profissionais precisamos ser conscientes e acreditar que, em parceria com os gestores, seremos capazes de mudar a cultura organizacional e criar nos servidores não só uma expectativa, mas também o desejo real de busca por melhores condições de trabalho e, conseqüentemente, de preservação da saúde.

## BIBLIOGRAFIA

BASTOS, A. V. B.; SOUZA, J. J.; COSTA, V. M. F. **Programas de qualidade de vida no trabalho em contextos diferenciados de inovação**. In: Anais do Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, v. 30, 2006. Rio de Janeiro: ANPAD, 2006.

BOLETIM INFORMATIVO. **Adicionais de Insalubridade: benefício individual ou malefício social?** 2. ed. Rio de Janeiro: Bisaggio Engenharia do Trabalho, 2013. Disponível em: <<http://www.bisaggio.com.br.htm>>. Acesso em: 06 mai. 2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.740, de 08 de dezembro de 2012. In: **Sistema de Legislação da Presidência da República**. Brasília-DF: Casa Civil da Presidência da República. Disponível em: <<https://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/fraWeb?OpenFrameSet&Frame=frmWeb2&Src=/legisla/legislacao.nsf%2FFrmConsultaWeb1%3FOpenForm%26AutoFramed>> Acesso em: abr. 2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 5.161, de 21 de outubro de 1996. In: **Sistema de Legislação da Presidência da República**. Brasília-DF: Casa Civil da Presidência da República. Disponível em: <<https://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/fraWeb?OpenFrameSet&Frame=frmWeb2&Src=/legisla/legislacao.nsf%2FFrmConsultaWeb1%3FOpenForm%26AutoFramed>> Acesso em: abr. 2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.270, de 17 de dezembro de 1991. In: **Sistema de Legislação da Presidência da República**. Brasília-DF: Casa Civil da Presidência da República. Disponível em: <<https://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/fraWeb?OpenFrameSet&Frame=frmWeb2&Src=/legisla/legislacao.nsf%2FFrmConsultaWeb1%3FOpenForm%26AutoFramed>> Acesso em: abr. 2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. In: **Sistema de Legislação da Presidência da República**. Brasília-DF: Casa Civil da Presidência da República. Disponível em: <<https://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/fraWeb?OpenFrameSet&Frame=frmWeb2&Src=/legisla/legislacao.nsf%2FFrmConsultaWeb1%3FOpenForm%26AutoFramed>> Acesso em: abr. 2013.

\_\_\_\_\_. Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego. Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. In: **Sistema de Legislação da Presidência da República**. Brasília-DF: Casa Civil da Presidência da República. Disponível em: <<https://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/fraWeb?OpenFrameSet&Frame=frmWeb2&Src=/legisla/legislacao.nsf%2FFrmConsultaWeb1%3FOpenForm%26AutoFramed>> Acesso em: abr. 2013.

\_\_\_\_\_. CLT - Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. In: **Sistema de Legislação da Presidência da República**. Brasília-DF: Casa Civil da Presidência da República. Disponível em: <<https://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/fraWeb?OpenFrameSet&Frame=frmWeb2&Src=/legisla/legislacao.nsf%2FFrmConsultaWeb1%3FOpenForm%26AutoFramed>> Acesso em: abr. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Curso de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana**. v. 4. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007.

CAMPOS, M. O.; NETO, J. F. R. **Qualidade de Vida**: um instrumento para promoção de saúde. Montes Claros-MG: Universidade Estadual de Montes Claros, 2008.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho**: uma abordagem centrada no olhar do trabalhador. 2. ed. Brasília-DF: Paralelo 15, 2012.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. “Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor”: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. **Rev. Estud. Psicol.** v. 6, n. 1, p. 93-104, 2001.

MARQUES, A. L. *et al.* Qualidade de vida e estresse no trabalho em uma grande corporação de polícia militar. **International Conference of the Iberoamerican Academy of Management**. n. 3. Proceedings. São Paulo: Iberoamerican, 2003.

MORAES, L. F. R. *et al.* **Diagnóstico de qualidade de vida e estresse no trabalho da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais**. Relatório de Pesquisa CNPq. Belo Horizonte: CEPEAD/FACE/UFMG, 2000.

ROSSI, A. M. **Autocontrole**: uma nova maneira de controlar o stress. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2002.

SILVA, M. A. C. **Prevenção de Acidentes**: a percepção do RH em um campus universitário. Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes, 2011.



# 6

## Serviço social e o parecer social no contexto da saúde do servidor público federal: intervenção e articulação no exercício profissional na unidade SIASS/UFT/Palmas-TO

Lúcia de Fátima Tavares

*Na medida em que os profissionais utilizam, criam, adequam as condições existentes, transformando-as em meios/instrumentos para a objetivação das intencionalidades, suas ações passam a ser portadoras de instrumentalidade (GUERRA, 2000, p. 53).*

Através da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), em fins de 2007, o Governo Federal, por meio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), cria o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), dada a preocupação com a inexistência de um sistema de informações no qual se revelasse dados das licenças saúde em todos os seus aspectos: licenças médicas, acidentes de trabalho, aposentadorias por invalidez, readaptações e redistribuições funcionais. Paralelo a essa questão, soma-se a própria necessidade da construção do perfil desse servidor impactado pela situação de adoecimento, dificultando a leitura e dimensionamento dos agravos com sua saúde para estudos epidemiológicos e mobilizações de condutas visando a

minimização dos problemas. Com isso, agrega-se aos órgãos constituintes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) uma forma compartilhada e informatizada de tratar o campo Saúde do Servidor.

## **Espaço Ocupacional do Assistente Social**

Firmado o Acordo de Cooperação Técnica para a implantação das unidades SIASS, previsto no art.7º do Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009 e, de acordo com a leitura deste, destaca como objetivos:

- I - potencializar o resultado das ações de saúde desenvolvidas pelos órgãos e entidades partícipes;
- II - propiciar aos órgãos e entidades partícipes o uso racional de materiais, equipamentos, força de trabalho, imóveis, instalações e contratos, dentro dos princípios da finalidade e da eficiência, e;
- III - Otimizar recursos orçamentários (BRASIL, 2010a).

Aderem em maior número, em todo o território nacional, instituições tais como: Universidades Federais, INSS, FUNASA e Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde, sendo a Universidade Federal do Tocantins – UFT, a representante da unidade SIASS desde o início de abril de 2011, com endereço mais recente no Núcleo Estadual do Ministério da Saúde (NEMS). Nesse espaço, uma equipe de profissionais de diversas instituições do governo federal (Universidade Federal, Instituto Federal Tecnológico, INSS, INCRA, FUNASA, Ministério da Saúde e Polícia Federal), com formação em enfermagem, engenharia do trabalho, medicina, psicologia, odontologia, serviço social e técnicas com conhecimento em RH e administração de sistemas, além de duas estagiárias com

cursos em áreas de interesse atuam de forma que, juntos, imprimam ao PASS, mesmo com todos os desafios enfrentados para a sua implantação, ações que venham validar o compromisso com a saúde do servidor público federal.

Com a implantação do subsistema, inicia-se o desenvolvimento das ações, as quais, inicialmente, acontecem somente com o agendamento do servidor para a avaliação médico-pericial e as decisões deste com relação às licenças-saúde, onde um caso ou outro demandava a realização do parecer psicológico e social.

No decorrer e de acordo com as adesões dos órgãos federais, surgem outros aspectos do ambiente de trabalho do servidor a serem analisados pela equipe, com elaboração de projetos e idas aos órgãos e, assim, embora ainda um processo com pouco mais de dois anos em funcionamento, os eixos sustentados e assegurados pela PASS, perícia em saúde, vigilância e promoção à Saúde, firmam-se nos espaços laborais exigindo cada vez mais a abordagem multidisciplinar e interdisciplinar da equipe.

Nesse contexto e primando pela eficiência e eficácia das ações desenvolvidas no espaço ocupacional do SIASS, ressurte-se pela falta de médicos peritos na área de psiquiatria e ortopedia, duas áreas com elevada demanda.

É pertinente ressaltar que as questões relativas à incapacidade laborativa que, de acordo com o Cap. I (Conceitos Básicos de Perícia Oficial em Saúde) do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, entende-se como sendo a “[...] impossibilidade de desempenhar as atribuições definidas para cargos, funções ou empregos, decorrente de alterações patológicas consequentes a doenças ou acidentes” (BRASIL, 2010, p. 02), a composição dessa categoria em Junta Oficial em Saúde e em Perícia Oficial Singular em Saúde, como previsto no Decreto nº 7.003, de 09 de novembro de 2009 (BRASIL, 2010b), contribuiria em muito com as ações desenvolvidas pelo SIASS. Assim, de acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde:

A análise do processo saúde-adoecimento evi-

denciou que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas (BRASIL, 2006, p. 09).

## O Assistente Social e a Instrumentalidade do Parecer

É com nesse breve histórico e espaço sócio-ocupacional que o Assistente Social imprimirá ao exercício profissional, o planejamento, a execução e avaliação de pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e, dessa forma, estar subsidiando ações junto aos outros profissionais que compõem a equipe SIASS, constituindo-se como destaca a Lei 8.662/1993 – Lei de Regulamentação da Profissão (BRASIL, 2004), a qual dispõe sobre o profissional em Serviço Social em seus artigos 4º e 5º, incisos VII e IV, respectivamente:

Artigo 4º- Das competências: (VII) Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

Artigo 5º - Das atribuições privativas: (IV) realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social.

Para tanto, conforme prevê Guerra (2000, p. 60), possibilite ações que possam ser portadoras de instrumentalidade na medida em que:

A passagem de ações meramente instrumentais para o exercício profissional crítico e competente, como mediação, a instrumentalidade permite também o movimento contrário: que as referências teóricas, explicativas da lógica e da dinâmica da sociedade, possam ser remetidas à compreensão das particularidades do exercício profissional e das singularidades do cotidiano. Aqui, a instrumentalidade, sendo uma particularidade e como tal, campo de mediação, é o espaço no qual a cultura profissional se localiza. Dela, os assistentes sociais recolhem e, nela, constroem os indicativos teórico-práticos de intervenção imediata, o chamado instrumental-técnico ou as ditas metodologias de ação.

Sem dúvidas, “recolher e construir”, como cita a autora, dá a ideia de que os dados que nos são apresentados por ocasião do parecer social do servidor se fundamentam nesse recolhimento de informações, as quais deverão ser focadas para o objetivo da perícia médica, ou seja, não só fornecer os motivos impeditivos da atividade laboral já expresso em atestado ou laudo médico, mas, outros aspectos do contexto social, envolvendo a situação de adoecimento ou, até mesmo, geradoras desse adoecimento.

Dessa forma, ao tratar os fenômenos impeditivos do cumprimento do exercício laboral do servidor, o Assistente Social exercerá o importante papel de realizar o desvendamento das situações sociais, com a finalidade da emissão do parecer, que se constitui como instrumento e produto da intervenção do Assistente Social, produto final dos estudos sociais realizados, mediados pelas condições estruturais e conjunturais que determinam historicamente a situação que se apresenta transcendendo os fatos aparentes (MACHADO, 2003 *apud* TÜRCK, 2006). Ou para Mioto (2001 *apud* TÜRCK, 2006, p. 21), ao acrescentar que, “É na Perícia Social, considerada como um processo através do qual o Assistente Social realiza o desvendamento de situações sociais com a finalidade de

emitir um parecer sobre a mesma [...]” e que subsidiará as decisões da Perícia Médica.

Assim, a relevância do parecer terá como base os fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e teórico-operativos, fundamentos esses, inerentes ao Serviço Social com a finalidade da excelência nas avaliações dos casos atendidos, acrescido da habilidade da observação com a qual a práxis social se distinguirá. Destaca-se que, o Assistente Social é chamado a verificar a pertinência das licenças ou solicitação dos servidores junto ao SIASS nas seguintes modalidades ou em outras que se fizerem necessárias:

- Licença para tratamento da própria saúde (Arts. 202, 203, § 4º, 204 da Lei nº 8.112/1990, Decreto nº 7.003 de 09 de novembro de 2009 e ON SRH/MP nº 03, de 23 de fevereiro de 2010, republicada em 18 de março de 2010) (BRASIL, 2010b, c, d);
- Solicitação de readaptação das atividades (Art.24 da Lei 8.112/1990);
- Licença para acompanhamento de familiar com problemas de saúde (Art.83, Lei 8.112/1990 e Decreto nº 7.003 de 09 de novembro de 2009 e ON SRH/MP nº 03, de 23 de fevereiro de 2010, republicada em 18 de março de 2010);
- Solicitação de remoção para acompanhamento de familiar (Art.36, Inciso III, alínea b da Lei 8.112/1990);
- Solicitação de remoção em razão de problemas com a própria saúde (Art.36, Inciso III, alínea b da Lei 8.112/1990);
- Solicitação de horário especial para servidor portador de deficiência ou seu dependente (Art.98,§ 2º e § 3º da Lei nº 8.112/1990).

## Metodologia

O estudo apresentado compreende um relato de experiência sobre o trabalho desenvolvido pela Assistente Social na Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO. As colocações aqui expostas relacionam-se com o contexto social observado por ocasião do atendimento ao servidor e/ou seu familiar, através de entrevista, acolhimento e visita domiciliar. Somam-se a isso, as discussões com a equipe multidisciplinar e revisões bibliográficas, que fundamentam todo o trabalho desenvolvido e este estudo.

## Resultados e discussões

### *Relatos de Casos*

Pertinente ressaltar que o Tocantins é o mais novo estado da federação, com de 27 anos de criação, e os servidores que optam por vaga nesse estado, em sua maioria, são oriundos de grandes centros urbanos das regiões sul, sudeste, nordeste e centro-oeste. Assis, deixam para trás toda uma vida social constituída, familiares, amigos, lazer e, um fator de extrema relevância, as condições climáticas bem amenas, enfim, todo o aparato que só grandes centros urbanos abarcam, e, antes mesmo do final do estágio probatório, se veem impactados para o salutar empenho no trabalho pela não adaptação ao novo estado.

Isto porque, é a ruptura dos laços afetivos e a pouca opção de lazer que mais é destacado pelo servidor em início de carreira no novo estado. Diga-se, contudo, que essa situação, apesar de implícita por ocasião do atendimento, nos faz crer na falta de visão do servidor com relação ao seu conhecimento sobre o lugar escolhido e todas as implicações de sua mudança. A opção, certamente, dera-se por estratégia, dada a chance de ser aprovado diante da concorrência.

Em determinado atendimento, o servidor relatou que a cidade do interior na qual foi lotado não possui o atendimento

médico-hospitalar que ele necessita; não dispõe de hotéis que atendam com o mínimo de conforto; não possui infraestrutura; inexistente vida social e, quando muito, esta, só se dá com encontros de finais de semana em casa de colega de trabalho, geralmente, sempre o mesmo colega, ficando à margem dos preceitos de sustentabilidade do bem-estar, permanecer sem sentir-se por inteiro no lugar - esta foi a expressão mais frequente usada pelo servidor.

Assim, há casos em que o servidor opta pela vaga no interior, mesmo sendo casado e com filhos, cônjuge com exercício profissional na capital, sem nenhum interesse destes em acompanhá-lo e, atento a leitura da Lei 8.112/90 (BRASIL, 2010c), em seus artigos que concedem homologação de licenças seja por motivo de problemas com a própria saúde ou para acompanhar familiar, seja através dos processos encaminhados ao SIASS com solicitação de remoção por problemas com a própria saúde ou remoção para acompanhamento de familiar com problemas de saúde, percebe-se no decorrer do atendimento que, muitas vezes, a produtividade do servidor desde a sua posse e exercício é quase nula diante das inúmeras licenças ou solicitações de afastamentos supramencionado.

Em certa ocasião, o atendimento para o parecer social se dera com um servidor cuja solicitação era a de remoção do interior do Tocantins, campo de sua lotação, para a capital, distante 600 km. Durante seu relato, informa ter sido servidor do Estado, em estágio probatório, e que, desde sua posse e exercício na esfera federal, não conseguira trabalhar no novo cargo um único dia sequer. Ao ser questionado sobre os motivos intervenientes, refere ser muito ligado à família; que possui um único filho e sente sua falta e da mesma forma, a criança, dele; que são visíveis as alterações no comportamento do filho; sente falta de sua casa, do convívio familiar e de todas as coisas que eram acessíveis na capital e que no interior inexistem. Também relatou que se sente cansado em desdobrar-se para estar com a família nos finais de semana devido à distância entre as duas cidades e que, por conta disso, tem sofrido de transtornos mentais. Questionado sobre o porquê do não acompanhamento dos familiares, informa a permanência destes na capital, Palmas, sem nenhuma perspectiva de mudança para o interior em razão do cargo público estadual da cônjuge, sem

possibilidades de abrir mão dele; do filho ainda na primeira infância; da residência ser própria, e; as melhores condições estruturais oferecidas pela cidade.

Ressalta-se que, anterior ao relato do servidor, verificou-se no sistema de informações SIAPE-Saúde<sup>23</sup> o seu histórico de licenças-saúde, com um montante significativo de afastamentos, sendo visível o absenteísmo e a não produtividade em decorrência destas. Visto que, em sua maioria, tais afastamentos se deram para acompanhar familiar com problemas de saúde e em outros afastamentos, gerados em razão de problemas com a própria saúde. O servidor disse, ainda, que nunca cogitou a possibilidade de os familiares o acompanharem e fixarem residência no interior e que nunca estivera, de fato, motivado, a exercer suas atividades no novo órgão.

A questão da intencionalidade evidenciada neste relato sugere o não atendimento à solicitação do servidor em razão da abertura junto aos demais servidores do mesmo campo, tendo em vista a ideia de favoritismo: “Se ele conseguiu, por que eu não?”. Considerando que a grande maioria dos servidores lotados no interior são oriundos de outros estados, a decisão favorável poderia provocar a desmotivação junto aos outros servidores.

Observando ainda que, muitos elementos analíticos colidem com o exposto pelo servidor, dois deles dizem respeito à questão do descarte da mudança e acompanhamento dos familiares desde o início do seu ingresso e a questão de sentir-se cansado do ir e vir todo final de semana. Como assim, cansado do ir e vir mediante sucessivos afastamentos?

Nesse atendimento, destaca-se o fato desse servidor sentir muita dificuldade em manter o contato visual e o uso mínimo de verbalizações, mesmo tendo abertura para se sentir tranquilo aos questionamentos feitos, sem que esteja do outro lado da mesa, mas sim, lado a lado. Desse modo, provoca-se a credibilidade, confiabilidade e reciprocidade naquele que passa por situação impactante.

Daí que se apreende o movimento da realidade detectando-se tendências e possibilidades nela presentes (IAMAMOTO,

<sup>23</sup> SIAPE-Saúde: Sistema Integrado de Administração de Pessoal, um sistema de informações em saúde do servidor estruturado por módulos: perícia em saúde; exames médicos periódicos; vigilância e promoção à saúde; exame admissional e, módulo gerencial.

1998 *apud* VASCONCELOS, 2000), um compromisso de todos os profissionais envolvidos em equipe multidisciplinar em saúde, a leitura prévia dos processos em pauta deverá ser observada, não só para agilizar o atendimento, mas para que não se corra o risco de má interpretação dos dados fornecidos e a repetição por meio do servidor daquilo que já está contido. Assim, desvela-se os elementos constituintes para além de sua aparência, permite a captação dos fenômenos com maior precisão, sem que as pausas para anotações interfiram.

Em contrapartida, existem aqueles que fizeram a opção de vaga para o interior, já estão em exercício por longo período e não mais no probatório, amam o que fazem, contudo, se veem forçados a solicitar remoção em razão dos problemas surgidos no contexto familiar, exigindo destes maior proximidade e acompanhamento.

Em outro momento, o servidor, após várias licenças pelo mesmo problema com a própria saúde, solicita remoção para seu estado de origem, alegando não ter condições para o tratamento médico por estar longe de seus familiares. Percebe-se, durante o relato, a preexistência deste, anterior ao seu empossamento, surgindo no decorrer outros fatores desencadeantes da solicitação que necessitam ser considerados e discutidos com a perícia médica e a equipe.

Em outras situações, o relato do servidor com solicitação de remoção deu-se para acompanhamento de familiares com problema de saúde, mesmo tendo vindo sem estes para o Estado de posse e exercício, verifica-se inicialmente se esse familiar consta como dependente em seu assentamento funcional, em seguida, a possibilidade desse familiar ser avaliado pela Junta Médica Oficial (JMO) do SIASS no estado de origem ou, caso o servidor se encontre com o mesmo em Palmas, comunica-se o dia do agendamento para avaliações da JMO, Psicologia e Serviço Social.

A questão é trabalhar e identificar os vieses por detrás da fala do servidor que, a princípio, emana condutas que validem seu objetivo. Com isso, não se afirma aqui que a utilização da desconfiança na exposição do relato do servidor imprimirá a validade do parecer social, mas, a forma como o servidor responde aos ques-

tionamentos e como estes deverão ser trabalhados para fornecer à Perícia Médica o que, de fato, precisa para fundamentação do resultado da solicitação. Com isto, verifica-se que:

Reconhecer a instrumentalidade como mediação significa tomar o Serviço Social como totalidade constituída de dimensões técnico-instrumental, teórico-intelectual, ético-política e formativa. A instrumentalidade como uma particularidade e, como tal, campo de mediações com capacidade tanto de articular estas dimensões quanto de ser o conduto pelo qual as mesmas traduzem-se em respostas profissionais (GUERRA, 2000, p. 60).

No exercício profissional, o Assistente Social deverá estar atento aos seus relatos e registros, até porque, é através da documentação que, de acordo com Türck (2007, p. 03) “[...] as estratégias metodológicas se farão poderosas na consolidação do Projeto Ético-Político do Serviço Social, em que a Questão Social, como seu objeto, deve permear seu conteúdo na explicitação permanente de violação de direitos”. Daí o porquê da documentação não ser um simples apanhado de dados, mas a própria realidade que se pretende desvendar. Ela se alinha como estratégia que contribui na prerrogativa da promoção da saúde do servidor e segundo a autora:

Toda ação desencadeada no processo de trabalho possui uma instrumentalidade a qual possibilita a efetivação e concretização de resultados, para os quais os homens se utilizam de dois mecanismos: razão e vontade na escolha, criação, utilização ou aperfeiçoamento das condições, dos meios, dos instrumentos mais adequados ao alcance das finalidades, isso não ocorre sem a orientação de valores e

princípios éticos-políticos claros, que direcionem as escolhas e a definição das finalidades. Aqui, razão e vontade são determinantes, mas a realidade objetiva deve oferecer as condições concretas capazes de serem mobilizadas pelos homens em seu favor (GUERRA, 2004 *apud* TÜRCK, 2007, p. 05).

Inserida neste processo de inovações do SIASS no contexto da saúde do servidor, e por ser o Serviço Social uma das profissões inscritas na divisão sociotécnica do trabalho, diferentemente da sua atuação em espaços sócio-ocupacionais destinados aos setores expropriados de seus direitos, excluídos das condições de reproduzirem-se e impedidos de garantirem suas necessidades básicas, a categoria lida com o inverso, pois, ser servidor público federal imprime *status*, enseja condições favoráveis ao bem-estar pessoal e da família. Não se lida com a miséria imputada pelo movimento contínuo da expansão capitalista, mas com pessoas que conquistaram um espaço privilegiado e bastante concorrido. Diferentemente do trabalhador de empresas privadas que vive na berlinda da insegurança no emprego, polivalência, multifuncionalidade, contratos temporários e desemprego, lida-se com a estabilidade e a certeza do salário depositado na conta no início do mês. Então, quais questões são decorrentes e conflituosas nesse campo? Além das questões como o absenteísmo, insubordinação, acidentes, alcoolismo, assim como, nas questões relacionadas à vida privada do servidor, que afetavam seu desempenho no trabalho, constata-se questões tais como, conflitos familiares, dificuldades financeiras e doenças. Assim, passa a executar serviços sociais asseguradores da manutenção da força de trabalho em que muitos elementos analíticos colidem com o exposto pelo servidor (CESAR, 1999).

Contudo, é nas relações interpessoais que acontecem grande parte dos conflitos nessas instituições. Para elucidar este espaço, exemplifica-se no seguinte relato de um servidor por ocasião da solicitação de remoção para outro setor dentro do mesmo órgão:

Não suporto mais o meu setor. Lá eu sou ignorado, desprezado, sem valor. Lá existem dois grupos, um encabeçado pela chefia que privilegia uns e outros não. Lá onde quero ir, já falaram que meu trabalho será muito importante e que precisam muito da minha função. Meu setor tá me deixando doente. Trabalho vendo meus colegas também serem massacrados. Tem até um colega do meu grupo que leva pão de queijo pra ser aceito pelo outro grupo, fico triste com isso. Trabalho no meu máximo e, ainda assim, sou visto como preguiçoso, meu celular vive recebendo chamadas da chefia me designando para outras tarefas quando ainda estou em outra. Fazem reuniões que, quando me chamam, não tenho oportunidade de falar. Parece que nunca estão contentes com o que faço. Não suporto mais este ambiente de trabalho. É muito ruim ver meus colegas passarem pela mesma situação (sic).

Nesta mesma linha, em outro atendimento, o servidor solicita a remoção de um setor para outro dentro do mesmo órgão em razão das atividades executadas exigirem digitação contínua e repetitiva com o uso das mesmas teclas por todo o expediente, além da pressão sofrida pela cobrança de prazos. Aos questionamentos, responde que trabalha na mesma função com mais cinco servidores que exercem, exatamente, a mesma atividade há um tempo maior que este. Há de se considerar na contextualização do Parecer Social que, embora tenha sido comprovado, através de laudo médico, os danos a saúde do servidor pelo período de um ano na função, sendo este exercício profissional um fator desencadeante da solicitação de remoção que, existem outros servidores tão merecedores de atenção quanto ele, afinal, durante o atendimento, afirmou-se a existência do problema por todo o setor, onde o silêncio se faz por comodismo ou por medo de retaliações. Dentre tantas outras, iminentes aos processos de trabalho e relações sociais, com as quais cotidianamente surgem, exigindo do

profissionais habilidades que ultrapassem o simples conhecimento técnico, mas uma compreensão crítica mais ampla das situações expostas, encontram-se condições institucionais impostas, mesmo por que, de acordo com o Dicionário de Sociologia, “[...] é importante observar que a estabilidade de certas distribuições e, de modo mais geral, de certos fenômenos sociais pode não resultar do fato de a estrutura do sistema estimular os agentes sociais a ter comportamentos invariantes” (BOUDON; BOURRICAUD, 1993, p. 477). Além do que, é necessário que o foco de intervenção técnica operativa preencha a simples construção e compreensão dos processos relacionais, sendo fundamental o exercício de fortalecimento do outro, assim como, situá-lo como sujeito coletivo e não somente, parte da própria estrutura que o cerca. Se o ambiente de trabalho emerge cuidados para o bem-estar de todos, não é com a saída do “oprimido” que, de fato, os eixos de atuação na democratização das relações de trabalho se farão com vistas à promoção da atenção à saúde do servidor, conforme as prerrogativas da PASS e, de acordo com Sarmiento (2000, p. 106), que afirma:

É neste contraditório campo de relações sociais que os interesses e necessidades vão se constituindo em demandas, na medida em que são apropriadas pelas organizações e se institucionalizam em respostas. Nesta prática institucional, a leitura e a análise sistemática dessa realidade pelos assistentes sociais são de vital importância, pois, das solicitações individuais, esparsas, casuais ou institucionalizadas, podem se construir demandas coletivas potencializadoras de novas conquistas e direitos sociais ou de novos serviços e projetos [...].

Ainda com relação aos conflitos interpessoais, outro caso atendido a ser destacado se passou com um servidor cujo processo administrativo solicitava a remoção do órgão de exercício situado em Palmas/TO para Brasília/DF. Durante seu relato, o servidor

informou do seu profundo mal-estar em continuar suas atividades laborais no órgão atual, em razão das provocações incessantes feitas por um colega neste espaço, tendo, inclusive, denegrado sua imagem por meio da internet com o envio de e-mails difamadores que se encontravam anexados ao processo.

Diante da leitura do processo com um rol de comprovações dos fatos elencados pelo servidor, do relato exposto, tendo, por conta desses conflitos e clima organizacional, que fazer acompanhamento médico psiquiátrico, além da discussão do caso com a equipe multidisciplinar, pretende-se que, conforme Ferreira (2012, p. 126), o ambiente sócio-ocupacional seja:

[...] principalmente, abordado como algo que é conveniente à saúde, ou seja, salutar, benéfico, proveitoso para quem trabalha em constantes e duradouros relacionamentos com outras pessoas. Nessa perspectiva, as relações sócio-profissionais [...] são benéficas, portanto, produtoras de bem-estar no trabalho. [...] mostram a função compensadora que as relações sócio-profissionais podem desempenhar nas situações de trabalho, sobretudo, quando as condições e a organização do trabalho são críticas e precárias. Em tais situações, as redes de cooperação e os pactos de solidariedade são cruciais para viabilizar os objetivos das tarefas, os desempenhos esperados e evitar os impactos negativos para a saúde individual e coletiva.

Nesse contexto, os fenômenos impeditivos da salutar produção pelo servidor, induzem ao direcionamento e agilização de sua remoção mais próxima possível dos familiares em razão de todo o comprometimento psiquiátrico que o envolve e pela carência dos mesmos em seu estado de lotação. Acrescenta-se que, neste caso, mesmo tudo pronto para sua remoção, o servidor retornou ao SIASS bastante aflito, informando que seu órgão destinou sua remoção para um ponto extremo do País, muito mais distante

e precário que o atual, dificultando mais ainda a amenização dos seus problemas. Diante da situação, com o aporte do parecer social, deixando o servidor ciente das orientações colocadas, tendo neste a conduta de remoção para o mais próximo possível de seus familiares, o que não foi observado pela Junta Médica Oficial, fez-se necessário acrescentar uma nova homologação, o que fez toda a diferença ao ser direcionada tornando possível e sem danos a remoção do servidor.

Houve, ainda, inúmeros outros casos atendidos com solicitações semelhantes, sínteses de várias determinações, porém, em cada ser, a relevância de suas particularidades e singularidades, exigiu-nos não somente o ser e o fazer profissional, mas o aporte instrumental atualizado, o compromisso ético e, certamente, engajamento com a equipe multidisciplinar e interdisciplinar com a qual, pudemos enriquecer, indubitavelmente, caso a caso.

## Considerações finais

Finalmente, o destaque a instrumentalidade do parecer social implicará sempre a realidade que se apresenta, por ocasião da intervenção, com outros fenômenos de grande relevância que, geralmente, não estão contidos nos processos administrativos ou implícitos na verbalização do servidor, possibilitando a justa postura nas decisões que se destinam. Para tanto, a habilidade no uso de todo o aparato instrumental deverá, de acordo com Sarmiento (2000 p. 107), fazer com que “[...] conhecimento, realidade e ação se articulem na prática profissional do Serviço Social, na medida em que esta, intencional e criticamente, coloca-se diante das situações marcadas pelo compromisso de dizer e revelar a verdade dos fatos”, de arbitrar diante de diagnósticos e subsidiar a tomada de decisões diante das questões sociais que lhe são apresentadas. Ou, ainda, de acordo com Ferreira (2012, p. 31) que acrescenta que:

A combinação dessas dimensões expressa o componente técnico da competência profissional. Ter domínio teórico do objeto de

investigação, intervenção e saber manejá-lo metodologicamente é requisito técnico indissociável e fundamental para uma prática bem sucedida nos ambientes de trabalho. Mas, reduzir a competência profissional em apenas duas dimensões, teoria e metodologia, é assumir o risco de uma concepção tecnicista de atuação e, de quebra, todas as consequências, por vezes desastrosas, de certas práticas profissionais. É portanto necessário uma terceira dimensão para prevenir risco. A dimensão ética completa nosso ponto de vista de competência profissional.

Daí porque, não só o Assistente Social, mas todos os profissionais comprometidos com a atenção à saúde do servidor no contexto do SIASS e em todos os outros segmentos de atuação, com o aporte do conhecimento e dinâmica de ação, intervenção, e operacionalidade tornarão os passos “[...] uma ação com a crítica dos caminhos possíveis e das consequências previsíveis teórica e praticamente, em decorrência da disposição estratégica e tática dos meios e recursos para produzir efeitos” (FALEIROS, 1999, p. 117).

## Bibliografia

BOUDON, R.; BOURRICAUD, F. **Dicionário Crítico de Sociologia**. São Paulo: Ática, 1993.

BRASIL. Decreto n. 6.833, de 29 de abril de 2009. In: BRASIL. **Manual do SIASS de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. Brasília, MPOG, 2010a.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 7.003 de 09 de novembro de 2009. In: BRASIL. **Manual do SIASS de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. Brasília: MPOG, 2010b.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. In: BRASIL. **Manual do SIASS de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. Brasília: MPOG, 2010c.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993. **Coletânea de leis e resoluções**. CRESS 19ª Região GO/TO, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Manual do SIASS de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. Brasília: MPOG, 2010.

\_\_\_\_\_. Orientação Normativa SRH/MP n. 03, de 23 de fevereiro de 2010, republicada em 18 de março de 2010. In: BRASIL. **Manual do SIASS de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. Brasília: MPOG, 2010d.

CESAR, M. J. A experiência do Serviço Social nas empresas. **Capacitação em serviço social e política social: módulo 2**. Brasília: UnB-CEAD, 1999.

FALEIROS, V. P. **Estratégias em serviço social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

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

GUERRA, Y. Instrumentalidade no trabalho do assistente social. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 4. Brasília: UnB-CEAD, 2000.

SARMENTO, H. B. M. Serviço Social, das tradicionais formas de regulação sociopolítica ao redimensionamento de suas funções sociais. **Capacitação em serviço social e políticas sociais**. Módulo 4, Brasília: UnB-CEAD, 2000.

TÜRCK, M. G. M. G. **Serviço Social na área jurídica, curso de perícia social:** elementos constitutivos. Caderno 02. Porto Alegre: Graturk, 2006.

\_\_\_\_\_. **Processos de trabalho do assistente social, elaboração de documentação:** implementação e aplicabilidade. 2. ed. Porto Alegre: Graturk, 2007.

VASCONCELOS, A. M. O trabalho do assistente social e o projeto hegemônico no debate da profissão. **Capacitação em serviço social e políticas sociais.** Módulo 4. Brasília: UnB-CEAD, 2000.



## Qualidade de Vida no Trabalho: análise de resultados de uma ação de promoção à saúde realizada no âmbito do 2º DPRF/TO<sup>24</sup>

Gabriela Elaine Ferreira da Costa Batista  
Vera Fonseca de Berredo Guimarães

Atualmente, o homem não é somente o objeto, mas o *sujeito*, o *protagonista* da investigação. Não precisa mais se adaptar aos processos e às relações de produção historicamente dadas como na administração Taylorista. É considerado, em relação às suas necessidades fisiológicas, culturais e sociais, visto de uma forma dinâmica, num sistema em constantes mudanças. As necessidades existem para serem satisfeitas, através do trabalho honesto e valorizado, levando-o a novos modos de produzir, a novas orientações da ciência e da tecnologia, com a finalidade de utilizar o desenvolvimento de suas forças produtivas (humanas, sociais e naturais).

Segundo Huse e Cummings (1985 *apud* CARDOSO, 1999), a baixa qualidade de vida nas organizações constitui uma das maiores causas da crescente alienação e insatisfação do trabalhador e diminuição da produtividade. E isso acarreta o aumento de comportamentos como o absenteísmo, greves, alcoolismo, entre outros.

Para os referidos autores, a melhora nas condições de trabalho pode deixar os servidores mais satisfeitos com seus serviços, principalmente, quando a Qualidade de Vida no Trabalho

---

<sup>24</sup> 2º DPRF/TO – Segundo Departamento da Polícia Rodoviária Federal do Estado do Tocantins.

(QVT) atende suas necessidades individuais, podendo o trabalhador aperfeiçoar a sua capacidade, isto é, melhorar o seu desempenho. Porém, nem só a satisfação aumenta a produtividade, pois para obtermos um aumento de produtividade, é importante estarmos atentos para o seguinte enunciado:

Em suma, as intervenções de QVT podem ter um efeito direto sobre a produtividade pela melhoria da comunicação e coordenação, motivação dos empregados e carreira individual. Elas podem, também, influenciar indiretamente a produtividade pelos efeitos da melhoria do bem-estar e da satisfação dos trabalhadores (HUSE; CUMMINGS, 1985 *apud* CARDOSO, 1999, p. 85).

O interesse por este artigo surgiu da preocupação com a qualidade de vida, saúde e bem-estar deste grupo de servidores, bem como dos impactos das ações de promoção à saúde na qualidade de vida no trabalho desses servidores. Porém, para transformar o trabalho é preciso, antes de tudo, conhecê-lo, compreendê-lo com rigor científico, sendo o diagnóstico uma etapa fundamental neste processo. Afirma também que, para além do diagnóstico, deve haver uma política que ao mesmo tempo sustente e ancore a QVT nas organizações. O desenvolvimento da política, assim como o diagnóstico, deve efetivamente considerar as opiniões dos trabalhadores.

Este artigo foi elaborado a partir de uma pesquisa realizada com os servidores Policiais Rodoviários Federais do 2º DR-PRF/TO a respeito de uma ação de promoção à saúde realizada por intermédio do Projeto Patrulha da Saúde em parceria com a Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO, no período 31 de outubro a 02 de dezembro de 2011. Nele serão abordados os temas: Qualidade de Vida, Saúde e Bem-estar no Trabalho, Programas e Qualidade de Vida no Trabalho, QVT sob a Ótica dos Trabalhadores e a Pesquisa e Diagnóstico dos impactos e das perspectivas que a ação

de promoção à saúde, desenvolvida neste órgão pela equipe multiprofissional do SIASS, proporcionou a esses servidores.

## Metodologia

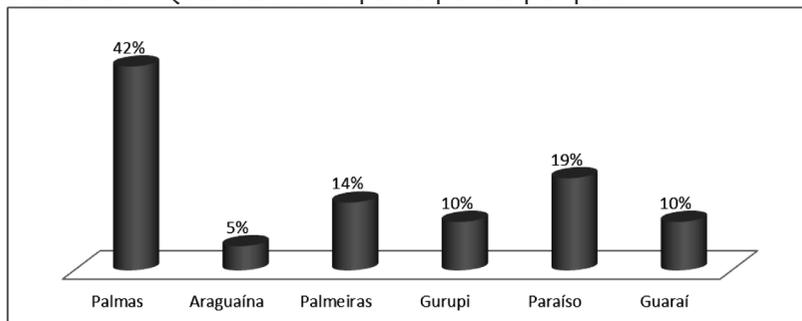
Este estudo se desenvolveu com o intuito de conhecer os impactos e perspectivas que uma ação de promoção da Qualidade de Vida no Trabalho promoveu no exercício profissional de um grupo de policiais rodoviários federais no estado do Tocantins.

Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado semiaberto, com dezessete questões fechadas e uma aberta, encaminhado via e-mail para o grupo em questão. As referências bibliográficas utilizadas subsidiaram a análise dos dados encontrados. É importante lembrar que, do total dos servidores Policiais Rodoviários Federais do 2º DPRF/TO que participaram do Ciclo de palestras e receberam o questionário, apenas 21 (vinte e um) o responderam.

## Resultados e discussão

### *Quantitativo de participantes por posto*

**Gráfico 01** - Quantitativo de participantes por posto



Fonte: Elaboração própria.

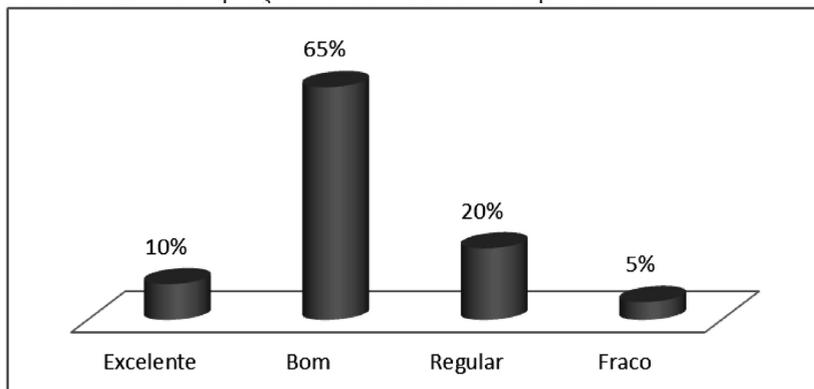
## QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Dos policiais rodoviários federais que participaram do Ciclo de Palestras sobre Saúde do Servidor e Qualidade de Vida no Trabalho, 21 (vinte e um) responderam os questionários, sendo 42% de Palmas, 19% de Paraíso, 14% de Palmeiras, 10% de Guaraí, 10% de Gurupi e 5% de Araguaína.

### Quanto ao conteúdo do curso

#### Adequação do conteúdo às expectativas

**Gráfico 02** - Adequação do conteúdo às expectativas



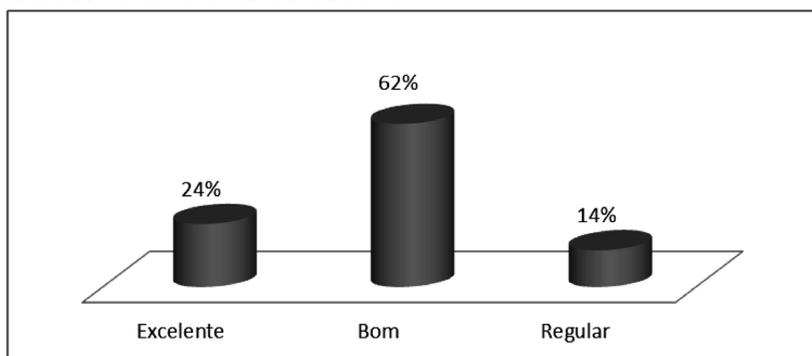
Fonte: Elaboração própria.

De acordo com o conteúdo apresentado, 65% consideraram que atendeu às suas expectativas, 20% acharam regular, 10% excelente e 5% fraco. Pode-se observar, portanto, que os conteúdos abordados estavam de acordo com a realidade de trabalho dos servidores e suas expectativas.

Constatou-se que 65% considerou que o conteúdo utilizado nas palestras atendeu às expectativas por estar de acordo com a realidade de trabalho vivenciada e contemplar suas necessidades.

**Contribuição para o aprimoramento profissional/pessoal, melhorias e mudanças quanto à visão, comportamento e atitudes no ambiente de trabalho**

**Gráfico 03** - Contribuição para o aprimoramento profissional/pessoal, melhorias e mudanças quanto à visão, comportamento e atitudes no ambiente de trabalho



Fonte: Elaboração própria.

Constatou-se que 62% acreditam que a contribuição foi boa para seu aprimoramento profissional/pessoal, favorecendo melhorias e mudanças quanto a sua visão, comportamento e atitudes no ambiente de trabalho, 24% consideraram excelente e 14% consideraram regular. Portanto, existe um nexos entre os conteúdos abordados com a sua prática profissional, crescimento pessoal e mudanças comportamentais.

Para transformar o trabalho, é preciso, antes de tudo, conhecê-lo, compreendê-lo com rigor científico. Antloga e Ferreira (2011, p. 22) apontam:

[...] o diagnóstico como etapa fundamental da construção do bem-estar 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; 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.

Os assuntos trouxeram transformações e geraram impactos, pois conforme exposto por Ferreira (2011), foi possível criar um espaço de fala, um canal de comunicação efetivo, para que os trabalhadores pudessem expressar verdadeiramente suas dificuldades, limitações, anseios e necessidades, possibilitando a reflexão sobre as possibilidades de mudança e estratégias para resolução de problemas.

### **Clareza quanto aos objetivos**

Identificou-se que 62% dos pesquisados consideraram que a clareza quanto aos objetivos propostos foi boa, 19% excelente, 9% regular, 5% fraca e 5% não responderam. Dessa forma, percebeu-se que os objetivos ficaram claros. Não houve dificuldade em compreender os objetivos propostos pela ação de promoção desenvolvida no âmbito da DRPRF.

### **Adequação da carga horária ao conteúdo apresentado**

Com relação à distribuição da carga horária, verificou-se que houve uma divisão, 57% consideraram boa e 43% regular, o que demonstra que não ficaram totalmente satisfeitos, pois consideram que o tempo foi curto para a quantidade de assuntos abordados, o que comprometeu em parte o aproveitamento dos participantes.

### **Quantidade dos assuntos abordados**

Observou-se que, com relação aos assuntos abordados, 57% consideraram bom, 29% regular e 14% excelente, havendo,

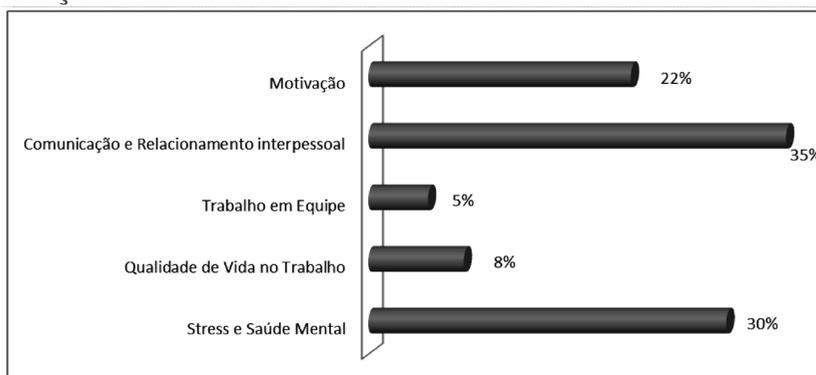
dessa forma, uma predominância quanto ao conceito bom. Pode-se perceber que os assuntos abordados contemplaram, em grande parte, suas necessidades e expectativas.

### Sequência da apresentação

Quanto à sequência da apresentação, 57% acharam boa, 19% regular, 14% excelente, 5% fraca e 5% não responderam. Manifestaram durante as palestras que a apresentação sobre o SIASS deveria ser a primeira e não a última, pois tinham dúvidas e questionamentos e, pelo fato de ter sido a última, já estavam cansados. Por isso, não puderam participar mais e as questões discutidas com relação ao SIASS não puderam ser mais aprofundadas.

### Dos Temas apresentados abaixo, qual lhe chamou mais atenção?

**Gráfico 04** - Dos temas apresentados abaixo, qual lhe chamou mais atenção?



Fonte: Elaboração própria.

Dentre os temas apresentados, os que despertaram maior interesse foram os de Comunicação e Relacionamento Interpessoal, com 35%; Stress e Saúde Mental, com 30%; Motivação, com 22%; Qualidade de Vida no Trabalho - O que é trabalho?, com 8% e; Trabalho em Equipe, com 5%. O que demonstra que a maior

necessidade identificada é na área de comunicação interpessoal e *stress* no trabalho.

De acordo com Ferreira (2011, p.128),

[...] a presença desse fator ‘relações socio-profissionais saudáveis’, como ingrediente inseparável de QVT [...] demonstra a função compensadora que as relações socioprofissionais podem desempenhar nas situações de trabalho, sobretudo, quando as condições e a organização do trabalho existentes são críticas e precárias. Em tais situações, as redes de cooperação e os pactos de solidariedade são cruciais para viabilizar os objetivos das tarefas, os desempenhos esperados e evitar os impactos negativos para a saúde individual e coletiva.

Diante do exposto, pode-se observar que as relações socioprofissionais e a comunicação são imprescindíveis para os policiais da DRPRF, principalmente, como forma de compensação e superação das condições de trabalho críticas e precárias que têm vivenciado. E, também, como forma de compensar o estresse e combater o mal-estar e os impactos negativos à saúde individual e coletiva dos policiais.

**Marque, dentre as opções abaixo, aquela que você acredita ter proporcionado maiores mudanças**

**Gráfico 05** - Marque dentre as opções abaixo, aquela que você acredita ter proporcionado maiores mudanças



**Fonte:** Elaboração própria.

Pode-se perceber que 44% acreditam que os temas abordados contribuíram para a diminuição do *stress* no trabalho, 33% facilitaram o relacionamento interpessoal, 9% melhoraram a comunicação, 9% proporcionaram melhorias dos serviços prestados à sociedade e 5% se omitiram. Verifica-se, assim, que existe uma necessidade significativa em se trabalhar o *stress* no trabalho e o relacionamento interpessoal.

O tema *Stress* no Trabalho foi considerado como um dos temas que mais contribuiu para melhoria no enfrentamento das dificuldades encontradas no ambiente de trabalho, bem como para mudanças pessoais. Pois, segundo Ferreira (2011, p.120), o fator “[...] ‘condições de trabalho adequadas’, como premissa de QVT, reforça algo bem conhecido na literatura científica no campo das ciências do trabalho: fornecer suporte organizacional aos trabalhadores é um dos requisitos fundamentais para o alcance dos objetivos prescritos”. Dessa forma, não é suficiente apenas oferecer um suporte organizacional para atingir os objetivos propostos, mas é fundamental que esse esteja em conformidade com o desenvolvimento

das tarefas, pois a Qualidade de Vida no Trabalho está intimamente ligada às condições de trabalho adequadas, convenientes, oportunas e adaptadas às situações de trabalho. Assim, diminuindo os fatores geradores do mal-estar, diminui o aparecimento de doenças.

Ferreira (2011, p.125) complementa ao afirmar que:

As relações socioprofissionais saudáveis de trabalho são, portanto, de natureza triádica (colegas, chefias, usuários), colocando em evidência a importância do bom relacionamento com todos para se proporcionar QVT. Nesse contexto, a comunicação aparece como outro aspecto que influencia consideravelmente a qualidade das relações socioprofissionais no contexto organizacional [...] qualidade da comunicação é, nesse caso, um elemento que contribui para o bom relacionamento social, quando ela é clara e objetiva.

Por isso, pode-se identificar, de acordo com os dados levantados junto aos policiais, a necessidade de se estabelecer uma boa comunicação e relacionamentos interpessoais saudáveis como forma de compensar os desgastes vivenciados pela natureza e rotina de trabalho.

**Você julga importante que a continuidade de ações de promoção e prevenção da saúde dos servidores podem contribuir para o bem-estar e melhoria da qualidade de vida dos servidores da PRF?**

Constatou-se que 100% dos pesquisados acreditam que as ações de promoção e prevenção da saúde dos servidores podem contribuir para o bem-estar e melhoria da QVT dos servidores da PRF.

Verificou-se, com esse dado, que os servidores estão precisando que o órgão realize mais ações de promoção e prevenção da saúde como forma de minimizar e desenvolver estratégias para enfrentamento das situações de mal-estar vivenciadas no contexto

de trabalho, bem como, promover um ambiente com condições mais favoráveis de trabalho.

## **Avaliação dos facilitadores**

### *Atuação clara e objetiva*

Dos pesquisados, 67% acharam a atuação clara e objetiva, 24% excelente e 9% regular. Ficou demonstrado que o conteúdo foi repassado pelos facilitadores de forma clara e objetiva.

### *Domínio do conteúdo*

Quanto ao domínio do conteúdo, 62% consideraram bom, 29% excelente e 9% regular. Pode-se observar, por parte dos entrevistados, que houve domínio do conteúdo apresentado pelos facilitadores.

### *Relacionamento com os participantes*

Com relação ao relacionamento com os participantes, 52% consideraram excelente, 38% bom, 5% fraco e 5% regular. Constatou-se que o relacionamento dos facilitadores com os participantes foi satisfatório.

### *Capacidade em despertar o interesse*

No que se refere à capacidade em despertar o interesse, 52% acharam bom, 33% regular, 9% excelente e 5% fraco. Observou-se na pesquisa que esses dados decorreram do fato de terem considerado a carga horária pequena para a quantidade de assuntos abordados e de alguns terem sido convocados a participar do ciclo de palestras depois de ter passado a noite inteira de plantão, com isso, o aproveitamento ficou em parte comprometido.

## Avaliação dos Materiais

### *Qualidade dos materiais usados*

Com relação à qualidade dos materiais utilizados, 57% consideraram bom, 29% regular e 14% excelente. Verificou-se que os participantes consideraram boa a qualidade dos materiais utilizados.

### *Recursos audiovisuais (se utilizados: vídeos, cartazes, músicas, dinâmicas, projetor multimídia)*

No que se refere aos recursos audiovisuais, 62% consideraram bom, 24% regular e 14% excelente. Embora a maioria tenha considerado bom, manifestou-se na pesquisa o desejo de que nos próximos encontros houvesse uma diversificação nos recursos didáticos utilizados, a fim de despertar mais interesse e atenção dos participantes.

## Observações Complementares

*Faça um breve comentário acerca do trabalho realizado, bem como sugestões para os trabalhos posteriores*

**Tabela 01** - Sugestões para trabalhos posteriores

Respostas	Percentuais
Continuidade nas Palestras	29%
Cursos de Capacitação	5%
Aumento da Carga Horária	9%
Palestras Motivacionais	9%
Diversificação dos meios didáticos	5%
Mudança de postura e métodos para promoção de QVT	5%
Trabalhar os relacionamentos interpessoais	5%
Participação facultativa nas ações de promoção à saúde	5%

Respostas	Percentuais
Monitoramento e acompanhamento do estresse individual e coletivo	5%
Levantamento do ambiente laboral	5%
Não houve comentários	48%

Fonte: Elaboração própria.

Pode-se constatar, conforme dados apresentados na tabela acima, que 29% dos participantes demonstraram interesse na continuidade das ações de promoção à saúde, pois constituem estratégias de prevenção de doenças, bem como contribuem para a criação de um ambiente de trabalho mais saudável. Porém, 48% não respondeu, o que poderia ter contribuído ainda mais com este estudo com informações relevantes, caso esse percentual tivesse feito suas sugestões e considerações.

## Considerações finais

No decorrer deste estudo, constatou-se que 42% dos entrevistados concentram-se na sede do 2º DRPRF/TO, situado na capital Palmas-TO. Conforme a opinião por eles expressa, 65% consideram que o conteúdo abordado, em sua totalidade, atendeu às suas expectativas, 62% do efetivo percebeu que a ação contribuiu para o aprimoramento profissional/pessoal, bem como para melhorias e mudanças quanto à visão, comportamento e atitudes no ambiente de trabalho. Dos assuntos abordados, os que foram considerados mais relevantes, segundo a percepção dos servidores foram: Comunicação e Relacionamento Interpessoal (35%), *Stress* e Saúde Mental (30%) e Motivação (22%). As mudanças mais significativas, segundo o ponto de vista do grupo pesquisado, foram com relação à diminuição do *Stress* no ambiente laboral (44%) e uma melhor desenvoltura no relacionamento interpessoal (33%). No que concerne à continuidade de ações de promoção e prevenção da saúde, 100% dos servidores acreditam que ações dessa natureza podem contribuir para o bem-estar, igualmente para a

melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho, proporcionando um ambiente laboral mais saudável.

Foi identificado que 29% dos participantes da pesquisa, no que se refere aos comentários e sugestões para trabalhos posteriores, demonstraram interesse na continuidade das ações de promoção à saúde.

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que as ações de promoção à saúde, realizadas no âmbito do referido Distrito Regional no ano de 2011, geraram impactos na Qualidade de Vida no Trabalho desses servidores, bem como proporcionaram mudanças nas atitudes e comportamentos nos ambientes e processos de trabalho, contribuindo para a prevenção e minimização do adoecimento, oriundo das condições de trabalho, assim como permitiu conhecer as perspectivas do grupo de servidores com relação às futuras ações de promoção de QVT.

Portanto, é importante enfatizar a necessidade de conhecer as percepções e expectativas de acordo com a visão dos servidores quanto a QVT através de pesquisas que legitimam o conhecimento, com o objetivo de definir marcos conceituais e práticas que demonstrem uma visão integral do ser humano e sua relação com o trabalho, bem como divulgar os diagnósticos antes da elaboração de programas e políticas de QVT para o desenvolvimento e o direcionamento da prática, à luz do processo econômico, social e político do país para o alcance dos almejados resultados de forma eficaz.

De acordo com Ferreira (2011, p. 109):

A promoção da qualidade de vida no trabalho é inseparável de um conhecimento rigoroso do contexto de trabalho no qual estão inseridos os trabalhadores. Mas conhecer o que eles pensam e como eles avaliam esse contexto é central e incontornável para se agregar ao trabalho a qualidade de vida tão almejada [...]

Se a abordagem assistencialista e hegemônica não dá conta de enfrentar as causas reais e mais profundas das fontes de mal-estar no trabalho dos trabalhadores. Se essa perspectiva se revela

nitidamente em descompasso com os impactos que o processo de reestruturação produtiva vem produzindo nos territórios das organizações. Se as práticas do tipo ofurô corporativo tendem, com o passar do tempo, a diminuir a aderência dos trabalhadores em termos de participação e interesse nas atividades planejadas e oferecidas. Se, em médio e longo prazo, os impactos da grande maioria das ações anti-estresse são pífios para reduzir custos assistenciais e previdenciários e indicadores comportamentais negativos (ex. erros, retrabalho). Se, enfim, a QVT assistencialista veicula, implícita e explicitamente, uma ética instrumentalista da tríade indivíduo-trabalho-organização. Afinal, qual deve ser a abordagem mais adequada, sustentável e com menor risco de insucessos para se promover a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)?

De modo geral, foi possível observar a necessidade que os servidores possuem de ações de promoção e prevenção à saúde que forneçam estratégias para o enfrentamento das dificuldades, pressões, sobrecarga de trabalho, cobranças, condições de trabalho precárias, relacionamentos interpessoais conturbados, além da sobrecarga de trabalho decorrente de um quadro funcional deficiente para atender a demanda e cumprir as metas e objetivos propostos. Com este estudo, foi possível criar um espaço de fala, o que já constitui uma ação de QVT, por permitir a esses policiais expressar suas fontes de mal-estar e bem-estar, assim como, os fatores geradores de adoecimento, e também, criar um espaço de discussão a fim de encontrar estratégias para lidar com esses fatores de adoecimento e um ambiente laboral mais saudável. Por todos os fatores elencados, pode-se concluir que todos os assuntos abordados na ação de promoção à saúde, desenvolvida pelo 2º DRPRF em parceria com o SIASS, foi de suma importância, além de ter gerado um impacto significativo no comportamento desses policiais bem como conhecer melhor suas expectativas com relação ao trabalho realizado no âmbito do 2º DRPRF.

## BIBLIOGRAFIA

ANTLOGA, C.; FERREIRA, R. R. Uma nova perspectiva de pensar e investigar a qualidade de vida no trabalho. In: FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho**: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. Brasília-DF: Edições Ler, Pensar, Agir, 2011.

CARDOSO, W. L. C. D. Qualidade de Vida no Trabalho: uma articulação possível. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. **Série Saúde Mental e Trabalho**. vol. 1. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho**: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. Brasília-DF: Edições Ler, Pensar, Agir, 2011.

# 8

## A importância da pesquisa em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Tocantins: uma visão centrada no servidor público

**Karla Barbosa Klein**

A atitude de pesquisar define-se como a procura de conhecimentos a respeito de uma realidade a partir do emprego de procedimentos sistemáticos e formais. É por meio da concretização de pesquisas que se alcança não só novas descobertas, mas a construção de conhecimentos de diversos campos do saber e da experiência humana.

Atualmente, e cada vez mais, a atividade de pesquisar se mostra imperativa para o fortalecimento de qualquer campo de estudo. Na área da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), isso não se manifesta de outra forma, sendo que diversos autores têm enfatizado repetidamente que gerar conhecimentos por meio de pesquisas é condição básica para sua caracterização como uma ciência. Assim, entende-se que tanto constituição quanto a legitimação metódica do saber estão atreladas ao caráter científico das áreas da ciência.

O campo da QVT compreende um espaço de interesse e convergência de diversas áreas da ciência, como administração, educação física, enfermagem, engenharia, fisioterapia, medicina, psicologia, serviço social, sociologia, entre outros. Ao longo dos últimos dez anos, o interesse por tal campo vem crescendo amplamente em diversos países em todo o mundo, gerando um aumento considerável na produção científica referente à saúde do trabalhador.

Assim, no Brasil, este movimento não se deu de forma diferenciada. O Tocantins é o estado mais novo do Brasil e, desde sua criação, em 1988, vivencia uma constante expansão no que diz respeito à população e emprego. Para, além disso, no referido estado, o serviço público situa-se, na atualidade, como grande empregador e gerador de renda.

Entender melhor o fenômeno da Qualidade de Vida no Trabalho, empreendendo esforços em pesquisas neste campo, em um espaço singular como é o estado do Tocantins, permitirá que se entenda melhor como ela é determinada, além de enriquecer a literatura a respeito.

Dessa forma, o presente trabalho objetiva destacar a importância da pesquisa em Qualidade de Vida no Trabalho no estado do Tocantins, ressaltando a necessidade de estudos e publicações na área que abarquem a temática de forma multiprofissional, permitindo-se entender melhor os processos de bem-estar e mal-estar no trabalho, bem como, seus desdobramentos.

## O Servidor Público

Como destacado anteriormente, a reflexão proposta neste artigo enfoca mais especificamente a Qualidade de Vida no Trabalho dos servidores públicos. Dito isto, entende-se que servidor público é toda pessoa que exerça oficialmente cargo ou função pública em razão de ter sido aprovado em concurso público. O serviço público constitui uma relação de trabalho de caráter profissional e não eventual, com institutos governamentais como: União, Estado, Distrito Federal, Município e respectivas autarquias, agências reguladoras, empresas públicas, sociedade de economia mista ou fundações públicas.

Em um estudo publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) no ano de 2011<sup>25</sup>, com dados referentes ao ano de 2007, constatou-se que, no Brasil, havia, até então, 8.562.164 servidores públicos, divididos entre as esferas Federal,

<sup>25</sup> Dados do Censo 2010. Disponível em <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 20 de julho de 2012.

Estadual e Municipal, além daqueles que exercem suas atividades em empresas públicas. Vale ressaltar ainda que, entre os anos de 2003 e 2010, 155 mil novos servidores foram admitidos.

Considerando a relevância do serviço público no Brasil, tanto no que se refere à amplitude dos serviços que presta à população quanto à quantidade de pessoas que desenvolvem tais atividades, entende-se que se torna necessário fazer um breve histórico desses servidores no contexto político brasileiro. Abordar-se-á, adiante, alguns momentos marcantes do cenário histórico nacional.

De acordo com Ferreira (1996, p. 17), “A primeira experiência concreta de reforma administrativa no Brasil ocorre na década de 1930, no governo de Getúlio Vargas (1930-1945). A preocupação central era a da introdução do modelo burocrático”, na oportunidade, Vargas instituiu o Departamento de Administração do Serviço Público (DASP), com a atribuição de implementar diretrizes, de supervisionar a administração pública, de desenvolver os administradores públicos do primeiro escalão e de fixar o orçamento nacional.

Vale ressaltar que conforme o artigo 39 da Constituição Federal (1988): “A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão conselho de política de administração e remuneração de pessoal, integrado por servidores designados pelos respectivos Poderes”.

Porém, vale destacar que, tanto à época do governo Getúlio Vargas quanto à época da criação da constituição federal, a ideia que se tinha de Qualidade de Vida no Trabalho para os servidores era, muitas vezes, paternalista e assistencialista. As relações desta ordem refletiam nada mais do que as relações que governo e coronéis mantinham com a sociedade em geral e criaram essa cultura em muitos órgãos públicos. Apenas na última década, tal cultura tem esboçado apontamentos de mudança (FERREIRA, 1996).

Apesar dos estudos sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) surgirem na produção literária especializada em meados de 1950, foi somente por volta dos anos 1960, diante das transformações do mundo do trabalho, que houve uma intensificação nos estudos envolvendo essa temática.

Anos depois do governo Vargas, já no governo Collor (1990-1992), observou-se a construção da ideia de que o funcionário público seria favorecido, recebendo sem trabalhar ou trabalhando pouco. Dessa forma, o servidor público passou a ser compreendido como parte de uma fração privilegiada da população e, por esta razão, sociedade e governo entendiam que deveria ser imposta uma reforma (Ibid.).

Assim, sem que houvesse critério ou processo legal (art. 5º, LV, da CF), muitos servidores públicos foram demitidos no início da década de 1990. As injustas demissões perduraram até a promulgação da Lei nº 8.878, de 11 de maio de 1994, que concedeu anistia aos servidores públicos civis e empregados da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, bem como aos empregados das empresas públicas e sociedades de economia mista que, no período entre março de 1990 e 30 de setembro de 1992, foram exonerados ou demitidos com violação de dispositivo constitucional ou legal.

Dessa forma, durante o governo dos presidentes Collor e Itamar, não houve admissão de servidores por concurso; o serviço público podia ser observado como ineficiente e sucateado. Apenas a partir de 1995, o governo Fernando Henrique Cardoso estabelece uma nova estratégia para a reforma da administração pública brasileira, integrada a um processo mais abrangente de reforma do Estado. A retomada do concurso público para crescimento e fortalecimento da capacidade de Estado é evidenciada a partir de então (FERREIRA, 1996).

Destarte, no governo Lula (2003-2010), houve ainda outros avanços para o serviço público como uma maior – ainda que não satisfatória – abertura para negociações por meio da “mesa de negociações” entre Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) e servidores públicos e a continuidade dos concursos públicos para reposição de mão de obra (Ibid.).

Deve-se frisar que a ação atual do governo de recomposição de pessoal no setor público ainda não permite um efetivo aumento da mão de obra. Diante disto, o movimento pode trazer avanços gradativos ao desempenho institucional. Ou seja, os reflexos da ação ainda são pouco evidentes em razão do tempo escasso de amadurecimento desse novo contingente de força de trabalho.

Houve também ações de impacto negativo para os servidores, como a criação de fundos de pensão que acabam com a aposentadoria integral para os servidores públicos federais, impondo o teto do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), atuais R\$ 3.900. Para Marques e Mendes (2012, p. 11):

O governo Lula está “convencido” de que a criação de fundos de pensão, para os servidores e para os demais trabalhadores, formará poupança interna expressiva, o que financiará o desenvolvimento do país. Mais do que isso, manifesta a intenção de utilizar os recursos dos fundos em seus futuros programas de infraestrutura ou de caráter social, o que não estaria de acordo com a definição do benefício.

A ação do governo, ainda que em curto prazo possa ter um impacto negativo na vida do servidor federal e na própria valorização da mencionada carreira, reitera a ideia da importância dessa categoria para o crescimento do país.

Por fim, considerando a análise feita acima, deve-se ressaltar que o serviço público constitui uma importante parte da força de trabalho do Brasil e carrega uma trajetória histórica complexa carregada de significado, avanços e retrocessos. Apenas por meio da pesquisa científica e das publicações – visando a publicização dessas informações é que se pode contribuir para o melhor entendimento e desenvolvimento dessa categoria.

Nos processos de transformação organizacional, tanto no âmbito da administração de empresas, quanto no da administração pública, dois são os elementos-chave, que funcionam como sujeito e objeto da mudança: quem presta o serviço e quem dele se beneficia. A mudança será sempre conduzida pelas pessoas que prestam o serviço para as pessoas que usam o serviço. No caso da administração pública, essa

abordagem motiva a discussão da necessidade de construção de uma importante aliança estratégica entre servidores e cidadãos na direção de um objetivo comum, qual seja, o de (re)construir um Estado que permita ao cidadão o exercício pleno da cidadania, por intermédio de servidores do público. [...] já que a governabilidade necessária para garantir a legitimidade é dada pelo cidadão, que elege seus representantes, e a governança, que significa a construção das capacidades de governar, é dada pelos servidores, que prestam o serviço ao público (FERREIRA, 1996, p. 31-32).

Há que se considerar que as nuances regionais fazem grande diferença no entendimento que se tem desses servidores. Se observarmos superficialmente a trajetória dos servidores públicos no estado do Tocantins, são inúmeros os relatos e episódios que trazem a tona o caráter paternalista e assistencialista do estado atrelado a uma evidente falta de condições de trabalho para os servidores.

É neste sentido que este artigo enfatiza a necessidade da pesquisa, especificamente, no âmbito da QVT do servidor, não só para uma melhor compreensão deste no contexto do Tocantins, mas para que seja possível avaliar e criar políticas públicas que permitam uma melhor Qualidade de Vida no Trabalho para o servidor, garantido um melhor retorno de seu serviço à sociedade.

## Aspectos Gerais do Estado do Tocantins Considerando QVT

O estado do Tocantins está localizado a sudeste da Região Norte e tem como limites o Maranhão, Piauí, Bahia, Goiás, Mato Grosso e Pará. O estado faz parte da Amazônia legal, ocupa uma área de 277.620 km<sup>2</sup> e estima-se que a população gire em torno de 1.383.453 habitantes. Possui como capital a cidade planejada

de Palmas e suas cidades mais populosas são: Araguaína, Gurupi, Porto Nacional e Paraíso do Tocantins<sup>26</sup>.

Segundo dados da RAIS do Ministério do Trabalho e Emprego, até o ano de 2007, 112.632 habitantes do estado exerciam suas atividades profissionais no serviço público, sendo que, dessas pessoas, 52.526 estão lotadas na esfera Municipal, 56.465 na esfera Estadual e 3.641, na esfera Federal. Os números citados indicam que, de pessoas em idade produtiva, aproximadamente 13% da força de trabalho de todo o estado encontra-se no serviço público.

Dessa forma, é relevante ressaltar que de acordo com avaliações do economista Rodrigues (2010), estimou-se um aumento de mais de 40% nos empregos do setor público do Tocantins entre 2002 e 2009. Nesse sentido, compreende-se que a força de trabalho do serviço público no Tocantins possui expressividade considerável no estado, sendo assim, seus servidores – Municipais, Estaduais e Federais – são de fundamental importância no desenvolvimento do mais novo estado da federação.

A partir desses dados, é possível ter uma ideia da relevância da Qualidade de Vida no Trabalho dessa parcela de trabalhadores, pois influenciará diretamente nos gastos públicos – que podem aumentar caso ocorram absenteísmo, retrabalhos, afastamentos ou aposentadorias precoces – e, na qualidade dos serviços executados a considerar: trabalhos mal executados, morosidade, entre outros.

Assim, para contribuir com Qualidade de Vida no Trabalho no serviço público no estado do Tocantins, volta-se a destacar a relevância do contexto no qual este está inserido: uma região onde, nos últimos 20 anos, presenciou-se um “boom” populacional, passando de 909.399 habitantes em 1990 para 1.383.453 habitantes em 2010, um crescimento de aproximadamente 35%, resultante de um forte movimento migratório<sup>27</sup>.

Nessa perspectiva, compreende-se que relevante parte da população do Tocantins é proveniente de outros estados. Segundo

<sup>26</sup> Dados do Censo 2010. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 de julho de 2012.

<sup>27</sup> Dados do IBGE. Disponível em: <[http://economiaemfoco.zip.net/arch2010-09-12\\_2010-09-18.html](http://economiaemfoco.zip.net/arch2010-09-12_2010-09-18.html)>. Acesso em: 20 de julho de 2012.

os estudos da obra Dados Demográficos (2000), entre os anos 1991 e 1996, a composição da migração para o Tocantins se caracterizava da seguinte maneira: 27% dos migrantes advindos do Maranhão, 21% de Goiás, 20% do Pará, 7% de Minas Gerais e São Paulo, 5% do Piauí, 7% da Bahia, Ceará e Pernambuco, 8% dos demais estados - há que se avaliar que o cenário do Tocantins possui ainda uma considerável população indígena e quilombola.

Dessa forma, tem-se delineado um estado, em pleno desenvolvimento, que abarca pessoas advindas das mais diferentes regiões e culturas, compondo não só a sociedade Tocantinense, mas a força de trabalho do serviço público, partilhando espaços e processos.

Outro dado de considerável importância nesta explanação é que o estado do Tocantins, muito embora tenha 139 municípios, possui atualmente apenas 21 instituições de ensino superior, que chegam a atender em torno de 41 municípios no total – cerca de 29% dos municípios do estado . Nas referidas instituições de ensino superior, são ofertados 136 cursos nas mais diversas áreas do conhecimento<sup>28</sup>.

Pela relevância econômica e social do trabalho, como destacado anteriormente, é que a temática Qualidade de Vida no Trabalho tem tomado local de evidência no campo da produção do conhecimento e da pesquisa científica. Comprova-se um crescente interesse tanto em seus aspectos, como a Qualidade de Vida no Trabalho, o bem-estar no trabalho, etc., quanto em suas consequências, como a aposentadoria, o absentéismo, os afastamentos, os resultados institucionais, entre outros<sup>29</sup>.

Para Laurell e Noriega (1989), o conceito de saúde do trabalhador se coloca no panorama geral das relações entre saúde e trabalho e se expõe como um arquétipo teórico de direção às ações na área da atenção à saúde dos trabalhadores, compreendendo a promoção de saúde, a vigilância, a prevenção, cura e reabilitação. Assim, as pesquisas das formas de desgaste e reprodução da força de trabalho, do processo saúde-doença, proporcionam uma influência fundamental do materialismo histórico.

<sup>28</sup> Dados do Mec. Disponível em: < <http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 18 de julho de /2012.

<sup>29</sup> SCIELO Brazil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 18 de julho de 2012.

Esse importante movimento tem ocasionado a convergência de diversas áreas do conhecimento ao estudo da saúde do trabalhador. Podem-se destacar algumas delas como: administração, educação física, enfermagem, engenharia, fisioterapia, medicina, psicologia, serviço social, sociologia. Assim, evidencia-se a expansão das publicações científicas no campo da QVT tanto em pesquisas bibliográficas quanto em pesquisas de campo utilizando as mais diversas metodologias (ANTUNES, 2004; FERREIRA, 2012).

Neste paradigma, percebe-se por QVT a gama de conhecimentos originários de diversas disciplinas, como Medicina Social, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Medicina do Trabalho, Sociologia, Epidemiologia Social, Engenharia, Psicologia, entre tantas outras, que situa uma nova configuração de apreensão das relações entre saúde e trabalho e indica uma prática de atenção à saúde dos trabalhadores e intervenção nos ambientes de trabalho inovadora.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), Qualidade de Vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” É relevante dar ênfase ao fato do termo “Qualidade de Vida no Trabalho” assinalar-se como uma expansão do conceito abrangente de qualidade de vida que, em complemento ao que foi dito, abarca a percepção do indivíduo sobre a sua vida compreendendo: o bem-estar físico e emocional, considerando os fatores sociais, culturais, ambientais, éticos e o próprio estilo de vida.

Ferreira (2012) ressalta que, no início de 2011, ao usar o buscador Google<sup>30</sup> para pesquisar a palavra-chave “Qualidade de Vida no Trabalho” obteve mais de meio bilhão de *links* relacionados à temática, considerando apenas os resultados nos idiomas: inglês, espanhol, italiano, português e francês.

Ainda para Ferreira (2012), a QVT é composta pelos fatores: Condições de Trabalho e Suporte Organizacional, Organização do Trabalho, Relações Socioprofissionais de Trabalho, Reconhecimento e Crescimento Profissional e Elo Trabalho-Vida Social.

---

<sup>30</sup> O Google é o motor de busca web mais acessado no mundo conforme dados do Wikipedia.

Dessa forma, considerando a importância da pesquisa no campo da saúde do trabalhador, as particularidades do estado do Tocantins e, ainda, a importância da pesquisa para o desenvolvimento de teorias e práticas dos variados campos da ciência, este trabalho se propõe a investigar as produções científicas geradas no estado do Tocantins no campo da QVT do trabalhador.

## Metodologia

Foi realizado um levantamento bibliográfico retrospectivo, sem delimitação de período inicial e tendo como data final o dia 01 de setembro de 2012. Foram utilizados os bancos de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (*Scielo Brazil*) e do buscador *Google Acadêmico*, utilizando os termos “saúde trabalhador Tocantins”, “servidor Tocantins” e “qualidade de vida no trabalho Tocantins”.

As publicações encontradas foram catalogadas e analisadas, buscando-se uma síntese dos fatores abordados. Foram analisadas também a instituição de ensino representada na publicação, o tipo de publicação e o tipo de metodologia empregada (descritiva de campo, descritiva bibliográfica, pesquisa ação, exploratória, experimental, reflexão teórica e relato de experiência).

## Resultados e discussão

A partir das buscas realizadas, foram encontradas onze publicações envolvendo a saúde do trabalhador, temas relacionados aos processos de trabalho no estado do Tocantins ou alguma instituição contida nele: “A vinculação institucional de um trabalhador *sui generis* — o agente Comunitário de saúde”; “Disseminação de conhecimentos sobre Segurança e Saúde no trabalho no estado do Tocantins”; “Projeto Porto Nacional (Tocantins): uma proposta de atuação em saúde mental na comunidade”; “Acidentes do trabalho em pescadores artesanais da região do Médio Rio

Araguaia, Tocantins, Brasil”; “Prazer, sofrimento e saúde no trabalho de tele atendimento”; “Diagnóstico organizacional da Fundação Universidade Federal do Tocantins”; “A gestão por competências como ferramenta para o desenvolvimento dos servidores técnico-administrativos: case da Universidade Federal do Tocantins”; “Afastamentos por transtornos psiquiátricos em servidores públicos estaduais do Tocantins entre 2006 e 2008”; “Modelos e práticas de gestão na educação superior: uma análise do processo de implantação da UFT”; “Os trabalhadores Técnicos Administrativos e o atual modelo de universidade: Um estudo de caso a partir da elaboração do plano de capacitação e qualificação da Universidade Federal do Tocantins - UFT” e “Motivação na Universidade Federal do Tocantins”.

**Tabela 01 - Publicações encontradas na pesquisa**

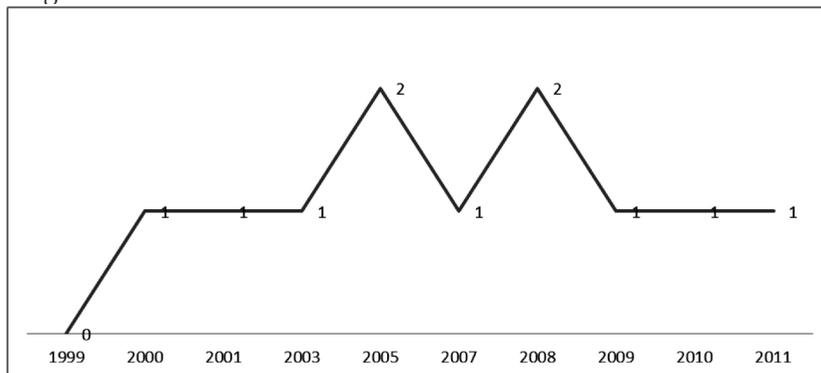
Ano	Quant.	Publicações	Autor(es)
2000	01	"A vinculação institucional de um trabalhador <i>sui generis</i> — o agente Comunitário de saúde"	NOGUEIRA, Roberto Passos; SILVA, Frederico Barbosa da; RAMOS, Zuleide do Valle Oliveira.
2001	01	"Disseminação de conhecimentos sobre Segurança e Saúde no trabalho no estado do Tocantins"	ALVES, Floriano Rodrigues; FILHO, Natal Costa; FERREIRA, Carlos Martins.
2003	01	"Projeto Porto Nacional (Tocantins): uma proposta de atuação em saúde mental na comunidade"	LIMA, Adriane Bacellar Duarte; CUNHA, Paulo Januzzi; MARMORATO, Paulo Germano; GARCIA, Leon de Souza; NETO, Francisco Lotufo.
2005	02	"Acidentes do trabalho em pescadores artesanais da região do Médio Rio Araguaia, Tocantins, Brasil"	GARRONE NETO, Domingos; CORDEIRO, Ricardo Carlos; HADDAD JR., Vidal.
2007	01	"Prazer, sofrimento e saúde no trabalho de teleatendimento"	VIEIRA, Adriana Pinho.
2007	01	Modelos e práticas de gestão na educação superior: uma análise do processo de implantação da UFT	SOUZA, Aparecida; SILVA, Marcelo Soares Pereira da.
2008	02	"Diagnóstico organizacional da Fundação Universidade Federal do Tocantins"	ARAGÃO, Luzia Elisângela Carvalho.
2008	02	"Os trabalhadores Técnicos Administrativos e o atual modelo de universidade: Um estudo de caso a partir da elaboração do plano de capacitação e qualificação da Universidade Federal do Tocantins - UFT"	CASTORINO, Adriano Batista.

Ano	Quant.	Publicações	Autor(es)
2009	01	"A gestão por competências como ferramenta para o desenvolvimento dos servidores técnico-administrativos: caso da Universidade Federal do Tocantins"	DUARTE, Michelle; FERREIRA, Sandra Alberta; LOPES, Suely Pereira.
2010	01	"Afastamentos por transtornos psiquiátricos em servidores públicos estaduais do Tocantins entre 2006 e 2008"	ALMEIDA, Lincoln José Cueto de.
2011	01	"Motivação na Universidade Federal do Tocantins"	SANTOS, Evanilde Mariano dos.

Fonte: Dados pesquisados.

As publicações se distribuem ao longo dos anos, sendo que a primeira publicação data do ano 2000, doze anos após a criação do estado, e a última de 2011.

**Ilustração 01** - Gráfico demonstrativo do número de publicações ao longo dos anos

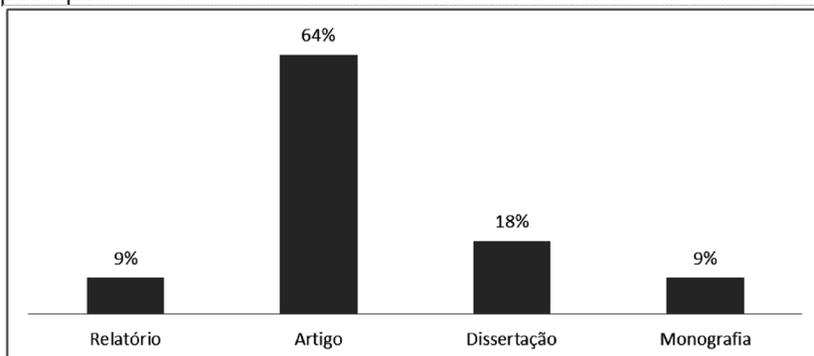


Fonte: Dados pesquisados.

É possível afirmar que, até o ano de 2005, as publicações no tangente à saúde do trabalhador e seus processos de trabalho vinham acontecendo de maneira escassa e regular. No ano de 2005, evidencia-se duas publicações, número relevante em relação aos demais anos. No ano de 2007, observa-se uma publicação, em 2008, novamente ocorrem duas publicações e, nos anos de 2009, 2010 e 2011, apenas uma publicação anual.

Conforme a Ilustração 02, a seguir, nota-se que mais um dado relevante é o tipo das publicações encontradas, pois apenas uma foi feita em formato de relatório, duas dissertações, ambas apresentadas em programas de pós-graduação strictu-sensu da Universidade de Brasília (UnB), sete artigos publicados em periódicos com disponibilidade online e uma monografia, também advinda de um curso da Universidade de Brasília.

**Ilustração 02** - Gráfico demonstrativo do percentual de publicações por tipo



Fonte: Dados pesquisados.

É relevante destacar que, muito embora nenhuma das publicações estudadas tenha sido feita por veículos da Universidade Federal do Tocantins, cinco publicações – sendo três artigos, um relatório e uma monografia – tratam da referida instituição, sendo que pelo menos três dessas obras foram feitas por servidores da referida instituição.

Dessa forma, é importante atentar-se que todos os veículos de publicação dos trabalhos pesquisados são provenientes de instituições públicas, o que reitera o importante papel das instituições públicas no Brasil:

- Uma pesquisa publicada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA);
- Uma, pela Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO);
- Uma, pela Revista de Psiquiatria Clínica ligada ao Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas; uma pelos Cadernos de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz;
- Uma, da Revista Brasileira de Política e Administração da Educação (RBPAE), ligada à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);

- Uma, disponível na internet, pela Instituição Pública Municipal de Ensino Superior Centro Universitário UnirG.;
- Um artigo disponível em anais do Encontro Internacional Trabalho e Formação dos Trabalhadores da Universidade Federal do Ceará (UFCE);
- Um artigo, pela revista Administração Pública e Gestão Social da Universidade Federal de Viçosa (UFV);
- Três das publicações, 27%, foram realizadas pela Universidade de Brasília (UnB), que, além de ser um grande referencial em termos de pesquisa científica para o Brasil, é também um grande centro de referência para acadêmicos da região norte, como é o caso do Tocantins.

## Considerações finais

Considerando a importância dos estudos e publicações no campo da QVT do servidor, este trabalho teve como objetivo investigar o número de publicações tratando de tal temática no estado do Tocantins sem delimitação temporal.

A partir do estudo, pode-se concluir que o número de publicações tratando da referida temática no Tocantins é extremamente escasso e, irrisório, se comparado ao número de publicações de outros estados da federação – onze publicações sem delimitação temporal. Dessa forma, os filtros utilizados na pesquisa foram ampliados para que se pudesse analisar um maior número de obras relacionadas à questão da QVT no Tocantins.

Outro fator que se destacou na pesquisa foi o papel das instituições públicas no protagonismo da pesquisa no Estado, pois muito embora, de acordo com dados do MEC, haja atualmente no Tocantins 36 Instituições de Ensino Superior, sendo sete públicas, apenas duas instituições apareceram na pesquisa: a Fundação Universidade Federal do Tocantins e o Centro Universitário UnirG. A Fundação Universidade Federal do Tocantins teve ainda maior destaque, pois, além de alguns estudos serem de autoria de seus servidores, apresentou-se também enquanto campo de pesquisa.

As instituições públicas foram também predominantes enquanto veículo para a publicização das pesquisas científicas, mais uma vez, reafirmando seu papel fundamental no tocante a essa temática na atualidade, pois, como dito anteriormente, as publicações científicas são de extrema importância para o desenvolvimento da ciência, ao passo que permitem compartilhar informações e estudos.

Assim, entende-se que o estado do Tocantins, por ser um empregador público em expansão, além de um estado com inúmeras particularidades, contando com uma considerável rede de ensino superior, seja público ou privado, necessita empreender esforços para compreender o servidor e seu contexto de trabalho.

É sabido que políticas públicas eficientes só podem ser criadas e implantadas a partir de estudos sérios que permitam compreender a demanda que, de fato, existe. Nesse sentido, se pretende promover Qualidade de Vida no Trabalho para os servidores públicos do estado do Tocantins e, conseqüentemente, um serviço público de qualidade, é imperioso que o campo da pesquisa científica seja estimulado e tenha voz para orientar tal processo.

## BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, L. J. C. **Afastamentos por transtornos psiquiátricos em servidores públicos estaduais do Tocantins entre 2006 e 2008**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília: Brasília, 2010.

ALVES, F. R.; FILHO, N. C.; FERREIRA, C. M. Disseminação de conhecimentos sobre segurança e saúde no trabalho no estado do Tocantins. In: KIEFER, C.; FAGÁ, I.; SAMPAIO, M. R. **Trabalho-Educação-Saúde: um mosaico em múltiplos tons**. Ministério do Trabalho e Emprego. São Paulo: FUNDACENTRO, 2001.

ANTUNES, R.; MORAES, M. A. (Org.). **O avesso do trabalho**. São Paulo: Expresso Popular, 2004.

ARAGÃO, L. E. C. **Diagnóstico Organizacional da Fundação Universidade Federal do Tocantins**. Relatório. Gurupi-TO: Centro Universitário UNIRG, 2008.

CASTORINO, A. B. Os trabalhadores Técnico-administrativos e o atual modelo de universidade: um estudo de caso a partir da elaboração do plano de capacitação e qualificação da Universidade Federal do Tocantins – UFT. **Anais**. Artigo apresentado no II Encontro Internacional Trabalho e Formação dos Trabalhadores, de 30 de julho a 02 de agosto de 2008 - Universidade Federal do Ceará. 2008.

DUARTE, M.; FERREIRA, S. A.; LOPES, S. P. A gestão por competências como ferramenta para o desenvolvimento dos servidores técnico-administrativos: case da Universidade Federal do Tocantins. **Rev. Adm. Púb. e Gest. Soc.** (APGS), Viçosa, v. 1, n. 2, p. 1-20, abr./jun. 2009.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho: uma abordagem centrada no olhar do trabalhador**. 2. ed. Brasília: Paralelo, 2012.

\_\_\_\_\_. Crise e Reforma do Estado: uma questão de cidadania e valorização do servidor. **Rev. do Serviço Público**. Ano 47, v. 120, n. 3; set./dez. 1996.

GARRONE NETO, D.; CORDEIRO, R. C.; HADDAD JR., V. Acidentes do trabalho em pescadores artesanais da região do Médio Rio Araguaia, Tocantins, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, jun. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 nov. 2012.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LIMA, A. B. D. *et al.* Projeto Porto Nacional (Tocantins): uma proposta de atuação em saúde mental na comunidade. **Rev. psiquiatr. clín.** (São Paulo), v. 30, n. 3, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832003000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832003000300011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 nov. 2012.

MARQUES, R. M.; MENDES, Á. O governo Lula e a contra-reforma previdenciária. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 18, n. 3, set. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392004000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 nov. 2012.

NOGUEIRA, R. P.; SILVA, F. B.; RAMOS, Z. V. O. **A vinculação institucional de um trabalhador *sui generis***: o agente comunitário de saúde. Rio de Janeiro: IPEA, 2000.

RODRIGUES, W. **Novidades na Evolução Setorial do Emprego na Economia do Tocantins. Economia em foco (blog). Palmas, 18 set. 2010.** Disponível em: <[http://economiaemfoco.zip.net/arch2010-09-12\\_2010-09-18.html](http://economiaemfoco.zip.net/arch2010-09-12_2010-09-18.html)>. Acesso em: 20 jul. 2012.

SANTOS, E. M. **Motivação na Universidade Federal do Tocantins.** (Monografia). 2011. 32 f. Departamento de Administração da Universidade de Brasília. Brasília, 2011.

SOUZA, A.; SILVA, M. S. P. Modelos e práticas de gestão na educação superior: uma análise do processo de implantação da UFT. **RBPAE**, v. 23, n. 3, p. 497-512, set./dez. 2007.

VIEIRA, A. P. **Prazer, sofrimento e saúde no trabalho de tele atendimento.** Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia. Brasília: Universidade de Brasília, 2005.



PARTE II

ESTUDOS PILOTOS SOBRE  
QUALIDADE DE VIDA  
NO TRABALHO



# 9

## Estudo piloto sobre Qualidade de Vida no Trabalho: fontes de bem-estar e mal-estar sob a ótica dos servidores públicos da UFT

Ana Flávia Silva Rocha de Araújo  
Gabriela Elaine Ferreira da Costa Batista  
Karla Barbosa Klein

O autor Ferreira (2012) nos apresenta o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), no âmbito da abordagem contra-hegemônica integra duas perspectivas, a saber:

Primeiramente, do ponto de vista das organizações, entende-se que a QVT é um princípio de gestão organizacional expresso por uma gama de normas, diretrizes e práticas na esfera das condições, da organização e das relações socioprofissionais de trabalho, objetivando propiciar o bem-estar individual e grupal, o desenvolvimento pessoal dos trabalhadores e o exercício da cidadania organizacional nos ambientes de trabalho.

Já do ponto de vista dos trabalhadores, a QVT se manifesta por meio das representações globais (contexto organizacional) e específicas (situações de trabalho), estabelecidas pelos próprios trabalhadores, apontando para a preponderância de vivências de bem-estar no trabalho, de reconhecimento institucional e coletivo, de chance de desenvolvimento profissional e de respeito às características individuais (FERREIRA, 2012).

Para este estudo, toma-se a definição do autor de bem-estar e mal-estar no trabalho:

**Bem-Estar no Trabalho** - Definições e Características: o Bem-Estar no trabalho é um sentimento agradável que se origina das situações vivenciadas pelo(s) indivíduo(s) na execução das tarefas. A manifestação individual ou coletiva do bem-estar no trabalho se caracteriza pela vivência de sentimentos (isolados ou associados) que ocorrem, com maior frequência, nas seguintes modalidades: alegria, amizade, ânimo, confiança, conforto, disposição, equidade, equilíbrio, estima, felicidade, harmonia, justiça, liberdade, prazer, respeito, satisfação, segurança, simpatia. A vivência duradoura destes sentimentos pelos trabalhadores constitui um fator de promoção da saúde nas situações de trabalho e indica a presença de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) (FERREIRA, 2012, p. 179).

**Mal-Estar no Trabalho** - Definições e Características: O Mal-Estar no trabalho é um sentimento desagradável que se origina das situações vivenciadas pelo(s) indivíduo(s) na execução das tarefas. A manifestação individual ou coletiva do mal-estar no trabalho se caracteriza pela vivência de sentimentos (isolados ou associados) que ocorrem, com maior frequência, nas seguintes modalidades: aborrecimento, antipatia, aversão, constrangimento, contrariedade, decepção, desânimo, desconforto, descontentamento, desrespeito, embaraço, incômodo, indisposição, menosprezo, ofensa, perturbação, repulsa, tédio. A vivência duradoura destes sentimentos pelos trabalhadores constitui um fator de risco para a saúde nas situações de trabalho e indica a ausência de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) (FERREIRA, 2012, p. 181).

A partir do referencial adotado, o presente capítulo objetiva compreender a inter-relação indivíduo-trabalho-organização buscando observar os aspectos produtores de mal-estar e bem-estar no trabalho sob a ótica dos servidores da Universidade Federal do Tocantins (UFT).

## Metodologia

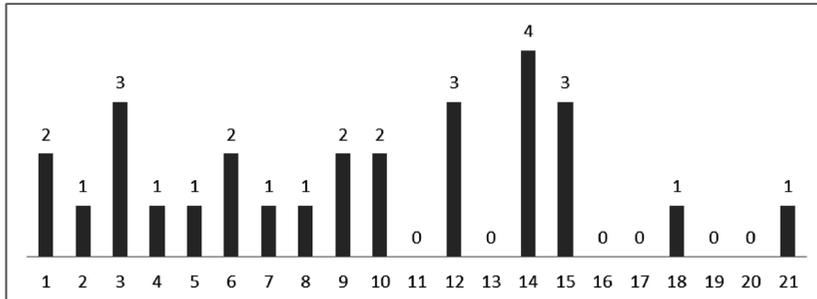
Na pesquisa, foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário dividido em duas partes: a parte 1 é objetiva e referente à caracterização e perfil do servidor; a parte 2 é aberta e referente à percepção e entendimento sobre Qualidade de Vida no Trabalho, fatores de Bem-Estar e Mal-Estar no ambiente de trabalho, bem como propostas de ações para promoção de QVT na UFT. O questionário foi aplicado no ambiente de trabalho dos entrevistados, após esclarecimento dos objetivos do estudo e garantia do sigilo e devolução dos resultados.

No mês de setembro de 2012, foram entrevistados 28 (vinte e oito) servidores da UFT, entre eles, nove professores, nove técnicos administrativos nível médio e dez técnicos administrativos nível superior. O tratamento dos dados foi realizado por meio de análise estatística para a parte 1 e categorização para a parte 2.

## Resultados e discussão

Dos participantes da pesquisa, 32% eram do sexo masculino, enquanto 68% do sexo feminino; quanto ao estado civil, 4% estavam Separados/Divorciados; 41% Solteiros e 55% Casado/União estável; 32% dos participantes ocupam o cargo de docente; 32% Técnico Administrativo nível Superior e 36% Técnico Administrativo nível médio; 46% dos participantes realizam atividades de gestão, enquanto 54%, atividades funcionais. Seguem abaixo, gráficos com outras informações sobre a caracterização dos servidores participantes:

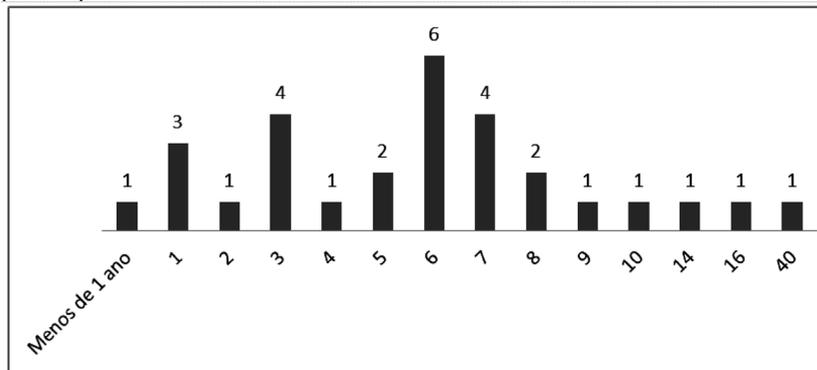
**Gráfico 01** - Gráfico demonstrativo do tempo de residência dos participantes em Palmas/TO



Fonte: Dados pesquisados.

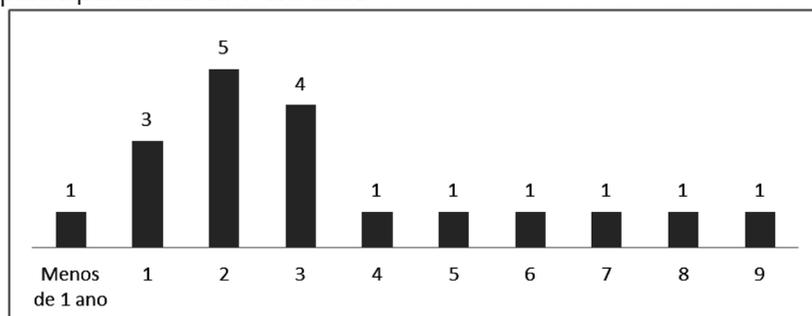
O tempo de residência na cidade de Palmas/TO torna-se importante para o estudo em QVT uma vez que grande parte do quadro da UFT no município é originário de outras cidades/ estados.

**Gráfico 02** - Gráfico demonstrativo do tempo de serviço público dos participantes em anos



Fonte: Dados pesquisados.

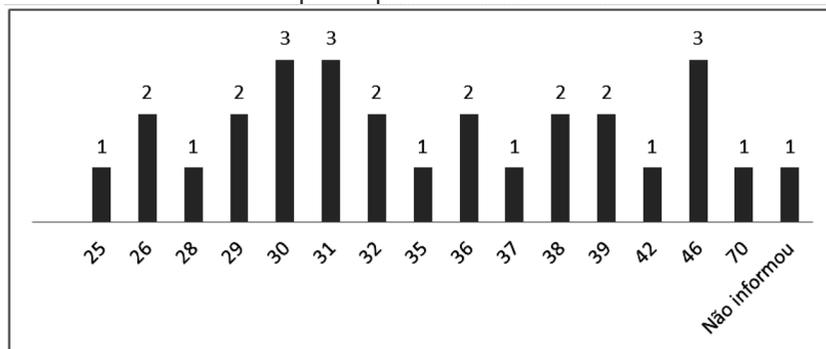
**Gráfico 03** - Gráfico demonstrativo do tempo de serviço dos participantes na UFT em anos



**Fonte:** Dados pesquisados.

Os dados sobre tempo de serviço público e tempo de serviço dos participantes na UFT indicam que, muito embora muitos tenham poucos anos de serviço na UFT, considerável parte dos servidores em questão já fazia parte do serviço público, ainda que em outros locais.

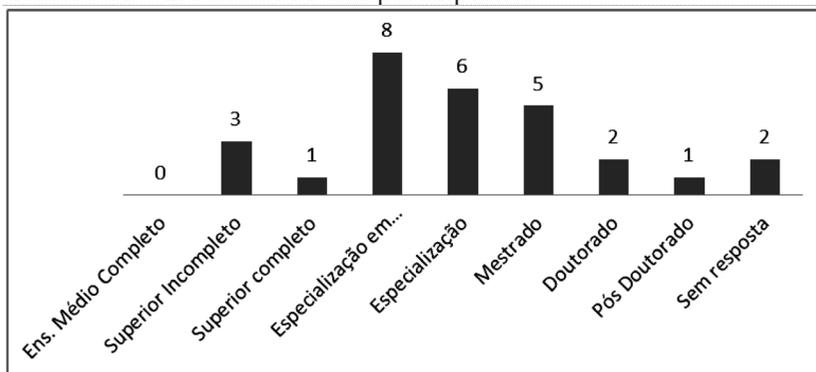
**Gráfico 04** - Idade dos participantes em anos



**Fonte:** Dados pesquisados.

A idade dos participantes indica um número de servidores consideravelmente jovens, estando, a grande maioria dos respondentes, com idade inferior a 40 anos.

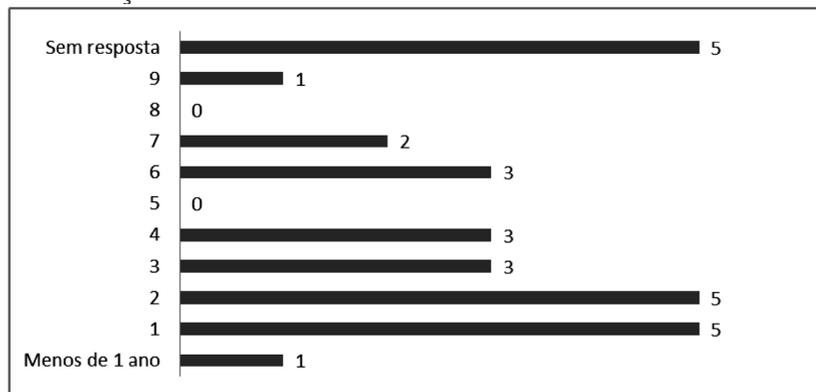
**Gráfico 05** - Escolaridade dos participantes



Fonte: Dados pesquisados.

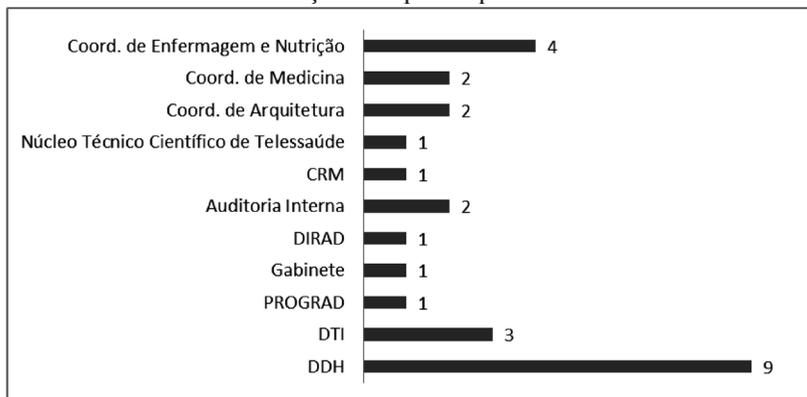
O quadro de servidores respondentes se mostrou altamente instruído, sendo que, a grande maioria se encontra pós-graduado ou com pós-graduação em curso.

**Gráfico 06** - Tempo de serviço dos participantes no setor/ coordenação em anos



Fonte: Dados pesquisados.

**Gráfico 07** - Local de lotação dos participantes



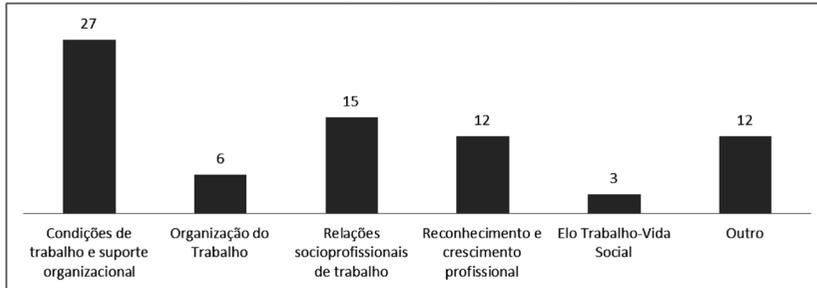
**Fonte:** Dados pesquisados.

Ao avaliar o local de lotação, observa-se a participação de servidores das mais distintas áreas da UFT na cidade de Palmas/TO, envolvendo o campus de Palmas e a Reitoria da referida instituição.

Sabe-se que a caracterização do público é imprescindível para a elaboração e implementação de qualquer programa de QVT. Isto porque, tais programas devem atender as especificidades do público-alvo.

Um dos focos da pesquisa foi constatar a ideia que os servidores têm sobre Qualidade de Vida no Trabalho. Conforme o gráfico abaixo, observa-se que: para 36% dos servidores entrevistados, a QVT relaciona-se com *condições de trabalho e suporte organizacional*; para 20%, a QVT está ligada a *relações socioprofissionais de trabalho*; para 16%, a QVT relaciona-se diretamente com *reconhecimento e crescimento profissional*; seguido por 8%, que entendem QVT por *organização no trabalho e*; 4%, *elo trabalho-vida social*. Embora, todos os elementos elencados sejam importantes, destacam-se as *condições de trabalho e suporte organizacional* que tratam do ambiente, equipamentos e estrutura organizacional ofertada ao servidor, entre outros.

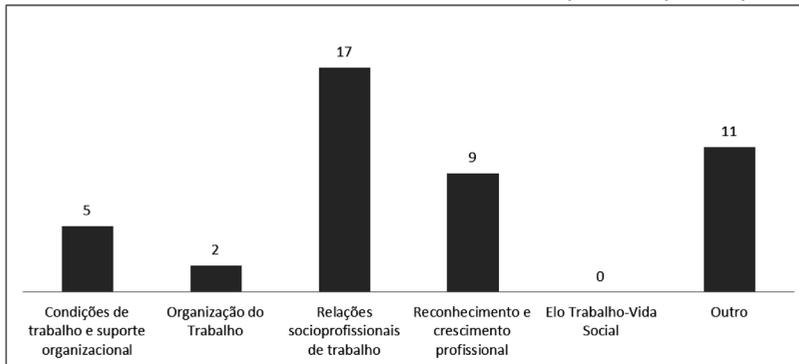
**Gráfico 08** - Definição de QVT para os participantes



Fonte: Dados pesquisados.

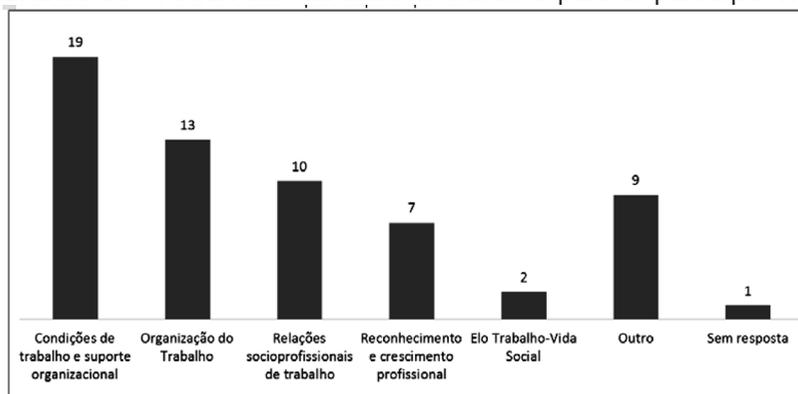
Do mesmo modo, foram levantadas as percepções dos servidores pesquisados sobre Bem-estar e Mal-estar no trabalho. Seguindo o mesmo *hall* de categorias, obtiveram-se os seguintes resultados:

**Gráfico 09** - Fontes de Bem-estar no trabalho para os participantes



Fonte: Dados pesquisados.

**Gráfico 10** - Fontes de Mal-estar no trabalho para os participantes



**Fonte:** Dados pesquisados.

A partir disto, observou-se o fundamental papel das *relações socioprofissionais de trabalho* enquanto fonte de bem-estar no trabalho para os servidores respondentes. Da mesma forma, nota-se a necessidade de investimento nas *condições de trabalho e suporte organizacional* que predominam enquanto fonte de mal-estar no trabalho para os servidores respondentes. Conforme o referencial utilizado, sabe-se da necessidade de investir em ações que intensifiquem e perpetuem os aspectos causadores de bem-estar no trabalho e ações que possam combater as fontes de mal-estar no trabalho, visando propiciar ao servidor a vivência de sentimentos positivos no exercício de suas funções.

Com base nos fatores de Bem-Estar e Mal-Estar no trabalho, os participantes da pesquisa elencaram ações para a promoção de QVT na UFT que foram subdivididas em categorias conforme a Tabela 01, a seguir:

**Tabela 01** - Propostas dos participantes

<b>Propostas dos Participantes</b>	
<b>Saúde</b>	Atenção e prevenção de doenças (1); Ginástica Laboral (5); Exames periódicos (1); Programas de QVT (1); Pausas periódicas para alongamentos e relaxamentos (1); Eventos de promoção à saúde (1).
<b>Integração recreação</b>	Ações recreativas no ambiente de trabalho (1); Centro de Convivência (7); Atividades de Integração entre os setores, professores e alunos (2); Desenvolvimento de esportes em coletivo (1); Atividades Físicas (3); Pista de caminhada (1); Jardinagem e paisagismo no campus (1); Mais arborização do campus (1); Orla com bancos (1); Criação de espaço de saúde e bem-estar com yoga, massagem, academia, piscina (2).
<b>Formação</b>	Cursos e palestras (2); Gestão por competência (1); Mapeamento de competências (1); Mais capacitação para as equipes (1); Palestras sobre relacionamento interpessoal e qualidade de vida no trabalho (2).
<b>Suporte social</b>	Creche/escola na UFT para os filhos (3); Construção de restaurante para o servidor (1).
<b>Melhorias nas condições de Trabalho</b>	Melhoria no fluxo de comunicação (1); Estrutura física adequada (10); Melhorar a iluminação do ambiente (1); Redução da carga horária para 6 horas para os Técnicos Administrativos (6); Definição das disciplinas por docente, mesmo que em cursos diferentes (1); Número adequado de alunos por professores nas disciplinas (1); Proporcionar autoridade ao colegiado; Mobiliário adequado (1); Redimensionamento da força de trabalho (1); Buscar equilíbrio entre as necessidades da instituição e do servidor (1); Desburocratização de alguns processos (2); Sinergia entre os setores (1); Programa de Transparência na Administração (1).
<b>Reconhecimento</b>	Maior reconhecimento da direção (2); Aumento salarial (3); Gratificação por mérito (1); Valorização profissional (2).

Fonte: Dados pesquisados.

Como é possível observar nas propostas elencadas pelos servidores respondentes com vistas à promoção de QVT, há

uma grande demanda por melhorias nas condições de trabalho, reafirmando os resultados referentes às *condições de trabalho e suporte organizacional*. Além disso, as atividades indicadas para integração e recreação pontuam a valorização das *relações socioprofissionais de trabalho* pelos referidos servidores. Em outra medida, obteve-se também propostas quanto à Saúde, à Formação, ao Suporte Social e ao Reconhecimento, indicando a necessidade de ações de QVT amplas e que englobem os diversos aspectos de vivência dos servidores.

## Considerações finais

Os resultados globais deste estudo-piloto permitem a formulação de elementos iniciais de política e programa de QVT concernentes à UFT. Neste sentido, é possível pensar o Princípio de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), em que as ações em QVT são, ao mesmo tempo, uma responsabilidade institucional e uma tarefa de todos. Com base neste princípio, pode-se constatar, considerando-se os resultados empíricos coletados no diagnóstico deste estudo piloto, que, no que concerne ao conceito de QVT, 36% consideraram que está relacionada às condições de trabalho e suporte organizacional.

Quanto às fontes de bem-estar, 39% referem-se às relações socioprofissionais de trabalho e, quanto às fontes de mal-estar, 31% relacionaram-se também às condições de trabalho e suporte organizacional. Portanto, fica evidente que as principais necessidades e expectativas dos servidores concentram-se nas melhorias das condições de trabalho e suporte organizacional, que requer um envolvimento dos dirigentes e participação efetiva do coletivo de servidores, no sentido de adequar os meios de trabalho, visando a compatibilidade entre as exigências do trabalho, as características dos ambientes e as necessidades/expectativas de servidores e cidadãos-usuários.

Vale salientar que se trata de um estudo piloto e que, a partir deste trabalho, observou-se uma necessidade de realizar um estudo global sobre a temática na instituição vista a relevância do

tema e a necessidade apresentada pelos servidores em dizer de sua QVT, suas fontes de bem-estar e mal-estar no trabalho.

Por fim, ressalta-se a necessidade de escuta das propostas dos servidores para a promoção de QVT, uma vez que, na perspectiva utilizada, os servidores devem ser também agentes de transformação de seu ambiente em um processo de pensar-agir para a perpetuação da vivência de sentimentos positivos no exercício de suas funções.

## BIBLIOGRAFIA

FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho**: uma abordagem centrada no olhar do trabalhador. 2. ed. Brasília: Paralelo 15, 2012.

# 10

## Representações sobre QVT e fatores de Bem-Estar e Mal-Estar no trabalho entre servidores do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Tocantins

Luanne Alves Oliveira

Os entendimentos que os trabalhadores têm a respeito da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) são uma das principais chaves para a formulação de projetos e políticas coerentes com as realidades vivenciadas cotidianamente nos ambientes de trabalho. Somadas a isso, as representações sobre as principais fontes de Bem-Estar e Mal-Estar no trabalho nos mostram um panorama dos fatores que garantem a satisfação no trabalho, bem como, dos que precisam ser modificados por se tornarem, em geral, desencadeadores do processo de adoecimento dos trabalhadores. Identificar e entender os fatores de morbidade no ambiente de trabalho, a partir da ótica dos trabalhadores, incita o protagonismo dos sujeitos na construção de informações em Saúde do Trabalhador e fornece uma visão mais realística desse processo de adoecimento através daqueles que potencialmente adoecem em razão das condições em que realizam seu trabalho.

No contexto do serviço público, esse cenário de morbidade se tornou ainda mais evidente após o registro de números alarmantes de afastamentos através de licenças por motivo de saúde, absenteísmo, aposentadorias e pedidos de exoneração, reflexos

de um modelo de organização e gestão do trabalho que já vinha evidenciando sua insustentabilidade.

Considerando esse cenário, foi realizado um estudo-piloto<sup>31</sup> no Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Tocantins, com o objetivo de compreender as percepções que os servidores têm sobre Qualidade de Vida no Trabalho, identificando, ainda, os fatores que lhes causam sentimentos de Bem-Estar e Mal-Estar no trabalho. O intuito dessa análise ultrapassa o simples mapeamento desses fatores, uma vez que, evidencia aspectos e compreensões que revelam o sentido do trabalho para os que atuam no Serviço Público. E é a partir dessas informações que se torna possível pensar numa política assertiva de saúde do servidor que tem o Sub-sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS como principal via para sua efetivação.

## Metodologia

No período de levantamento dos dados, o NEMS/TO contava com 42 servidores (entre efetivos, contratados e terceirizados) em sua sede na capital do estado, Palmas. Destes, 30 servidores (71%) concordaram em participar voluntariamente deste estudo. O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário semiaberto não identificado, com perguntas fechadas e abertas, composto por uma seção de preenchimento dos dados demográficos, como sexo, idade, escolaridade, etc.; uma seção destinada aos dados profissio-gráficos, tais como cargo e tempo de lotação no serviço público; e, por fim, as perguntas abertas: 1) Na minha opinião, Qualidade de Vida no Trabalho é...; 2) Quando penso no meu trabalho no NEMS/TO, o que me causa mais Bem-Estar é...; 3) Quando penso no meu trabalho no NEMS/TO, o que me causa mais Mal-Estar é... .

<sup>31</sup> Estudo realizado em outubro de 2012 para elaboração do trabalho de conclusão do Curso de Extensão em "Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): Diagnóstico, Política e Programa de QVT como Instrumentos para a Promoção da Saúde e Segurança no Trabalho na Administração Pública Federal" realizado na modalidade EAD pelo Centro de Educação a Distância CEAD/UnB e pelo Grupo de Estudos em Ergonomia Aplicada ao Setor Público (ErgoPublic) do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da UnB.

O intuito da aplicação desse instrumento de coleta de dados é o de conhecer, ainda que numa aproximação inicial, o que pensam os servidores do NEMS/TO sobre Qualidade de Vida no Trabalho. Com ele, foi possível realizar um diagnóstico rápido de como os trabalhadores avaliam a QVT no órgão no qual trabalham, gerando subsídios para a concepção de uma política e de programas de QVT fundamentada nas expectativas e necessidades apontadas pelos próprios servidores.

Os dados foram coletados nos locais de trabalho dos participantes durante o expediente, mediante autorização da chefia do órgão, sendo-lhes explicado o propósito do estudo e disponibilizado tempo suficiente para o preenchimento do questionário. Tendo em vista o número reduzido de servidores no Núcleo, os dados foram tabulados (no programa Microsoft Office Excel versão 2010), utilizando-se números percentuais, de modo a preservar as informações e não permitir a identificação dos servidores, respeitando os princípios éticos da pesquisa. A parte qualitativa foi tratada tendo como base a análise de conteúdo, onde os dados foram categorizados por fatores e subfatores, a saber:

- **Condições de Trabalho e Suporte Organizacional:** Ambiente físico, Instrumental, Matéria-prima, Equipamentos arquitetônicos, Suporte organizacional;
- **Organização do Trabalho:** Divisão do trabalho, Trabalho prescrito, Tempo de trabalho, Processo de trabalho, Gestão do trabalho, Padrão de conduta, Missão, Objetivos e metas organizacionais;
- **Relações Socioprofissionais de Trabalho:** Relações hierárquicas, Relações com os pares, Relações externas;
- **Reconhecimento e Crescimento Profissional:** Reconhecimento, Crescimento profissional;
- **Elo entre Trabalho e Vida Social:** Sentido do Trabalho, Vida social, Importância da Instituição empregadora;
- **Outros.**

## Resultados

### *Perfil dos participantes*

O quantitativo de trinta servidores foi composto por quinze homens e quinze mulheres, com predominância de idade entre 26 e 30 anos (20%). Todos os setores do órgão foram representados com servidores de diversos cargos e níveis, sendo o de Agente Administrativo o mais frequente nas respostas (20%). Quanto à escolaridade, os maiores percentuais foram de Especialização (37%) e Graduação Completa (36%). No que se refere ao tempo de serviço no órgão, a predominância foi de um a cinco anos (44%) e, em relação ao tempo de trabalho no serviço público em geral, destacam-se os períodos de um a cinco anos (23%) e de seis a dez anos (17%).

### *O que pensam os participantes sobre QVT?*

Na tabulação, foi considerada a frequência das respostas para cada um dos fatores e subfatores categorizados, relacionando-os ao número total de respondentes (N=30). Dessa forma, um participante pode ter feito referência a mais de um fator, sendo todos eles contabilizados.

### **Gráfico 01** - Demonstrativo da frequência dos fatores citados na definição de Qualidade de Vida no Trabalho

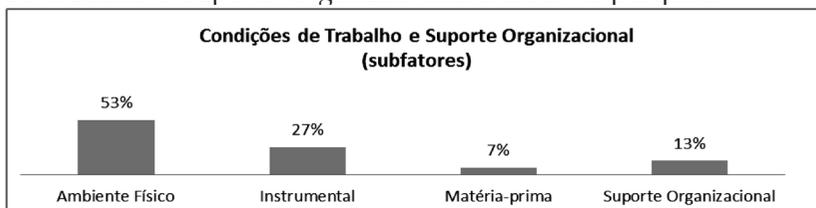


Fonte: Dados do estudo-piloto.

Dentre os fatores citados na definição de QVT, destacou-se o fator “Condições de Trabalho e Suporte Organizacional” (70%), evidenciando que, em sua maioria, os servidores consideram as condições físicas, materiais, instrumentais como as que mais influenciam suas atividades, causando-lhes sentimentos de Bem-Estar e Mal-Estar, sendo, portanto, um fator representativo da Qualidade de Vida no Trabalho. Tiveram bastante relevância, ainda, o fator “Elo entre Trabalho e Vida Social” (50%), que expressa as percepções sobre a instituição, o prazer no trabalho e as analogias com a vida social (família, amigos) como fatores que influenciam a QVT; e o fator “Relações Socioprofissionais de Trabalho” (47%), que expressam as interações sociais e profissionais entre pares, as formas de comunicação, os conflitos que influenciam as atividades realizadas no ambiente de trabalho.

Os gráficos que seguem identificam o desmembramento de cada um dos fatores citados na definição de QVT, a fim de identificar quais elementos (subfatores) especificamente foram mencionados na pesquisa.

**Gráfico 02** - Demonstrativo dos subfatores referentes às Condições de Trabalho e Suporte Organizacional citados na pesquisa



Fonte: Dados do estudo-piloto.

**Gráfico 03** - Demonstrativo dos subfatores referentes à Organização do Trabalho citados na pesquisa



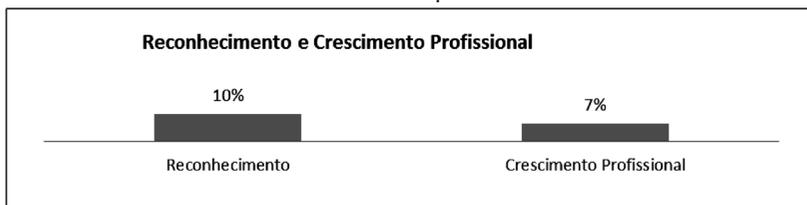
Fonte: Dados do estudo-piloto.

**Gráfico 04** - Demonstrativo dos subfatores referentes às Relações Socioprofissionais de Trabalho citados na pesquisa



Fonte: Dados do estudo-piloto.

**Gráfico 05** - Demonstrativo da frequência das respostas referentes ao Reconhecimento e Crescimento profissional



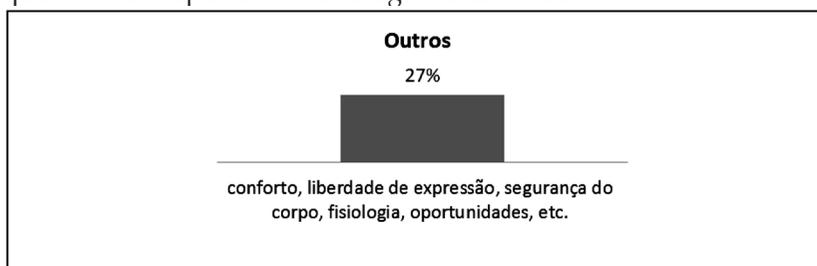
Fonte: Dados do estudo-piloto.

**Gráfico 06** - Demonstrativo dos subfatores referentes ao Elo entre Trabalho e Vida Social



Fonte: Dados do estudo-piloto.

**Gráfico 07** - Demonstrativo de outros fatores citados na pesquisa que não correspondiam às categorias tabuladas



Fonte: Dados do estudo-piloto.

Observa-se, pelos fatores apontados que caracterizam a QVT, que sua concepção é complexa e permeada de múltiplos determinantes (LACAZ, 2000). Assim, a QVT está inscrita numa dimensão qualitativa por ser um conceito construído pela percepção e sentimento dos sujeitos.

A partir dos resultados do estudo, o conceito de QVT, sob a ótica dos participantes, pode ser assim definido: *QVT é um princípio de gestão que busca um ambiente de trabalho que promova Saúde e Bem-Estar, oferecendo as ferramentas necessárias para a realização do trabalho e proporcionando a satisfação do servidor/trabalhador.*

### *Principais fontes de Bem-Estar no Trabalho*

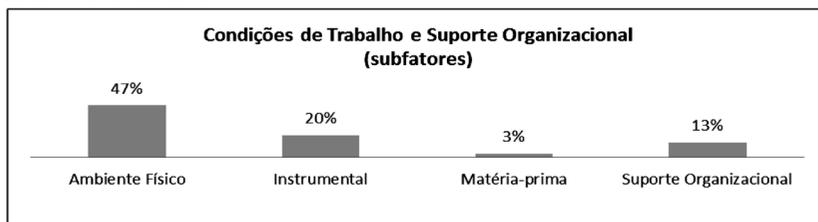
Neste tópico, buscou-se compreender quais foram as principais fontes de Bem-Estar no trabalho no NEMS/TO, identificadas pelos servidores. Os elementos apontados mostram, em geral, a relevância do sentido do trabalho (prazer, sentimento de utilidade social) e de condições ambientais de trabalho adequadas (estrutura física, espaços de trabalho, ferramentas, etc.) como fontes produtoras de Bem-Estar.

**Gráfico 08** - Demonstrativo dos fatores citados na referência às fontes de Bem-Estar no Trabalho



Fonte: Dados do estudo-piloto.

**Gráfico 09** - Demonstrativo dos subfatores referentes às Condições de Trabalho e Suporte Organizacional citados como fonte de Bem-Estar no Trabalho



Fonte: Dados do estudo-piloto.

Destaca-se que a alta porcentagem do subfator “ambiente físico” como fonte de Bem-Estar no trabalho entre os servidores

do NEMS/TO pode ter relação com o fato de o órgão estar com nova estrutura física e de mobiliário há pouco mais de um ano, quando foi realizada a mudança da sede para um novo endereço.

**Gráfico 10** - Demonstrativo dos subfatores referentes à Organização do Trabalho citados como fonte de Bem-Estar no Trabalho



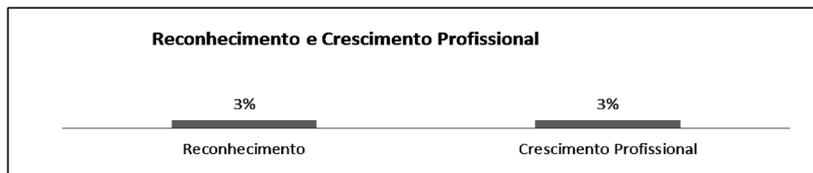
Fonte: Dados do estudo-piloto.

**Gráfico 11** - Demonstrativo dos subfatores referentes às Relações Socio-profissionais de Trabalho citados como fonte de Bem-Estar no Trabalho



Fonte: Dados do estudo-piloto.

**Gráfico 12** - Demonstrativo da frequência das respostas referentes ao Reconhecimento e Crescimento profissional citados como fonte de Bem-Estar no Trabalho



Fonte: Dados do estudo-piloto.

**Gráfico 13** - Demonstrativo dos subfatores referentes ao Elo entre Trabalho e Vida Social citados como fonte de Bem-Estar no Trabalho



Fonte: Dados do estudo-piloto.

### *Principais fontes de Mal-Estar no Trabalho*

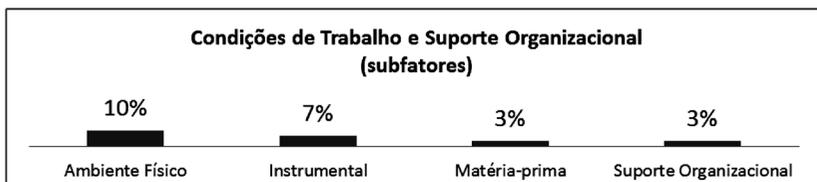
Dentre as principais fontes de Mal-Estar levantadas pelos servidores, o fator “Relações Socioprofissionais de Trabalho” foi o mais apontado, aparecendo em 53% das respostas. A análise dos dados a seguir mostra quais são os aspectos mais significativos presentes no contexto de trabalho do órgão, que aparecem associados com a incidência de Mal-Estar no trabalho.

**Gráfico 14** - Demonstrativo dos fatores citados na referência às fontes de Mal-Estar no Trabalho



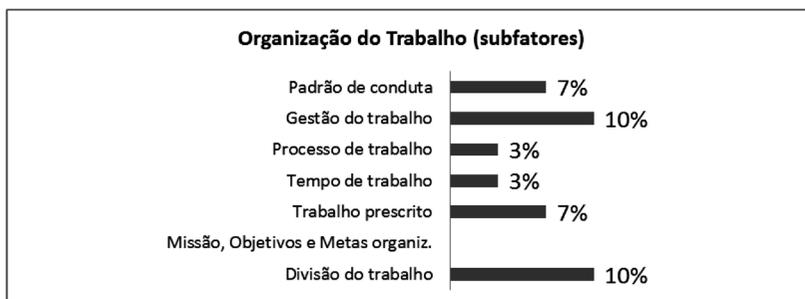
Fonte: Dados do estudo-piloto.

**Gráfico 15** - Demonstrativo dos subfatores referentes às Condições de Trabalho e Suporte Organizacional citados como fonte de Mal-Estar no Trabalho



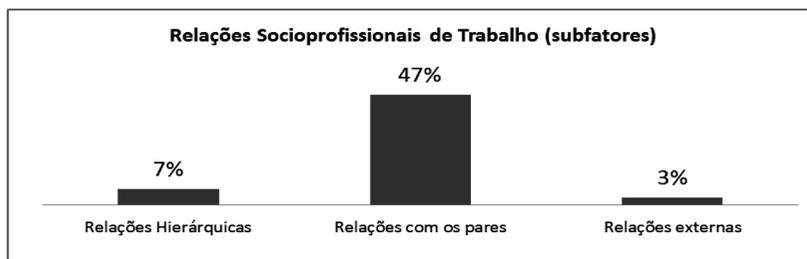
Fonte: Dados do estudo-piloto.

**Gráfico 16** - Demonstrativo dos subfatores referentes à Organização do Trabalho citados como fonte de Mal-Estar no Trabalho



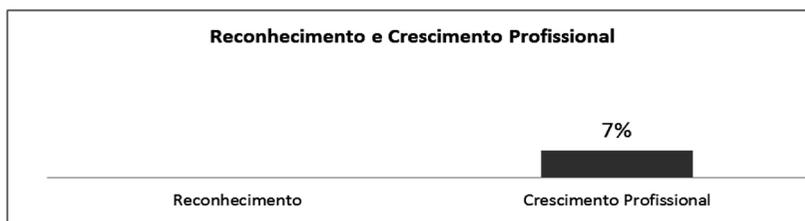
Fonte: Dados do estudo-piloto.

**Gráfico 17** - Demonstrativo dos subfatores referentes às Relações Socioprofissionais de Trabalho citados como fonte de Mal-Estar no Trabalho



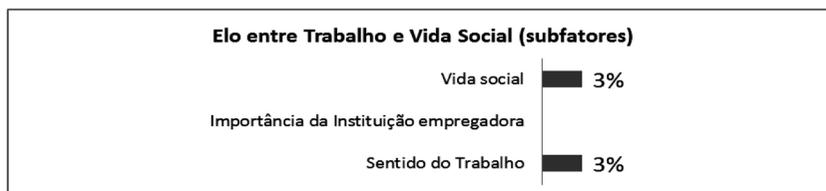
Fonte: Dados do estudo-piloto.

**Gráfico 18** - Demonstrativo da frequência das respostas referentes ao Reconhecimento e Crescimento Profissional citados como fonte de Mal-Estar no Trabalho



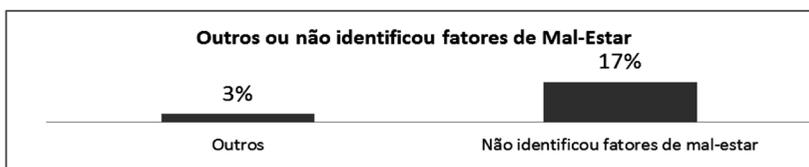
Fonte: Dados do estudo-piloto.

**Gráfico 19** - Demonstrativo dos subfatores referentes ao Elo entre Trabalho e Vida Social citados como fonte de Mal-Estar no Trabalho



Fonte: Dados do estudo-piloto.

**Gráfico 20** - Demonstrativo de outros fatores citados como fontes de Mal-Estar no Trabalho e de percentual que não identificou fatores de Mal-Estar no Trabalho



Fonte: Dados do estudo-piloto.

## Considerações finais

O exame dos resultados obtidos neste estudo-piloto permitiu identificar as compreensões sobre QVT e as representações das fontes de Bem-Estar e Mal-Estar no trabalho entre os servidores do NEMS/TO. Considerando os determinantes e as condições de realização do trabalho no órgão, para esses servidores, a QVT aparece associada basicamente aos seguintes elementos: 1) Ambiente físico apropriado (conforto, iluminação, mobiliário, instrumentos); 2) Sentimento de utilidade social; 3) Bom relacionamento com colegas; 4) Reconhecimento do significado e da importância do trabalho que desenvolve.

Ao considerar as representações dos servidores sobre QVT e os elementos de Bem-Estar e Mal-Estar no trabalho, não se pode esquecer que são fruto da forma de inserção desses trabalhadores no mundo produtivo, agregada às vivências cotidianas e aos contextos organizacionais que experienciaram dentro e fora do órgão. Nesse sentido, a concepção de QVT deve nortear a própria organização e gestão do trabalho, considerando as particularidades (elementos facilitadores e dificultadores) presentes no serviço público. Seguindo esse caminho, avalia-se que os fatores explicitados nesse estudo permitem a formulação, ainda que inicial, de uma política ou programa de QVT referenciados na realidade de trabalho do NEMS/TO e fundamentados nos dados empíricos do diagnóstico:

### **Princípio de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT):**

*A qualidade de vida no trabalho deve ser um objetivo do órgão e deve contar com a participação dos servidores na formulação de propostas condizentes com a realidade de trabalho vivenciada, com vistas ao Bem-Estar de todos;*

### **Diretriz em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT):**

*O desenvolvimento de uma cultura organizacional com práticas de gestão que incentive ações de promoção à saúde e prevenção de agravos relacionados ao trabalho;*

**Tema de Projeto de QVT ou uma ação específica em QVT:** *Promovendo saúde no ambiente de trabalho: construção coletiva de ações para melhoria das condições de trabalho. Realização de diagnóstico situacional*

*do órgão e seus setores, identificação dos principais problemas e elaboração junto com os servidores de soluções para seu enfrentamento.*

É certo que uma sequência de desafios se coloca para a implementação de uma política de QVT nos órgãos do serviço público: 1) a mudança de crenças e concepções sobre as estruturas do contexto organizacional, de forma que as práticas se voltem para a QVT, o Bem-Estar individual e coletivo no trabalho; 2) a implantação de um programa de QVT transversal, ou seja, que alcance toda a estrutura organizacional e implique o compromisso de todos os participantes/servidores; 3) fortalecer a cultura de participação no órgão para o diagnóstico e a construção de ações em QVT; 4) repensar o modelo de gestão organizacional e do trabalho no serviço público no sentido de promover a produtividade saudável, entre outros.

De toda forma, para qualquer abordagem em QVT, é imprescindível a observação dos aspectos éticos; uma intervenção multidisciplinar ancorada na abordagem biopsicossocial; o estudo e embasamento das ações a partir de dados epidemiológicos; o envolvimento dos sujeitos partícipes no processo diagnóstico e interventivo e; principalmente, a criação de estratégias que assegurem a formação de redes e a continuidade dos programas de QVT num cenário de constantes mudanças no mundo do trabalho.

## Bibliografia

LACAZ, F. A. C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jan. 2014.

## Representações de um grupo de servidores sobre Qualidade de Vida no Trabalho: o caso da GEX/INSS/Palmas-TO

Ana Letícia Teske

O interesse pela relação saúde/adoecimento e trabalho é uma crescente constante, reflexo das inúmeras mudanças que têm operado no mundo do trabalho e que não são recentes. Já em 1936, o filme “Tempos Modernos”, de Charles Chaplin, evidencia a luta do personagem “O Vagabundo” em tentar sobreviver em meio a um mundo moderno e industrializado, apresentando-se não somente como uma crítica ao capitalismo, mas também à violência sofrida pelos trabalhadores fabris produzida pelas transformações do taylorismo e do fordismo.

Tais mudanças são reflexos do processo de reestruturação produtiva que determinaram os modos de organização do trabalho nos dias atuais. As mudanças ocorridas nas organizações no final do séc. XX “[...] através de processos de reengenharia, aliadas à introdução de novas tecnologias para processamento de dados e comunicação, trouxeram profundas modificações no conteúdo das tarefas, principalmente em atividades de serviço” (SZNELWAR, 2007, p. 43).

O resultado dessas transformações é o aumento progressivo das exigências, um esvaziamento no conteúdo das tarefas, excesso de informatização e massivo investimento em novas tecnologias, entre tantas outras mudanças na estrutura e gestão organizacional e do trabalho. E não somente. O perfil de trabalhador também passa

a ser outro, com maiores habilidades, eficiente e eficaz, capaz de atender com primazia as mais diferentes demandas, disciplinado e produtivo, além de ser capaz de lidar adequadamente diante das diferentes situações, resiliente e flexível: “Essa pessoa tem de dominar sua língua, em alguns casos, outro idioma, tem de ter rapidez tanto manual, como na voz e na mente, além de uma bagagem de informação disponível enquanto recurso pessoal para, ante qualquer dificuldade, utilizá-la” (HELOANI; CAPITÃO, 2003, p. 103). Ferreira (2012, p. 17) complementa ao afirmar que “O trabalhador do século XXI é cobrado para ser proativo, mas não interferir no processo decisório do que já foi planejado; para ter desempenho, mas sem ter condições adequadas de trabalho; para ser comprometido, mas não questionar as regras do seu trabalho”.

O mundo do trabalho transforma-se em um complexo que tanto poderia auxiliar o trabalhador a melhorar suas condições e qualidade de vida, quanto afetá-lo em inúmeros aspectos, inclusive em sua saúde/adoecimento. O que poderia ser fonte de prazer e realização pessoal acabou tornando-se, para muitos, fonte de sofrimento e adoecimento. Segundo Heloani e Capitão (2003, p.103), a realidade do mundo do trabalho na atualidade:

[...] adentra e fere o psiquismo humano, fazendo com que as pessoas sintam-se exigidas; o sentimento de impotência e de desvalorização, que leva as pessoas pouco resistentes a degenerar-se rapidamente, avilta de si qualquer potencial humano que pudesse se somar às conquistas da civilização.

Além disso, para Dejours (1999 *apud* FERREIRA, 2007, p. 95), o trabalho na contemporaneidade submete-se a uma *racionalidade instrumental* em que “Impõe-se aos processos sociais as chamadas ‘regras do jogo’, assentadas no princípio fundamental da eficácia como um fim em si mesmo, resultando na imposição dos meios mais eficazes de produção com um mínimo de custo e o máximo de benefícios”.

Nesse sentido, é importante destacar que as transformações ocorridas no mundo do trabalho, acima citadas, atingem as instituições públicas de um modo diferenciado, nem sempre da mesma forma e na mesma época em que atinge as organizações privadas:

[...] as mudanças que ocorrem no mundo do trabalho produzem impactos nos aparelhos de Estado, colocando na agenda das inovações novos desafios relativos ao papel dos órgãos públicos, suas finalidades, suas estruturas e o seu próprio funcionamento. Esse processo se desenrola em um contexto de consolidação de direitos e valores democráticos, colocando em cena novos atores sociais que forjam uma nova cidadania (FERREIRA; ALVES; TOSTES, 2009, p. 320).

O que se evidencia é uma busca por parte das organizações públicas em se adaptarem aos modelos de gestão adotados no setor privado, mas que nem sempre são os mais adequados quando colocados em prática, considerando-se as necessidades e particularidades do serviço público. As mudanças operadas propõem alterações nos ritmos de trabalho, na natureza, na divisão e no grau de exigências das tarefas, dentre tantas outras transformações que acabam evidenciando um foco produtivista e modelo de trabalho ainda mais burocrático em um setor que é de produção de serviços, criando-se um espaço de trabalho contraditório em relação à natureza das atividades e às exigências evidenciadas. Tais contradições podem evidenciar-se, por exemplo, ao cobrar-se um atendimento exemplar (“de excelência”) para os usuários do serviço, sem que a instituição dê sua contrapartida em termos de condições de trabalho para os servidores, além de atrelar-se essa excelência no serviço a um processo de avaliação de desempenho com efeitos financeiros.

Além disso, deve-se lembrar que o serviço público, por sua própria natureza, já deveria exigir, ao invés de adaptações às tendências e modismos operadas no mundo do trabalho, uma forma

diferenciada de gestão. O serviço público volta-se para bem e para o atendimento das necessidades coletivas, aos interesses de toda uma população e não apenas de um ou alguns cidadãos, como no caso das organizações privadas. A sociedade, juridicamente organizada, constitui o Estado e suas atribuições administrativas que visam o atendimento dos interesses sociais. Nesse contexto, o desenvolvimento adequado de seus serviços alcançará efeitos positivos para toda a sociedade, o que somente se torna possível com o real envolvimento e comprometimento de seus servidores com o exercício de suas atribuições/funções.

É neste contexto que surge a preocupação, inclusive acadêmico-científica, com as nuances e reflexos dessa realidade na vida e psiquismo dos trabalhadores, ou seja, com a relação que se estabelece entre saúde/adoecimento e trabalho. Apesar de já existirem esboços de estudos anteriores a esse período, pode-se afirmar que é com Cristophe Dejours, na década de 70, que se inovam os estudos na área da psicopatologia do trabalho (posteriormente denominada “psicodinâmica do trabalho”), voltando-se para as repercussões da organização do trabalho sobre o aparelho psíquico e compreender quais os mecanismos utilizados pelos trabalhadores para conseguirem manter, de certa forma, um suposto equilíbrio psíquico, mesmo quando submetidos a situações adversas de trabalho (MERLO, 2003).

Entretanto, enquanto a psicopatologia e psicodinâmica do trabalho têm sua origem em conceitos e na abordagem psicanalítica, existem muitas outras teorias e abordagens científicas que se voltam para a subjetividade envolvida nos paradoxos dos sistemas de produção da atualidade, procurando responder a uma importante questão de que se os progressos dos sistemas produtivos e expansão crescente do setor de serviço, tão significativos para a sociedade, estariam ocorrendo em detrimento da saúde de seus trabalhadores.

A Ergonomia é outra abordagem que, enquanto disciplina científica, desenvolve-se em torno desses questionamentos, mas com o viés da busca pela adaptação do trabalho ao homem mediante estudo e avaliação de seu desempenho em atividade profissional e baseia-se, essencialmente, em conhecimentos relativos

ao campo das ciências humanas. De acordo com a Associação Brasileira de Ergonomia - ABERGO (2000), seu objetivo é contribuir para a proposição, planejamento e avaliação de tarefas, postos de trabalho, produtos, ambientes e sistemas, buscando torná-los compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações dos trabalhadores.

Entretanto, a própria Ergonomia distingue-se em escolas bem diferentes, utilizando-se como referencial neste estudo a Ergonomia da Atividade. Esta, desde seu início, teve a atividade de trabalho como questão-chave: “Os primeiros pesquisadores colocaram em evidência que havia uma nítida distinção entre o que as áreas de projeto das empresas definiam como trabalho a ser fornecido pelos trabalhadores e o que de fato era, por eles, desenvolvido” (SZNELWEAR, 2007, p. 47). Essas diferenças entre o trabalho prescrito e o trabalho real são o alvo dos estudiosos da Ergonomia da Atividade, colocando-os diante de um complexo:

Entre o que foi prescrito e o que de fato foi desenvolvido há uma evidente diferença, uma vez que, ao se prescrever, está em questão objetivos, metas, ferramentas, divisão dos tempos, divisão das pessoas, procedimentos, arranjo físico, tipos de produtos e de serviços. Desenvolver uma ação significa colocar o seu corpo, o seu conhecimento, a sua habilidade, a sua experiência, a sua inteligência, a sua memória para atingir objetivos, que podem ser mais ou menos os mesmos que aqueles prescritos por outros atores nas empresas (IBID, p. 47).

Dessa maneira, interessa para a Ergonomia da Atividade, buscar as melhores, ou pelo menos mais adaptadas, condições de trabalho, focando-se nas ferramentas disponíveis, na organização do trabalho, nas relações socioprofissionais estabelecidas, enfim, nos processos de trabalho envolvidos. O objetivo é a transformação/adaptação do trabalho para aquele que trabalha, contando para isso com a participação e envolvimento destes últimos no processo

de transformação. A intenção, em última análise, é a de se agregar os conceitos e modalidades de ação da Ergonomia da Atividade às propostas, processos e gestão nos mais variados setores de trabalho, seja ele no âmbito das instituições públicas ou privadas.

Paralelamente a esse movimento, historicamente, o tema Qualidade de Vida no Trabalho – QVT ganhava força com a busca dos mais variados mecanismos capazes de, mediante maior satisfação do trabalhador, proporcionar maior produtividade e, conseqüentemente, rentabilidade e lucro para o empregador. Segundo Ferreira (2012, p. 18), esse é o modelo hegemônico que prevalece na academia e, principalmente, nas organizações de trabalho, evidenciando: “[...] a. visão de que o indivíduo é a variável de ajuste no trabalho; b. a QVT é responsabilidade do próprio trabalhador, e não da organização; e c. foco exclusivo na produção corporativa”.

Entretanto, Ferreira (2012), ancorado na disciplina científica da Ergonomia da Atividade, propõe uma abordagem científica de promoção da QVT interessada em investigar nos contextos de trabalho, quais características podem ser fontes geradoras de bem-estar e mal-estar. Através do conhecimento e análise da tríade trabalho-indivíduo-contexto de trabalho, propõe-se a implantação e implementação de melhorias nos ambientes e contextos de trabalho, utilizando-se, para isso, de conhecimentos interdisciplinares e de um prévio processo diagnóstico do contexto sócio-econômico-cultural-político em que se insere a organização e o indivíduo, podendo se apresentar como um importante instrumento nesse processo. Para isso, deve-se considerar tanto a perspectiva das organizações, enquanto um preceito de gestão organizacional, quanto a perspectiva dos trabalhadores, por meio das representações dos trabalhadores quanto aos aspectos geradores de experiências de Bem-Estar e Mal-Estar no Trabalho.

É com base no modelo teórico-metodológico da “Ergonomia da atividade aplicada à qualidade de vida no trabalho – EAA\_QVT”, apresentado por Ferreira (2012), que este estudo<sup>32</sup>

<sup>32</sup> Estudo realizado como parte integrante de conclusão do Curso de Extensão “Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): Diagnóstico, Política e Programa de QVT como Instrumentos para a Promoção da Saúde e Segurança no Trabalho na Administração Pública Federal”, desenvolvido pela parceria do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG,

se desenvolve, tendo como objetivo principal a identificação das representações e entendimentos sobre QVT, Bem-estar e Mal-estar no contexto organizacional de um grupo de servidores da Gerência Executiva do INSS em Palmas-TO (GEX/INSS/Palmas-TO).

Importante destacar que, como já dito anteriormente, sob a lógica da EAA-QVT, toda e qualquer ação voltada para a promoção da QVT deve partir do conhecimento da realidade, de suas particularidades e peculiaridades. Neste sentido, espera-se que este estudo se apresente como uma ferramenta que permitirá identificar os indicadores críticos em relação aos processos de trabalho da GEX/INSS/Palmas-TO, possivelmente geradores de Mal-estar, considerando-se, para isso, as representações de um grupo de servidores. Trata-se, portanto, do ponto de partida para uma futura construção coletiva de propostas de QVT, seja na forma de programas ou de uma política de QVT no órgão em questão.

## Contextualizando o INSS no Brasil e no Tocantins

A história da previdência social no Brasil remonta à criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), na década de 1920, voltadas, inicialmente, para atender os trabalhadores das empresas ferroviárias, portuárias e marítimas, entre outros, sendo um marco importante a instituição da Lei Eloy Chaves, pela publicação do Decreto Legislativo nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923.

Posteriormente a esse período, as CAPs são substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que apresentavam um regime diferenciado, sob a forma de capitalizações “[...] que incorporavam setores urbanos organizados dos trabalhadores, segundo a categoria profissional, centralizados no governo federal” (FERREIRA; SOUZA, 2008, p. 48).

Já as décadas de 1950 e 1970 evidenciaram diferentes preocupações e avanços:

---

do Grupo de Estudos em Ergonomia Aplicada ao Setor Público (ErgoPublic) do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da UnB e do Centro de Educação à Distância CEAD/UnB.

Até a década de 1950, houve forte expansão tanto da quantidade de instituições e filiados quanto da influência do Estado sobre elas, a ponto de serem convocadas a participar do financiamento da construção de Brasília. As décadas de 1960 e 1970 caracterizaram-se pela unificação das normas e da gestão, época em que foi criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas), integrando várias funções e entidades especializadas (LEITE; NESS JR; KLOTZLE, 2010, p. 439).

Recentemente, o marco mais importante é a criação do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em 1990, fusão dos antigos Instituto de Administração Financeira da Previdência Social (IAPAS) e Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), com base no art. 17 da Lei 8.029/90 e regulamentado pelo Decreto nº 99.350/90.

Atualmente, o sistema previdenciário no Brasil subdivide-se em quatro categorias, segundo Leite, Ness Jr. e Klotzle (2010): 1) Regime Geral da Previdência Social (RGPS), o qual atende ao setor privado; 2) Regime Jurídico Único (RJU), que corresponde ao sistema previdenciário dos servidores públicos da União; 3) Os diversos sistemas previdenciários dos servidores estatutários estaduais e municipais; 4) Os diferentes sistemas previdenciários privados e facultativos, oferecidos tanto pelas entidades abertas de previdência complementar quanto pelos fundos de pensão patrocinados por algumas empresas privadas ou estatais, as chamadas previdências complementares fechadas.

Evidencia-se, portanto, como afirma Schwazer (2000 *apud* LEITE; NESS JR. e KLOTZLE, 2010, p. 439) que “[...] as regras que dão forma concreta a esquemas previdenciários são resultado de consensos sociopolíticos e mudam conforme a evolução da própria sociedade”. Da mesma forma, a cultura organizacional estabelecida no órgão também se adaptará às demandas exigidas, interferindo diretamente na dinâmica institucional e, consequentemente, na vida dos seus servidores.

Importante lembrar que a criação do INSS ocorre no mesmo momento e pelo mesmo processo da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, apesar das mudanças ocorridas não só nas nomenclaturas, mas principalmente na natureza das atribuições e papel social, não é raro chamarem o INSS de INPS, já que este marcou a vida de muitos brasileiros que contavam com o órgão para realizar suas consultas médicas, atualmente, realizadas pelo SUS. Ressalta-se que tais resquícios, além de serem culturalmente carregados pela população, ainda interferem, de uma forma ou de outra, na cultura organizacional do órgão em questão e, conseqüentemente, na QVT de seus servidores.

Autarquia do Governo Federal, vinculado diretamente ao Ministério da Previdência Social (MPS), ao INSS compete a operacionalização do reconhecimento dos direitos dos segurados do Regime Geral da Previdência Social (RGPS), que, em 2011, atendeu a 64,3 milhões de contribuintes, pessoas físicas, com um valor de remuneração que atingiu a R\$ 863,9 bilhões (ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2011).

Sua estrutura de atendimento aos segurados e contribuintes da Previdência Social é distribuída por todo o território nacional

[...] composta de unidades físicas específicas, cujas funções são determinadas de acordo com as atividades que desenvolvem: habilitação, concessão ou manutenção de benefícios, realização de exames médico-periciais, atendimento aos submetidos ao programa de reabilitação profissional, dentre outras (IBID, p. 740).

No ano de 2011, o INSS contava com cem Gerências Executivas e 1.343 Agências da Previdência Social, contando com uma força de trabalho de aproximadamente 41,6 mil servidores, dos quais, 89,7% são do INSS, 8,5% da DATAPREV e 1,8% do MPS (Ibid.). Entretanto, um dado alarmante em relação à força de trabalho é o de que, desde 2007, o número de servidores do MPS, INSS e DATAPREV vem decrescendo significativamente, sendo que, neste

ano, a quantidade de servidores inativos do INSS, especificamente, ultrapassou os ativos e atingiu 50,2% do total de servidores da instituição. Além disso, as perspectivas não são positivas, visto que ainda é maior o número de servidores que poderão se aposentar nos próximos cinco anos do que o número de ingressantes.

No Tocantins, a implantação do INSS teve início com a criação, no ano de 1994, de sua única Gerência Executiva, localizada em sua capital (Palmas-TO). Com o passar dos anos, foram sendo implantadas as Agências da Previdência Social, que hoje totalizam treze, localizadas nas cidades de Palmas, Gurupi, Araguaína, Tocantinópolis, Araguatins, Dianópolis, Guaraí, Colinas, Paraíso do Tocantins, Miracema do Tocantins, Porto Nacional e Arraias. Em 2011, a média de atendimentos mensais nas Agências da Previdência Social do Estado foi de 17.551 mil (Ibid.).

Sua força de trabalho em 2011 era de duzentos servidores ativos do INSS e sete do DATAPREV, integrando os apenas 6% de servidores da Região Norte, região que possui o menor número de servidores do país, contra os 9,8% da Região Centro-Oeste, 14,6% da Região Sul, 25,1% da Região Nordeste e 44,5% da Região Sudeste. Em uma região que apresenta como característica marcante as grandes distâncias entre as cidades, além das dificuldades de locomoção, tal quantitativo reduzido de servidores certamente afetará o desenvolvimento das atividades na instituição, aparecendo, possivelmente, como fonte de Mal-Estar no trabalho.

Além disso, no estado do Tocantins, a situação em relação às perspectivas de aposentadoria dos servidores atualmente ativos não é diferente da média nacional, sendo altos os índices de servidores em fase de aposentadoria e até com possibilidades de se aposentarem imediatamente.

A realização dos concursos públicos, fundamental nesse contexto, vem acontecendo de maneira gradativa e, tal como em outras instituições, acaba evidenciando um “choque de gerações” entre os servidores ingressantes e aqueles que já estão há mais tempo na instituição. Se, por um lado, os servidores com maior tempo de serviço vivenciaram o desenvolvimento do órgão e possuem um arcabouço teórico-prático sobre os processos de trabalho da instituição, por outro lado, já estão, em muitos casos, cristalizados em

determinados comportamentos e entendimentos das realidades de trabalho. Já os recém-admitidos, em sua maioria, ingressam desconhecendo as particularidades inerentes à instituição, tanto culturais quanto em relação aos processos de trabalho, mas normalmente com a chamada “força total”, interesse em aprender e desenvolver ao máximo suas atividades. O resultado poderia ser positivo, de troca de experiências e entendimentos, mas, muitas vezes, acaba resultando em sofrimento tanto para quem está ingressando (que se sente impotente em sua criatividade, refém dos procedimentos já cristalizados nos servidores e na própria cultura da instituição) quanto para quem já possui maior tempo de serviço no órgão (que se vê obrigado a lidar com novas perspectivas e propostas, capazes de por em dúvida o que levaram anos construindo).

Ressalta-se que, historicamente, o INSS é marcado por inúmeras dificuldades. Até alguns anos atrás, a situação dos órgãos da Previdência Social era de precarização dos serviços, ausência de sistemas informatizados e interligados, estruturação física e organizacional precárias, número reduzido de servidores, entre tantos outros, resultando em falhas nos atendimentos e, conseqüentemente, uma imagem negativa por parte da mídia e da sociedade quanto à instituição e seus serviços.

É importante lembrar que, neste período (aprox. na década de 1090), os processos de gestão no Estado brasileiro passaram por intensas transformações, passando-se do *Modelo Burocrático de Administração Pública* para o *Modelo Gerencial de Administração Pública*; este último surgindo como uma proposta de enxugamento e modernização dos aparelhos administrativos, buscando aumentar sua eficiência, eficácia e efetividade e introduzir uma cultura gerencial que se baseia em avaliações de desempenho. A própria criação do Plano de Reforma do Aparelho de Estado, em 1995, aparece como um determinante deste entendimento, como segue abaixo:

Este “Plano Diretor” procura criar condições para a reconstrução da administração pública em bases modernas e racionais. No passado, constituiu grande avanço a implementação de

uma administração pública formal, baseada em princípios racional-burocráticos, os quais se contrapunham ao patrimonialismo, ao clientelismo, ao nepotismo, vícios estes que ainda persistem e que precisam ser extirpados. Mas o sistema introduzido, ao limitar-se a padrões hierárquicos rígidos e ao concentrar-se no controle dos processos e não dos resultados, revelou-se lento e ineficiente para a magnitude e a complexidade dos desafios que o País passou a enfrentar diante da globalização econômica. A situação agravou-se a partir do início desta década, como resultado de reformas administrativas apressadas, as quais desorganizaram centros decisórios importantes, afetaram a “memória administrativa”, a par de desmantelarem sistemas de produção de informações vitais para o processo decisório governamental.

É preciso, agora, dar um salto adiante, no sentido de uma administração pública que chame de “gerencial”, baseada em conceitos atuais de administração e eficiência, voltada para o controle dos resultados e descentralizada para poder chegar ao cidadão, que, numa sociedade democrática, é quem dá legitimidade às instituições e que, portanto, se torna “cliente privilegiado” dos serviços prestados pelo Estado.

É preciso reorganizar as estruturas da administração com ênfase na qualidade e na produtividade do serviço público; na verdadeira profissionalização do servidor, que passaria a perceber salários mais justos para todas as funções. Esta reorganização da máquina estatal tem sido adotada com êxito em muitos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Atualmente, verifica-se um cenário de introdução de diferentes formas de racionalização e intensificação do trabalho, com imposição de maior ritmo de trabalho, menos tempo para pausas, maior pressão por parte das chefias, mudanças decorrentes de uma evidente necessidade de se melhorar os serviços e atender a população.

Em meio à falta de condições de trabalho e às demandas da população, está o servidor que, saudável, em processo de adoecimento ou já adoecido, vê-se obrigado a lidar com esse cenário desestruturante. Para isso, acaba por desenvolver mecanismos de enfrentamento dessa realidade que o levam ao absenteísmo ou presenteísmo, a buscar garantir maior flexibilização (informal) no cumprimento de carga-horária, acordos informais diversos, entre tantos outros. Criam-se mecanismos compensatórios em que, apesar das condições inadequadas de trabalho, tenta-se suprir as necessidades de outras formas. O resultado, em muitos casos, é uma cultura organizacional possivelmente problemática e geradora de Mal-estar no Trabalho e, até, de adoecimento físico e psíquico.

Não se pretende aqui esgotar esse assunto especificamente, o qual não só poderia como deveria ser objeto de futuros estudos, dadas as particularidades e peculiaridades histórico-culturais do órgão em questão. Entretanto, tal reflexão, mesmo que breve, se torna necessária para melhor análise e entendimento das representações dos servidores sobre QVT, Bem-estar e Mal-estar no trabalho, alvos deste estudo-piloto.

## Metodologia

Como citado anteriormente, o modelo teórico-metodológico utilizado para o presente estudo é o da “Ergonomia da atividade aplicada à Qualidade de Vida no Trabalho – EAA\_QVT”.

O instrumento utilizado é um questionário que se divide em duas partes: a) Parte 1, com quatorze questões fechadas voltadas para caracterização e perfil dos entrevistados, e; b) Parte 2, com quatro questões abertas sobre a percepção e entendimento sobre QVT, Bem-estar no Trabalho, Mal-estar no Trabalho e apresentação de

propostas que poderiam ser desenvolvidas no órgão visando melhoria da QVT. Juntamente com os questionários, os participantes recebiam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias (uma via do servidor e outra do pesquisador).

Os questionários foram aplicados no mês de setembro de 2012, no ambiente de trabalho dos participantes, após esclarecimentos coletivos e individuais quanto aos objetivos do estudo, participação voluntária, utilização dos dados, garantia de sigilo, devolutiva dos resultados e outros que se fizessem necessários. Neste momento, também se reforçou a importância de preenchimento do questionário que, mediante diagnóstico atual, poderão ser desenvolvidas diferentes intervenções futuras. Visando maior conforto dos participantes e minimizar sentimentos de que os participantes pudessem ser identificados, optou-se pela entrega de todos os questionários em envelope pardo sem qualquer tipo de identificação, o qual deveria ser devolvido por todos (igualmente dentro do envelope) em determinada data.

Foram entregues quarenta questionários entre servidores da Gerência Executiva (área meio) e da Agência da Previdência Social de Palmas-APS/Palmas (área fim), sendo que apenas 27 foram devolvidos. As justificativas para a não devolução dos questionários e consequente não participação na pesquisa foram as mais variadas, como desinteresse pelo assunto; descrença de que mudanças possam ocorrer no órgão, mesmo com a pesquisa; medo de identificação; recorrentes esquecimentos do questionário em casa; desinteresse em expressar-se e “preguiça” de ter que responder as questões abertas. Dos questionários devolvidos, quatro ainda tiveram que ser descartados, visto que, apresentavam apenas a Parte 1 respondida, sendo considerados válidos para o estudo apenas 23 questionários.

Para tratamento dos dados, utilizou-se a metodologia estatística – para a Parte 1, e a metodologia de categorização – Parte 2, considerando-se, para esta última, os fatores geradores de fontes de Bem-estar e Mal-estar no trabalho citados por Ferreira (2012), que são: a) *Condições de trabalho e suporte organizacional* (Equipamentos arquitetônicos, Ambiente físico, Instrumental, Matéria-prima e Suporte organizacional); b) *Organização do*

*trabalho* (Divisão do trabalho, Missão, Objetivos e metas organizacionais, Trabalho prescrito, Tempo de trabalho, Processo de Trabalho, Gestão do Trabalho, Padrão de conduta); c) *Relações socioprofissionais de trabalho* (Hierárquicas, Com os pares e, Externas; d) *Reconhecimento e crescimento profissional*, e, por fim; e) *Elo entre trabalho e vida social* (Sentido do trabalho, Importância da instituição empregadora e Vida Social).

## Resultados e discussão

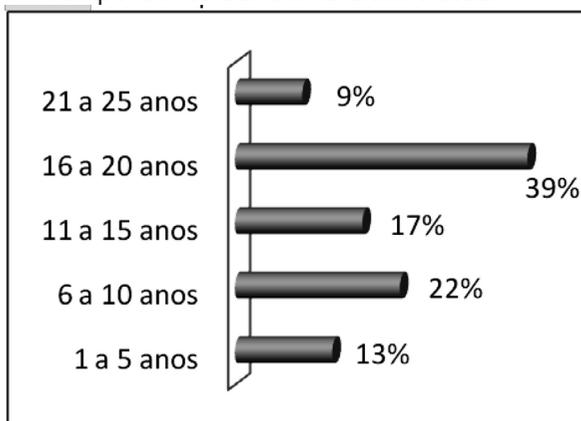
Considerando-se tratar-se de um estudo exploratório-descritivo, não é intenção abarcar todas as possibilidades e nuances derivadas dos dados apresentados. Seguem, assim, apenas os principais resultados obtidos (e minimamente observados) dos questionários aplicados.

### *Caracterização e perfil dos participantes*

Participaram da pesquisa 23 servidores da GEX/INSS/Palmas-TO, obtendo-se, em relação à caracterização e perfil, os seguintes resultados: a) Idade: 22% possuem entre 20 e 29 anos, 26% de 30 a 39 anos, 17% de 40 a 49 anos, 17% de 50 a 59 anos, 5% mais de 60 anos e 13% não informaram; b) Sexo: 57% do sexo feminino e 43% do sexo masculino; c) Escolaridade: 9% possuem o Ensino Médio Completo, 17% o Ensino Superior Incompleto, 48% o Ensino Superior Completo, 13% Especialização em curso e, 13% Especialização completa; d) Cargo: 65% são Técnicos do Seguro Social, 30% são Analistas do Seguro Social e 5% optaram por não informar; e) Área de atuação: 65 % são da área “meio” e 35% da área “fim”.

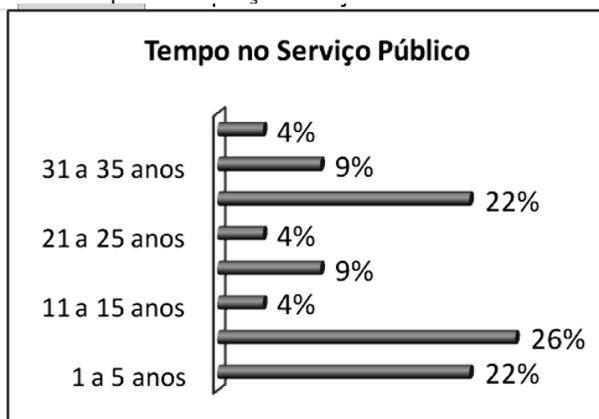
Verificam-se, ainda, os seguintes resultados:

**Gráfico 01** - Tempo de residência na cidade atual



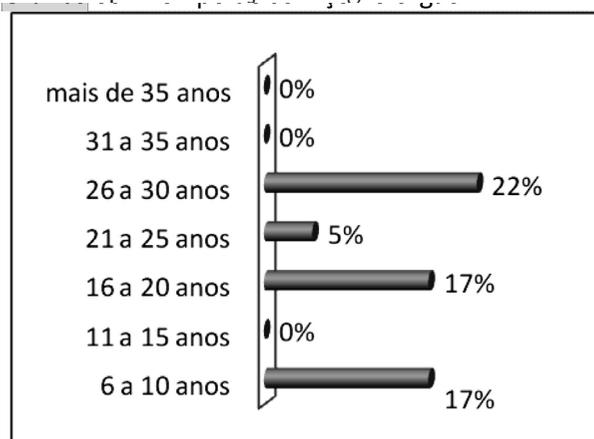
Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 02** - Tempo no serviço Público



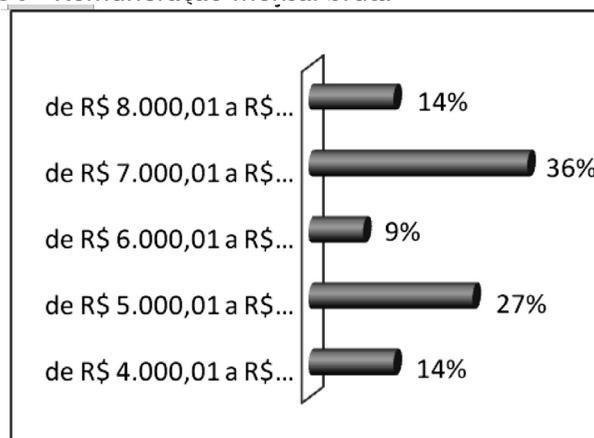
Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 03 - Tempo de serviço no órgão**



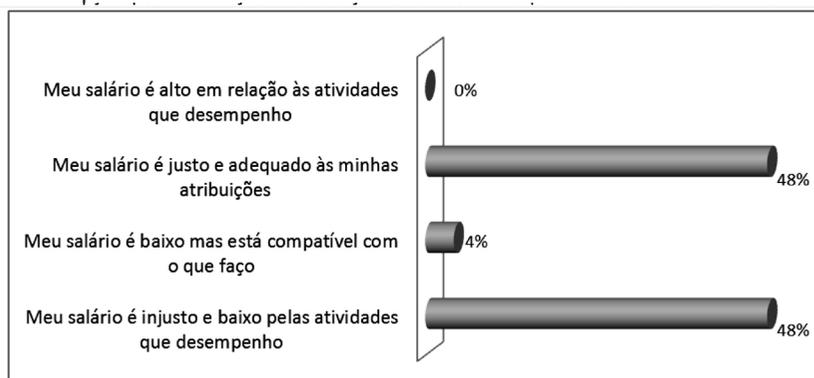
Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 04 - Remuneração mensal bruta**



Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 05** - Percepção quanto à relação remuneração-atividades desempenhadas

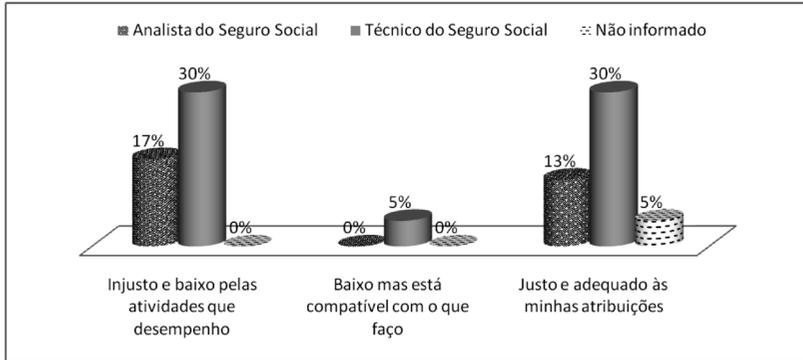


Fonte: Elaboração própria.

Trata-se, portanto, de um público bastante diversificado em relação à idade e à escolaridade, com prevalência de servidores da área “meio” e de Técnicos do Seguro Social, o que se explica, inclusive, pelo fato do órgão, em âmbito nacional, possuir um número significativamente maior de Técnicos do que de Analistas.

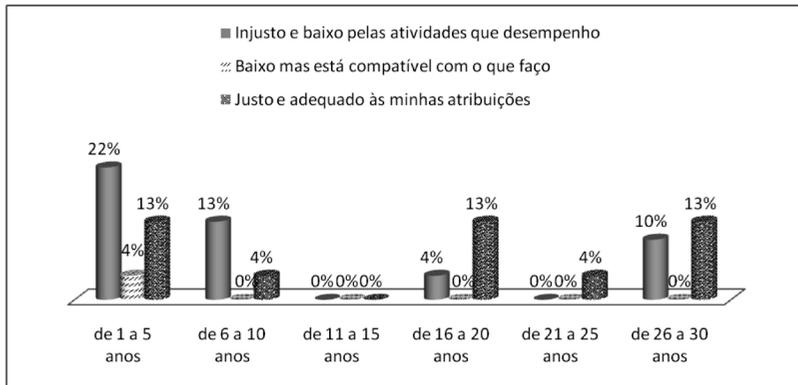
A questão da percepção quanto relação entre a remuneração e as atividades desempenhadas pode se apresentar como um indicador contrário ao entendimento comum de que o servidor público não reconhece positivamente o salário que recebe, sendo uma possível fonte de Mal-Estar. Mais interessante se torna essa questão quando analisada sua relação com o cargo e tempo de serviço no órgão, como exposto abaixo:

**Gráfico 06 - Percepção salarial X Cargo**



Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 07 - Percepção salarial X Tempo de serviço no órgão**



Fonte: Elaboração própria.

## O que pensam os participantes sobre QVT

Sob a ótica dos participantes, QVT relaciona-se intimamente com a melhoria nas condições de trabalho, na forma como este se organiza e com o impacto causado pelas relações socioprofissionais, como pode ser observado abaixo:

**Gráfico 08** - Na minha opinião, QVT é

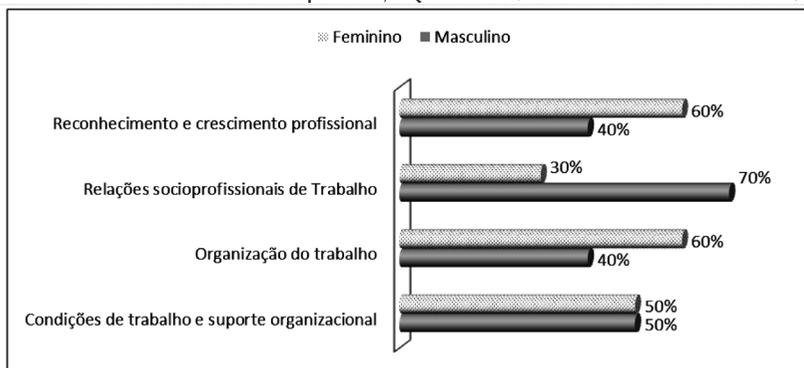


Fonte: Elaboração própria.

É necessário destacar que o alto índice no fator “Outros” refere-se à dificuldade em se enquadrar algumas respostas dos participantes, que a apresentavam de maneira vaga e que permitiam a sua inclusão em qualquer um dos itens, dependendo da perspectiva adotada. É o caso, por exemplo, dos servidores que citaram: *Trabalhar em um ambiente saudável* (Servidor 7) ou *Ter condições de desenvolver as atribuições que me competem de forma saudável e sem consequências negativas para a minha saúde física e mental* (Servidor 8) ou *Ter meios de desempenhar as atividades com eficiência, sem causar danos a saúde física* (Servidor 10), que poderia se relacionar diretamente tanto com as condições de trabalho quanto com as relações socioprofissionais, além de poder relacionar-se indiretamente com o fator organização do trabalho.

Ao se relacionar os fatores com o sexo dos respondentes, evidenciam-se os seguintes resultados, lembrando-se que as porcentagens se referem apenas aos respondentes de cada fator em relação à questão “Na minha opinião, QVT é”:

**Gráfico 09** - Na minha opinião, QVT é... (Feminino X Masculino)

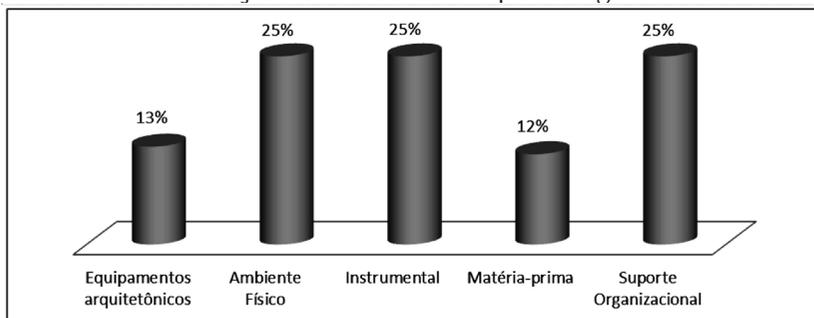


**Fonte:** Elaboração própria.

Interessante observar que o fator “Relações socioprofissionais de trabalho” apresenta um número maior de citações por parte dos servidores do sexo masculino que dos servidores do sexo feminino, enquanto que os fatores “Organização do trabalho” e “Reconhecimento e Crescimento profissional” apresentam resultados inversos, itens costumeiramente (e popularmente) mais associados como de preocupação de homens do que de mulheres.

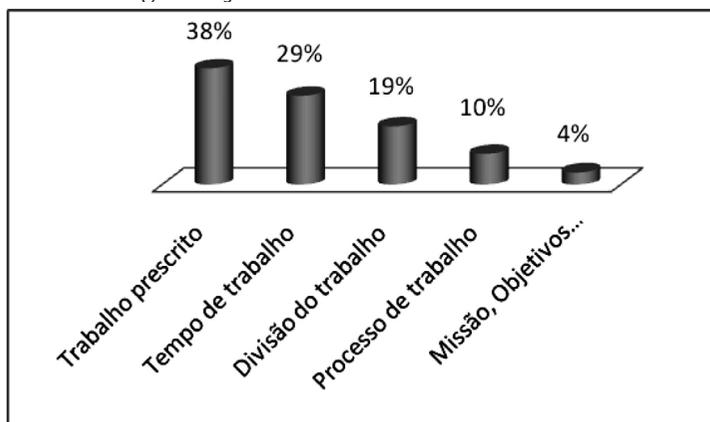
Detalhando um pouco mais os fatores mais frequentes e considerando apenas o número de respondentes em cada questão e, ainda, que cada um poderia citar mais de um fator, seguem abaixo as principais respostas:

**Gráfico 10** - Condições de trabalho e suporte organizacional



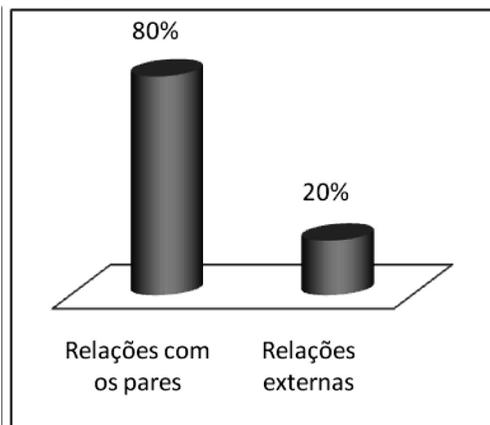
Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 11** - Organização do trabalho



Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 12 -** Relações Socioprofissionais de trabalho



Fonte: Elaboração própria.

Assim, em um órgão que, até poucos anos atrás, vivenciava situações reais de completa falta de condições de trabalho e desorganização nos processos de trabalho, é mais que natural que os servidores relacionem sua QVT com esses fatores. Entretanto, se essa preocupação ainda existe, significa que muito ainda deve ser feito e que, mesmo sendo esse um processo gradativo, não se pode desconsiderá-lo.

## Principais Fontes de Bem-Estar e de Mal-Estar no Trabalho

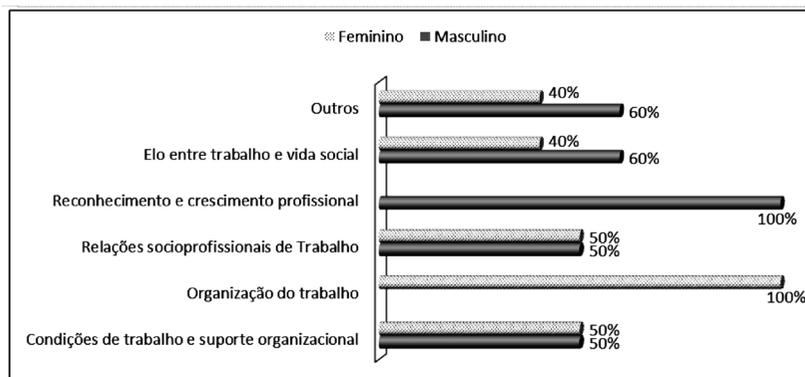
**Gráfico 13 - Fontes de Bem-Estar**



Fonte: Elaboração própria.

Novamente fazendo a relação entre os fatores e o sexo dos respondentes, evidenciam-se os seguintes resultados, lembrando-se que as porcentagens se referem apenas aos respondentes de cada fator em relação à questão “Quando penso no meu trabalho no INSS, o que me causa mais bem-estar é”:

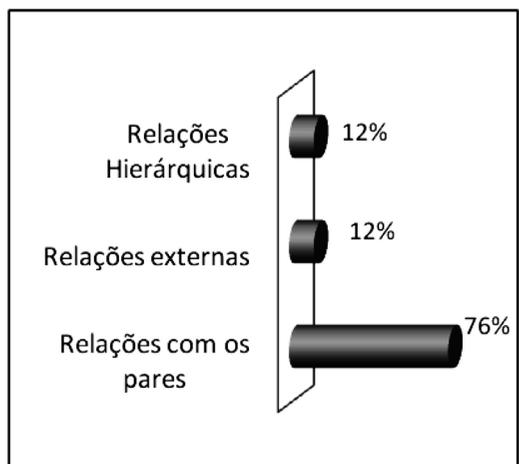
**Gráfico 14 - Fontes de Bem-Estar**



Fonte: Elaboração própria.

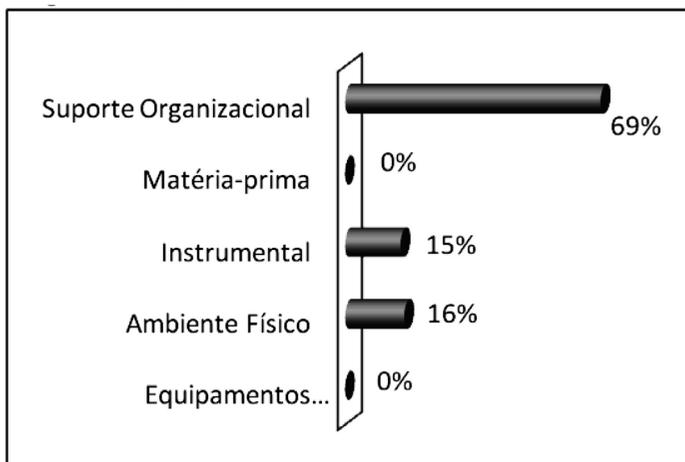
Dos fatores geradores de Bem-estar, detalhadamente, verificam-se os seguintes resultados:

**Gráfico 15 -** Relações Socioprofissionais



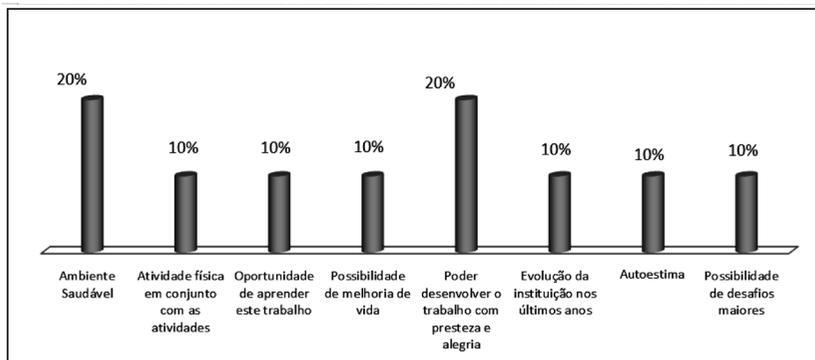
Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 16 -** Condições de trabalho e suporte Organizacional



Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 17 - Outros**

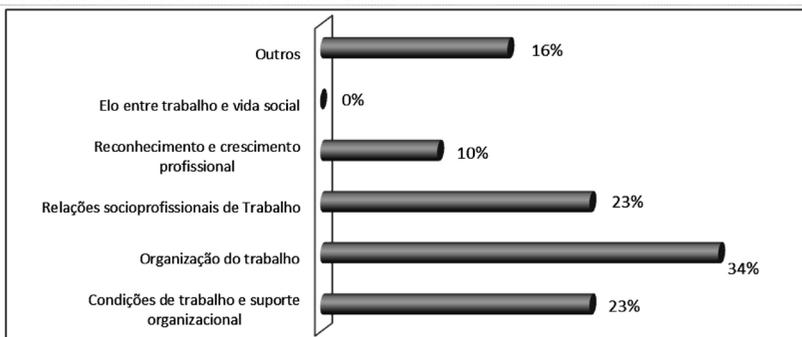


Fonte: Elaboração própria.

Dos 15% respondentes ao fator “Elo entre trabalho e Vida Social”, 67% assinalaram o fator “Sentido do trabalho” e 33% o fator “Importância da instituição empregadora” como fonte de Bem-estar no trabalho. Já em relação aos 5% dos respondentes ao fator “Organização do Trabalho”, somente foi considerado o subitem “Tempo de trabalho” e, dos 5% respondentes ao fator “Reconhecimento e Crescimento profissional”, somente foi citado o subitem “Crescimento profissional”.

## Principais Fontes de Mal-Estar no Trabalho

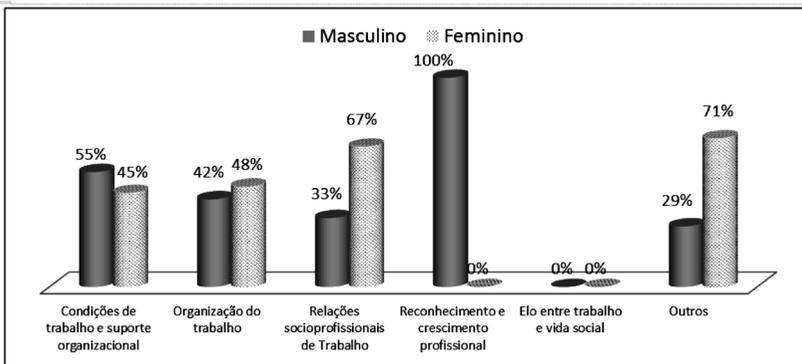
**Gráfico 18 - Fontes de Mal-Estar**



Fonte: Elaboração própria.

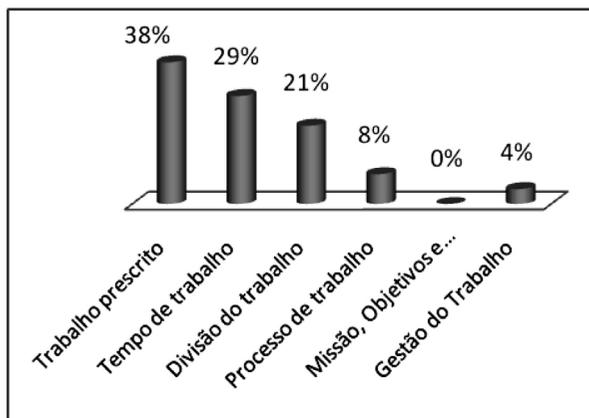
Neste item, correlacionando-se novamente os fatores e o sexo dos respondentes, e lembrando que as porcentagens se referem apenas aos respondentes de cada fator em relação à questão “Quando penso no meu trabalho no INSS, o que me causa mais mal-estar é”, os resultados obtidos são:

**Gráfico 19 - Fontes de Mal-Estar**



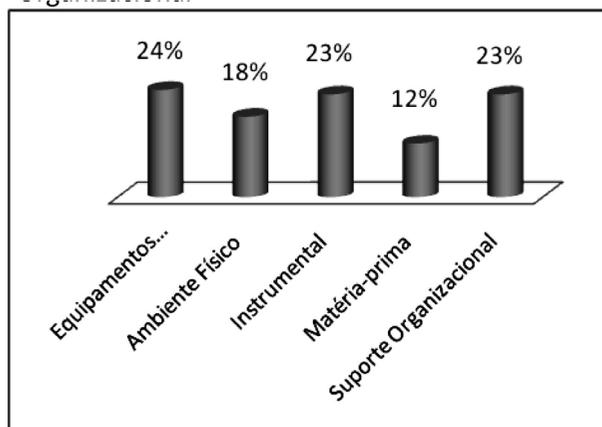
Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 20** - Organização do trabalho



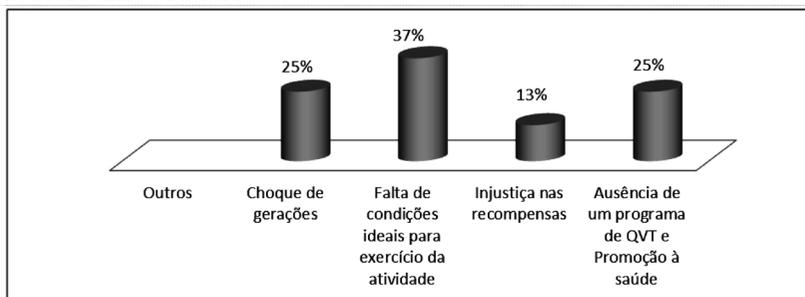
Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 21** - Condições de trabalho e suporte Organizacional



Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 22 - Outros**



Fonte: Elaboração própria.

Dos 23% que citaram o fator “Relações Socioprofissionais” como fonte geradora de Mal-Estar na organização, 50% citaram as “Relações com os pares”, 40% as “Relações externas” e apenas 10%, as “Relações hierárquicas”.

Em relação ao fator “Outros”, a alta incidência nas respostas deu-se à dificuldade de enquadramento das respostas aos indicadores por apresentarem-se, em sua maioria, de maneira vaga, podendo ser inclusiva em diferentes indicadores dependendo da perspectiva adotada. Dessa forma, optou-se, neste estudo, por não enquadrá-las, criando-se apenas outro tópico.

## Principais propostas dos entrevistados para Promoção da QVT

A última questão do instrumento é: “Na minha opinião, as propostas que poderiam ser desenvolvidas no INSS e que me trariam maior Qualidade de Vida no Trabalho são:”. Deve-se destacar que esta questão foi o espaço mais utilizado pelos participantes. Todas as propostas são apresentadas a seguir, subdivididas em quatro categorias:

**Quadro 01 - Propostas dos servidores**

Área	Propostas
<b>Saúde e Atividades Recreativas</b>	Atividade física no ambiente de trabalho (3), Ter um plano de saúde com valor justo e que atenda as necessidades do servidor e seus familiares (3), Atuação real da equipe de QVT do órgão, que atualmente não é atuante (2), Ter momentos de relaxamento dentro do horário de trabalho, com profissional qualificado (1);
<b>Condições de trabalho</b>	Aumento do número de servidores / realização de concurso / alcance da lotação ideal (10), Adequação de equipamentos e mobiliários de modo que atendam as especificações ergonômicas (7), Melhor remuneração (2), Melhoria dos sistemas (tecnológicos) institucionais (4), Melhoria na estruturação física do órgão (3), Melhoria nas remunerações para os servidores aposentados (1);
<b>Organização do trabalho</b>	Redução da jornada de trabalho de 8 para 6 horas diárias, sem redução salarial (8), Melhor distribuição das atividades (3), Valorização e melhor utilização da capacidade dos servidores e do que eles podem oferecer (2), Maior envolvimento dos colegas (2), Adequação na exigência de escolaridade para o cargo e atribuições que, atualmente, não são coerentes (1);
<b>Formação e crescimento profissional</b>	Realização de treinamentos e capacitações visando maior qualificação dos servidores (9), Implantação de um plano de carreira viável, que valorize o servidor (1), Possibilitar o crescimento profissional dos servidores dentro da instituição (1), Melhorias nas políticas de progressão, que não consideram as capacitações e pós-graduações (1).

Fonte: Elaboração própria.

Os resultados expostos evidenciam a forte relação entre Condições do Trabalho, Organização do Trabalho e Relações Socioprofissionais e QVT, itens sempre prevalentes entre as quatro questões abertas. Quanto a esses fatores, destacam-se as seguintes falas que clamam por melhorias nas condições de trabalho:

## Ilustração 01 - Falas dos trabalhadores

*“Queremos trabalhar como gente, igual aos outros todos [...] porque nem adoecer podemos. Ficamos rezando o tempo todo pros colegas não adoecerem”*

*“Me causa mal-estar eu saber que poderia ser melhor aproveitado em outra função, que o que eu faço exige muito pouco do que eu tenho a oferecer”*

*“Ratifico que somos vítimas de muitas grosserias e esporros do público por causa do atendimento precário. Ajudar neste ponto é importante”.*

Fonte: Elaboração própria.

## Considerações finais

À análise das informações coletadas e apresentadas ao longo deste estudo-piloto, é possível conhecer as percepções e entendimentos que possuem um grupo de servidores da Gerência Executiva do INSS no Tocantins sobre as fontes de Bem-estar e Mal-estar no trabalho e sua relação com a Qualidade de Vida no trabalho.

De um modo geral, observa-se que a grande maioria dos participantes associa sua QVT aos fatores Condições do Trabalho, Organização do Trabalho e Relações Socioprofissionais, fatores estes que refletem o contexto histórico de desenvolvimento do órgão no Brasil, sua cultura organizacional, seus modos de produção e a forma como irá, necessariamente, afetar as práticas e mecanismos de trabalho de seus servidores. Certamente que as vivências e experiências particulares de cada indivíduo influenciarão na forma como percebem e se relacionam no ambiente de trabalho, mas a força de uma cultura institucional (já cristalizada, em muitos casos) também será determinante.

Neste sentido, a elaboração e construção de ações voltadas para melhoria da Qualidade de Vida e Saúde dos servidores, em qualquer instituição, deverá sempre ser pautada por princípios éticos e que considerem, sempre, o contexto no qual estão inseridos, suas particularidades e peculiaridades, as formas de gestão e organização do trabalho, além das próprias características da Administração Pública e suas inúmeras nuances.

No caso deste estudo, considerando-se os dados obtidos e a realidade de trabalho no órgão em questão e, havendo interesse por parte deste, é possível a construção de projetos e/ou programas em QVT que partam dos seguintes princípios e diretrizes:

- **Princípio de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT):**  
A promoção da QVT é uma responsabilidade institucional, mas que deve contar com a participação e envolvimento de todos.
- **Diretriz em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT):** O desenvolvimento de práticas de promoção da QVT deve basear-se na busca por melhorias nas condições e na organização do trabalho, primando por um ambiente de trabalho que possibilite a promoção da saúde, a segurança e o conforto dos servidores, tal qual convivências de bem-estar e relações sócio-profissionais harmoniosas.

Tais projetos e/ou programas podem prever a realização de “Oficinas-debate sobre condições de trabalho e QVT”, um projeto de “Qualificação de chefias: organização do trabalho e QVT” e a proposta de um projeto “Disseminando valores de QVT”, entre tantos outros. Não se pode esquecer, no entanto, que o desenvolvimento dessas ações deve ocorrer pela preocupação e busca real por melhorias nas condições de saúde e trabalho dos servidores envolvidos. Além disso, deve contar com a participação, envolvimento e comprometimento de todos, tornando-se uma ação *dos* servidores, *para* os servidores e *pelos* servidores, possibilitando a estes que, de fato, se tornem protagonistas de seu trabalho e de suas realidades de trabalho.

Ressalta-se, ainda, que uma atuação interdisciplinar poderá ser de grande valor neste processo, visto que, os diferentes olhares serão de grande valia na construção de novas práticas e modelos de gestão, podendo servir não só para o órgão trabalhado neste estudo, mas no contexto do serviço público federal como um todo.

Trata-se de uma mudança paradigmática que não se espera ser uma tarefa fácil e rápida, especialmente, por exigir novas percepções e concepções de trabalho, estruturas criadas ao longo

de muitos anos e já incorporadas não só na cultura institucional, mas nos próprios servidores que a recriam cotidianamente, ainda que não se percebam fazendo isso. Pelo contrário, muito ainda se deve caminhar e construir, sendo fundamental, inclusive, que se dê continuidade a estudos dessa natureza, quanto do desenvolvimento e proposição de programas e políticas de QVT. Ao final, não só se espera, mas acredita-se que os resultados serão positivos na busca por novos modelos de gestão da Administração pública que aliem eficiência e eficácia de seus serviços a melhorias reais na Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho de seus servidores.

## Bibliografia

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Ministério da Previdência Social**, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. Brasília, v. 20, p. 1-888, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA. **Ergonomia**: o boletim da ABERGO. Rio de Janeiro, v. 1, n. 5, set./out., 2000.

FERREIRA, C. R.; SOUZA, S. C. I. "Aposentadorias e Pensões" e Desigualdade da renda: uma análise para o Brasil no período 1998-2003. **Revista Econ. Contemp.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 01, p. 41-66, 2008.

FERREIRA, J. B. "Perdi um jeito de sorrir que eu tinha": estudo sobre trabalho, sofrimento e patologias sociais do trabalho. In: MENDES, A. M.; LIMA, S. C. C.; FACAS, E. P. (Orgs.). **Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2007 (p. 43-58).

FERREIRA, M. C.; ALVES, L.; TOSTES, N. Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Serviço Público Federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. **Revista Psicologia**: teoria e pesquisa. v. 25, n. 3, p. 319-327, jul./set. 2009.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho**: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Paralelo 15. 2012.

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G. Saúde Mental e Psicologia do Trabalho. **São Paulo em Perspectiva**. n. 17, v. 2, p. 102-108, 2003.

LEITE, A. R.; NESS Jr., W. L.; KLOTZLE, M. C. Previdência Social: fatores que explicam os resultados financeiros. **Rev. Admin. Pública**. Rio de Janeiro. v. 44, p. 437-457, mar./abr., 2010.

MERLO, Á. R. C. Psicodinâmica do Trabalho. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.). **Saúde Mental e Trabalho**: leituras. 2. ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2003.

SZNELWEAR, L. I. Ergonomia e psicodinâmica do trabalho: um diálogo possível e desejável. In: MENDES, A. M.; LIMA, S. C. C.; FACAS, E. P. (Orgs.). **Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2007 (p. 43-58).

## Sobre os organizadores

**Alex Pizzio da Silva** é Doutor em Ciências Sociais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos. Atualmente é professor no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, coordenador do Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas e professor no Curso de História na Universidade Federal do Tocantins. Na área administrativa, ocupou o cargo de Diretor de Pós-Graduação. Possui experiência na área de pesquisa aplicada a sociologia e antropologia urbana. É pesquisador (líder) cadastrado no Núcleo de Pesquisa em Desenvolvimento Regional – NUDER, atuando na linha de pesquisa: Desigualdade social, Mercado de trabalho e Pobreza. As áreas de interesse concentram-se em estudos urbanos e rurais com foco nas temáticas da pobreza, os processos de exclusão e inclusão social, reconhecimento social e trabalho.

**Ana Letícia Teske** é graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (2005), pós-graduada em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde Pública e da Família pelo Instituto Tocantinense de Pós-Graduação em parceria com Universidade Albert Einstein de Brasília (2008). Servidora do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), atualmente desenvolve suas atividades na Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor da Universidade Federal do Tocantins (SIASS/UFT/Palmas-TO), no desenvolvimento de ações de promoção à saúde e melhoria da Qualidade de Vida e Saúde no Trabalho.

**Karla Barbosa Klein** é graduada em Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (2008), pós-graduada em Gestão de Pessoas pela Faculdade Católica do Tocantins (2010) e Mestre em Desenvolvimento

Regional pela Universidade Federal do Tocantins (2013). Atuou como professora convidada no curso de Comunicação Social e Jornalismo da UFT. Atualmente, desenvolve suas atividades como Psicóloga Organizacional na Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO, trabalhando de forma interdisciplinar nas áreas de Perícia e Promoção à Saúde.

**Luanne Alves Oliveira** é graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (2009), especialista em Epidemiologia em Saúde do Trabalhador pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (2013), Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (2013). Servidora do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Tocantins, atualmente integra a equipe multidisciplinar do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS/UFT/Palmas-TO, atuando nas áreas de Perícia Oficial e Promoção à Saúde.

## Sobre os autores

**Ana Flávia Silva Rocha de Araújo** é graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (2003), especialista em Saúde Coletiva com habilitação em Sanitarismo pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Itabuna-BA (2006), especialista em Geriatria e Gerontologia pela Universidade Federal do Tocantins (2008), especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Aberta do Brasil, Polo de Palmas-TO (2012). Servidora da Universidade Federal do Tocantins, gestora da Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS/UFT/Palmas-TO.

**Gabriela Elaine Ferreira da Costa Batista** é graduada em Psicologia pela Universidade da Amazônia de Belém-PA (1999), pós-graduada em Gestão Empresarial pela UFRJ (2003) e Administração de Recursos Humanos pela UNIP (2005). Atuou como Psicóloga Organizacional no SIASS/UFT/Palmas-TO, compondo a equipe multidisciplinar, desenvolvendo atividades na área de Perícia, Prevenção e Promoção à Saúde.

**Larissa Aires Sardinha Gonçalves** é graduada em Engenharia Civil pela Universidade de Uberaba - MG (1996), pós-graduada em Engenharia de Segurança do Trabalho pela Universidade Federal de Goiás - UFG (1998) e em Recursos Hídricos pela Universidade Federal do Tocantins (2004). Atualmente, desenvolve suas atividades como Engenheira de Segurança do Trabalho na Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO, trabalhando na área de Vigilância Ambiental.

## SOBRE OS AUTORES

**Lúcia de Fátima Tavares** é graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário Barão de Mauá de Ribeirão Preto/SP (2003). Assistente Social do Departamento de Polícia Federal no Tocantins desde 2004, com exercício no SIASS/UFT/Palmas-TO, desde 2011; dois cursos de Perícia Social em Salvador/BA e Fortaleza/CE em novembro/2008 e 2009, respectivamente, Curso de Qualidade de Vida no Trabalho - QVT através do EAD/CEAD/UnB, período de junho a novembro 2012.

**Vera Fonseca de Berredo Guimarães** é graduada em Odontologia pela Universidade de Brasília (1989). Atualmente, desenvolve atividades no Projeto Patrulha da Saúde e, como responsável pela Gestão Regional da Área de Documentação, no âmbito do 2º Distrito Regional de Polícia Rodoviária Federal no Estado do Tocantins.