

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Ana Caroline da Rocha Gues

CADA UM POR SI, QUEM POR TODOS? A atenção à saúde do servidor público municipal de Porto Alegre/RS e as refrações no acompanhamento dos processos de saúde/doença

Porto Alegre

2016

Ana Caroline da Rocha Guex

CADA UM POR SI, QUEM POR TODOS? A atenção à saúde do servidor público municipal do município de Porto Alegre/RS e as refrações no acompanhamento dos processos de saúde/doença

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Dolores Sanches Wünsch

Porto Alegre

2016

CIP - Catalogação na Publicação

da Rocha Guex, Ana Caroline

CADA UM POR SI, QUEM POR TODOS? A atenção à saúde do servidor público municipal do município de Porto Alegre/RS e as refrações no acompanhamento dos processos de saúde/doença / Ana Caroline da Rocha Guex. -- 2016.

92 f.

Orientadora: Dolores Sanches Wünsch .

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Curso de Serviço Social, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Serviço Social. 3. Projeto Profissional. 4. Serviço Público. I. Sanches Wünsch , Dolores , orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Ana Caroline da Rocha Guex

“CADA UM POR SI, QUEM POR TODOS? A atenção à saúde do servidor público municipal do município de Porto Alegre/RS e as refrações no acompanhamento dos processos de saúde/doença”

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a Dr^a Dolores Sanches Wunsch

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Jussara Maria Rosa Mendes

Examinadora

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a Dr^a Dolores Sanches Wunsch

Orientadora

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Soraya, por fazer de mim um ser “humano” com seu exemplo máximo de amor, empatia, solidariedade e gentileza;

Ao meu pai, Romer, por fazer de mim um ser “político” com seu exemplo incansável de luta;

Às minhas irmãs, Natália e Gabriela, por serem minha primeira escola de como ser “coletivo”, dividindo identidade, amor e lealdade comigo;

Aos meus avós, Laís, Tapir, Hilda e Jorge, por serem minhas referências das lutas que atravessam o que é ser mulher, ser militante, ser família e ser trabalhador;

Ao Guilherme, por encontrar forças em mim mesmo quando eu não vejo mais, sendo meu maior parceiro e incentivador nas lutas, aventuras, tropeços e vitórias;

À minha madrinha, Ligia, por toda sua generosidade em proporcionar o mundo para mim;

À minha tia, Ciça, por ser a tradução de amor, intensidade, vida e, hoje, saudade;

Ao meu afilhado, Pedro, por ser meu reduto de amor, inocência e magia;

Aos meus tios, tias, primos e primas, por serem meu lar;

Às minhas amigas/irmãs, Sandriane, Mariana, Julia, Flávia e Raquel, por serem meu riso frouxo, minha auto-estima elevada, minha casa cheia e o coração mais ainda;

Às minhas parceiras de luta, Juliana, Graziela, Isadora e Andressa, por terem ultrapassado o título de colegas e serem minhas maiores companheiras de caminhada e minha esperança nessa profissão;

À minha professora orientadora, Dolores, por ser meu porto seguro nessa jornada e traduzir tudo aquilo que eu acredito e admiro enquanto assistente social, professora e ser humano;

À minha supervisora de campo, Juliane, por ter sido minha maior parceira e por ter generosamente contribuído e investido na minha formação;

Aos colegas da GEAF, por terem me acolhido com muito carinho, desafios, trabalho e companheirismo durante o processo de estágio;

Aos colegas do NEST, pela construção coletiva, democrática e amiga do conhecimento e da amizade;

Às minhas colegas de curso e formandas, mulheres, guerreiras e grandes parceiras;

A todos que de alguma forma contribuíram para o meu processo de formação pessoal e profissional durante esses cinco anos de faculdade e durante toda a vida,

meu sincero e carinhoso “Muito obrigada” .

*“Era uma vez
(E é ainda)
certo país
(E é ainda)
Onde os animais*

*Eram tratados como bestas
(São ainda, são ainda)
Tinha um barão
(Tem ainda)
Espertalhão
(Tem ainda)
Nunca trabalhava
E então achava a vida linda
(E acha ainda, e acha ainda)*

*Au, au, au. Hi-ho hi-ho.
Miau, miau, miau. Cocorocó.
O animal é paciente
Mas também não é nenhum demente.
Au, au, au. Hi-ho hi-ho.
Miau, miau, miau. Cocorocó.
Quando o homem exagera
Bicho vira fera
E ora vejam só.
Au, au, au. Cocorocó”*

(Os Saltimbancos)

RESUMO

O presente estudo disserta a respeito da gestão da saúde dos trabalhadores públicos do município de Porto Alegre vinculados à Administração Centralizada, realizando uma análise acerca das políticas vigentes, a estrutura institucional, as concepções de saúde que atravessam as práticas de gestão e atenção à saúde dos servidores. Amplia-se essa discussão introduzindo a concepção de Saúde do Trabalhador e o Projeto Ético-Político do Serviço Social enquanto meios de garantia do direito dos trabalhadores à saúde em sua dimensão ampliada, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS). Compreende-se, no contexto de trabalho junto à Gestão de Pessoas no serviço público, os atravessamentos políticos, ideológicos e institucionais advindos da contrarreforma do Estado que, seguindo a ideologia capitalista neoliberal, se vê diminuído e impactado pela reestruturação produtiva que impõe novas configurações ao trabalho na atualidade. Considera-se, a partir da orientação do método materialismo-dialético-histórico, o trabalho como categoria fundante do ser social, por onde passam e são satisfeitas as necessidades do homem e concretiza-se sua dimensão social. Em uma sociedade capitalista, o trabalho assume uma dimensão de apropriação da saúde do trabalhador, sendo este, transformado em mercadoria, aonde a produção das riquezas é socialmente realizada e individualmente apropriada pelos detentores dos meios de produção, resultando nas desigualdades sociais que materializam as expressões da questão social. Destas expressões, destaca-se o processo de saúde/doença enquanto indissociável do trabalho e condizente com todas as esferas do mesmo, aonde se situa o trabalho no serviço público. Dotado de particularidades, o trabalhador do serviço público, diretamente associado ao Estado, à execução de suas políticas e à responsabilização pelo seu funcionamento, tem uma histórica validação negativa pela sociedade e um espaço marginal frente às políticas de saúde do trabalhador. No intuito de problematizar acerca do espaço do Serviço Social, no âmbito da gestão das políticas de atenção à saúde dos trabalhadores no âmbito público, ancorado na defesa de seu projeto ético-político aliado à orientação da teoria social-crítica, propõe-se a discussão acerca das possibilidades, espaços, processos e organização do trabalho no qual o Assistente Social se insere. Para tal, evidencia-se de que forma seus princípios éticos, as três dimensões da competência profissional materializada no projeto de trabalho deste trabalhador podem ser uma resposta às, ainda fragmentadas, ações de defesa e da promoção de saúde do trabalhador na Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Palavras-Chave: Serviço Social. Saúde do Trabalhador. Serviço Público.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Situando o desenvolvimento conceitual em saúde do trabalhador	17
Figura 2 - Proporção de membros em CSST por quadro de servidores.....	27
Figura 3 - Ações “você servidor” e responsáveis	29
Figura 4 - Relação de Servidores em Retorno ao trabalho por Secretaria Municipal	38
Figura 5 - Relação de servidores em retorno ao trabalho a partir do gênero	38
Figura 6 - Relação de servidores em retorno ao trabalho a partir do tempo em LTS.....	39
Figura 7 - Relação de servidores em retorno por tempo de serviço	39
Figura 8 - Licenças (LTS e LAT) concedidas no âmbito da administração centralizada e das autarquias no município de Porto Alegre, entre 2008/2013.....	40
Figura 9 - Categorias de Análise fase 1 Projeto de Intervenção.....	43

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 TRABALHO, SAÚDE DO TRABALHADOR E SERVIÇO PÚBLICO	11
2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR: CONCEPÇÕES E LUTAS	15
2.2 LACUNAS HISTÓRICAS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE AO SERVIDOR PÚBLICO	20
2.3 A SAÚDE DO SERVIDOR NA GESTÃO MUNICIPAL EM PORTO ALEGRE: ASPECTOS LEGAIS E INSTITUCIONAIS.....	23
2.3.1 Atenção à saúde do servidor dentro da estrutura e políticas institucionais	28
3 ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR SOB A LÓGICA DO ACOMPANHAMENTO FUNCIONAL	32
3.1 GEAF COMO ESPAÇO DE ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL.....	33
3.2 APROXIMAÇÕES COM OS PROCESSOS DE SAÚDE/DOENÇA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS	36
3.2.1 Perfil de Adoecimento	37
3.2.2 O processo de saúde/doença sob a ótica dos servidores e chefias	41
4 GESTÃO PARA QUE(M)? AS CONTRADIÇÕES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ESPAÇO SÓCIO OCUPACIONAL DE ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS.....	46
4.1 PROBLEMATIZAÇÃO SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE DOS SERVIDORES E A GESTÃO DE PESSOAS.....	50
4.1.1 O percurso da (des)atenção.....	54
4.1.2 O projeto profissional frente aos processos de atenção à saúde dos servidores em um espaço de gestão	58
5 CONCLUSÕES	65
REFERÊNCIAS.....	68
APÊNDICE A - TERMO DE CIÊNCIA	72
APÊNDICE B - PROJETO DE INTERVENÇÃO	73

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, constitui-se enquanto produto do processo acadêmico de construção profissional. Busca contribuir com a discussão acerca das temáticas de “Trabalho”, “Saúde do Trabalhador” e “Serviço Público”, inseridos na materialidade das contradições advindas da relação capital-trabalho em uma sociedade capitalista, aonde o trabalho é o meio para satisfação da vida social.

Nesse sentido, propõe a análise acerca da atenção à saúde dos servidores públicos municipais e da estrutura organizacional da Prefeitura Municipal de Porto Alegre no que tange seus programas, áreas, ações, projetos, recursos etc. Definido, enquanto problema do trabalho de conclusão de curso: “Como se configura, na gestão pública municipal de Porto Alegre, a atenção à saúde do servidor mediante a estrutura histórica-contemporânea de gestão de pessoas, bem como o acompanhamento dos processos de saúde/doença dos servidores?”.

Iniciar-se-á, este estudo, com uma análise das categorias trabalho e saúde e suas implicações na sociedade capitalista sob os modos de produção atuais, seguidas do reconhecimento das lutas, avanços e retrocessos inscritos historicamente no processo de defesa da construção de uma política de Saúde do Trabalhador e suas refrações no serviço público. Nesse sentido, dar-se-á destaque à Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), de caráter interministerial e à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Após situar o marco legal que ampara e rege a saúde do trabalhador e o conceito ampliado de saúde, busca-se compreender de que forma isso se materializa e atinge os trabalhadores do serviço público vinculados à Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Nesse sentido, aporta-se na pesquisa em documentos gestores como a Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, no Plano Plurianual do Município de Porto Alegre, nos Portais de Transparência do Município e dos Eixos de Gestão, bem como do Estatuto do Servidor Público Municipal, Manual do Servidor, de Secretarias específicas, entre outros.

Destaca-se que a proposta deste estudo é dar enfoque aos processos que atravessam a gestão de pessoas e que possibilitam ou dificultam a elaboração e promoção de políticas voltadas à atenção à saúde dos servidores, em consonância com a concepção de saúde do trabalhador, especialmente a partir da Gerência de Acompanhamento Funcional, subordinada à Supervisão de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Administração. Foi a partir da inserção em Estágio Curricular em Serviço Social desenvolvido nesse setor, que permitiu a

aproximação com a temática do acompanhamento dos processos de saúde e adoecimento dos trabalhadores desta instituição.

Esta aproximação, aliada a estudos de absenteísmo realizados na PMPA, bem como outros estudos, permitem a construção de uma análise sobre as principais expressões da questão social que estão latentes nesse espaço de reprodução da vida social, dando luz aos processos de precarização e precariedade do trabalho, das formas de organização dos processos de trabalho e das diversas dimensões da apropriação da saúde e sua relação intrínseca e indissociável com o trabalho.

Por fim, após a verificação de todas essas dimensões da Saúde do Trabalhador inscrita em processos de gestão de pessoas no serviço público, buscar-se-á articular com o Projeto Ético-Político do Serviço Social enquanto profissão vinculada a um projeto societário de superação da ordem capitalista e vinculado em suas três dimensões da categoria profissional à teoria social-crítica. Nesse sentido, procura-se destacar o Projeto de Trabalho do assistente social enquanto uma possível ferramenta para o enfrentamento das contradições gravadas nesse espaço socioocupacional.

2 TRABALHO, SAÚDE DO TRABALHADOR E SERVIÇO PÚBLICO

Para propor uma discussão acerca de trabalho na sociedade brasileira, aporta-se na leitura da realidade apreendida através da teoria social-crítica. Nesse sentido, considera-se que nenhuma realidade é um todo acabado e estanque, mas que se constitui de conjuntos de processos inacabados, mutáveis e atravessados por diversos determinantes. Ressalta-se que, para compreender a realidade através da teoria social-crítica é imperativo analisar as formas de produção burguesa a relação do capital com o trabalho. Sob esta lógica, emprega-se a necessidade de compreender que todos os elementos que compõe esta relação são dotados de uma totalidade que materializa a as condições da vida social (NETTO, 2009), aonde:

Para Marx, a sociedade burguesa é uma totalidade concreta. Não é um “todo” constituído por “partes” funcionalmente integradas. Antes, é uma totalidade concreta inclusiva e macroscópica, de máxima complexidade, constituída por totalidades de menor complexidade. (NETTO, 2009, p. 27).

Sobre essa realidade, compreende-se que, em uma sociedade capitalista burguesa, a partir de Marx, as relações sociais são diretamente ligadas às forças produtivas desenvolvidas pelos homens. José Paulo Netto (2009) ao introduzir o estudo do método da teoria social-crítica, dá luz a essa centralidade do trabalho a partir da análise das obras de Marx e Engels, afirmando que

O ser social – e a sociabilidade resulta elementarmente do trabalho, que constituirá o modelo da práxis – é processo, movimento, que se dinamiza por contradições, cuja superação o conduz a patamares de crescente complexidade e novas contradições impulsionam a outras superações. (NETTO, 2009, p. 13).

Este movimento dinâmico pauta as relações sociais a partir do desenvolvimento de capacidades produtivas, suas alterações irão alterar, também, as formas de relações impressas na sociedade.

Na obra “O Capital”, em seu Volume I, Marx (1974) determinará o processo de trabalho humano enquanto uma ação movida pelo homem a qual impulsiona, regula e controla uma troca material com a natureza, quando considerado independente de qualquer forma social determinada. Esse processo é constituído por três elementos: “A atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho; a matéria a que se aplica o trabalho, o objeto de trabalho; os meios de trabalho, o instrumental de trabalho.” (NETTO, 2009, p.16). Dessa forma, Marx difere o trabalhado humano do trabalho animal, ao implicar o seu sentido teleológico.

Porém, ao considerar-se trabalho inscrito na forma social de produção capitalista, depara-se com a apreensão deste processo de trabalho pelas forças detentoras do capital. Marx (1974) aponta que nesse processo “O produto é propriedade do capitalista, e não do produtor direto, do trabalhador.” (MARX, 1974, p. 304). Nessa relação, o trabalhador equivale-se a qualquer outra mercadoria, aonde sua força de trabalho é propriedade do detentor dos meios de produção. Dessa forma, o próprio trabalho sofre metamorfose, passando a ser um pedaço da mercadoria, aonde: “O processo de trabalho é um processo entre coisas que o capitalista comprou, entre coisas que lhe pertencem. O produto desse processo lhe pertence de modo inteiramente igual ao produto do processo de fermentação em sua adega.” (MARX, 1974, p. 304).

Indo ao encontro a essa realidade, Alves (2007) nos revela a alienação do trabalhador em relação ao processo de trabalho, de forma em que:

[...] poderíamos dizer que, sob o modo de produção capitalista propriamente dito, da máquina e do sistema de máquinas, que instaura a grande indústria, o trabalho perde, pela primeira vez, o seu lugar como agente social ativo do processo de produção. De termo inicial, o trabalho vivo torna-se mero termo intermediário subsumido à máquina. (ALVES, 2007, p. 32).

O autor citado ressalta que ao falar-se de processo de trabalho na sociedade capitalista deve-se considerar que o mesmo é, acima de tudo, processo de produção de mais-valia e de capital. Caracteriza essa sociedade enquanto “Sociedade do Trabalho” (ALVES, 2007), que tem características próprias e diferem do trabalho enquanto processo humano intrínseco à vida social, aonde o processo de trabalho capitalista “[...] não se volta à produção de objetos que satisfaçam a necessidades humanas, valores de uso, mas sim a produção de valores.” (ALVES, 2007, p. 33) e que no interior de seu próprio processo ocorrem mudanças importantes, em função do desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social.

Nessa relação, o processo de trabalho, em sua forma natural, é negado em si e para si e o homem trabalhador “[...] é deslocado do processo de trabalho, deixando de ser elemento ativo e torna-se meramente elemento passivo, mero suporte do sistema de máquinas.” (ALVES, 2007, 34).

Sobre essa realidade dialética da sociedade capitalista, o trabalhador inserido nas relações enquanto vendedor de sua força de trabalho, produtor das riquezas sociais e excluídos da apropriação social das mesmas, estabelece uma relação intrínseca de sua saúde com os processos de trabalho, quando se considera a saúde em seu conceito ampliado e,

portanto, abrange todas as dimensões da vida social e compreende-se a sociabilidade enquanto um resultado do trabalho.

Essa relação indissociável entre saúde e trabalho nos exige pensar sobre a materialidade em que os modos de produção capitalista impõem uma noção de risco aceitável sobre a apropriação da vida humana e sua saúde. Nesse sentido, compreende-se a concepção de saúde do trabalhador, “[...] como campo de conhecimento e intervenção, requer o reconhecimento da construção social do processo de saúde/doença e das necessidades sociais decorrentes dos agravos produzidos por esse processo.” (WÜNSCH; MENDES, 2011, p. 164). As autoras citadas ressaltam que essa condição de degradação da saúde em função do trabalho exige um conjunto de respostas, que serão materializadas através de um sistema de proteção social aos trabalhadores, garantindo seus direitos. Para compreender essa concepção e garantir sua defesa e garantia de direitos, é necessário compreender de que forma o trabalho se estrutura atualmente e como ele materialmente atravessa todas as dimensões da vida dos trabalhadores, inclusive sobre sua subjetividade, uma vez que “As determinações sociais que incidem sobre a saúde, demonstram o lugar da organização da produção capitalista e suas implicações no modo de viver e adoecer do trabalhador.” (WÜNSCH; MENDES, 2011, p. 167).

Em um cenário de reestruturação produtiva se expressa através de novas determinações para o processo de saúde/doença, o qual pode ser representado pela: [...] sobresolicitação do trabalho, resultantes das formas de organização e gestão do trabalho, cada vez mais intensificadas e planificadas em metas e prazos, ajustados à exigência de uma produtividade sem limites. (WÜNSCH; MENDES, 2011, p. 167).

Essa realidade revela a importância da inserção de concepções de Saúde do Trabalhador no âmbito da gestão de pessoas e políticas institucionais voltadas aos seus trabalhadores. Nesse sentido, Wunsch e Mendes (2011) ressaltam que esse campo da saúde do trabalhador revela múltiplas expressões da questão social, definida enquanto:

O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, 1998, p. 27).

A centralidade do trabalho na realização da vida social, que nessa sociedade capitalista que se apropria particularmente da riqueza socialmente produzida, através dos detentores dos meios de produção, manifesta-se através da constante contradição que permite a desigualdade

social, a apropriação do capital sobre a saúde dos trabalhadores, etc., que se expressam em todos os âmbitos da vida dos mesmos, e materializam a luta de classes, aonde o Estado cumpre um papel mediador entre a resistência dos trabalhadores e os avanços do capital, de forma a garantir a manutenção do *status quo* e do ideário capitalista hegemônico. As autoras reforçam que a “[...] denominação saúde do trabalhador carrega em si as contradições engendradas na relação capital e trabalho e no reconhecimento do trabalhador como sujeito político.” (WÜNSCH; MENDES, 2011, p. 464). Destacam que, no âmbito da relação indissociável entre saúde e trabalho, a saúde do trabalhador representa:

O esgotamento de um modelo hegemônico que atravessou décadas, e por que não dizer séculos, circunscrito num arcabouço legal e conservador que reconhecia um risco socialmente aceitável e indenizável à lógica do capital dos acidentes de trabalho. (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 464).

Dessa forma, pensar em saúde do trabalhador é reconhecer as lutas historicamente inscritas pelos trabalhadores a favor da “construção do conhecimento e da compreensão das múltiplas determinações que constituem o processo saúde/doença que incorporaram a relação dialética entre o capital e o trabalho na explicitação do conjunto de manifestações no corpo e na mente dos indivíduos.” (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 464).

As autoras revelam que para os profissionais de Serviço Social está posta essa realidade contraditória que expõe, de um lado, as expressões da questão social advindas da divisão sócio técnica do trabalho aonde o mesmo corresponde a um espaço concreto de exploração, e por outro, que revela a possibilidade de construção de um processo contra hegemônico através da concepção de saúde do trabalhador e da participação dos mesmos, e que se colocará enquanto desafio aos assistentes sociais no cotidiano do seu trabalho, que exigirá deste profissional um conjunto de competências e exigências, em um contexto em que:

A configuração do trabalho no sistema capitalista tem apresentado, em seus vários ciclos, sistemas gerenciais com evolução crescente da produção, da qualificação profissional, do ritmo de trabalho e da fragmentação do processo produtivo. O contexto é de precarização, flexibilização, trabalho parcial, polivalência de funções, redução dos postos de trabalho, aceleração no ritmo da produção e das ações somado ao desemprego estrutural, à implementação de novas tecnologias, com salários em declínio e/ou instáveis. (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 465).

Aos assistentes sociais cabe, fundamentalmente, realizar a apreensão crítica da totalidade dessa realidade, de forma a aliar-se ao campo da Saúde do Trabalhador indo ao encontro de seu projeto ético-político, de forma a:

Traduzir um conjunto de elementos que contribuem para o desocultamento e ao mesmo tempo para o enfrentamento do processo de saúde/doença por meio da identificação das necessidades de proteção social nele presentes e que são fundamentais para compreender o conceito de saúde do trabalhador. (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 470).

Essa realidade descrita até o momento não se distancia da vivida pelos trabalhadores do serviço público, os servidores públicos, que a partir de sua forma de denominação já desvelam uma relação marginalizada da condição de trabalhadores, vinculados a uma relação servil de seu processo de trabalho, junto ao Estado e à prestação de serviços e políticas prestadas pelos mesmos.

Este servidor, atravessado pelas contradições de subordinado ao Estado, de uma valoração negativa e de uma responsabilidade enquanto “guardião da coisa pública”, é tocado também pelas contradições da relação capital X trabalho, que são refletidas tanto nas questões citadas acima como nos processos de trabalho instituídos no interior da administração pública. Nesse sentido, o modo de trabalho cotidiano do serviço público também favorece o adoecimento, seja por repetição de tarefas, sedentarismo, alienação, seja pelo contrário, a sobrecarga, assédio moral, burocratização do Estado, etc.

Este rebatimento nos trabalhadores do Estado da divisão social do trabalho, da reestruturação produtiva e da exploração da classe trabalhadora, justifica-se, não unicamente, mas também, pelo fato de que a centralidade do trabalho nos modos de viver da sociedade capitalista está impresso em todos os âmbitos da vida social e, desta forma, abrange também a esfera estatal e seus trabalhadores.

Dessa forma, torna-se imperativo compreender as formas de enfrentamento desta expressão maior da contradição advinda da relação capital X trabalho, buscando na Saúde do Trabalhador e na inserção do profissional de Serviço Social nos espaços públicos de gestão uma forma de resistência ao avanço do capital sobre a apropriação da vida dos trabalhadores.

2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR: CONCEPÇÕES E LUTAS

As configurações do trabalho, no contexto mundial e, em particular no tange a sociedade brasileira, sofreram mudanças ao longo do tempo, que se manifestaram, fundamentalmente, a partir na segunda metade do século XX. Verifica-se que houve avanços e retrocessos em termos de direitos, condições e na organização do trabalho, num processo dialético marcado pelas condições históricas próprio do desenvolvimento das sociedades capitalistas, aonde o trabalho é o centro das relações sociais e de sobrevivência humana.

Nesse contexto, a saúde e o trabalho estão implicados dialeticamente. Assim, numa breve retrospectiva, é possível identificar diferentes modelos de atenção à saúde dos trabalhadores, partindo-se da relação saúde-trabalho nas décadas de 1950 e 1960, as quais foram marcadas pelo industrialismo Desenvolvimentista o qual sustentava a presença de serviços médicos nas empresas a partir da promoção de estudos de causas de absenteísmo, seleção de pessoal e análise de acidentes ocupacionais. Em 1970, regida pelo Regime Militar, é adotada política que cria os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, delegando para as empresas o cuidado com a saúde dos trabalhadores. Concomitante a isso, na América Latina, há a emergência de uma nova formulação teórico-conceitual acompanhada de uma visão sanitária que retorna ao social para apreender a determinação dos agravos à saúde dos trabalhadores, incorporando categorias do marxismo.

Estes períodos históricos são fortemente marcados por distintas concepções de saúde que dialogam com a organização do trabalho podendo destacar a “Medicina do Trabalho” e a “Saúde Ocupacional”. Enquanto, conforme Mendes e Oliveira (1995), a Medicina do Trabalho ocupava-se dos processos individuais e biológicos das doenças, a Saúde Ocupacional pode ser representada pela tríade “Agente-Hospederio-Ambiente” uma vez que compreende o corpo enquanto uma máquina exposta a agentes externos e fatores de riscos. Desta forma ocupa-se em formular estratégias que proponham a adequação dos ambientes de trabalho aos homens, bem como destes homens ao ambiente de trabalho. Assim, atua sobre os indivíduos privilegiando o diagnóstico e o tratamento dos problemas de natureza orgânica, a partir da visão empirista e positivista trazida da clínica.

A Saúde Ocupacional organizou-se historicamente de forma em que um determinado grupo formula e define um leque de respostas possíveis, o que limita a eventualidade de discutir sua eficácia e limites bem como de absorver a contribuição, conhecimento e reivindicações dos trabalhadores.

Estas diferentes concepções que atravessam o campo da saúde do trabalhador são claramente sistematizados por Mendes e Oliveira (1995), na figura a seguir.

Figura 1 - Situando o desenvolvimento conceitual em saúde do trabalhador

Determinantes do Processo Saúde/Doença	Ação Principal	Caráter Principal da Ação	Ator Principal	Cenário	Papel do Usuário	Campo da Saúde
1. Biológico	Tratamento da doença	Técnico	Médico	Hospital	O usuário é o objeto	Medicina do Trabalho
2. Ambiental	Prevenção da doença	Técnico	Equipe	Ambulatório	Usuário e ambiente são objetos	Saúde ocupacional
3. Social	Promoção da saúde	Técnico/ Político	Cidadão	Sociedade	Sujeito	Saúde do trabalhador

Fonte: Mendes e Oliveira (1995)

As lutas dos trabalhadores desempenham um papel importante nesse retrospecto tendo em vista que impulsionaram avanços no âmbito de políticas, concepções, conquista de direitos. Destaca-se, na discussão de saúde e trabalho no Brasil, o movimento pela Reforma Sanitária, uma vez que:

Contribuiu para formular o projeto do SUS, conforme prescreveu a VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, cujo relatório final apontava que o trabalho em condições dignas, o conhecimento e controle dos trabalhadores sobre processos e ambientes de trabalho, é um pré-requisito central para o pleno exercício do acesso à saúde. A 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador¹ incorpora a proposta do SUS, que deve englobar ações e órgãos de Saúde do Trabalhador, na perspectiva da saúde como direito, conforme tendência internacional de universalização do direito. (LACAZ, 2007, p. 762).

E é nesse cenário da reforma sanitária que se tem o marco histórico da denominação “saúde do trabalhador” (MENDES; WÜNSCH, 2011), o qual é decorrente de uma perspectiva de saúde coletiva.

Desta forma, a saúde do trabalhador passa a compor os determinantes de saúde e as ações a serem alçadas à condição de direito social e cidadania e para, além disso, define sua abrangência através da intersetorialidade que articula, especialmente, os campos da saúde, trabalho e previdência. Ainda, na década de 1980 é promulgada a Constituição Federal Brasileira em 1988 aonde os direitos sociais se ampliam, sendo instituída a Seguridade Social, que contempla níveis de proteção social que atingem os trabalhadores e abrangem a Previdência Social, Assistência Social e Saúde, trazendo um conceito ampliado de saúde que supera uma noção de saúde enquanto ausência de doenças e compreende a relação

¹ BRASIL. **Relatório Final**: 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores. 1986. 21 p. Disponível em: <<http://www.cntsscut.org.br/sistema/ck/files/conferencia/cnts1.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2016.

indissociável do trabalho com os processos de saúde e adoecimento. Este conceito ampliado estará presente, então, em 1990 na lei 8.080, que promulga o Sistema Único de Saúde Brasileiro, o SUS, e norteada seus princípios e diretrizes. Ainda na Lei 8.080 a concepção de saúde do trabalhador é definida no 6º artigo, inciso terceiro, enquanto:

Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BRASIL, 1990).

Pode-se identificar, então, a consolidação de um saber científico, político, marcado pelas lutas travadas com os trabalhadores, que apresenta uma ideia de trabalhador que:

[...] difere frontalmente da anterior: passiva, como hospedeiro ou paciente; apreendendo-o como agente de mudanças, com saberes e vivências sobre seu trabalho, compartilhadas coletivamente e, como ator histórico, ele pode intervir e transformar a realidade de trabalho, participando do controle da nocividade; da definição consensual de prioridades de intervenção e da elaboração de estratégias transformadoras. (LACAZ, 2007, p. 760).

A saúde do trabalhador dá luz à análise dos processos de trabalho como determinante para a compreensão da relação saúde-doença-trabalho, aportando-se no conceito ampliado de saúde, e buscando superar apenas as ações de cunho preventivo, introduzindo a lógica de promoção de saúde, resgatando dimensão do humano no trabalho e sua capacidade protetora de agravos à saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, analisa-se a determinação social do processo saúde/doença inserido numa sociedade capitalista e frente às contradições da relação capital-trabalho. Dessa forma, prevê a participação e sua construção parte dos próprios trabalhadores. Aonde:

A configuração do campo Saúde do Trabalhador constitui-se por três vetores: a produção acadêmica; a programação em saúde na rede pública e; o movimento dos trabalhadores, particularmente a partir dos 1980, quando seu discurso assume caráter mais propositivo junto ao Estado. (LACAZ, 2007, p. 758).

A participação social foi uma dos principais diretrizes do Movimento de Reforma Sanitária e pauta da I Conferência Nacional em Saúde do Trabalhador, que permitiram que, a partir da implementação do SUS, uma gama de ações voltadas à saúde do trabalhador e da trabalhadora fosse construída, mesmo que de forma lenta e gradual. As principais ações referem-se à implementação dos Centros de Referência em Saúde dos Trabalhadores (CRST)

e à implementação de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Porém, apenas após de mais de vinte anos que há a promulgação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, (PNST) do SUS, através da portaria nº 1.283 de 23 de agosto de 2012 (BRASIL, 2012b). E, anterior a esta política, que em 2011 é promulgada a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, a qual é um resultado das lutas sindicais travadas nos cenários de diminuição do Estado brasileiro na década de 1990 (BRASIL, 2011a). A PNSST é resultante de uma agenda de Conferências da Saúde do trabalhador que tinha enquanto luta a constituição, conforme já referido, de uma política de saúde do trabalhador desde a década de 1980, marcando o reconhecimento da concepção de saúde do trabalhador. Esta política constitui-se de natureza interministerial, diferentemente da PNST, a qual é vinculada diretamente ao SUS, tendo como responsáveis para sua execução os Ministérios do Trabalho, Saúde e Previdência. Portanto, caracteriza-se enquanto política intersetorial, a qual tem como objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde relacionados ao trabalho por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho.

Por fim, no que tange aos marcos legais e históricos da saúde do trabalhador, foi realizada, mais recentemente, pelo Ministério da Saúde, a partir dos objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a promoção da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, ocorrida no ano de 2014 (BRASIL, 2015). Em seu documento orientador apresenta como o segundo sub-eixo estratégico o fortalecimento da participação dos trabalhadores e trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador.

Conclui-se, conforme Minayo-Gómez (2013), que em termos de políticas e consolidações de direitos arduamente reivindicados e conquistados pelos trabalhadores, pode-se falar em um caminho de avanços no que tange a saúde do trabalhador, porém, conforme revela o autor:

[...] deparamo-nos hoje com um terreno árduo de aplicação das diretrizes e com problemas de gestão para implementação de ações efetivas. Temos para frente uma tarefa coletiva, que demanda empenho de todos os atores no estabelecimento de pactos entre instituições públicas, centros acadêmicos e instâncias organizativas da sociedade civil de tornar realidade prática uma política que construímos. (MINAYO-GÓMEZ, 2013, p.24).

Nesse sentido, destacam-se neste estudo, os desafios que ainda estão postos para a consolidação de práticas e políticas de saúde do trabalhador, sendo que estes desafios se intensificam, quando observadas no âmbito da gestão pública, pois se constata que ainda, nessa esfera permanecem muito à margem das discussões. Para tal, na sequência deste trabalho, busca-se identificar e problematizar as lacunas no âmbito da saúde do servidor público.

2.2 LACUNAS HISTÓRICAS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE AO SERVIDOR PÚBLICO

A partir do Regime Jurídico Único, Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990, define-se enquanto servidor público a pessoa investida em cargo público, que seja de nacionalidade brasileira, maior de 18 anos, que esteja em situação de quitação com as obrigações militares e eleitorais, sob o gozo dos direitos políticos e de aptidão física e mental. Refere, em seu artigo 3º (BRASIL, 1990), que o cargo público é o conjunto de atribuições e responsabilidades previstas na estrutura organizacional que devem ser cometidas a um servidor.

Nesse sentido, observamos que o servidor público é o agente, o profissional que executa e administra o aparato do Estado e das Políticas Públicas, onde as ações efetivas do Estado ocorrem tão somente pelo seu trabalho. Desta forma, este trabalhador insere-se na contradição de ser prestador e destinatário de sua ação.

No âmbito do Estado, vale ressaltar, há uma diversidade de vínculos empregatícios que prestam serviços ao estado, sendo, como ressalta Silva (2013), um dos vínculos onde:

Se encontram, principalmente, a precarização do trabalho, bem como a metamorfose do mundo do trabalho, como a terceirização de limpeza, vigilância, a contratação de serviços temporários, a prestação de serviços de consertos e manutenção de equipamentos, etc. (SILVA, 2013, p. 57).

A autora citada ressalta que o entendimento indissociável do servidor público ao Estado, por parte das representações midiáticas e sociais, o associa cada vez mais a valorização negativa de seu trabalho, aonde esses trabalhadores são associados à “coisa pública que não funciona”, marcados pela incompetência, pelo autoritarismo e clientelismo político. Porém, revela que o tema do “servidor público” não é tão simples, negativo ou homogêneo.

Enquanto tidos pela sociedade como funcionários de nível médio, com traços de burocratas, Silva (2013) problematiza a heterogeneidade desses trabalhadores, em níveis de

formação, com uma divisão de classes própria dentro da categoria profissional, que está constantemente inserida na arena de disputas do Estado em uma situação institucional transitória aonde “[...] estão inseridos cortes de verbas, redução de investimentos, como também o mau uso dos bens públicos, dos recursos, de administração eficaz sem uma explícita direção social das ações voltadas ao bem comum.” (SILVA, 2013, p.37).

As prioridades estabelecidas por cada governo vão incidir diretamente no trabalho do funcionalismo público, pois provocam alterações nas funções e estrutura burocrática, além da opção por projetos políticos que vão alterar o cotidiano dos serviços de acordo com os interesses em pauta.

Nesse contexto, os servidores públicos encontram-se em um espaço de contradição entre sua relativa autonomia de poder construir práticas que favoreçam não somente seu trabalho profissional, mas a promoção de garantia de direitos aos cidadãos por um lado, e de estarem constantemente atravessados pela transitoriedade dos interesses em jogo, por outro. Dessa forma, valoriza-se a politização deste conjunto de trabalhadores, que, apesar de constar no Regime Único Geral os princípios de impessoalidade, responsabilidade, compromisso e zelo, que estes não sejam confundidos como uma apreensão acrítica de neutralidade e utilizados como instrumentos de pressão do Estado sobre os trabalhadores, mas como ferramentas para sua autonomia e defesa dos direitos sociais. Nesse sentido, Silva (2013, p. 42) afirma que “[...] é nas relações sociais, no trabalho, que o servidor expressa sua consciência social relacionada aos usuários de sua ação, que pode estar caracterizada com compromisso, ética e responsabilidade no cotidiano, ou, ao contrário.” Dessa forma, a autora considera que o Estado não é neutro e, portanto, reflete a dimensão teleológica da ação dos servidores públicos.

E nessa perspectiva é fundamental pensar o direito a saúde do servidor implicada na concepção de saúde do trabalhador, apesar de sua histórica marginalização frente às políticas voltadas a essa temática.

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em 1943, que reúne legislação referente à proteção ao trabalhador, organização sindical, previdência social e justiça do trabalho, etc. e que vai, em 1978, incluir a relação com a saúde no trabalho dispondo sobre as normas de regulamentação de segurança e medicina do trabalho, não atinge os trabalhadores do serviço público, uma vez que se dirige aos trabalhadores com regimes de trabalho celetistas. O passar das décadas, até a Constituição Federal de 1988 é marcado por avanços e retrocessos, por uma ditadura militar que centralizou políticas e silenciou sindicatos, aonde o direito à saúde permanece relacionado ao contrato formal de trabalho e a previdência mais voltada ao

financiamento da atenção médica no setor privado. Em meados da década de 1970 pode-se identificar uma retomada das pautas trabalhistas por meio dos movimentos sociais, dessa forma a saúde do trabalhador entra em pauta e apresenta-se como nova área de análise e luta, diferenciando-se da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, conforme já referenciado. A Saúde do Trabalhador passa a ter nova definição a partir da Constituição Federal de 1988 que a relaciona ao direito à saúde, com essa conquista. Atribui-se ao SUS a responsabilidade pela Saúde do Trabalhador, através da assistência ao trabalhador, promoção de pesquisas, controle de riscos e agravos, etc. Nota-se que, até o momento, nenhuma das legislações direciona-se especificamente ao trabalhador do serviço público, conforme dão luz os autores:

Chamamos a atenção, no entanto, para o fato de que as políticas públicas direcionadas à saúde do trabalhador tendem a ter como foco principal os trabalhadores vinculados às organizações privadas, deixando uma importante lacuna na atenção à saúde para os servidores públicos. (NARDI; RAMMIGER, 2007, p. 217).

Estes autores irão propor, ainda, uma análise sobre os discursos presentes nas conferências nacionais de saúde do trabalhador, no que tange a primeira e segunda conferência, e revelar uma ênfase que sempre esteve na formação e na justa remuneração do servidor público, sem priorizar a relação entre saúde e trabalho (NARDI; RAMMIGER, 2007). Atentando-se também à acusação de haver escassa bibliografia que aborde a relação do servidor público e a saúde do trabalhador.

Os autores concluem que existe uma:

[...] extrema vulnerabilidade das ações voltadas à atenção da saúde do servidor público que, definitivamente, não integram uma política pública, mas ficam à mercê dos diferentes governos [...]. Por outro lado, o servidor público, como trabalhador, não tem merecido investimento, apenas controle, em consonância com um longo histórico de desvalorização de sua atividade. (NARDI; RAMMIGER, 2007, p.223).

Percebe-se que a discussão dos autores acima referidos corresponde a uma realidade em que as políticas voltadas à saúde do trabalhador, eram mais incipientes do que se pode observar atualmente. Os avanços contemporâneos referem-se à promulgação de ambas políticas, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), com seu consequente Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PLANSAT) (BRASIL, 2012a), conforme mencionadas anteriormente. Nelas podemos identificar a inserção da ação em saúde do trabalhador pensada para o serviço público, ainda que superficialmente. Ambas as políticas mencionam estes

trabalhadores e os trazem inclusos em suas ações, diretrizes e planos. Destacando-se a “Estratégia 1.2” (BRASIL, 2011a) que define a elaboração e aprovação de dispositivos legais em SST para os trabalhadores do serviço público, nas três esferas de governo.

Porém, nota-se que ainda essas diretrizes não se efetivam na gestão pública, através de ações que respondam às demandas dos servidores públicos, no que tange a atenção à saúde. Uma vez que existe uma relação de dependência da gestão da saúde do servidor público com os projetos de governo vigentes no âmbito do Estado, que seguem uma natureza contraditória e transitória, conforme veremos a seguir.

2.3 A SAÚDE DO SERVIDOR NA GESTÃO MUNICIPAL EM PORTO ALEGRE: ASPECTOS LEGAIS E INSTITUCIONAIS

A Prefeitura Municipal de Porto Alegre – PMPA – é regida pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, datada de 04 de abril de 1990, que estabelece sua autonomia político-administrativa, composta pelo Executivo Municipal e Legislativo Municipal (Câmara Municipal dos Vereadores), e constitui-se enquanto instituição de natureza pública. Em seu capítulo IV dispõe sobre os servidores municipais e para tal estabelece que o regime jurídico dos servidores da administração centralizada, das autarquias e fundações instituídas pelo município, será único e estabelecido em estatuto, através de lei complementar (PORTO ALEGRE, 1990), conforme previsto na Constituição Federal. A lei orgânica prevê ainda no capítulo IV, uma série de direitos do servidor público, como licença maternidade, participação em reuniões, garantia de estabilidade, etc., aonde aponta para questões normativas da organização e condição de trabalho, as quais se podem identificar em incisos que dialogam sobre o direito à “[...] recusa de execução do trabalho quando não houver redução dos riscos a ele inerentes por meio de normas de saúde, higiene e segurança, ou no caso de não ser fornecido o equipamento de proteção individual.” (PORTO ALEGRE, 1990, p. 19).

A referida legislação prevê, também, o adicional para atividades penosas e insalubres, o repouso semanal remunerado, remuneração do trabalho em finais de semana e acima da carga horária, livre acesso à associação sindical, direito a provimento integral em aposentadoria por invalidez decorrente de acidente de trabalho e “moléstia profissional”, dever do município de manter entidade de assistência à saúde e previdência aos servidores e seus dependentes, etc.

O Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Porto Alegre, lei complementar nº 133 de 31 de dezembro de 1985, regula o regime jurídico entre município e seus

servidores. Para os efeitos do estatuto, o servidor público é a pessoa legalmente investida em cargo público municipal e estes cargos são criados por lei, em número certo e com denominação própria, consistindo em conjuntos de atribuições (PORTO ALEGRE, 1985). O Estatuto dispõe sobre questões referentes a provimento, recrutamento e seleção, concurso público, nomeação, posse, regime de trabalho, exercício, lotação, estágio probatório, estabilidade, progressão, função gratificada, férias, concessões, adicionais, licenças, regime disciplinar e uma série de outros requisitos para o exercício do trabalho no serviço público.

Cabe, neste trabalho, dar destaque aos aspectos que revelam a gestão da saúde dos servidores nesta lei normalizadora da relação município e seus trabalhadores as quais compõe a gama de condições de trabalho que incidem e atravessam a relação intrínseca entre saúde e trabalho.

O Estatuto abrange a assistência ao funcionário, firmada como dever do município em promover a previdência e a assistência médica, cirúrgica, hospitalar, odontológica e social aos funcionários, inativos e seus dependentes. Destaca-se, no que abrange as atribuições que cabem ao município, a “organização de programas de prevenção contra acidentes de trabalho” e o “tratamento dos funcionários acidentados no serviço” (PORTO ALEGRE, 1985). Prevê-se, ainda neste capítulo, o afastamento de pai e mãe de pessoa com deficiência e a prestação, por parte do município, das assistências acima referidas, através das entidades de classe ou por meio de convênios e contratos de prestação de serviços.

São apresentados os direitos às licenças, nas quais está presente a licença para tratamento de saúde e a licença por acidente de trabalho, a qual compõe a LTS. Prevê-se a retribuição pecuniária integral ao trabalhador em licença para tratamento de saúde, a comprovação detalhada da ocorrência, no caso de acidente de trabalho e a rigorosa caracterização da doença em laudo médico quando se tratar de “moléstia profissional”. O Estatuto prevê, ainda, a readaptação, que acontecerá quando se verificar que o funcionário tornou-se inapto, em virtude de modificações de seu estado físico ou psíquico, para o exercício do cargo ocupado (PORTO ALEGRE, 1985).

A Lei Complementar nº 478 de 26 de setembro de 2002 dispõe sobre o Departamento Municipal de Previdência dos Servidores Públicos do Município (PREVIMPA) e disciplina o Regime Próprio de Previdência Social. Aponta como objetivo deste regime assegurar aos seus beneficiários meios de subsistência nos eventos de incapacidade, maternidade, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares, e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente (PORTO ALEGRE, 2002).

Dispõe, também, sobre os benefícios previdenciários, tais como aposentadoria, auxílio-doença, salário-maternidade, pensão por morte, salário-família e auxílio-reclusão. Quando fala sobre o acidente de trabalho o caracteriza como aquele ocorrido no exercício do cargo ou que se relacione direta e indiretamente com as atribuições do mesmo. Refere que será considerado, também, o acidente ligado ao serviço que não tenha gerado a doença ou morte, mas que tenha contribuído diretamente ao seu agravo.

Define, enquanto moléstia profissional, aquela produzida ou desencadeada pelo exercício de trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (PORTO ALEGRE, 2002). No que tange o auxílio-doença, as perícias serão realizadas por inspeção médica, ou por junta médica.

Em suas disposições gerais, o PREVIMPA se coloca como participe, junto com a administração centralizada, na definição e implementação de políticas de saúde e segurança dos servidores municipais (PORTO ALEGRE, 2002).

Através da Lei Municipal nº 1.516, de 02 de dezembro de 1955, foi promovida nova reestruturação geral na Prefeitura Municipal de Porto Alegre, ocasionando alterações no, até então, Departamento de Administração (DA) para Secretaria Municipal de Administração. A Secretaria Municipal de Administração (SMA) é hoje o órgão central responsável pelo sistema de pessoal e desenvolvimento de recursos humanos, organização de processos de trabalho, qualidade de vida no trabalho e serviços, no âmbito da Administração Centralizada, dialogando e prestando serviço aos servidores municipais vinculados à mesma. Em 2005, buscando alavancar projetos de concepção mais acentuadamente focados para a qualificação da administração com vistas a absorver atribuições ordinárias e projetos específicos da área dos Recursos Humanos, a SMA reativou a Supervisão de Recursos Humanos - SRH, ao qual está vinculada a Gerência de Acompanhamento Funcional. A secretaria trabalha na proposta de eixos de gestão integrada, que se estruturam através dos eixos de Gestão de Pessoas, Gestão Estratégica, Gestão de Serviços e Gestão de Modernização Administrativa, tendo como missão o desenvolvimento e implementação de políticas de gestão estratégica de pessoas e promover a melhoria organizacional e administrativa da PMPA (PORTO ALEGRE, 2011), conforme consta no caderno de planejamento SMA. Dentre os objetivos da SMA, destacam-se os que se referem à redução de licenças médicas, a consolidação das informações do sistema de RH em um único banco de dados (Sistema Integrado de RH), criação de condições e mecanismos para aperfeiçoar as relações de trabalho nas questões de interesse da PMPA e servidores, capacitação de servidores para atendimento dos programas, projetos e

ações de interesse de governo, melhoria da qualidade de vida dos servidores no trabalho através do aprimoramento de infraestrutura, segurança no trabalho, integração, bem estar e saúde dos servidores, entre outros (PORTO ALEGRE, 2011).

Como já citado, dentro da estrutura institucional da SMA encontra-se a Gerência de Acompanhamento Funcional, GEAF, a qual enquanto gerência existe desde 2005, e sua equipe técnica é composta por psicólogos, assistentes sociais, técnicos administrativos e estagiários de nível superior e médio. A GEAF tem como missão, conforme Manual de Procedimentos Gerência de Acompanhamento Funcional, “[...] Promover o desenvolvimento e a saúde do servidor através de políticas e ações de Recursos Humanos que qualifiquem a organização do trabalho, visando a excelência dos serviços públicos prestados à comunidade.” (PORTO ALEGRE, 2014b, p. 60).

Para contemplar sua missão, a gerência elaborou uma série de objetivos para serem alcançados através de propostas de intervenção da área, aonde se destacam:

Estimular o protagonismo do trabalhador, qualificar as relações e a organização do trabalho, viabilizar o acesso à rede de serviços e promover a saúde e segurança no trabalho; Melhorar o aproveitamento da capacidade laboral dos servidores com adoecimento; diminuir os índices de afastamento por licença-saúde e aposentadorias prematuras e maximizar a segurança no trabalho; Qualificar o gerenciamento de pessoas na PMPA, promover melhoria no clima organizacional, qualificar o gerenciamento de conflitos; Estimular a autonomia para a resolução de conflitos nas equipes de trabalho; qualificar o trabalho em equipe; diminuir o absenteísmo, os acidentes de trabalho, as licenças-saúde e o presenteísmo; melhorar a eficiência das equipes e a satisfação com o trabalho; Oferecer um espaço de elaboração coletiva para questões temáticas. (PORTO ALEGRE, 2014, p. 7).

No que tange à Prefeitura Municipal de Porto Alegre, ainda, o Decreto 18.158 de 8 de janeiro de 2013, institui as Comissões de Saúde e Segurança no Trabalho, pressupondo a existência de uma comissão em todas as secretarias, autarquias e departamentos do município, abrangendo todos os servidores públicos municipais, tanto da administração centralizada quanto da descentralizada, que acolhe as fundações e autarquias (GUEX, 2015)².

Prevê a constituição dos componentes de cada comissão a partir do número de servidores públicos municipais que compõe o quadro de cada um desses espaços, sendo definida a seguinte proporção:

² Trecho extraído de “Trabalho Final: Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST)”, elaborado na disciplina “Oficina sobre Políticas Específicas I”, por Ana Caroline da Rocha Guex em dezembro de 2015.

Figura 2 - Proporção de membros em CSST por quadro de servidores

SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS								
	até 50	de 51 a 100	de 101 a 300	de 301 a 500	de 501 a 1000	de 1001 a 2500	de 2501 a 5000	mais de 5001
MEMBROS DA CSST:								
Efetivos	1	2	4	6	8	10	12	14
Suplentes	1	2	4	6	8	10	12	14

Fonte: Guex (2015b)³

O segundo artigo do Decreto Municipal, Lei 18158/2013, institui que a CSST tem por função, “[...] o desenvolvimento de atividades de prevenção de doenças e acidentes no trabalho e de melhoria das condições ambientais de trabalho, indistintamente a todos os servidores públicos municipais.” (PORTO ALEGRE, 2013).

Constata-se a dificuldade das Comissões de Saúde e Segurança no Trabalho da PMPA em se articularem entre si, com as políticas públicas, de gestão, de saúde, etc., revelando ainda uma falta de protagonismo desta representação frente às demandas dos trabalhadores públicos da Prefeitura de Porto Alegre e a construção e implantação de ações voltadas à atenção da saúde dos mesmos.

Até o presente ponto, destacou-se aqui, os órgãos, legislações e políticas de gestão da saúde dos servidores, especialmente no que tange a administração centralizada da prefeitura municipal de Porto Alegre. É importante salientar a opção por descrever a Secretaria Municipal de Administração como órgão responsável por essa atribuição em detrimento da Secretaria Municipal de Gestão, pois a segunda tem a finalidade básica de promover a gestão geral do governo visando à garantia da eficiência dos serviços prestados à comunidade e não especificamente à gestão da atenção à saúde dos servidores.

Dentro da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, encontra-se, no que tange à gestão da saúde dos servidores, a Gerência de Saúde do Servidor Municipal - GSSM, a qual é responsável pela coordenação, execução e controle das atividades relativas à Saúde do Servidor Público Municipal, conforme decreto municipal 15.293/2006. É na GSSM que são realizados os exames médicos periciais e emissão de pareceres médicos para concessão de licenças e afastamento de servidores. Compete a ela, também, verificar condições e ambientes de trabalho, providenciar medidas preventivas, realizar perícias e emitir laudos referentes à insalubridade e periculosidade dos postos de trabalho, bem como promover treinamento e capacitação na área de engenharia de segurança às CSSTs. É

³ Figura extraída de: “Trabalho Final: Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST)”, elaborado na disciplina “Oficina sobre Políticas Específicas I”, por Ana Caroline da Rocha Guex em dezembro de 2015.

composta pelas equipes de Apoio Administrativo (EAA), Atenção à Saúde (EAS), Equipe de Perícia Médica (EPM) e Equipe de Perícia Técnica (EPT), além dos Núcleos de Atenção à Saúde do Servidor (NASS).

Observa-se, após analisar as diferentes formas de gestão e concepções de saúde no trabalho que atravessam a organização pública do município de Porto Alegre, que ainda nos deparamos com uma realidade contraditória que ao mesmo tempo em que fragmenta suas ações e parte de uma concepção de medicina do trabalho ainda muito vinculada à prevenção de doenças e acidentes e centrada no saber médico. Por outro lado, muito vinculado aos objetivos da GEAF, encontram-se espaços de pensamento propositivo e de participação dos trabalhadores no desenvolvimento de ações e políticas voltadas para a atenção à saúde dos servidores. Para dar luz a essas e outras políticas, propõe-se, a seguir, o estudo mais atento a essa temática, no que se refere à estrutura institucional, buscando desvelar seu direcionamento no âmbito do planejamento das ações voltadas à atenção à saúde dos servidores.

2.3.1 Atenção à saúde do servidor dentro da estrutura e políticas institucionais

A Prefeitura Municipal de Porto Alegre, no que toca sua estrutura organizacional e relação entre as esferas de governo, divide seu “Eixo Gestão” entre três aspectos: “Cidade Participação”, “Gestão Total” e “Você Servidor”.

O Eixo “Você Servidor” é um programa estratégico sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico e Orçamento – SMPEO, porém este programa estratégico é desenvolvido a partir de diversas ações sob responsabilidade de grande parte das secretarias da prefeitura, conforme descrito no portal de gestão da prefeitura (PORTO ALEGRE, 2016a), vinculado ao “Portal da Transparência” (PORTO ALEGRE, 2016c). A partir destes dados construiu-se a “Figura 3” em formato de tabela para facilitar a visualização, conforme segue abaixo:

Figura 3 - Ações “você servidor” e responsáveis

CAPACITAÇÃO DE PESSOAL	SMF
CAPACITAÇÃO DO QUADRO TÉCNICO – SMURB	SMURB
CAPACITAÇÃO DOS COLABORADORES PELA UNIVERSIDADE CORPORATIVA – UNIDMAE	DMAE
CAPACITAÇÃO, ESPECIALIZAÇÃO E TREINAMENTO	CEIC
COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL	SMPEO
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DOS SERVIDORES MUNICIPAIS	SMA
EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA SERVIDORES DA REDE DE SAÚDE	SMS
FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL	SMA
GESTÃO DA SELEÇÃO E INGRESSO DE PESSOAL	SMA
GESTÃO DAS CARREIRAS PÚBLICAS MUNICIPAIS	SMA
GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	SMA
MELHOR PROFESSOR, MELHOR ESCOLA	SMED
MOTIVAÇÃO DOS COLABORADORES	DMAE
PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR	SMA
PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO AOS SEGURADOS	PREVIMPA
PROVA DE VIDA DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS	PREVIMPA
QUALIDADE DE VIDA DOS SERVIDORES	SMA
QUALIFICAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL - REAPARELHAMENTO E MODERNIZAÇÃO	PGM
REALIZAÇÃO DE EVENTOS - REAPARELHAMENTO E MODERNIZAÇÃO	PGM
REVISÃO DO PLANO DE CARREIRA DO SERVIDOR	SMA
SAÚDE DO SERVIDOR	SMED
SAÚDE VOCAL	SMA
SISTEMA DE CAPACITAÇÃO E RECONHECIMENTO	SMPEO
SOMOS UM	SMED

Fonte: Elaborado pelo autor com dados de Brasil (2016c)

Esta tabela reúne alguns dos principais programas e ações que contemplam este eixo da gestão, aonde se percebe grande atribuição de responsabilidade sobre os mesmos para a Secretaria Municipal de Administração, aonde se situa a Gerência de Acompanhamento Funcional. Destaca-se que a Secretaria Municipal de Educação é a única que conta com um programa especificamente direcionado à “Saúde do Servidor”.

O eixo, “Você Servidor”, tem como objetivo:

Qualificar e modernizar as políticas de atração e retenção de pessoal por meio da elaboração e gestão de um plano de carreira que priorize o desenvolvimento de servidores profissionais com competências, habilidades e atitudes alinhadas às estratégias da Prefeitura e demandas da sociedade. (PORTO ALEGRE, 2013, p.10).

E o mesmo é encontrado no Plano Plurianual de Porto Alegre 2014-2017, com as respectivas definições das ações voltadas ao servidor, e sob a seguinte justificativa: “Desenvolver ações que permitam manter o quadro de servidores motivados, capacitados e comprometidos com a melhoria da prestação de serviços para a sociedade.” (PORTO ALEGRE, 2013, p.11).

Conforme expostos no portal de transparência do município, este programa estratégico conta com os seguintes indicadores: Absenteísmo (motoristas e cobradores; Adesão dos Servidores ao Plano de Saúde; Afastamento do Trabalho por Licenças Saúde na PMPA; Gestão da Despesa de Pessoal na PMPA (Limite Prudencial - LRF); Satisfação no Trabalho dos Servidores Municipais da PMPA; Tempo de Concessão de Aposentadoria; e Tempo de Concessão e Pagamento de Pensão.

Dentro deste Eixo existem ações voltadas à atenção à saúde dos trabalhadores, aonde se destacam as ações intituladas, respectivamente, de “Atendimento à Saúde do Trabalhador” e “Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador”.

A primeira ação está voltada para a implementação de uma política municipal de atendimento à saúde do trabalhador, baseada na integralidade da atenção, tendo como finalidade: “Possibilitar o bem-estar da saúde do servidor municipal, com prevenção e atenção integral da saúde, com uma linha de cuidado específica ao trabalhador e a sua qualidade de vida.” (PORTO ALEGRE, 2013, p.226). A este programa, no que se refere ao PPA 2014-2017, é destinado um recurso total de R\$ 71.137.135.

A segunda ação, referente ao PASS, se destina à execução de um programa de estudos permanentes e projetos para proposição de ações de saúde, de segurança no trabalho e de recursos humanos que atuem na promoção, prevenção e cuidado dos servidores municipais, priorizando a disponibilização de plano de saúde e sua manutenção, tendo como finalidade: “Conjunto de estudos e projetos para análise, proposição e implementação de ações que visem a promoção da saúde e segurança no trabalho, a prevenção de agravos à saúde, redução de afastamentos do trabalho e de aposentadorias precoces.” (PORTO ALEGRE, 2013, p.234). Ao PASS é destinado um total geral de R\$ 17.260.000.

Analisando o Plano plurianual 2014-2017 do município de Porto Alegre (PORTO ALEGRE, 2013), percebe-se que a direção dos gastos voltados ao eixo de gestão que abrangem os servidores estatutários está majoritariamente voltada à folha de pagamento, aos benefícios previdenciários, bem como troca de sede de órgãos da Prefeitura, entre outros.

A partir da tabela de “Despesas por Categorias Econômicas” que compõe o PPA, é definido que o Programa Você Servidor, no qual está incluído o grupo Pessoal e Encargos Sociais é o programa ao qual se destinam os maiores montantes de recursos, sendo contemplado com R\$ 11,6 bilhões, compondo o item de despesas “Correntes”.

Nesse sentido, ao analisarmos a magnitude destes gastos percebe-se que, dentro destes R\$ 11,6 bilhões, a ação “Atendimento à Saúde do Trabalhador” dispõe de R\$ 71.137.135 deste recurso e o “Programa de Atenção à Saúde do Servidor” de R\$ 17.260.000 representam respectivamente apenas 0,61% e 0,14% do recurso destinado ao eixo.

A Lei Orçamentária do Município de Porto Alegre referente ao ano de 2015 no que se refere ao capítulo intitulado “Você Servidor”, que versa sobre questões referentes à qualidade de vida dos professores, capacitação dos servidores, saúde vocal e reconhecimento, desenvolvimento profissional, etc., versa sobre a atenção à saúde dos servidores e prevê o alcance de suas ações a 100% dos servidores (PORTO ALEGRE, 2015).

Ao analisar as leis orçamentárias neste estudo, compreende-se que:

Na prática, o orçamento público tem sido reflexo da forte relação entre a conjuntura política do país e as ações de governo, que se consubstanciam por meio de planos, programas e projetos prioritários. Nele rebatem as crises e os momentos de prosperidade, os contextos ditatoriais e democráticos, as pressões ou ausência de pressões resultantes do jogo de forças sociais e políticas na sociedade. (TEIXEIRA, 2009, p.18).

No que tange à Secretaria Municipal de Saúde, a mesma direciona uma “Política em Saúde” específica à saúde do trabalhador, que promove ações:

[...] voltadas à formulação e implementação de políticas de proteção à saúde, visando à redução e eliminação do adoecimento e morte resultantes das condições, dos processos e dos ambientes de trabalho, bem como o aprimoramento da assistência à saúde dos trabalhadores. (PORTO ALEGRE, 2016).

Porém, as ações e serviços previstos pela SMS, para além daqueles previstos pela Gerência da Saúde do Servidor Municipal, referem-se especificamente àquelas já preconizadas e previstas pelo SUS, que abrangem todos os trabalhadores, não revelando a existência de programas, políticas, ações, etc., voltadas especificamente aos trabalhadores da própria Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Percebe-se, ao finalizar este capítulo, que quando se fala de saúde do trabalhador no que tange os trabalhadores do serviço público, encontra-se uma realidade ainda muito frágil de políticas e programas de atenção à saúde desses trabalhadores, especialmente quando se procura identificar a presença de concepções de saúde do trabalhador na organização de prioridades de governos, organização institucional, políticas de gestão, etc. Indo ao encontro deste cenário que revela uma espécie de abandono dos servidores públicos, está a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, a qual, conforme apresentado até o momento, dispõe de uma estrutura institucional fragmentada, com concepções múltiplas de promoção de saúde sendo disseminadas nos espaços de trabalho e com previsão de construção e implementação de políticas que efetivamente não dialogam entre si, de forma intersetorial. É nesse cenário que este trabalho busca localizar o papel, os desafios e possibilidades das áreas de gestão frente à promoção da atenção à saúde dos trabalhadores, com ênfase ao trabalho do Serviço Social nesse espaço sócio ocupacional.

3 ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR SOB A LÓGICA DO ACOMPANHAMENTO FUNCIONAL

Em termos de serviços, políticas e áreas de promoção de saúde aos servidores públicos municipais do município de Porto Alegre, a organização institucional dos mesmos se materializa estrutural e legalmente através do “Manual do Servidor” (PORTO ALEGRE, 2005), e serve como instrumento de orientação desses trabalhadores. Neste documento, encontram-se capítulos voltados diretamente às “atividades, ações e serviços voltados ao servidor municipal”, bem como à “saúde e desenvolvimento dos servidores” (PORTO ALEGRE, 2005), dentre outras tantas informações sobre a vida funcional dos mesmos.

Quando dispendo sobre a saúde e desenvolvimento dos servidores, define enquanto área de atuação a área de avaliação funcional, a qualidade de vida do servidor municipal, a formação profissional do servidor municipal, o “programa de atenção à saúde do servidor (PASS)”, a gerência de saúde do servidor municipal, a unidade médico-pericial previdenciária do PREVIMPA (UMPP) e, por fim, situa o acompanhamento funcional.

Sob a análise organizacional dos serviços expostos nestes capítulos, percebe-se que 10 (dez) deles estão vinculados à Secretaria Municipal de Administração, 2 (dois) vinculados à Secretaria Municipal de Saúde e 1 (um) ao PREVIMPA. Destes, o “Programa de Atenção à Saúde do Servidor” está definido enquanto responsabilidade de ambas SMA e SMS, com indicação para parceira com as Comissões de Saúde e Segurança no Trabalho (CSSTs) e demais órgãos municipais. Dentro desta estrutura encontra-se, no Manual do Servidor (PORTO ALEGRE, 2012) o Acompanhamento Funcional, aonde são definidas suas atividades enquanto:

Acompanhamento individual e coletivo de servidores, administração e acompanhamento de questões relativas a estágio probatório, avaliação laboral (readaptação, delimitação de atribuições), inserção no trabalho, entrevista psicológica de ingresso, seleção interna do servidor municipal, assim como assessoria a gestores e equipes. (PORTO ALEGRE, 2012, p.10).

Em diálogo com isto, o Manual de Procedimentos da Gerência de Acompanhamento Funcional (PORTO ALEGRE, 2014), área designada ao desenvolvimento das ações acima citadas, define este serviço prestado aos trabalhadores como:

Modalidade de atendimento ao trabalhador que constitui um espaço de escuta, desenvolvimento, problematização, contextualização e busca conjunta de alternativas para as dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho. Pode, também, constituir-se em um espaço de mediação de conflitos no trabalho. (PORTO ALEGRE, 2014b, p. 9).

E baliza seus objetivos no estímulo ao protagonismo do trabalhador, qualificação das relações e a organização do trabalho, viabilização do acesso à rede de serviços e promoção da saúde e segurança no trabalho (PORTO ALEGRE, 2014b).

Percebe-se, após a análise destes seguimentos, que a saúde do trabalhador na estrutura municipal ora situa-se no campo da política de saúde, ora no campo da administração e gestão de pessoas, conforme chama atenção Carneiro (2006, p.26):

A administração pública vive constantemente a questão de onde localizar a área responsável pela perícia médica, pela assistência e por ações de prevenção de doenças e promoção de saúde do servidor, se no quadro da saúde ou no da gestão de pessoas, razão pela qual é constante a movimentação da estrutura entre as secretarias de saúde e as de administração/gestão.

Esse cenário se coloca enquanto espaço sócio-ocupacional do Serviço Social, inserido na contradição das relações de poder entre as demandas dos trabalhadores e da instituição, que neste espaço diz respeito ao próprio Estado. Portanto, este capítulo destina-se a identificar e analisar as possibilidades e desafios postos à promoção de saúde do trabalhador no âmbito da gestão da atenção à saúde dos servidores, especialmente no que diz respeito à Gerência de Acompanhamento Funcional, local de inserção de estágio em Serviço Social, sob supervisão de campo e acadêmica.

3.1 GEAF COMO ESPAÇO DE ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social, inserido na divisão sócio técnica do trabalho, instaura um lugar específico para si, a partir das competências e atribuições privativas da profissão e da apreensão crítica das dimensões ético-políticas, técnico-operativas e teórico-metodológicas do trabalho, aonde intervém nos processos e mecanismos de enfrentamento da questão social, em suas múltiplas manifestações. Neste contexto, o Estado situa-se enquanto a arena contraditória de disputas por projetos societários e espaço socioocupacional do Serviço Social, o qual é: [...] determinado pela dinâmica contraditória que emerge do sistema estatal em suas relações com as classes sociais e suas distintas funções, e que transforma as sequelas da questão social

em objeto de intervenção continuada e sistemática por parte do Estado. (RAICHELIS, 2009, p.3).

Este espaço de trabalho do assistente social, na esfera estatal, revela relações antagônicas e recíprocas entre Estado e sociedade civil, os quais não são separados, bem como da relação não sinônima entre Estado e governo. Por isso, é importante ressaltar que a reflexão sobre as possibilidades e desafios para a profissão em qualquer espaço sócio-ocupacional, em especial no Estado, requer:

Um exercício intelectual e profissional legítimo e necessário. Porque, por um lado, ninguém pode ter dúvidas de que o período histórico em que estamos situados marca-se por transformações societárias que afetam diariamente o conjunto da vida social e incidem fortemente sobre as profissões, suas áreas de intervenção, seus suportes de conhecimento e de implementação, suas funcionalidades etc. E porque, por outro lado, tal reflexão é imprescindível para estabelecer, em face dessas transformações, estratégias sócio-profissionais minimamente adequadas para responder às problemáticas emergentes. (NETTO, 1999, p.15).

Este cenário de transformações societárias revela um Estado detentor da centralidade na execução de políticas sociais, não a reduzindo somente a ele. A partir de sua contra reforma representa, de um lado, a diminuição dos direitos em detrimento do mercado, embasadas pelo ideário neoliberal que rebatem na reestruturação produtiva e agravam a questão social e, por outro, se expressa enquanto via de consolidação da proteção social.

Nesse sentido, o Serviço Social se coloca enquanto possível resposta às expressões da questão social frente ao capitalismo contemporâneo, no âmbito da gestão da atenção à saúde dos trabalhadores, pois: “Tem-se na teoria social crítica a apropriação e a possibilidade da mediação da realidade que perpassa as duas categorias centrais e vitais, que são a saúde e o trabalho.” (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 469).

Desta forma, situa-se o Serviço Social na Gerência de Acompanhamento Funcional como importante agente na defesa dos direitos dos trabalhadores da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, aonde é imprescindível:

Ampliar a busca pela compreensão das transformações sociais para ressignificar a realidade vivenciada pelos profissionais e pelos sujeitos vinculados à sua ação e, acima de tudo, para compreender como e onde se produz o processo de saúde/doença. Além disso, é preciso, identificar quais as necessidades produzidas por ele e como se dá o processamento do trabalho nessa área. (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 470).

Em concordância com a necessidade de compreender as transformações sociais e as formas de produção dos processos de saúde e doença, ancora-se no conceito ampliado de saúde balizado pela Lei 8.080:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013). (BRASIL, 1990).

Dessa forma, destaca-se a importância de aliar a essa postura crítica a compressão do espaço institucional no qual este assistente social está inserido. Desta forma, se busca identificar os parâmetros de atuação da GEAF para a promoção de atenção à saúde dos servidores, bem como sua identificação com um projeto societário e de saúde do trabalhador e quais as implicações dos mesmos para o trabalho do assistente social.

Neste intuito, destaca-se enquanto um desses parâmetros, a missão da Gerência de Acompanhamento Funcional, que versa sobre a promoção e o desenvolvimento da saúde do servidor através de políticas e ações de Recursos Humanos que qualifiquem a organização do trabalho, visando a excelência dos serviços públicos prestados à comunidade (PORTO ALEGRE, 2014a) em um paralelo com os objetivos do Acompanhamento Funcional, já citados, que trazem questões referentes a protagonismo, qualificação da organização de trabalho, promoção de saúde e segurança no trabalho e viabilização de acesso à rede, enquanto sua descrição dispõe sobre ações vinculadas especialmente ao acompanhamento individual e direto com os servidores, vinculados a ações de reflexão e problematização, tendo a mediação com as chefias enquanto uma possibilidade e não um requisito. Identifica-se, desta forma, que a orientação do acompanhamento funcional ainda vincula-se a um projeto conservador de ajustamento de condutas indesejadas dos trabalhadores, busca por sanar pontualmente suas necessidades imediatas, a qual: “Não reconhece o adoecimento como resultante da organização do trabalho e das condições de vida, tendendo à individualização do fenômeno, em detrimento da sua dimensão social.” (WUNSCH; MENDES, 2011, p.7).

É a partir dessa compreensão do processo de saúde-doença-trabalho, que as contradições são percebidas no contexto institucional, uma vez que, as atribuições definidas à GEAF vêm destituídas dessa relação. Desta forma, é atribuído ao acompanhamento funcional, diversos ângulos de atuação, ao realizar a readaptação, delimitação, acompanhamento, assessoria, etc., aos servidores públicos municipais, porém não se prevê a construção coletiva de uma análise dos demais determinantes desse processo. Assim o direcionamento da

profissão é fundamental para fortalecer este espaço sócio ocupacional enquanto uma área de promoção de saúde amparada na concepção de saúde do trabalhador.

3.2 APROXIMAÇÕES COM OS PROCESSOS DE SAÚDE/DOENÇA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS

O curso de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, vinculado ao Instituto de Psicologia e aprovado em 17 de julho de 2009, através da Decisão 259/2009 pelo Conselho Universitário da UFRGS.

Através da Política de Estágio Supervisionado para o Curso de Serviço Social, legitima o exercício da atividade de estágio curricular, apresenta suas diretrizes e define:

O estágio supervisionado no curso de Serviço Social da UFRGS apresenta como uma de suas premissas oportunizar ao (a) estudante o estabelecimento de relações mediatas entre os conhecimentos teórico-metodológicos e o trabalho profissional, a capacitação técnico operativa e o desenvolvimento de competências necessárias ao exercício da profissão. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2011, p.3).

Esta inserção em estágio curricular permite ao estagiário o desenvolvimento e acompanhamento de atividades próprias do Serviço Social inserido em cada área e política. No caso da inserção no campo de estágio da GEAF, é possível ao estagiário vincular-se em diversas atividades, definidos pelos eixos de acompanhamentos de pessoas, acompanhamentos gerenciais, processo de avaliação da capacidade laborativa e seleção de pessoas, aonde cada eixo apresenta uma gama diferenciada de ações.

Aliado a isto, o Estágio Curricular em Serviço Social da UFRGS prevê a construção e execução do chamado de “Projeto de Intervenção em Serviço Social”, o qual foi desenvolvido e executado no último semestre de 2014 e primeiro semestre de 2015 junto à GEAF, com o título “Conhecendo a temática do retorno ao trabalho: Servidores Municipais em processo de avaliação laboral e a perspectiva de retorno após afastamento” (APÊNDICE B), e que definiu como seu objetivo: “Contribuir com o acolhimento e acompanhamento ao servidor público municipal em processo de reinserção ao trabalho, com vistas à concretização de uma perspectiva de atenção integral à saúde do servidor.” (GUEX, 2015, p.12).

Este projeto acompanhou o retorno de 10 servidores municipais, após definição de parecer de avaliação laboral, a qual define a aplicação de delimitações nas atribuições dos trabalhadores em função de processo de saúde/adoecimento, ou opta pelo processo de

readaptação de tarefas, que sob a mesma análise de capacidade laboral, define novo cargo aos trabalhadores. Destes 10 (dez) servidores, apenas 3 (três) servidores foram contemplados pelas três etapas previstas para intervenção. Essas três etapas de aproximações referem-se aos períodos de pré-retorno, após retorno recente e após período de um mês de retorno, pressupondo a participação das chefias, articulação com a rede institucional da administração centralizada da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e a articulação intersetorial, com vistas a promover atenção integral à saúde dos trabalhadores.

O desenvolvimento do Projeto de Intervenção e das demais atividades proporcionadas pelo Estágio Curricular junto à GEAF explicitou uma realidade fragmentada de ações voltadas à atenção à saúde dos servidores que revela o impacto das expressões da questão social inseridas no contexto estatal que também é rebatido pela reestruturação produtiva, pela precariedade e precarização do trabalho, pelo gerencialismo, entre outros fatores que incidem em um perfil de adoecimento próprio dos servidores municipais, mas que se insere num contexto sócio histórico da sociedade capitalista contemporânea.

3.2.1 Perfil de Adoecimento

Para analisar o “Perfil de adoecimento” dos servidores, ampara-se nos resultados do referido “Projeto de Intervenção em Serviço Social”, em diálogo com outros dados advindos de pesquisa documental e bibliográfica e na apreensão crítica da experiência vivenciada no exercício do Estágio Curricular em Serviço Social junto à GEAF.

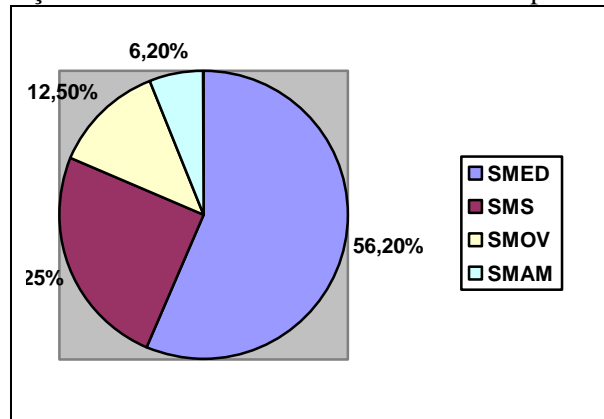
Primeiramente, no que tange o “Projeto de Intervenção em Serviço Social”, o mesmo estipulou a sua abrangência através da definição de período, o qual contemplou de meses de fevereiro a maio de 2015, a partir das reuniões técnicas de definição dos processos de “avaliação laboral”, totalizando 7 reuniões. Definiu o público enquanto todos os servidores que obtivessem definição de resultado de seus processos nas referidas reuniões, porém com o critério de estar o servidor em “Licença para Tratamento de Saúde”. Nestas reuniões foram definidos os pareceres finais de 67 servidores municipais estatutários, dos quais 16 se encontravam em Licença para Tratamento de Saúde (LTS) no período desta definição, representando 24% do total de servidores.

Dos 16 servidores que compunham o perfil do projeto, 10 participaram da primeira etapa, 4 solicitaram reavaliação do resultado do processo, 1 necessitou de reavaliação do resultado do processo por ocorrência de novo adoecimento e 1 não compareceu aos atendimentos agendados para ciência e execução do projeto. Dos 10 servidores vinculados à

primeira etapa, apenas 3 servidores contemplaram as fases de projeção do projeto, pois somente os mesmos obtiveram parecer favorável do órgão previdenciário para retorno ao trabalho.

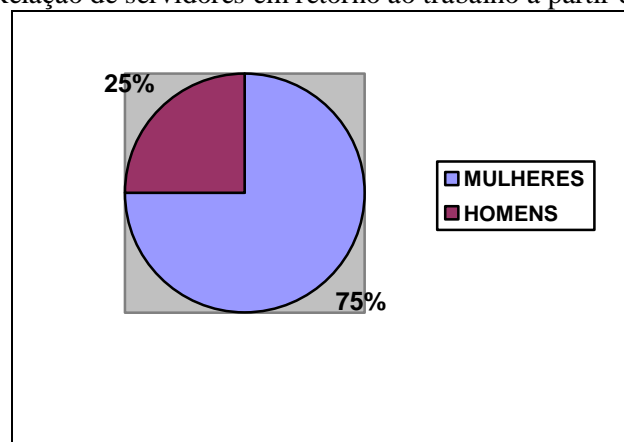
Quando se analisa o perfil dos servidores, levando em conta os 16 servidores inicialmente aptos ao retorno ao trabalho, percebe-se um perfil caracterizado por ser maioria mulheres, vinculados às secretarias municipais de educação e saúde, nos cargos de monitores e professores, por completarem entre 20 e 25 anos de serviço na Prefeitura Municipal de Porto Alegre e terem permanecido um período entre 1 e 2 anos de licença. Estes dados são ilustrados a partir das figuras abaixo, os quais caracterizam o perfil da demanda atendida⁴.

Figura 4 - Relação de Servidores em Retorno ao trabalho por Secretaria Municipal



Fonte: Guex (2015a)

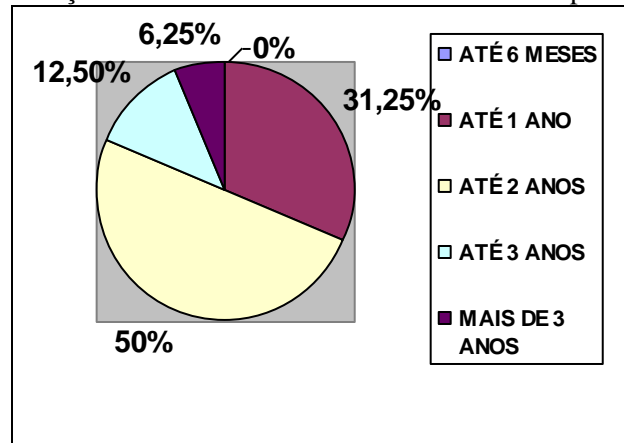
Figura 5 - Relação de servidores em retorno ao trabalho a partir do gênero



Fonte: Guex (2015a)

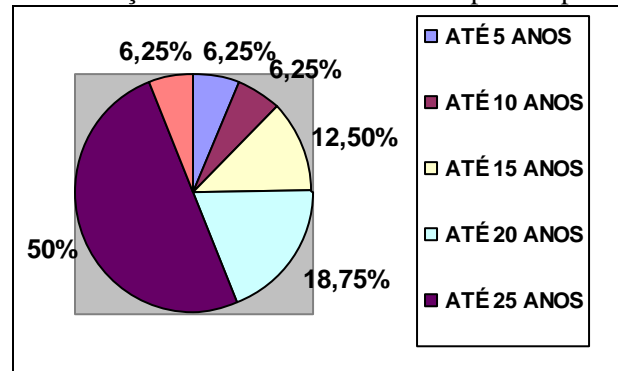
⁴ Trecho e figuras extraídos do “Relatório Final de Estágio Curricular em Serviço Social III”. Desenvolvido pela acadêmica Ana Caroline da Rocha Guex. Junho, 2015.

Figura 6 - Relação de servidores em retorno ao trabalho a partir do tempo em LTS



Fonte: Guex (2015a)

Figura 7 - Relação de servidores em retorno por tempo de serviço



Fonte: Guex (2015a)

Enquanto proposta de análise deste trabalho busca-se articular os dados apreendidos a partir da vivência de estágio com o Portal da Transparência do Município de Porto Alegre. Porém, ao pesquisar-se o quadro funcional da prefeitura, não existem dados referentes a afastamentos de qualquer natureza. Dessa forma, optou-se por contribuir com essa discussão a respeito das particularidades dos processos de saúde e doença e como as mesmas incidem sobre os trabalhadores públicos da PMPA, através da pesquisa bibliográfica em repositórios digitais. Nesse sentido, na construção desses dados que compõe esse estudo, dialoga com o Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social da UFRGS, da Assistente Social Eliana Belini (2015) que trata do perfil de licenças para tratamento de saúde na Prefeitura Municipal de Porto Alegre, a partir dos dados concedidos pelo órgão previdenciário desta prefeitura, correspondentes ao período de maio de 2008 a maio de 2013.

Para compor essa proposta de reflexão acerca dos determinantes comuns ao processo de adoecimento na PMPA, aporta-se neste estudo, que evidencia que ambas as licenças, as LTS e as LAT, concedidas para tratamento de saúde somadas atingem quase 86% de todas as

licenças concedidas aos servidores municipais ativos no período referenciado, aonde as LATs representam apenas 5,8% dos afastamentos, conforme ilustra a Figura 8:

Figura 8 - Licenças (LTS e LAT) concedidas no âmbito da administração centralizada e das autarquias no município de Porto Alegre, entre 2008/2013

OBJETO	EMPRESA							TOTAL
	CENTRALIZADA	DMAE	DMLU	DEMHAB	FASC	CMPA	PREVIMPA	
Nº LTS CONCEDIDAS	52.037	19.884	5160	1.392	1.362	927	190	80.952
Nº LAT CONCEDIDAS	2.470	2.021	321	47	61	37	01	4.958
TOTAL	54.507	21.905	5481	1.439	1.423	964	191	85.910

Fonte: Belini (2015)

No tocante da proporção existente entre o número total de servidores e o número daqueles a quem foi concedida licença, Belini (2015) apresenta a existência de uma quantidade significativa de servidores afastados em função de adoecimento ou acidente de trabalho. Aqueles afastamentos que abrangem a Administração Centralizada e, portanto, compõe este estudo, apontam que 51% (6.857) dos servidores estiveram em LTS enquanto para a LAT o percentual alcança 9 % dos servidores municipais ativos (BELINI, 2015, p. 45).

Quanto às doenças mais recorrentes e que motivaram o afastamento ao trabalho, classificadas e notificadas no sistema informatizado, Belini (2015) revela as duas causas majoritárias de adoecimento sendo 20% (16.203) doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e 17% (13.520) transtornos mentais e comportamentais. Esses dados vão ao encontro do que já foi evidenciado na apresentação dos resultados do Projeto de Intervenção, desenvolvido durante o estágio curricular.

Por fim, a autora dá destaque aos afastamentos dos servidores vinculados a duas secretarias componentes da Administração Centralizada da PMPA, ou seja, a Secretaria Municipal de Educação (SMED) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). No que tange a SMED, 57% (2.926), dos 5.112 servidores, utilizaram a LTS. Segundo Belini (2015), a prevalência de ocorrência está localizada nos grupos do Código Internacional de Doenças (CID) F (Transtornos mentais e comportamentais), com 21% (5.504) das licenças, CID M (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), com 19% (4.864) das licenças, entre outros. Em relação à SMS, esta possui uma média de 4.265 servidores ativos, 44% (1.889) com notificação de LTS no período da amostra, das quais há a prevalência de notificações nos grupos de classificação do CID M (Doenças do sistema osteomuscular e do

tecido conjuntivo), com 2.553 licenças; Código F (Transtornos mentais e comportamentais.), com 2.291 licenças. Código Z (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde), com 2.072 licenças, entre outros (BELINI, 2015, p. 54).

Relacionando os dados analisados no Projeto de Intervenção com os da autora, percebe-se uma realidade comum aos servidores municipais de alta necessidade de exercício de Licenças de afastamento do trabalho por motivo de saúde, de trabalhadores com um extenso tempo de trabalho na instituição, com grande expressividade nas secretarias de educação e saúde, com relação a doenças do sistema osteomuscular e transtornos mentais. Após a elucidação destes dados propõe-se compreender de que forma os servidores vinculados à intervenção em estágio trazem a organização do trabalho e gestão da atenção à saúde em relação a seus processos de saúde e doença.

3.2.2 O processo de saúde/doença sob a ótica dos servidores e chefias

O processo de acompanhamento aos servidores envolveu o desenvolvimento de entrevistas, visitas institucionais, contatos com a rede institucional e articulação intersetorial com outras políticas, etc. Durante seu desenvolvimento, foram elucidadas questões trazidas por estes trabalhadores, as quais foram organizadas, através da análise do “Projeto de Intervenção” sob a identificação de categorias.

As categorias previamente, elencadas a partir da primeira fase de acompanhamento dos servidores foram: motivo da licença; tempo em licença; socialização da informação sobre retorno; relação do adoecimento com trabalho; preparação para retorno e a relação das áreas de Recursos Humanos e chefias com processo.

A partir destas categorias pode-se perceber que dos servidores atendidos, dois servidores relataram terem mantido contato com área de Recursos Humanos de suas secretarias, outros dois de não terem tido quaisquer contatos com área de recursos humanos ou definição de sua lotação e os demais relataram manter contato com as chefias imediatas de suas lotações, porém sem nenhum contato com RH.

No que diz respeito a sua percepção quanto à relação do adoecimento ao trabalho, todos os servidores afirmaram perceber tal relação, sendo que um dos servidores teve processo de nexos causal deferido pelo protocolo administrativo municipal e outro servidor tem registro funcional de “Licença Acidente de Trabalho (LAT)”. Sobre esse aspecto, as principais questões que os mesmos avaliaram serem determinantes para o processo de adoecimento são a “sobrecarga de trabalho”, a conseqüente necessidade de “postergar o

tratamento”, devido a grandes demandas ou pelo motivo que referem ser a “falta de pessoal”. Dois destes servidores relacionaram o adoecimento com a relação direta com a realidade social dos usuários dos serviços prestados pela prefeitura municipal de Porto Alegre, referindo que a relação com a mesma gera sentimentos de frustração e impotência.

Para além destas questões, emergiram fatores relacionados diretamente com a natureza do trabalho, tais como “manuseio de computador”, “peso de pacientes”, etc.

No que diz respeito à categoria que levanta a questão da socialização da informação pelos órgãos responsáveis, diferentes foram os relatos, dentre servidores que relatam terem sido satisfatoriamente informados por todas as áreas as quais foram atendidos a partir dos protocolos do processo e do afastamento, daqueles que informaram não terem obtido quaisquer tipos de informações em nenhum dos espaços e dos que relataram terem recebido algum tipo de informação, ressaltando a falta de diálogo entre as áreas e atendimentos objetivos sem aprofundamento de explicação sobre as questões funcionais e de saúde que perpassam o processo.

Por fim, os servidores apontaram pontos importantes para a sua relação e definição com o retorno ao trabalho, os quais se identificam e se classificam nas seguintes subcategorias como a “proximidade do trabalho com a residência”, que surgiu na fala da metade dos servidores, através de avaliação que passam a identificação com a comunidade, o transporte, etc., uma necessária “mudança de hábitos no trabalho”, trazendo questões como a distribuição do tempo para desenvolver as atividades, a alternância de posição (sentado e em pé), realização de intervalo, entre outros.

Dos servidores que participaram da primeira etapa, a maioria relatou permanecer em tratamento de sua questão de saúde e perceber ser importante realizar acordos para sua permanência após o retorno, tais como troca de horário de trabalho, reorganização em função do impacto na organização pessoal e familiar dos mesmos após o afastamento.

Como forma de ilustrar os resultados da primeira fase de acompanhamento dos servidores e tendo como referência as categorias já elencadas, organizou-se o quadro abaixo apresentado (Figura 9)⁵, que discorre sobre duas das situações já reveladas:

⁵ Conteúdo e tabela extraídos do “Relatório Final de Estágio Curricular em Serviço Social III”. Desenvolvido pela acadêmica Ana Caroline da Rocha Guex. Junho, 2015. Os conteúdos deste capítulo obtiveram autorização pelo órgão responsável para vinculação a este Trabalho de Conclusão de Curso através de Termo de Ciência (APÊNDICE A) e foram submetidos a processo de descaracterização dos sujeitos envolvidos.

Figura 9 - Categorias de Análise fase 1 Projeto de Intervenção

SECRETARIA	O que motivou a licença	Tempo em licença	Houve acidente de trabalho/ relação com trabalho	Teve alguma informação sobre alta/retorno	De que forma está se organizando/ preparação para retorno	Houve contato com RH
SMS	Adoecimento Psiquiátrico	24 meses	Relação SIM; Serviço de emergência; Lidar com muita morte; Realidade social dos usuários; Sentimento de impotência;	SIM Com psiquiatra PREVIMPA	Medo das mudanças no espaço de trabalho; Proximidade; Troca de horário; Manutenção tratamento; Novas atividades diárias;	Com RH não; Com chefia imediata sim; Contato com equipe durante LTS; Mediação da GEAF no processo
SMED	Adoecimento Ortopédico	12 meses	Processo deferido denexo causal; Exigência de muito manuseio de computador; Necessidade de prorrogar tratamento por causa demanda.	Sim, no momento da abertura do processo através do PREVIMPA. Porém, houve falta de orientação sobre LAT	Manutenção do tratamento; Proximidade; Mudança hábitos no trabalho; Adaptação do aparato físico; Manter contato com chefia	Com o RH não; Com chefia imediata sim.

Fonte: Guex (2015a)

A segunda etapa do “Projeto de Intervenção” previu a realização de visitas aos locais de trabalho aos quais os servidores foram lotados, buscando uma maior aproximação como esses setores, para a efetivação do acompanhamento. Para tal foi prevista a realização de entrevista com as chefias imediatas destes servidores. Nessa esta etapa foram consideradas, previamente, para análise as seguintes categorias: Permanência no mesmo local de trabalho; Orientação disponibilizada às chefias sobre o retorno dos servidores; Providências necessárias para adaptar o espaço /processos de trabalho, mobilizadas pela reinserção dos servidores; Como as equipes recebem e auxiliam os servidores e o grau de impacto dos resultados dos processos na organização do trabalho.

Conforme já elucidado, dos 10 (dez) servidores vinculados a primeira etapa de intervenção do projeto, apenas 3 (três) retornaram ao trabalho no período previsto para execução do “Projeto de Intervenção”, os demais tiveram sua Licença para Tratamento de Saúde renovada pelo órgão previdenciário, PREVIMPA, durante este período.

Foi possível a execução da segunda etapa prevista pelo projeto com a totalidade dos servidores que retornaram. Para tal, foram realizadas visitas institucionais a três locais de trabalho distintos da PMPA. Destes servidores, os servidores vinculados, a maioria dos servidores já desempenhavam suas funções na lotação para a qual retornaram e um deles foi designado a uma nova lotação.

Sobre a orientação disponibilizada às chefias, as três vinculadas relatam que foram orientadas por algum órgão da prefeitura, sendo que, destes, a maioria referiu receber orientação de técnicos da GEAF.

As chefias avaliaram que a organização dos processos de trabalho e adaptação dos espaços se deu facilmente e as necessidades de adaptação foram mais pontuais, tais como a definição de novas dependências, horários ou atividades. Concluindo que os processos de trabalho não sofreram impactos negativos com a delimitação e readaptação dos servidores, sendo as mesmas de caráter positivo e condizente com as demandas do espaço, porém ressaltam que o maior impacto vem do afastamento dos servidores, devido à realidade de equipes muito enxutas que atualmente compõe os quadros dos serviços da prefeitura municipal de Porto Alegre.

No que diz respeito à acolhida, as chefias avaliam que as equipes foram acolhedoras e não dispõem de estigmas a respeito de colegas delimitados e readaptados, respeitando suas delimitações e contribuindo na organização dos processos de trabalho.

A terceira etapa diz respeito ao acompanhamento do processo de retorno efetivo dos servidores ao trabalho no mês subsequente ao mesmo. Foram definidas as seguintes categorias de análise: designação de profissional para acompanhamento ao retorno; orientações sobre as atividades; organização da manutenção do tratamento; clareza do resultado do processo; relação de contemplação das necessidades pelo processo; percepção dos servidores quanto a sua capacidade laboral.

Os três servidores vinculados a segunda etapa foram, também, vinculados a terceira e última etapa do acompanhamento.

Dois servidores identificaram ter sido acolhidos logo de início pela equipe, aonde foram definido colegas que os auxiliariam nesse processo de reinserção. Os três servidores foram orientados sobre as atividades a serem desenvolvidas e todos mantinham tratamento,

com algumas alterações de horário e periodicidade que foram necessárias à organização do trabalho e vida cotidiana.

Todos os servidores avaliaram ter clareza sobre o resultado do processo e acreditavam que este os tenha contemplado, porém, ressaltaram que o principal determinante para as melhorias de saúde foi a organização que permitiu a vinculação ao tratamento, muitas vezes impossibilitado anteriormente pelas rotinas de trabalho. Neste aspecto, estes trabalhadores refletem terem sido “cuidados” e “olhados” a partir de sua Licença para Tratamento de Saúde e processo de avaliação laboral. Os três servidores municipais percebem-se “produtivos” e com múltiplas capacidades e possibilidades para o trabalho.

Portanto, destaca-se que, este capítulo buscou trazer um panorama da atenção à saúde dos servidores, dentro dos processos institucionais de gestão, de atenção à saúde e previdência, a partir da vivência de estágio e a possibilidade do desenvolvimento de um projeto de intervenção em serviço social. Compreende-se que diz respeito a um universo muito pequeno tendo em vista todo o coletivo de servidores e processos de saúde e doença presentes na Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Porém, a partir de uma apreensão crítica desses processos ancorada no projeto ético-político do Serviço Social, é possível apreender as particularidades dos processos em diálogo com o contexto de totalidade e universalidade e buscar alternativas de atuação que garantam processos mais democráticos e participativos que, a partir do conhecimento da realidade, possam contribuir com a promoção de uma cultura e política de Saúde do Trabalhador dentro da gestão de pessoas no serviço público municipal de Porto Alegre. E isso só é possível a partir do conhecimento das demandas advindas dos trabalhadores.

4 GESTÃO PARA QUE(M)? AS CONTRADIÇÕES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ESPAÇO SÓCIO OCUPACIONAL DE ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS

Este capítulo busca dar visibilidade aos desafios e possibilidades postos ao trabalho do assistente social e demais profissionais nas áreas de gestão de recursos humanos, especialmente no que tange à Prefeitura Municipal de Porto Alegre, propondo uma análise sobre os modelos de gestão vigentes e sua relação com a totalidade de um cenário de contrarreforma do Estado, sob ótica neoliberal da sociedade capitalista que gera refrações neste Estado de diversas questões que se materializam em expressões da questão social e atravessam a vida dos trabalhadores.

Com a contrarreforma do Estado, na década de 1990, passamos a lidar com uma realidade que desenvolve uma reestruturação produtiva, marcada pela acumulação flexível, pelas novas exigências aos trabalhadores, pela terceirização, advento feroz das tecnologias e que, no âmbito da administração, também gera impactos e necessidades, aonde:

O que antes era chamado de ‘Administração de Recursos Humanos’ passa a ser chamado de ‘Gestão de Pessoas’. Atentemos ao fato de que não significa apenas uma mudança de nomenclatura [...] surge predominantemente como uma estratégia dos proprietários dos bens de produção para conseguir maior engajamento dos trabalhadores. (ARAUJO, 2011, p. 487).

Esse maior engajamento que se refere a autora, ressalta a tendência das empresas de passarem a dar ênfase ao seu potencial humano, para, em troca, solicitar um maior engajamento de seu pessoal. A autora destaca, ainda, que a opção pelo uso do referido termo constitui uma escolha de transformar os trabalhadores de seu papel de recursos da instituição, para um lugar de “parceiro” desta instituição, porém, esta transição não desfaz as contradições próprias da relação capital/trabalho as quais permanecem na realidade material das vidas dos trabalhadores.

A opção pela transição de nomenclatura é acompanhada, também, por uma adoção de novas formas de administrar a máquina pública Estatal, o que já acontecia na iniciativa privada, uma vez que, conforme apontam os documentos do Ministério da Administração Federal e Reforma dos Estados - MARE (1995) e a partir do artigo de Bresser-Pereira (2007), que fala sobre a burocracia e a reforma gerencial, elucida-se que esta reforma se deu, em umas de suas justificativas, pois identificava-se que burocratizou-se tanto o Estado que se tornou incapaz de trabalhar em favor da população. Teixeira (2009) afirma que a burocracia é

um produto da sociedade burguesa neoliberal, onde, com o surgimento do Estado Neoliberal burguês, surge o modelo de “Administração Pública Burocrática”, cujos princípios seriam “A profissionalização, a ideia de carreira, a hierarquia funcional, a impessoalidade, o formalismo, os controles rígidos de comando, enfim, o poder racional-legal.” (TEIXEIRA, 2009, p. 11).

Porém, não podemos deixar de compreender que o processo e o discurso de rompimento com a Administração Burocrática se dá em um momento de enxugamento do Estado. Neste cenário abre-se espaço, então, para uma “Administração Pública Gerencial”, a qual surge como uma resposta à expansão das funções econômicas e sociais do Estado, por um lado, e, por outro, como resposta à globalização da economia, ao desenvolvimento tecnológico, à necessidade de reduzir custos e aumentar a qualidade dos serviços (TEIXEIRA, 2009).

A autora define, a partir de características, o que seria essa chamada Administração Gerencial, as quais são:

a) a definição precisa dos objetivos que o administrador público deve atingir em sua unidade; b) a garantia da autonomia do administrador na gestão dos recursos humanos, materiais e financeiros; c) a cobrança a posteriori dos resultados; d) a descentralização; e) a permeabilidade aos anseios da sociedade; f) a eficiência e a qualidade na prestação dos serviços públicos; g) a ênfase nos resultados alcançados, mais do que nos processos internos. (TEIXEIRA, 2009, p.11).

Estas características são visíveis na atual forma de gestão na administração pública municipal de Porto Alegre, muito pela doutrina de produtividade, metas, gratificações aos trabalhadores baseadas em índices de alcance de redução de recursos materiais, financeiros e, inclusive, humanos. Porém, indo ao encontro com Teixeira (2009) que aponta que essa reforma da administração não se constituiu um avanço em relação à Administração Burocrática, pois se conserva, embora flexibilizando, alguns dos seus princípios fundamentais, como a admissão segundo rígidos critérios de mérito, a existência de um sistema estruturado e universal de remuneração, as carreiras, a avaliação constante de desempenho, o treinamento sistemático, entre outros aspectos, aonde a burocratização dos processos permanece intrínseca ao serviço público, e dessa forma, muito presente nos processos de gestão de pessoas.

Reforça-se que a diferença fundamental entre a Administração Burocrática e a Administração Gerencial, aonde se percebe a nova lógica da Gestão de Pessoas, está na forma de controle, que deixa de se basear nos processos para se concentrar nos resultados. Embora traga como perspectiva alguma democratização da gestão pública, pode ser apropriada por

diferentes projetos políticos-ideológicos. Nesse sentido, ressalta que, no cenário de opção pela Administração Gerencial, nos deparamos muito com os Projetos, Planos e Programas Estratégicos de Gestão, aonde se institui o planejamento estratégico em todas as esferas da administração pública, seja no âmbito da gestão de pessoas, das políticas, do orçamento, etc. A autora dá luz à importância do planejamento estratégico e reforça que o mesmo sempre será um projeto político e ideológico posto em questão, pois:

Sabe-se que a categoria “estratégia”, além de conferir um sentido político para a gestão pública e para o planejamento, resgata a noção de combate. A partir dela, pode-se reconhecer as instituições como trincheiras específicas de luta, naturalmente, com mediações. (TEIXEIRA, 2009, p. 6).

Porém, é necessário compreender que nem sempre os projetos políticos em questão vão ao encontro das demandas da classe trabalhadora, o que se coloca como um desafio aos Assistentes Sociais inseridos na gestão, enquanto profissão comprometida com a superação da ordem societária hegemônica capitalista, tendo em vista que inserir-se na arena de disputa pela formulação de políticas sociais no capitalismo neoliberal significa “[...] enfrentar poderosas forças sociais sempre em luta para assegurar no Estado a consolidação de seus interesses e privilégios, os quais investem contra direitos sociais.” (TEIXEIRA, 2009, p. 8).

É possível visualizar as constantes investidas do projeto hegemônico capitalista em, por um lado apropriar-se do Estado e inscrever-se em seu formato de gestão e administração e, por outro, de fragilizar sua imagem e hostilizar tanto as políticas públicas, quanto a classe trabalhadora que se insere nesse contexto, ao:

[...] justificar a subsunção das Políticas Públicas do governo às pressões dos organismos internacionais, transferir aos servidores públicos a responsabilidade pelo sucateamento da coisa pública, ocultar os determinantes da retração de verbas e de pessoal, e ainda os gargalos dos serviços públicos como se fossem “problemas gerenciais”, e não da política governamental sob o ideário neoliberal. (TEIXEIRA, 2009, p. 10).

Essa realidade explicitou-se durante todo o exercício do Estágio Curricular junto à Gerência de Acompanhamento Funcional. Ainda que instituída enquanto área que busca o “desenvolvimento” dos servidores e a promoção de saúde no trabalho, a GEAF encontra-se envolta no cenário de uma administração “modernizadora” e “estratégica”. Vemos, na realidade, que esses princípios, na gestão municipal, dialogam muito mais com a redução de gastos, diminuição do absenteísmo, com o enquadramento dos trabalhadores e mediação de

conflitos pessoais, do que numa perspectiva democrática, participativa e de saúde do trabalhador.

Nesse cenário, encontra-se o Assistente Social, atravessado pelas demandas institucionais que, muitas vezes, vai de encontro com seu projeto ético-político, e também, enquanto trabalhador desta instituição aos quais recaem as formas de gestão vigentes. Percebe-se, então, que a necessidade deste profissional em estar amplamente alinhado com seu projeto ético-político, com clareza das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, sempre amparada pela lei que regulamenta a profissão e o código de ética profissional, é imperativa ao trabalho. No caso da gestão de pessoas, afirma-se que a promoção da saúde e defesa dos direitos, participação, democracia, enfim, dos princípios que norteiam a profissão, só poderão ser contemplados a partir de uma defesa da saúde do trabalhador enquanto direito dos servidores públicos e política institucional. Porém, não podemos, aqui, ignorar o cenário posto a estes profissionais, o qual se baseia em uma gestão estratégica muito mais voltada a resultados do que à promoção de saúde, dessa forma, acredita-se no potencial do assistente social em processar teórica, política e eticamente as demandas sociais, inscrevendo-as no processo de planejamento e gestão, orientando a sua formatação e execução.

Dessa forma, utilizar-se da gestão estratégica revertendo seu sentido produtivo (no âmbito de recursos, resultados, metas) para um sentido democrático, entendendo que a gestão pública democrática rompe com as rígidas hierarquias e processos, rompendo com a democracia unicamente representativa evoluindo a uma democracia efetivamente participativa ou direta, conforme aponta Teixeira (2009).

Nesse sentido, promover uma gestão pública democrática é promover, também, saúde do trabalhador, tendo como princípios a promoção de saúde, a integralidade e a participação. Este é um desafio aos assistentes sociais inscritos na gestão de pessoas da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, a qual ainda corresponde a um papel de ajustador de sujeitos, com vistas aos resultados e entende a saúde em perspectivas que transitam pelas práticas de Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional, conforme revela Carneiro (2006, p. 25): “Essa imagem é reforçada por uma concepção existente na sociedade atual de que cada indivíduo pode e deve ser responsável pela sua saúde, já que é um produto adquirível ao alcance de todos.”

Por outro lado, reforça-se, a partir das lutas dos trabalhadores, a defesa dos políticas de saúde do trabalhador já mencionadas e do compromisso do Serviço Social com a garantia de direitos, defendendo que: “As questões relativas à saúde do servidor dizem respeito,

fundamentalmente, à gestão de pessoas e devem incorporar práticas e concepções de saúde pública, principalmente de saúde do trabalhador.” (CARNEIRO, 2006, p. 26).

É nesse cenário que se inscrevem as disputas pelos diferentes projetos voltados à atenção à saúde dos servidores públicos no âmbito da gestão das políticas na Prefeitura Municipal de Porto Alegre e que irão incidir diretamente em seus processos de saúde e doença conforme veremos a seguir.

4.1 PROBLEMATIZAÇÃO SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE DOS SERVIDORES E A GESTÃO DE PESSOAS

Considerando a contextualização realizada no capítulo anterior, propõe-se a análise da atenção à saúde dos servidores públicos municipais de Porto Alegre nesse contexto de reforma gerencial do Estado neoliberal capitalista, em que os trabalhadores assumem novas funções, são alvo de novas relações e exigências e contam com um processo de precarização do trabalho.

Ao focar na atenção à saúde dos trabalhadores na gestão de pessoas na Prefeitura Municipal de Porto Alegre, deparamo-nos com uma gestão que não se pode afirmar que se vincula ao projeto de Saúde do Trabalhador.

Por um lado ainda encontramos os traços impostos por uma administração burocrática que limita as possibilidades de atuação dos profissionais inscritos na gestão de pessoas, aonde: “A gestão burocrática que predomina nas instituições, obstruindo ao Serviço Social dar vazão às potencialidades criadoras e transformadoras de seu projeto éticopolítico profissional.” (TEIXEIRA, 2009, p. 10).

Nesse sentido, o trabalho do Assistente Social na área de gestão de pessoas é atravessado por múltiplas exigências metodológicas que correspondem a uma burocratização dos processos, os quais se caracterizam pela demora de execução, por protocolos extensos e fragmentados, por diversas plataformas de registro, que muitas vezes não dialogam entre si, etc.

Por outro lado, como já se afirmou anteriormente, a administração gerencial também imprime suas características na forma de olhar para os trabalhadores, mais especificamente no âmbito da GEAF/SMA, são impostas metas e exigências de resultados que se vinculam a uma modernização tecnológica e não necessariamente dos processos humanos. A presença de gratificações específicas nas secretarias literalmente pressupõe a diminuição dos gastos, os

quais incluem as licenças, os estagiários, etc. Percebe-se nitidamente a administração por resultados e não por processos qualificados.

Esse cenário engloba também uma realidade de legislações desatualizadas que não acompanham os avanços conquistados e defendidos pelos movimentos sociais, pelas políticas públicas, pela classe trabalhadora e, pode-se afirmar com segurança, pelo Serviço Social, aonde a prática de atenção à saúde dos trabalhadores atualmente reproduzem uma lógica de individualização dos processos de saúde e doença, aonde:

Esse caráter de direito individual se constituiu sobre a lógica securitária da proteção desde o século XIX, atravessando o século XX e permanecendo, no tempo presente, alheio às mudanças processadas na esfera do trabalho. (MENDES; WUNSCH, 2011, p. 169).

Um exemplo dessa não identificação com a saúde do trabalhador, é o decreto 6.490 que institucionaliza os processos de avaliação laboral datado de 5 de dezembro de 1978, o qual institui um processo realizado até os dias de hoje, definindo a o que chama de aptidão dos servidores para o exercício de seus cargos, a partir de parâmetros de saúde, e permanece intocado desde sua promulgação. Isso demonstra uma vinculação a um conceito de saúde anterior ao inscrito nas lutas da reforma sanitária, conquistados e promulgados pelo Estado Brasileiro através da Lei Orgânica da Saúde. Desta forma, defender a Saúde do Trabalhador nesse espectro da gestão de pessoas, a qual é componente deste processo, se faz muito distante, tendo em vista que o mesmo aponta uma concepção de saúde ainda vinculada a parâmetros biopsicossociais ao atribuir a perícia do processo aos profissionais de Serviço Social, Psicologia e Medicina, conforme segue:

Art. 99 - Concluídos os estudos sob o ponto de vista médico, psicológico e social, os pareceres serão encaminhados a AT-CCR, a fim de integrarem o prontuário do funcionário, devendo ser reproduzidos no parecer conclusivo, de formas sintéticas, que permita sua perfeita identificação. (PORTO ALEGRE, 1978).

Desta forma, evidencia-se uma lacuna entre o saber histórico e socialmente produzido pelos movimentos sociais e pelas políticas públicas no âmbito nacional, e as concepções e práticas voltadas à atenção da saúde dos servidores parte da gestão pública municipal de Porto Alegre, a qual se aporta, nos dias atuais, em um decreto condizente com concepções conservadoras e que negam a totalidade e a integralidade dos sujeitos. Indo ao encontro do que Lacáz (2007) discorre sobre uma perspectiva epidemiológica presente nas bases da saúde ocupacional e que propõe uma visão a-histórica e descontextualizada das relações

econômicas, político-ideológicas e sociais que influem nos nexos entre trabalho e saúde/doença (LACÁZ, 2007).

Evidencia-se, analisando os documentos orçamentários, a atribuição de responsabilidades para as secretarias, a missão das gerências, dos programas, etc., que é difícil definir a qual concepção de saúde e trabalho a administração pública municipal se aporta. Vemos diferentes concepções perpassarem esses documentos e práticas, identificando uma escolha muito subjetiva por parte dos profissionais e de programas de governo, do que uma cultura institucional bem definida e comprometida. Nesse sentido, é possível perceber que há uma fragmentação das ações e responsabilidades no âmbito da atenção à saúde dos servidores. Ao estudar os diferentes programas, as diferentes áreas e processos que conformam a atenção à saúde dos servidores, é possível perceber uma distribuição de responsabilidades entre áreas e secretarias como a Saúde, Administração, Previdência, Gestão e Planejamento, etc. Poderia se considerar que essa pluralidade de responsáveis fosse uma característica de uma política intersetorial, porém a falta de diálogo entre essas áreas e programas demonstra o contrário, uma fragmentação dos processos e dos próprios trabalhadores.

A intervenção realizada no período de estágio possibilitou a compreensão dessa afirmação, uma vez que se evidencia uma dificuldade de diálogo entre o processo de avaliação laboral e o acompanhamento pericial dos servidores em questão. Uma vez que ao serem definidas as delimitações e readaptações, os servidores são tidos, conforme estabelecido no decreto 6.490, como aptos ao retorno ao trabalho. Porém, a realidade que se apresentou não condissu com essa determinação, dos servidores aptos para o retorno em definição pelo processo de avaliação laboral, apenas uma minoria foi considerada apta ao retorno ao trabalho pelo instituto pericial da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, o que incide diretamente na vida dos trabalhadores em questão, que muitas vezes sentem-se desinformados, confusos e desorientados quanto a sua vida funcional, o que, com certeza, reflete em todos os âmbitos de sua vida e saúde. Mendes e Wunsch (2011) afirmam que a fragmentação do trabalhador e de sua classe social é compreendida como resultante da combinação de processos sociais em curso, que se fazem acompanhar das formas fetichizadas em que o capital se apresenta. Nesse sentido, esse trabalhador pouco é visto em sua totalidade, há um afastamento entre os profissionais que o acompanham, uma distribuição territorial dos serviços que acaba por dificultar o acesso dos mesmos e afasta as áreas de perícia, gestão, previdência, etc., entre si.

Para além dessa fragmentação da concepção de saúde e sua relação intrínseca com o trabalho, há uma construção social de descrédito e “culpabilização” dos servidores públicos,

conforme aponta Carneiro (2006) faz parte de uma prática vinculada ao projeto hegemônico neoliberal, aonde:

Responsabilizar os servidores pelas mazelas do serviço público e, ao mesmo tempo, identificá-los como detentores de privilégios é parte da estratégia construída para fazer a máquina pública desacreditada, a fim de melhor viabilizá-la como administradora de serviços e garantidora da liberdade do mercado ou, melhor dizendo, dos ganhos do capital. (CARNEIRO, 2006, p. 29).

Muitas vezes, a gestão de pessoas é colocada no centro dessa relação de individualização dos determinantes de saúde, que são reduzidos a práticas inadequadas dos servidores, à desorganização pessoal, inclusive à atribuição de valoração aos maus e bons trabalhadores. Nesse âmbito, a GEAF muitas vezes é solicitada enquanto área de ajustamento e enquadramento dos servidores e esse trabalho é exigido dos assistentes sociais trabalhadores desse espaço de gestão. Por isso é importante sempre ter a clareza do Projeto Ético Político do Serviço Social, para garantir que não se reproduza a opressão e cerceamento dos direitos desses trabalhadores, muitas vezes exigidas pela instituição.

Por outro lado, identificam-se possibilidades postas à gestão de pessoas para vincular-se a um projeto político mais alinhado com a Saúde do Trabalhador, a partir da apreensão crítica dos planos orçamentários e diretrizes de governo atuais. Apesar de compreender a baixa representatividade orçamentária vinculada aos programas de atenção à saúde dos servidores, é a partir de seus objetivos e justificativas, que claramente apontam princípios de promoção de saúde, que se encontram possibilidades estratégicas de tencionamento político dentro da administração pública. Fazer-se valer desses objetivos para a promoção de novas ações sob uma perspectiva de Saúde do Trabalhador é uma alternativa posta ao Serviço Social vinculado à gestão de pessoas, uma vez que programas como o Programa de Atenção à Saúde dos Servidores, o "PASS", constitui responsabilidade conjunta da administração, saúde e gestão, possibilitando a inserção dos assistentes sociais neste âmbito.

Por fim, compreende-se que a realidade material do trabalho dos assistentes sociais no âmbito da gestão pública da atenção à saúde dos servidores é um campo contraditório atravessado pelas expressões da questão social que historicamente colocam a classe trabalhadora no seio das refrações dos processos de exploração, desigualdade, apropriação da riqueza socialmente produzida, etc., o qual revela uma demanda institucional muito mais vinculada aos interesses do projeto neoliberal do que com a garantia dos direitos dos trabalhadores e luta pela superação do projeto hegemônico. Porém, há nesse cenário, também, espaço para a defesa do projeto ético-político do Serviço Social alinhado ao direito à Saúde do

Trabalhador, e esses espaços se constituem enquanto arenas de interesses nas quais o assistente social tem o compromisso de estar inserido e utilizar-se de suas competências profissionais e da clareza das dimensões da categoria profissional para garantir que os mesmos sejam apropriados a favor dos interesses das classes trabalhadoras, enquanto espaços de resistência, luta e garantia de direitos.

4.1.1 O percurso da (des)atenção

O posicionamento político e crítico a favor da saúde do trabalhador e tudo que ela representa leva à compreensão de que os processos de adoecimento dos servidores públicos municipais nada mais é do que a apropriação clara do capital sobre a vida, a saúde e a subjetividade dos trabalhadores em todos os níveis de sociabilidade, seja na vida privada, no trabalho, na relação com o público, etc. Dessa forma, entende-se que, ao compreender a saúde em seu sentido ampliado, a partir de determinantes sociais, de uma noção de integralidade e de uma responsabilidade intersetorial das políticas, há um abandono deste servidor no que diz respeito à promoção de saúde do trabalhador, que se materializa através de diversas expressões da questão social que atingem esses servidores e os levam ao adoecimento.

Propõe-se uma análise de quais são essas expressões da questão social que incidem nos processos de saúde e adoecimento desses trabalhadores e que nitidamente reafirmam a relação indissociável de trabalho e saúde numa sociedade capitalista que centraliza no trabalho os meios para inserção social e reprodução da vida e da subsistência no trabalho, aonde o ser humano é socializado para se inserir no sistema de produção, porém a apropriação da riqueza produzida não é apropriada por esse trabalhador, isso produz um conjunto de desigualdades sociais que se colocam enquanto demandas à profissão.

O cotidiano de trabalho na GEAF desvela diversas demandas postas ao Serviço social, que são a materialização dessas expressões da Questão Social oriundas da organização social do trabalho na sociedade capitalista, a qual estabelece uma relação de exploração das classes trabalhadoras, aonde se inclui o trabalhador estatutário.

A relação “Capital X Trabalho” está presente em todos os processos de trabalho nesta sociedade e um de seus produtos é a Alienação. Esta organização conforme Wunsch e Mendes (2011, p. 167) “[...] cumpre funções ideológicas e políticas que destituem o trabalhador de sua condição de produtor da riqueza socialmente produzida, fazendo-o passar para a condição de ‘colaborador’ da riqueza individualmente apropriada”, desta forma o trabalhador não se reconhece no produto do seu trabalho o que resulta em uma perda de sentido deste trabalho.

Outra expressão da questão social se dá através da precarização e precariedade do trabalho, entendendo aqui que:

Ao dizermos precariedade, tratamos de uma condição sócio-estrutural que caracteriza o trabalho vivo e a força de trabalho como mercadoria, atingindo aqueles que são despossuídos do controle dos meios de produção das condições objetivas e subjetivas da vida social. [...] Por outro lado, o conceito de precarização diz respeito a um modo de reposição sócio-histórica da precariedade. Se a precariedade é uma condição, a precarização é um processo que possui uma irremediável dimensão histórica determinada pela luta de classes e pela correlação de forças políticas entre capital e trabalho. (ALVES, 2007, p. 113).

Essa precariedade e precarização do trabalho expressam-se, dentro do espaço público através do alto índice de terceirização dos serviços e contratações que deveriam estar a cargo do Estado e são transferidas para a iniciativa privada, por espaços e ambientes de trabalho insalubres e com baixa manutenção das estruturas, bem como excesso de demandas de trabalho atribuídas aos servidores, que a cada dia são exigidos a desempenhar mais funções, com metas de produtividade cada vez maiores, com um cíclico adoecimento causado pela escassez de pessoal atribuída ao número de licenças para tratamento de saúde altíssimo, que gera novas LTS, entre outros. Este processo de precarização e precariedade do trabalho se evidenciam, pois:

A precarização do trabalho incide, também, no serviço público em discrepantes formas de assalariamento e regimes de gratificações, bem como a disponibilidade e autorização de horas-extras, que não são estabelecidas por um padrão e ocorrem de formas diferentes em determinados espaços de trabalho e Secretarias e incide, também, nas relações e condições de trabalho. Estas questões trazem consequências diretas ao enfraquecimento da identidade de classe. Isso é perceptível através da dificuldade de mobilização desta categoria, as lutas e demandas são diluídas através da concessão de gratificações, aumentos, etc., a alguns e não à totalidade dos trabalhadores, aonde:

Percebe-se, que a fragilidade atual do movimento sindical, aliada à postura pouco engajada da academia e ao desenvolvimento de políticas públicas reducionistas, constrói um quadro de retrocesso no campo da Saúde do Trabalhador que é preciso combater, a partir do resgate dos pressupostos do campo e da crítica aos reducionismos. (LACAZ, 2007, p. 764).

A dificuldade de articulação entre as áreas de gestão de pessoas e Comissões de Saúde e Segurança no Trabalho - CSST das secretarias, que acabam se limitando ao desenvolvimento de ações paliativas e não são legitimadas na produção de políticas de

promoção de saúde. Carneiro (2006) evidencia que existe um vácuo de responsabilização legal pelo não cumprimento da legislação de saúde e segurança do trabalho a qual favorece um contínuo postergar no cumprimento de legislações trabalhistas para os servidores estatutários, o que afirma fazer os órgãos de fiscalização, na prática, sentirem dificuldade para obrigar as unidades públicas ao cumprimento da legislação.

No caso dos servidores municipais estatutários do município de Porto Alegre, apesar de contar com um regime próprio estabelecido através do Estatuto dos Funcionários Públicos do município de Porto Alegre, Lei Complementar nº 133/85, os trabalhadores tem diversas realidades sociais, salariais, níveis de formação, entre outros aspectos que os diferem, são unificados enquanto categoria, mas os fatores de precarização do trabalho e organização social do mesmo, conforme já citados acima, os enfraquecem em sua identidade, por construir uma gama muito diversa, e compor demandas diversas de intervenção também⁶. Carneiro (2006) explicita que:

[...] compõe-se de integrantes de muitas ocupações e profissões (regulamentadas ou não), dos mais diversos níveis sociais de educação e renda, mas que tem em comum o fato de ter (pelo menos) um vínculo de trabalho (temporário ou permanente) com algum órgão do governo. (CARNEIRO, 2006, p. 28).

Outras expressões da questão social que atravessam a vida dos trabalhadores e apresentam-se enquanto demandas aos profissionais da gestão, em especial da GEAF, explicitam diversas formas de vulnerabilidade social que se materializam através do alto índice de alcoolismo presente e relacionado com o cotidiano de trabalho, com a dificuldade de acessar os serviços e rede, endividamento, depressão, entre outros.

Identifica-se, de forma geral, um adoecimento muito expressivo dos servidores estatutários municipais. Esta perda de saúde seja expressa da maneira que for, é identificada por Mendes e Wuncsh (2011) como uma forma de apropriação do capital sobre o trabalho e a vida do trabalhador. Referem ainda que se constata uma dimensão subjetiva da precarização do trabalho (MENDES; WÜNCOSH, 2011).

A aproximação com a temática de retorno ao trabalho possibilitou a elucidação de outros fatores que também contribuem para o adoecimento, conforme os relatos dos trabalhadores acompanhados. Estes ressaltam principalmente a falta de pessoal é um determinante crucial para o adoecimento e diretamente ligado à sobrecarga de trabalho.

⁶ Trechos retirados do “Relatório Final de Estágio Curricular em Serviço Social III”. Desenvolvido pela acadêmica Ana Caroline da Rocha Guex. Junho, 2015.

Em um contexto de desinvestimento Estatal na promoção e qualificação das políticas sociais, o investimento em recursos humanos se torna uma realidade bastante escassa, com baixo índice de concursos, atraso na revisão da legislação interna (a qual define, por exemplo, o número de professores e monitores por crianças na Educação Infantil), baixa existência de políticas de promoção de saúde no trabalho, etc. Aliado a isso a modernização do mundo do trabalho nem sempre vem para facilitar os processos, muitas vezes, impõe novas metas de trabalho que exigem e aumentam as atribuições dos servidores municipais, que sobrecarregam mais ainda os trabalhadores. Nesse sentido, a reestruturação produtiva associa-se diretamente aos processos de trabalho precarizados, imprimindo consequências diretas na saúde dos trabalhadores, pois:

Tem acarretado novas determinações para o processo de saúde/doença representado pela sobrecarga do trabalho, resultantes das formas de organização e gestão do trabalho, cada vez mais intensificadas e planejadas em metas e prazos, ajustados à exigência de uma produtividade sem limites. (WÜNSCH; MENDES, 2011, p. 167).

Por fim, a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, enquanto órgão público de gestão no âmbito municipal, presta serviços à população de Porto Alegre e, muitas vezes, a demais municípios do estado do Rio Grande do Sul. Aos trabalhadores, isso significa o contato direto com a população usuária do serviço público, que revelam uma realidade social, muitas vezes, de vulnerabilidade, violação dos direitos sociais, extrema pobreza, entre outras expressões da questão social, as quais os servidores vinculados ao “Projeto de Intervenção” identificaram enquanto um dos fatores que impactam no adoecimento, frente aos sentimentos de fragilidade e impotência que emergem da relação de prestadores de serviços dentro de uma organização Estatal que cada vez mais se desresponsabiliza e afasta-se da defesa da universalidade frente aos direitos, conforme destacado:

Um novo dado histórico é o fim dos milagres econômicos e a transformação do papel do Estado, com cortes nos gastos sociais, aumento do desemprego e subemprego, como decorrência da reestruturação produtiva – tecnológica e globalização da economia, com fortes influências sobre as lutas sindicais. (LACAZ, 2007, p. 763).⁷

Todas essas características da organização dos processos, da condição e das relações estabelecidas no trabalho junto à Prefeitura Municipal de Porto Alegre, são fatores determinantes aos processos de adoecimento dos servidores municipais. Reflete-se que, a partir de uma perspectiva de promoção de saúde, de participação e de gestão democrática, o

⁷ Trechos retirados do “Relatório Final de Estágio Curricular em Serviço Social III”. Desenvolvido pela acadêmica Ana Caroline da Rocha Guex. Junho, 2015.

adoecimento dos servidores poderia ser evitado e/ou diminuído. Infelizmente, sem a superação do modo de produção capitalista, que impõe o risco aceitável dos danos do trabalho sobre a vida dos trabalhadores, a apropriação da saúde desses servidores sempre estará posta ao trabalho, porém através de uma perspectiva de ações mais interdisciplinares, intersetoriais, coletivas, propositivas, em diálogo com a classe trabalhadora, se vislumbra a possibilidade de evitar esse caminho de desproteção dos servidores que os leva ao adoecimento temporário e permanente, comprometendo todas as dimensões de sua vida.

4.1.2 O projeto profissional frente aos processos de atenção à saúde dos servidores em um espaço de gestão

Diante de toda a discussão trazida neste estudo, que justamente buscou identificar: os processos de atenção à saúde dos servidores; sua organização na estrutura institucional; a qual concepção de saúde corresponde os processos, políticas e organização do trabalho; etc. Busca-se, agora, apresentar uma alternativa aos desafios postos à saúde do trabalhador e à garantia de direitos dos trabalhadores no âmbito da gestão pública municipal, e essa alternativa emerge diretamente da presença do Serviço Social nestes espaços sócio-ocupacionais a partir da materialização de seu Projeto Ético-Político através da construção de um projeto profissional, pois há espaço para a defesa do projeto profissional em qualquer local, público ou privado, em que o assistente social é requisitado a intervir (COUTO, 2009).

Considerar o Projeto Ético-Político do Serviço Social enquanto uma alternativa para a efetiva promoção de Saúde do Trabalhador é afirmar que o nosso projeto, sustentado pela Lei 8.662 de 1993, que regulamenta a profissão e o Código de Ética de 1993 (BRASIL, 2011b), defende os mesmos princípios sustentados pelas lutas em prol da Saúde do trabalhador, ao defender ampliação da cidadania, a garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras, a defesa do aprofundamento da democracia enquanto socialização da riqueza socialmente produzida, posicionamento a favor da equidade social, empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, a garantia do pluralismo a articulação com os movimentos de outras categorias profissionais, o compromisso com a qualidade dos serviços prestados, o exercício da profissão sem discriminar e, principalmente, a “Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero.” (CFESS, 2011, p. 24).

Aliados a isso e à defesa de um conceito ampliado de saúde, o Serviço Social, ainda que não homogeneamente, constitui-se enquanto profissão filiada teoricamente à teoria social-

crítica, aonde defende a superação da sociedade capitalista e da exploração do trabalho pelo capital. Por isso, com clareza podemos afirmar que o Serviço Social vai ao encontro das demandas dos trabalhadores sobre sua saúde, enquanto profissão interventiva que busca mudar a realidade social.

Porém, não podemos deixar de compreender que a superação da ordem societária hegemônica ainda não está posta ao assistente social, o qual está inscrito no centro das contradições das relações de trabalho na sociedade capitalista, por ser ele próprio um trabalhador, aonde:

Embora os princípios norteadores do projeto profissional estejam fundados na perspectiva da construção de outra sociedade, é nos parâmetros do capitalismo que se materializa a profissão, e o assistente social é chamado a prestar serviços que podem corroborar o status quo ou atuar para criar outras formas de sociabilidade, que problematizem a organização da sociedade. Para que isso ocorra, é necessária uma sólida formação teórica e técnica. (COUTO, 2009, p. 2).

Dessa forma, a defesa da construção e imposição de um projeto profissional em qualquer área de atuação do Serviço Social, especialmente na Saúde do trabalhador, é imprescindível para a legitimação das competências e atribuições do assistente social e para evitar a reprodução de conhecimentos pragmáticos, desconectados das demandas da sociedade, que podem levar à culpabilização dos sujeitos, ao determinismo e à resposta imediata às demandas institucionais.

O Projeto profissional permite que o assistente social vislumbre soluções para além dessas demandas institucionais, apresentadas em versões burocratizadas e de senso comum, aonde poderá imprimir claramente as dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico operativa, aonde essas dimensões acolhem a totalidade da prática profissional e auxiliam na definição teleológica do fazer, entendendo que:

Os membros da sociedade, homens e mulheres, *sempre atuam teleologicamente* – isto é: as ações humanas sempre são orientadas para objetivos, metas e fins. A ação humana, seja individual, seja coletiva, tendo em sua base necessidades e interesses, implica sempre um *projeto* que, em poucas palavras, é uma antecipação ideal da *finalidade* que se pretende alcançar, com a invocação dos *valores* que a legitimam e a escolha dos *meios* para lográ-la. (NETTO, 1999, p.2).

Dessa forma, o projeto profissional é uma ferramenta para o trabalho em sua dimensão teleológica, posto que é um instrumento de afirmação do projeto de trabalho do assistente social em determinada política e, também, do seu projeto ético-político.

Couto (2009) reforça que para a construção do projeto de trabalho é necessário que o assistente social esteja ciente daquilo que lhe compete dentro das demandas de trabalho,

aonde o projeto da instituição compõe o arsenal de conhecimento deste profissional, mas não se restringe a ele. Ressalta também que o projeto de trabalho é um importante instrumento para o trabalho com outros profissionais. No caso da gestão de pessoas, essa realidade está posta em todos os âmbitos, seja da composição mais livre – entendendo que diversos profissionais são aptos ao trabalho junto à gestão de pessoas-, aonde:

Mostra também a necessidade de o assistente social adquirir novas funções e competências [...] visto que predominantemente na área de recursos humanos não é requerido, em sua maioria, atribuições privativas do assistente social. [...] em sua maioria são requeridas competências para a intermediação e gerenciamento de conflitos, conhecimentos legais no âmbito trabalhista, capacidade de negociação, estratégias no trato de facilitar a educação permanente dos trabalhadores. (ARAÚJO, 2011, p. 490).

Seja pela defesa da promoção de saúde do trabalhador a partir da atuação intersetorial das áreas e políticas. De qualquer forma, seja pela interdisciplinaridade, ou pela simples presença de outros profissionais nos espaços de gestão, é exigida do assistente social, a capacidade de articular-se com as demais categorias profissionais e, ao mesmo tempo, legitimar seu espaço de atuação, seu projeto político e suas atribuições privativas, aonde: “Ao apresentar o projeto de trabalho, o assistente social estabelece parâmetros importantes da relação profissional dentro da instituição que trabalha.” (COUTO, 2009, p. 3).

O projeto de trabalho, para além da legitimação da profissão no campo de trabalho, deve contribuir para a viabilização da participação efetiva dos trabalhadores, democratizar as informações e o acesso aos programas, projetos, políticas, etc., e ser, essencialmente um ponto de agregação das demandas dos trabalhadores.

É, também, uma ferramenta importante para a constante avaliação e análise de seu próprio trabalho.

A adoção do projeto de trabalho é o reconhecimento da necessidade de buscar na teoria uma consistência para a ação, o que irá garantir a qualidade interventiva (COUTO, 2009), aonde:

Esse profissional, atento às demandas contemporâneas, compreende o arsenal técnico-operativo como expressão de sua opção teórica, materializando o seu uso com o propósito de garantir a execução de seu trabalho na direção da construção de relações democráticas e emancipadoras, pressupostos básicos do projeto ético-político do Serviço Social. (COUTO, 2009, p. 6).

Porém, a autora reforça uma dimensão da construção do projeto de trabalho que não pode ser esquecida: ele deve ser escrito. Ressalta que a materialização do projeto de trabalho é

fundamental para que ele possa ser acessado, acompanhado, entendido e legitimado, preocupando-se com a garantia do controle social, aonde os trabalhadores possam acessar esse projeto e que seus resultados sejam sempre destinados ao conhecimento dos mesmos, bem como a sua formulação seja advinda de uma apreensão crítica das demandas trazidas principalmente pela classe trabalhadora, sendo “O reflexo do compromisso com a emancipação dessa população e da negação do papel de controle e tutela das classes.” (COUTO, 2009, p. 8).

A autora reforça, também, que a pesquisa é um elemento fundamental ao trabalho, aonde é necessário que o assistente social esteja respaldado por dados da realidade que assegurem a legitimidade de sua proposta, conhecendo as legislações específicas no campo da política, as demandas institucionais e principalmente a dos trabalhadores.

No que tange a gestão de pessoas a pesquisa toma proporções muito desafiadoras e ricas, uma vez que, no caso da gestão pública municipal de porto alegre, os dados funcionais dos servidores estão ao alcance de todos os profissionais vinculados às áreas de gestão de pessoas, saúde, previdência e planejamento. Esse lugar de trabalho do assistente social favorece a prática investigativa e propositiva, dando visibilidade à totalidade dos processos de saúde e doença na PMPA.

A partir da adoção do projeto de trabalho como um instrumento que deve constituir potente impacto sobre a realidade, percebe-se que a definição do mesmo dentro da área da gestão é imprescindível, bem como se materializa enquanto uma alternativa para vincular-se mais às perspectivas de saúde do trabalhador e delimitar sua atuação frente às demandas institucionais de enquadramento e individualização dos processos de adoecimento dos servidores, levando a um processo de ruptura com o papel de executor terminal de política, materializando uma identidade profissional que responde com produção de conhecimento (COUTO, 2009).

É importante ressaltar que a aproximação da temática da gestão de pessoas enquanto um objeto de intervenção do Serviço Social, sob a ótica da Saúde do Trabalhador, é um processo também necessário à formação acadêmica:

Faz-se necessário reafirmar a importância de que desde a academia haja uma aproximação teórico/prática de estudantes não só com áreas tradicionalmente mais empregadoras do Serviço Social, mas também com a área de gestão de pessoas, visto que traz inúmeras questões que podem ser trabalhadas pelo Serviço Social. (ARAUJO, 2011, p. 494).

No desenvolvimento do estágio curricular foi possível aproximar-se dessa temática e compreender a totalidade dos processos que atravessam a saúde do trabalhador no serviço público. Atravessados por essa realidade estão, também, os assistentes sociais trabalhadores dessa instituição que se veem muitas vezes em situações contraditórias entre seu projeto ético-político e o projeto da instituição. Nesse sentido, se engrandece a função do projeto de trabalho enquanto ferramenta para a consolidação do projeto ético-político e do direcionamento político, teórico e metodológico do trabalho do assistente social.

O projeto de trabalho, como forma de materialização do projeto ético-político, não é somente uma possibilidade, como uma necessidade essencial ao trabalho do assistente social. Na gestão de pessoas ele se coloca como aliado à ruptura com o pragmatismo individual que busca capturar o trato da questão social.

Contudo, também se entende que as requisições desse trabalho confrontam-se com a condição de trabalhador assalariado, resultando numa contraditória relação dessa condição com o projeto ético-político da profissão, considerando que estão presentes, nessa realidade:

As condições objetivas para exercer o trabalho, os limites colocados pelos órgãos empregadores, pelas relações de poder, pelo estatuto político-legal e recursos programáticos e financeiros, entre outras determinantes que interferem nas atribuições profissionais. A concretude do trabalho profissional oscila entre o reconhecimento do trabalhador, o impacto de suas ações sobre a saúde e o trabalho e os limites resultantes de múltiplas determinações sobre o processo de trabalho em que se insere o assistente social. (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 478).

Dessa forma, compreende-se que a organização da administração e gestão das políticas de forma fragmentada compõe a produção e reprodução ideológica e material do trabalho no capitalismo, aonde o serviço social é solicitado para atuar frente em um contexto de:

Complexificação da questão social e seu tratamento por parte do Estado, fragmentando-a e recortando-a em questões sociais a serem atendidas pelas políticas sociais, instituiu-se um espaço na divisão sócio-técnica do trabalho para um profissional que atuasse na fase terminal da ação executiva das políticas sociais, instância em que a população vulnerabilizada recebe e requisita direta e imediatamente respostas fragmentadas através das políticas sociais setoriais. (GUERRA, 2007, p. 7).

Como resposta a isso, a autora defende ainda a atuação teleológica do serviço social, através de sua instrumentalidade, ancorada no projeto ético-político, entendida como “Uma mediação que permite a passagem das ações meramente instrumentais para o exercício profissional crítico e competente.” (GUERRA, 2007, p. 12).

Assim, compreende-se que através da instrumentalidade do Serviço Social, que transcende uma noção de instrumentos e ferramentas, mas que viabiliza a articulação entre as dimensões ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas, são a força da profissão em defesa de seu projeto frente às demandas institucionais e para legitimação do espaço do assistente social.

Porém, é necessário compreender que o assistente social se depara com uma realidade, que é denunciada por Yamamoto (2004) no que se refere à regressão de direitos e destruição do legado de conquistas históricas dos trabalhadores em nome da defesa do mercado e do capital, aonde crescem as desigualdades sociais e destituição de direitos civis, políticos e sociais. Nesse sentido, a autora revela que o Serviço Social Latino-americano tem sido um ponto de esperança na resistência às investidas do projeto neoliberal, de modo em que os assistentes sociais são detentores de uma rebeldia “[...] que rejeita o conformismo e a derrota, contradizendo a cultura da indiferença, do medo e da resignação que conduz à naturalização das desigualdades sociais, da violência, de preconceitos de gênero, raça e etnia.” (IAMAMOTO, 2004, p. 6).

Esse profissional tem seu trabalho inscrito na tensão contraditória das exigências institucionais, enquanto trabalhador assalariado e atravessado também pela organização do trabalho, bem como pelas demandas que emergem das lutas sociais, dos trabalhadores, aonde:

As condições de trabalho e relações sociais em que se inscreve o assistente social articulam um conjunto de mediações que interferem no processamento da ação e nos resultados individual e coletivamente projetados, pois a história é o resultado de inúmeras vontades projetadas em diferentes direções que têm múltiplas influências sobre a vida social. (IAMAMOTO, 2004, p. 23).

Conclui-se, então, que a inscrição do Serviço Social em um espaço fragmentado de gestão, espaço sócio-ocupacional este, que permeou toda a construção desse estudo, está atravessada pela condição de trabalhador, de um lado, e executor e gestor de políticas de outro, no âmbito do Estado. O Assistente Social tem um campo desafiador e contraditório aonde se confrontam diferentes projetos de sociedade, assim é imperativo que, através de seu projeto de trabalho, fique instituído o direcionamento de sua atuação teleológica, compreendendo que: “Os projetos profissionais são indissociáveis dos projetos societários que lhes oferecem matrizes e valores e expressam um processo de lutas pela hegemonia entre as forças sociais presentes na sociedade e na profissão.” (IAMAMOTO, 2004, p. 24).

Têm-se, assim, no Serviço Social a esperança, não concebida como atribuição única da profissão, mas como forma de reconhecer suas competências técnicas, teóricas e éticas para

construir espaços democráticos de gestão da saúde do trabalhador. Para tal, é fundamental promover a participação, buscando mecanismos de controle social, defendendo a equidade e, principalmente, a resistência frente ao projeto hegemônico da sociedade capitalista, e assim criando possibilidades de enfrentar as refrações deste sistema no processo de saúde/doença dos trabalhadores.

5 CONCLUSÕES

A construção deste trabalho de conclusão de curso buscou compreender de que forma a estrutura organizacional pública do município de Porto Alegre promove a atenção à saúde de seus trabalhadores. Para tal, retoma-se a análise sobre a natureza exploratória do trabalho nas sociedades capitalistas, aonde o mesmo corresponde tanto à satisfação da vida social quanto à apropriação de todas as dimensões da vida do trabalhador e, portanto, de sua saúde.

Inseridos nessa contradição encontram-se os trabalhadores do serviço público, atravessados pelas expressões da questão social, próprias do avanço do capital e da reestruturação produtiva e das especificidades de serem trabalhadores “em nome” do Estado, responsáveis pelo andamento da “coisa pública”. E desta forma as refrações deste contexto estão “invisibilizadas” no processo de saúde/doença desses trabalhadores.

Os Assistentes Sociais inscritos em diversos espaços institucionais de diferentes políticas, enquanto executores e alvo das mesmas, bem como de projetos e programas, especialmente no tocante das políticas de gestão de pessoas, inserem-se no centro dessa relação entre o objeto (trabalhador) e formulador das ações.

No que diz respeito à gestão de pessoas da administração centralizada da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, os modelos de gestão de pessoas são majoritariamente vinculados a uma perspectiva de desenvolvimento, cumprimento de metas e resultados que se confundem com uma, ainda presente, administração burocratizada, que revela processos demorados, duros, fragmentados etc. Dessa forma, ao procurar desvelar as concepções e formas de atenção à saúde dos trabalhadores desta instituição não se pode afirmar que exista um gestão alinhada com a concepção de saúde do trabalhador. Percebe-se que há um avanço a partir de documentos gestores da administração pública em situar a atenção à saúde dos servidores, mas em comparação com as demais políticas promovidas, o direcionamento de gastos, tempo e pessoal para as ações voltadas à promoção de saúde no trabalho tem uma expressividade muito baixa.

Para além do pouco investimento em políticas de Saúde do Trabalhador, constata-se a existência de uma fragmentação das mesmas, não ficando claro todas as vezes que os órgãos responsáveis pelos processos de promoção de saúde, de cuidado da saúde do trabalhador e seus processos de trabalho, etc. Para, além disso, há uma localização majoritária das ações voltadas à atenção à saúde dos servidores sob responsabilidade da Secretaria de Administração, o que revela ainda uma concepção gerencial da questão saúde e trabalho, aonde não se contempla uma noção ampliada de saúde, tampouco de intersetorialidade,

legitimando práticas conservadoras de individualização dos processos de saúde e doença sob a responsabilização dos próprios trabalhadores.

Compreende-se que é através de práticas vinculadas à concepção de saúde do trabalhador que o Assistente Social inserido nesses espaços de gestão de pessoas poderá dar viabilidade a seu projeto ético-político. Porém, reforça-se que, mesmo dentro dos avanços e conquistas inscritas na luta dos trabalhadores pela construção e legitimação de um campo de saber e política de saúde do trabalhador, que pressuponha a participação dos mesmos, o controle social, a promoção de saúde a partir de seu conceito ampliado, etc., não há um espaço definido para os trabalhadores do serviço público, os quais ainda estão muitos à margem das ações desenvolvidas nessa política. Dessa forma, os desafios de efetivação de uma política de atenção à saúde dos servidores públicos municipais, sob a orientação da saúde do trabalhador, são acentuados.

A realidade compreendida através deste estudo expõe uma atenção fragmentada, sem definição de responsáveis para além dos próprios trabalhadores sobre sua qualidade de vida, promoção de saúde, organização e vigilância dos processos de trabalho etc. É uma realidade que fragmenta não somente as políticas de atenção à saúde como a própria categoria dos trabalhadores públicos, regidos por diferentes regimes de trabalho e pelo discurso de responsabilização por seu adoecimento e pela lógica meritocrática de sucesso, que os coloca uns muito afastados dos outros, quando não contra. Essa estratégia do capital de fragilização do coletivo de trabalhadores também se coloca como um desafio à efetivação da saúde do trabalhador, por ser pensada principalmente a partir da construção coletiva do conhecimento. Portanto, reforça-se que só é possível a promoção de ações em saúde do trabalhador a partir da participação dos trabalhadores, da construção de espaços democráticos de escuta e formulação de programas, projetos, políticas, etc. Atualmente, não é essa a realidade vivenciada pelos servidores públicos municipais, aos quais são voltadas ações pontuais de prevenção em saúde, ainda muito vinculadas a uma concepção biológica e centrada nas patologias, que vê o trabalhador tanto como hospedeiro de doenças como de ações verticais impostas pelo empregador.

Hoje, o servidor público municipal do município de Porto Alegre transita por processos de saúde e adoecimento relacionados com a sobrecarga de trabalho, falta de pessoal, assédio moral, altas exigências e carga horária, más condições de trabalho, etc.

Porém, diante desse cenário de múltiplos desafios existem, também, espaços de resistência e é nesse espaço que se destaca o projeto ético-político do assistente social. Sua inserção nas áreas de gestão não se dá enquanto um atributo privativo dessa profissão, sendo o

espaço socioocupacional dividido com diversos outros profissionais. Mas é nessa inscrição interdisciplinar que o projeto de trabalho do assistente social ganha uma importância muito relevante. Dentre suas atribuições e competências, cabe ao assistente social elaborar, executar e avaliar políticas, programas, projetos, dentre outras diversas competências, enquanto alia-se a isso seu código de ética que defende a ampliação da cidadania, a defesa intransigente dos direitos humanos, o posicionamento a favor da equidade, etc., conformando seu projeto ético-político que articulará as três dimensões da competência profissional, aliando a capacidade teórico-metodológica à técnico-operativa e à ético-política, materializadas através do projeto de trabalho.

É através deste instrumento, o qual materializa seu projeto ético-político, que o Serviço Social encontra uma forma de enfrentamento a essas expressões da questão social que atravessam a vida dos trabalhadores do serviço público, incluindo a ele mesmo, opondo-se à ordem societária hegemônica capitalista e à lógica de exploração do homem pelo capital. O assistente social tem nesse instrumento uma fonte de legitimação e defesa de seu espaço de atuação e das concepções de saúde, trabalho e sociedade que orientam seu trabalho e que permitem a construção de resistências junto aos trabalhadores e que promovam saúde no trabalho e, conseqüentemente, em todas as dimensões da vida social.

REFERÊNCIAS

ALVES, Giovani. **Dimensões da reestruturação produtiva**. Ensaios de sociologia do trabalho. 2. ed. São Paulo: Praxis, 2007.

ARAÚJO, Maria Figueiredo R. **O Serviço Social e a área de gestão de pessoas: mediações sintonizadas com a Política Nacional de Humanização no Hospital Giselda Trigueiro**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 107, p. 482-496, jul./set., 2011.

BELINI, Eliana. **O adoecimento do servidor público na cidade de Porto Alegre: uma investigação sobre afastamento do trabalho por licença-saúde**. 2015. 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

BRESSER-PEREIRA, Luiz C. Burocracia pública e reforma gerencial. **Revista do Serviço Público de 1937 a 2007**, p. 29-48, 2007.

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 7 novembro 2011a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm>. Acesso em: 26 maio 2016.

_____. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 9. ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social, 2011b.

_____. **Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho**. Brasília, DF: Fundacentro, 2012a. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/institucional/plansat>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

_____. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012b. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 agosto 2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 29 abr. 2016.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Relatório Final 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, DF: MS, 2015. 234 p.

_____. **LEI Nº 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm. Acesso em: 29 abr. 2016

CARNEIRO, Sérgio Antônio Martins. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 23-49, jan./mar., 2006.

COUTO, Berenice Rojas. Formulação de projeto de trabalho profissional. **Formulação, administração e execução de políticas públicas**. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade no trabalho do assistente social. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTE SOCIAIS, 3., 2007, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: CRESS, 2007.

GUEX, Ana Caroline da Rocha. **Relatório Final de Estágio Curricular em Serviço Social III**. Porto Alegre: UFRGS, 2015a. 58 p.

_____. **Trabalho Final**: Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST). Seminário Oficina sobre Políticas Específicas I. Porto Alegre: UFRGS, 2015.

IAMAMOTO, Marilda V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: SEMINÁRIO LATINOAMERICANO DE ESCUELAS DE TRABAJO SOCIAL, 18., 2004, San José. **Anais...** San José: ALAETS, 2004.

_____. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 26. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr., 2007.

MARX, K. Processo de trabalho e processo de valorização. Crítica da economia política. In: _____. **O capital**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1974.

MENDES, J. M. R.; WUNSCH, D. S. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. **Serv. Soc. Soc.**, n. 107, p. 461-481, 2011.

MENDES, J. M. R.; OLIVEIRA, P. A. B. Medicina do trabalho: o desafio da integralidade na atenção à saúde. In: VIEIRA, S. I. V. (Coord.). **Medicina básica do trabalho**. Curitiba: Gênese, 1995. v. 4.

MINAYO-GOMEZ, Carlos. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013.

NARDI, Henrique Caetano; RAMMINGER, Tatiana. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público Brasília**, v. 58, n. 2, p. 213-226 abr./jun., 2007.

NETTO José Paulo. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. Capacitação em Serviço Social e Política Social (Brasília, CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, 1999

_____. **Introdução ao método da teoria social**. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

_____. Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, n. 50, ano 17, abr., 1996.

PORTO ALEGRE. Lei Complementar nº 133/85. Estabelece o Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Porto Alegre. **Diário Oficial de Porto Alegre**, Porto Alegre, 1985. Disponível em <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sma/default.php?p_secao=91>. Acesso em: 14 abr. 2016.

_____. Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, de 3 de abril de 1990. **Diário Oficial de Porto Alegre**, Porto Alegre, 1990. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/pgm/default.php?p_secao=42>. Acesso em: 14 abr. 2016.

_____. Lei Complementar nº 478/2002. Dispõe sobre o Departamento Municipal de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Porto Alegre, disciplina o Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores do Município de Porto Alegre e dá outras providências. **Diário Oficial de Porto Alegre**, Porto Alegre, 2002. Disponível em <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/previmpa/default.php?p_secao=169> Acesso em: 24 abr. 2016.

_____. Secretaria Municipal de Administração. **Caderno de Planejamento SMA**. Porto Alegre: SMA, 2011. 26 p.

_____. Secretaria Municipal de Administração. **Manual do Servidor Municipal**. Porto Alegre: SMA, 2012. 71 p.

_____. **Plano Plurianual 2014-2017**. Prefeitura de Porto Alegre. 2013. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/smpeo/default.php?p_secao=82>. Acesso em: 29 abr. 2016.

_____. **Gerência de Acompanhamento Funcional**. Diretrizes do Trabalho do Serviço Social-GEAF, 2014a. 9 p.

_____. Supervisão de Recursos Humanos. **Manual de Procedimentos Gerência de Acompanhamento Funcional GEAF/SRH/SMA**. 2014b. 60 p.

_____. **Portal de Gestão**. 2016a. Disponível em: <<http://www.portalgestao.procempa.com.br/portalgestao/login.seam?cid=1007>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Saúde do Trabalhador**. Porto Alegre: SMA, 2016b. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=688>. Acesso em: 13 maio 2016.

_____. Serviço de Informações ao Cidadão. **Portal da Transparência: Quadro Funcional Totais por Cargo-Administração Centralizada**. 2016c. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/transparencia/usu_doc/cargos_ac_31.12.2013.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2016.

RAICHELIS, Raquel. **Trabalho do assistente social na esfera estatal**. In: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências. Brasília, DF, 2009. p. 378-391.

SILVA, Maria da conceição Clarindo Cavalcante da silva. **A Saúde do servidor público em sua dimensão social**. Maceió: Edufal, 2013.

TEIXEIRA, Joaquina Barata. **Formulação, administração e execução de políticas públicas**. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 553-574.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Política de Estágio Supervisionado para o Curso de Serviço Social**. Porto Alegre: UFRGS, 2011.

WÜNSCH, D. S.; MENDES, J. M. R. **Saúde do trabalhador e proteção social: as repercussões da precarização do trabalho no capitalismo contemporâneo**. Estudos do Trabalho, ano 5, n. 9, 2011.

APÊNDICE A - TERMO DE CIÊNCIA

Esta instituição declara ter ciência e estar de acordo com a utilização dos dados obtidos através do projeto de intervenção em estágio desenvolvido através do Estágio Curricular Supervisionado em Serviço Social, para compor o Trabalho de Conclusão de Curso de Ana Caroline da Rocha Guex, estudante de graduação de Serviço Social que tem como orientadora a professora Dr^a Dolores Sanches Wunsch, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A autorização sobre a utilização de dados, por parte da Gerência de Acompanhamento Funcional da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, envolve a divulgação do conteúdo que compõe o Relatório Final de Estágio Curricular em Serviço Social III, desenvolvido no período de fevereiro a junho de 2015 na referida gerência, respeitando os critérios de sigilo estabelecidos.

A declaração de ciência é opcional e se a instituição decidir não participar ou quiser desistir da concessão em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Quaisquer dúvidas relativas ao estudo poderão ser esclarecidas pela professora orientadora.

Prof^a Dr^a Dolores Sanches Wunsch



Gerência de Acompanhamento
Funcional - Prefeitura Municipal de
Porto Alegre

APÊNDICE B - PROJETO DE INTERVENÇÃO



FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
ESTÁGIO CURRICULAR EM SERVIÇO SOCIAL II

“Conhecendo a temática do retorno ao trabalho: Servidores Municipais em processo de avaliação laboral e a perspectiva de retorno após afastamento.”

ANA CAROLINE DA ROCHA GUEX

PORTO ALEGRE

2014

1. IDENTIFICAÇÃO:

1.1 Instituição sancionadora: Secretaria Municipal de Administração/ Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

1.2 Responsável: Gerência de Acompanhamento Funcional (GEAF)/ Supervisão de Recursos Humanos/ Secretaria Municipal de Administração/ Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

1.3 Endereço: Rua Siqueira Campos, 1300- Centro - CEP 90010-001 - Porto Alegre/RS

1.4 Técnico responsável: Assistente Social Juliane Colombo Scholl - CRESS 4921

1.5 Responsável pela elaboração e execução do projeto: Acadêmica de Serviço Social da UFRGS, vinculada, através de Estágio Curricular, à Gerência de Acompanhamento Funcional.

1.6 Público alvo: Servidores estatutários vinculados à administração centralizada da Prefeitura Municipal de Porto Alegre que estão formalmente afastados por licenças para tratamento de saúde e com processo de “avaliação da capacidade laborativa” em tramitação com previsão de retorno ao exercício de suas atividades.

Tem como beneficiários diretos os servidores municipais vinculados à administração centralizada e enquanto beneficiários indiretos a população que faz uso dos serviços prestados pela mesma.

1.7 Localização e abrangência: Será realizado nas dependências da Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, que se localiza no centro da cidade, possibilitando um número maior e melhor de alternativas de mobilidade, pois abrangerá trabalhadores das secretarias vinculadas à administração centralizada, podendo estar lotados, inclusive, em outras cidades da região metropolitana.

1.8 Período de elaboração do projeto: Agosto de 2014 a Março de 2015.

1.9 Período de execução do projeto: Março a Junho de 2015.

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A Prefeitura Municipal de Porto Alegre – PMPA – é regida pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, datada de 04 de abril de 1990, que estabelece a sua autonomia político-administrativa, composta pelo Executivo Municipal e Legislativo Municipal (Câmara Municipal dos Vereadores).

A Secretaria Municipal de Administração é o órgão central dos sistemas de recursos humanos, desenvolvimento, documentação, transporte, modernização administrativa, qualidade de vida no trabalho e serviços. Na perspectiva de valorização do servidor, desenvolve programas de acompanhamento e readaptação. É responsável pela orientação, coordenação e controle das atividades relativas aos registros funcionais, processamento do pagamento, elaboração de atos administrativos, controle de gratificações, lançamento de registros funcionais, benefícios e aplicação da legislação de pessoal no âmbito da administração direta, bem como pela administração do sistema de controle de efetividade funcional. É responsável por propiciar programas de desenvolvimento e educação continuados, promovendo o aperfeiçoamento funcional alinhado às diretrizes institucionais. Também promove projetos de bem-estar para o servidor público no ambiente de trabalho, visando melhorar o clima organizacional.

A Gerência de Acompanhamento Funcional (GEAF), subordinada à Supervisão de Recursos Humanos da SMA realiza atividades relativas ao acompanhamento funcional na administração direta da PMPA, acompanhando servidores, equipes de trabalho e grupos, buscando a qualificação das relações e a promoção de saúde no trabalho. Tais atividades podem envolver acompanhamento individual de servidores, administração e acompanhamento de questões relativas ao estágio probatório, avaliação laboral (readaptação, delimitação de atribuições), inserção no trabalho, entrevista psicológica de ingresso, seleção interna do servidor municipal, assim como assessoria a gestores e equipes. (Fonte: Manual do Servidor Municipal)

Enquanto gerência existe desde 2005, e sua equipe técnica é composta, desde o princípio, por psicólogos, assistentes sociais e técnicos administrativos. A partir de 2012, agrega ao quadro de estágios (já contava com o campo de psicologia e ensino médio) o campo de estágio em serviço social.

O campo de estágio em Serviço Social na Gerência de Acompanhamento Funcional permite e proporciona espaço para a construção de um Projeto de Intervenção que faça interlocução

entre esta Instituição e a Universidade, colaborando para a consolidação de iniciativas que fomentem espaços de promoção de saúde no universo do cotidiano de trabalho.

Desta forma, o presente projeto se propõe a contribuir com as frentes de atuação desta Gerência de Acompanhamento Funcional, propondo a aproximação com a temática do retorno ao trabalho, através do acolhimento e acompanhamento dos servidores que retornam de licença, após resultado de processo de avaliação laboral. Buscando promover espaço que proporcione o diálogo, reflexão e discussão a respeito das questões que interferem no cotidiano do trabalho, que colaboram para o adoecimento e a perspectiva de retorno ao trabalho, pretendendo extrair destes diálogos, através de entrevistas abertas periódicas e aproximações com o local de trabalho, aliadas ao estudo bibliográfico de referenciais teóricos que abordem a temática do retorno, na busca de levantar elementos para consubstanciar a criação de novas ações de promoção de saúde no serviço público municipal, na busca de proporcionar uma aproximação gradual e acompanhada do servidor à área de retorno e incluir as chefias e áreas de recursos humanos das Secretarias neste processo de atenção à saúde do servidor.

3. JUSTIFICATIVA

O Estatuto do Servidor Público Municipal disserta a respeito dos deveres, responsabilidades, direitos, vantagens e proibições do servidor público municipal, a serem observados no exercício das suas atividades, conforme a Lei Complementar nº 133/85.

Estão entre seus direitos os benefícios previdenciários relativos ao gozo/exercício de Licenças, que podem ser concedidas por diversos fatores estabelecidos. Dentre tais benefícios os seguintes apresentam questões relacionadas à saúde do servidor:

“Licença para Tratamento de Saúde – LTS” - Quando o servidor estiver impossibilitado de comparecer ao trabalho por motivo de doença regularizado através da Licença para Tratamento de Saúde (LTS). Referência Legal: Artigo 43 ao 51 da Lei Complementar nº 478/02; OS nº 013/95 alterada pela OS nº 001/2000;

“Licença por Acidente de Trabalho” - Se ocorrer acidente de trabalho, agressão provocada no exercício das atribuições ou doença profissional, o servidor deverá solicitar, junto ao seu local de trabalho, dentro das vinte e quatro horas (24h) subseqüentes deverá realizar o preenchimento dos devidos formulários e notificações, e dirigir-se ao NASS da Secretaria Municipal da Saúde (NASS/SMS), para regularizar os primeiros 15 dias de afastamento. Referência Legal: art. 148 da Lei Complementar nº133/85; Lei Complementar nº478/02;

Avaliação da capacidade laborativa - Busca adequar as atribuições de trabalho do servidor municipal às suas condições de saúde, de acordo com o que determinam os artigos 57 e 60 da lei complementar nº 133, de 1985 (Estatuto do Servidor).

Parte do processo de Avaliação da capacidade laborativa caracteriza-se enquanto atribuição da Gerência de Acompanhamento Funcional, no que diz respeito à realização de avaliações psicológicas e sociais, que buscam adequar as atribuições de trabalho às condições de saúde do servidor, de acordo com a legislação vigente.

A ocorrência de adoecimento dos servidores vinculados a este processo se caracteriza enquanto importante demanda, pois, de acordo com relatório extraído de dados que integram a “Tabela de Processos 2014/GEAF”, a qual armazena todos os processos de avaliação da capacidade laborativa em andamento no ano de 2014, apontam a existência, no dia 04 de novembro de 2014 – data da extração dos dados – de 143 processos em andamento (consideram-se aqueles que ainda não obtiveram parecer final), destes servidores vinculados

ao processo de avaliação da capacidade laborativa, 47 encontram-se, nesta data, em Licença para Tratamento de Saúde ou Licença por Acidente de Trabalho, correspondendo à 32,86% dos servidores com processos em andamento.

Identifica-se, neste sentido, a necessidade da inserção da temática do “retorno ao trabalho” a este processo, no que diz respeito à intervenção realizada pela Gerência de Acompanhamento Funcional, uma vez que têm como missão, conforme inscrito em seu Manual de Procedimentos “promover o desenvolvimento e a saúde do servidor através de políticas e ações de Recursos Humanos que qualifiquem a organização do trabalho, visando a excelência dos serviços públicos prestados à comunidade”, entendendo o processo de acompanhamento ao retorno dos servidores às atividades laborais enquanto uma ação de prevenção e promoção em saúde. Isto porque se parte da perspectiva de que um dos motivos para o adoecimento relacionado ao trabalho é intrínseca à relação entre capital, trabalho e alienação, que produz a perda da identidade social do trabalhador, gerando o estranhamento. Entende-se aqui o trabalho enquanto:

“processo dinâmico, que representa para o trabalhador sua história individual e também coletiva. A centralidade do trabalho (Antunes, 1999) nas vidas das pessoas é repleta de antagonismos e contradições, pois ao mesmo tempo em que propiciados de qualidade de vida, de satisfação das necessidades básicas, pode também representar o seu anverso, devido às condições destrutivas da organização do trabalho na lógica do capital, que pode determinar a produção de doenças e mortes”. (MENDES; WUNSCH, 2011, p.464).

Essa necessidade explicita-se no número de servidores que, após o afastamento decorrente do adoecimento e do período necessário para o tratamento, não recebem auxílio ou acompanhamento durante o processo de retorno ao trabalho, voltando, muitas vezes, a afastarem-se outra(s) vez(es) pelos mesmos motivos anteriores.

Através dessa evidência, percebe-se uma vulnerabilidade na gestão dos recursos humanos em receber estes servidores, com suas demandas específicas, através de espaços institucionais adaptados a essas demandas, de forma a criar ambientes que promovam a saúde. Não havendo uma rotina estabelecida para o acolhimento e reinserção destes trabalhadores, esse momento

se dá de forma não assistida, a inserção dos servidores no espaço de trabalho, podendo ser o mesmo ou nova lotação, é automática e não gradual, não permitindo a construção de estratégias para recebê-lo.

Conforme as Diretrizes para o Trabalho do Serviço Social na GEAF/2014, que identificam a GEAF enquanto: “espaço de intervenção, que além da preocupação com a saúde do indivíduo – leia-se saúde como a definição que ultrapassa a concepção de ausência de doença, incluindo os fatores do contexto social no qual o sujeito está inserido busca o fortalecimento da autonomia dos sujeitos, ao mesmo tempo, a capacidade de reproduzir-se na complexidade da historicidade e da cotidianidade das mediações de poder e das energias e recursos próprios e de representar-se criticamente na recusa da alienação, da tutela e do controle”, entende-se esta demanda como objeto de intervenção do Serviço Social na busca pela superação da alienação, e por uma construção de ambientes de trabalho com acolhimento e práticas humanizadoras e saudáveis, que contribuam para o desenvolvimento dos trabalhadores e sua identificação com o processo de trabalho e seu produto, considerando que, conforme Iamamoto (1999) é pelo trabalho que as necessidades humanas são satisfeitas.

As expressões da relação capital, trabalho, alienação e expressões da questão social corroboram a necessidade de inserção da temática do acompanhamento ao retorno enquanto objeto de intervenção do serviço social e da Gerência de Acompanhamento funcional, enquanto área de gestão de recursos humanos que preconiza a promoção da saúde no trabalho.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Contribuir com o acolhimento e acompanhamento ao servidor público municipal em processo de reinserção ao trabalho, com vistas à concretização de uma perspectiva de atenção integral à saúde do servidor.

4.2 Objetivos Específicos

- Estabelecer a mediação entre o servidor em retorno ao trabalho com a área a qual será destinado com vistas ao fortalecimento/autonomia do sujeito neste processo;
- Estimular a reflexão propositiva, acerca da reinserção dos servidores públicos municipais nos espaços de trabalho e questões pertinentes à promoção/prevenção de saúde do servidor nas suas dimensões pessoais e profissionais, com vistas a qualificar o retorno a partir de um estudo de demanda;
- Contribuir com a mudança na cultura de gestão de recursos humanos no que diz respeito ao acolhimento do adoecimento dos servidores municipais.

5- METAS:

- Estabelecimento de contato (via email, telefônico, reunião, visitas) com as áreas de recursos humanos, chefias e locais de trabalho, bem como dos servidores vinculados pela amostra;
- Cumprimento de um cronograma composto por 3 etapas, contendo aproximações com o servidor e área de retorno, dispostos no intervalo de, aproximadamente, 1 mês;
- Aplicação das entrevistas nas três etapas de cada intervenção individual com os servidores em retorno;
- Elaboração do relatório conclusivo, a partir dos dados obtidos nesta amostra;

6- METODOLOGIA:

O presente Projeto de Intervenção de Serviço Social pretende compor, junto à modalidade de Acompanhamento Funcional, o acompanhamento de uma amostra de servidores os quais encontram-se em retorno ao trabalho após afastamento por licença para tratamento de saúde (LTS) e que tem resultado de processo de avaliação laboral com previsão de conclusão.

Esta amostra dirá respeito a todos os servidores que compõe as Reuniões Técnicas de deliberação, dos meses de março a junho de 2015.

Este projeto proporá 3 etapas diferentes de intervenção, a primeira prévia ao retorno dos servidores, a segunda juntamente a suas chefias aliada à visita ao local de trabalho e a terceira após 1 mês de inserção no trabalho. Todas essas etapas contarão com diferentes formatos de entrevistas semi-abertas, as quais contarão com perguntas norteadoras, mas que se propõe a acolher elementos da conversação.

Concomitantemente a esta intervenção, realizar-se-á o estudo de bibliografias que discorram sobre a temática do retorno ao trabalho.

Ambas as atividades aliadas propõe a construção de um aparato teórico e prático de estudo da demanda do “retorno ao trabalho”, que será materializado através de relatório e inventário, com vistas a fomentar futuras ações nesta dimensão do trabalho.

6.1 Fase 1

Atividades: Elaboração do Projeto, que consistirá no planejamento e produção do “Projeto de Intervenção”, através da busca e estudo das demandas que o justificam, dados quantitativos e qualitativos que consubstanciem sua relevância, bem como o aparato teórico que contribua para o mesmo. Inserção do conteúdo do projeto na formatação indicada para este tipo de projeto.

Prazo: Agosto de 2014 a Fevereiro de 2015.

Responsáveis: Estagiária de Serviço Social Ana Caroline da Rocha Guex.

6.2 Fase 2

Atividades: Validação do Projeto com a área responsável.

Primeiramente, realizar apresentação do projeto buscando validá-lo enquanto iniciativa da gerência de acompanhamento funcional. Posteriormente, o período irá se destinar ao estabelecimento de vínculos com as demais áreas envolvidas no processo de avaliação da capacidade laborativa, como as áreas de recursos humanos de outras secretarias e a Gerência de Saúde do Servidor Municipal, entre outros, procurando estabelecer um fluxo coeso de encaminhamentos dos participantes interessados e condizentes com o público alvo deste projeto.

Prazo: Dezembro de 2014 a Fevereiro de 2015.

Responsáveis: Estagiária de Serviço Social Ana Caroline da Rocha Guex e técnica responsável, Assistente Social Juliane Colombo Scholl.

6.3 Fase 3

Atividades: Efetivação do vínculo dos servidores ao Projeto de Intervenção o qual ocorrerá individualmente e concomitantemente a outros acompanhamentos.

Será extraída a amostra de servidores participantes a partir daqueles servidores em retorno ao trabalho que tiverem seu processo de avaliação laboral em pauta na reunião deliberativa. Essa efetivação ocorrerá através de duas aproximações individuais e uma ao local de trabalho, durante o bimestre inicial de seu retorno.

Prazo: Março a Junho de 2015.

Responsáveis: Estagiária de Serviço Social Ana Caroline da Rocha Guex.

6.3.1 Fase 3.1 – Fluxo Individual

6.3.1.1 Fase 1

Atividades: Identificação de demanda

Após resultado do processo de avaliação laboral, definido em reunião técnica, verificam-se as condicionalidades para vinculação do servidor ao “Acompanhamento ao Retorno”, tais como tempo em “Licença para Tratamento de Saúde-LTS” e deferimento do processo.

Responsáveis: Técnica referência da GEAF, a qual compõe equipe da reunião técnica dos processos de avaliação laboral.

6.3.1.2 Fase 2

Atividades: Convite

A estagiária realizará o contato com os servidores aptos à vinculação ao Projeto de Intervenção, explicitando os fins da atividade desenvolvida, bem como sua metodologia e questionando o interesse de vinculação à mesma.

Responsáveis: Estagiária de Serviço Social Ana Caroline da Rocha Guex.

6.3.1.3 Fase 3

Atividades: Entrevista Individual

A estagiária realizará entrevistas individuais com os servidores em retorno, antes da efetivação do mesmo. Concomitante a isso serão disponibilizados ao servidor todos os serviços da GEAF e previstos ao acompanhamento de pessoas, tais como contato com RH, com a rede, socialização de informações, etc

Responsáveis: Estagiária de Serviço Social Ana Caroline da Rocha Guex

Período: Anterior ao retorno do servidor a sua lotação.

6.3.1.4 Fase 4

Atividades: Entrevista com a chefia

Discorridas, no mínimo, uma semana do retorno do servidor ao trabalho, a estagiária realizará entrevista com a chefia imediata deste trabalhador para conversar sobre questões previamente estabelecidas e demais apontamentos que surgirem e que abranjam o retorno do servidor, com

vistas à identificação dos processos e organização do trabalho que envolvem esse momento tanto para o servidor como para o local de trabalho.

Responsáveis: Estagiária de Serviço Social Ana Caroline da Rocha Guex

Período: Após transcorrida, no mínimo, 1 semana de retorno do servidor.

6.3.1.5 Fase 5

Atividades: Entrevista final com o servidor

A estagiária realizará novo agendamento de contato com o servidor para realizar entrevista com questões norteadoras, transcorridos, no mínimo, um mês de seu retorno, com vistas a viabilizar um espaço de escuta sobre o processo de retorno e identificar de que forma o mesmo foi efetivado. Caso julgue-se necessário a partir da demanda espontânea do servidor, o mesmo poderá ser direcionado ao Acompanhamento Funcional, modalidade mais extensa de acompanhamento.

Responsáveis: Estagiária de Serviço Social Ana Caroline da Rocha Guex

Período: Após transcorrida, no mínimo, 1 mês de retorno do servidor.

6.4 Fase 4

Atividades: Esta fase acompanha todo o processo da aplicação do Projeto de Intervenção, a qual diz respeito ao registro. Todos os encontros e contatos com qualquer instância, deverão ser registrados no “Sistema Integrado de Recursos Humanos – ERGON”.

Prazo: Durante todo o processo de intervenção.

Responsáveis: Estagiária de Serviço Social Ana Caroline da Rocha Guex.

6.5 Fase 5

Atividades: Produção do Relatório de exposição da demanda e do Inventário Bibliográfico.

Prazo: Durante todo o processo de intervenção.

Responsáveis: Estagiária de Serviço Social Ana Caroline da Rocha Guex.

6.6 Fase 6

Atividades: Produção de relatório final de estágio.

Prazo: Junho e Julho de 2015

Responsáveis: Estagiário responsável pela elaboração do projeto de intervenção.

7- RECURSOS:

7.1 Recursos Humanos – O presente projeto necessitará da vinculação da estagiária de Serviço Social Ana Caroline da Rocha Guex, bem como da técnica Assistente Social Juliane Colombo Scholl, com vistas à supervisão concomitante a todo o processo. Disporá do trabalho dos assistentes administrativos que também compõe este quadro e demais estagiários vinculados à GEAF.

Recursos Humanos	Quantidade	Carga Horária	Destino das Horas
Assistente Social	01	Horas indefinidas	Destinadas à supervisão de campo em Estágio Curricular de Serviço Social;
Estagiário de Serviço Social	01	1h por atendimento; Horas indefinidas para as demais atividades.	1h destinada ao atendimento individual dos servidores vinculados ao acompanhamento ao retorno; horas destinadas ao contato com as áreas de recursos humanos das demais secretarias, visitas a locais de trabalho, contato com chefias, deslocamento, etc.
Assistente Administrativo	05	Horas indefinidas.	Destinadas ao recebimento dos servidores in loco, recebimento e direcionamento de contatos telefônicos, entre outros.
Motorista	02	Variável.	Conforme solicitação prévia dos técnicos da GEAF.

7.2 Recursos Materiais e Físicos – Serão utilizados os seguintes materiais de consumo: Folhas A4, tinta impressora, canetas, gasolina; Materiais permanentes: computador, cadeiras, documentos eletrônicos, carros da instituição, entre outros; O desenvolvimento dos encontros realizar-se-á nas salas da GEAF, nas dependências da secretaria municipal da administração,

dispondo de ventilação e iluminação adequada, bem como instalação elétrica com capacidade para comportar equipamentos e, com isolamento acústico e físico (não se localizará na passagem de pessoas, ou em espaços que permitam a interrupção e fácil acesso) que não comprometa o sigilo; Bem como, uso de sala nas dependências dos locais de trabalho aos quais os servidores estarão lotados, para a realização de reunião.

7.3 Recursos Financeiros – Os recursos financeiros serão provenientes da Secretaria Municipal de Administração, instituição sancionadora do projeto.

8. AVALIAÇÃO:

A avaliação se efetivará através da observância dos indicadores que seguem:

8.1 Indicador de Alcance Social:

Ampliação das frentes de atuação da área de Recursos Humanos da SMA e demais secretarias, na atenção ao servidor em retorno ao trabalho no âmbito da gestão de pessoas.

8.2 Indicadores de Efetividade:

- Efetivação do vínculo de acompanhamento, com 80% dos servidores da amostra, bem como com as áreas as quais os servidores serão lotados, chefias ou área de Recursos Humanos;
- Aplicação da entrevista à totalidade das partes envolvidas;
- Criação de um inventário bibliográfico a respeito da temática do “retorno ao trabalho”, a ser arquivado na biblioteca da Gerência de Acompanhamento Funcional;
- Acompanhamento e participação dos fóruns deliberativos (reuniões técnicas) a respeito da avaliação laboral dos servidores vinculados ao projeto de intervenção.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Administração. *Manual do Servidor Municipal*, 2012. 71 p.

Lei Complementar nº 133/85 estabelece o Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Porto Alegre.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. Gerência de Acompanhamento Funcional. Relatório de Licenças: Sistema Integrado de Recursos Humanos (ERGON). Disponível em <www.ergon.procempa.com.br>. Acesso em 12 maio 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Supervisão de Recursos Humanos. *Manual de Procedimentos Gerência de Acompanhamento Funcional GEAF/SRH/SMA*, 2014. 60 p.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Serviço de Informações ao Cidadão. *Portal da Transparência: Quadro Funcional Totais por Cargo- Administração Centralizada*. Disponível em <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/transparencia/usu_doc/cargos_ac_31.12.2013.pdf>. Acesso em 9 maio 2014.

MENDES, Jussara Maria Rosa and WUNSCH, Dolores Sanches. *Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda*. *Serv. Soc. Soc.* 2011, n.107, pp. 461-481

IAMAMOTO, Marilda V. *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 1999 p.60

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Gerência de Acompanhamento Funcional. Diretrizes do Trabalho do Serviço Social-GEAF, 2014. 9 p.

FILHO, Alberto Pellegrini and BUSS, Paulo Marchiori. A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007

CFESS. Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão e Código de Ética do/a Assistente Social. 10ª Edição.

Lewgoy, A. M. B. & Silveira, E. M. C. A entrevista nos processos de trabalho do assistente social. *Revista Textos & Contextos Porto Alegre* v. 6 n. 2 p. 233-251. jul./dez. 2007