

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL (PPGSS)

FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

KYRIÊ MACHADO DA ROSA

**SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTRATÉGIAS DO TRABALHO  
INTERDISCIPLINAR COM FOCO NA GESTÃO, SAÚDE E TRABALHO**

PORTO ALEGRE

2014

KYRIÊ MACHADO DA ROSA

**SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTRATÉGIAS DO TRABALHO  
INTERDISCIPLINAR COM FOCO NA GESTÃO, SAÚDE E TRABALHO**

Dissertação de Mestrado Acadêmico  
apresentada ao Programa de Pós-  
Graduação da Faculdade de Serviço  
Social, da Pontifícia Universidade  
Católica do Rio Grande do Sul, como  
requisito para obtenção do grau de  
Mestre em Serviço Social.

Dr. Francisco Arseli Kern - Orientador

PORTO ALEGRE  
2014

KYRIÊ MACHADO DA ROSA

**SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTRATÉGIAS DO TRABALHO  
INTERDISCIPLINAR COM FOCO NA GESTÃO, SAÚDE E TRABALHO**

Dissertação de Mestrado Acadêmico apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

Professor Doutor Francisco Arseli Kern (Orientador) (PUCRS)

\_\_\_\_\_

Professora Doutora Maria Isabel Barros Bellini (PUCRS)

\_\_\_\_\_

Professora Doutora Dolores Sanches Wünsch (UFRGS)

\_\_\_\_\_

Porto Alegre

2014

## DEDICATÓRIA

Ao meu especial marido Rodrigo, parceiro de meia vida, que com sua paciência e tolerância, soube respeitar e compreender meus afastamentos e reclamações durante esta caminhada.

À minha irmã Kwala, parceira de uma vida toda, que com suas sábias e providenciais palavras, sempre me incentivou e motivou neste lindo percurso.

## AGRADECIMENTOS

Então é chegada a hora de realizar os agradecimentos... Mas já? Passou tão rápido! SQN!!! Deixo aqui meus agradecimentos àqueles que participaram ativamente desta linda jornada!

Ao meu parceiro, companheiro, amigo e marido, Rodrigo! Há mais de uma década sei que este é o cara, ou pelo menos, o meu cara!!! Obrigada pela parceria e paciência tão importantes nesta por vezes árdua trajetória!!! O mestrado acabou (ufa!), mas nós seguimos juntos para a nossa próxima etapa e conquista!!! Te amo!!!

Aos meus amados pais, Rejane e Adilson, que sempre foram uma fonte inesgotável de amor, incentivo, cuidado e afeto! Com eles aprendi a amar e pra eles, dedico meu amor eterno! Obrigada pelo carinho e amor diários! Obrigada por entenderem meus sumiços durante este percurso e por nunca terem me cobrado nada além do que eu pudesse dar durante este período! Meus exemplos de amor, meus exemplos de pais!!! Amo demais!!!

À minha primeira e principal parceira de vida, minha mana Kwala. Obrigada por sempre agregar em minha vida! A melhor e mais competente psicóloga e irmã deste mundão todo! Obrigada pelas escutas e conselhos durante os momentos de desespero e desamino. Obrigada por ser a melhor irmã e parceira do mundo! Agradeço todos os dias aos nossos pais e a vida por terem me dado tu de presente! Te amo!!!

À Camilinha, Elisinha, Julica e Zé, ou também conhecidos como: Camila, Elisângela, Julia e José, por serem uma fonte inesgotável de inspiração e transpiração! Trabalhar com vocês é um privilégio! Nem em meus melhores sonhos e devaneios eu teria encontrado colegas e parceiros melhores para desenvolver diariamente os meus processos (e lutas) de trabalho! O coletivo reside em nossa sala!!! Obrigada por proporcionarem meu afastamento para a conclusão do mestrado. Obrigada pelo incentivo e carinho!!! E em especial, agradeço por serem meus amigos!!! Amo vocês!!!

Ao meu querido amigo, colega, mestre e orientador, Francisco Kern! Chico, tua participação foi essencial e definidora para alcançar esta conquista! Nossas orientações, sempre muito respeitadas com meu processo de criação, nossas conversas, nossos cafés, nossas lágrimas e celebrações serão por mim

sempre recordadas! Obrigada pela leveza em me orientar e em especial, obrigada pelas valiosas contribuições e pela singela e verdadeira amizade!!!

Ao meu bonde do mestrado! Às queridas, Luciana, Nádia, Manoela, Liana, Rossana, Kizzy, Vanessa Castro Alves, Karen, Vanessa Azevedo e Evelise, agradeço por tornarem esta caminhada mais leve, feliz, divertida e questionadora! Com vocês cresci, aprendi e me diverti! Mulheres lindas, queridas e inteligentes! Bonde igual nunca mais haverá!

Às professoras Dolores Sanches Wünsch e Maria Isabel Barros Bellini por terem aceitado ao convite de participar das bancas de qualificação e final. Suas valorosas contribuições em muito auxiliaram na qualificação deste trabalho!

Aos professores do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da PUCRS pelas contribuições durante e fora da sala de aula.

Aos gestores da Instituição em que trabalho, por terem me incentivado e permitido a realização deste estudo.

Às secretárias do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da PUCRS, Juliana, Kelly e Andreia pela gentileza, competência e parceria habituais.

Aos trabalhadores da Instituição pesquisada. Por darem vida, corpo e voz a este espaço sócio-ocupacional durante a realização de seus processos de trabalho!

A todos que de alguma forma participaram desta trajetória!

É

## Gonzaguinha

É!

A gente quer valer o nosso amor  
A gente quer valer nosso suor  
A gente quer valer o nosso humor  
A gente quer do bom e do melhor...

A gente quer carinho e atenção  
A gente quer calor no coração  
A gente quer suar, mas de prazer  
A gente quer é ter muita saúde  
A gente quer viver a liberdade  
A gente quer viver felicidade...

É!

A gente não tem cara de panaca  
A gente não tem jeito de babaca  
A gente não está  
Com a bunda exposta na janela  
Prá passar a mão nela...

É!

A gente quer viver pleno direito  
A gente quer viver todo respeito  
A gente quer viver uma nação  
A gente quer é ser um cidadão  
A gente quer viver uma nação...

## RESUMO

Este trabalho apresenta um estudo sobre como é desenvolvido o trabalho interdisciplinar de profissionais da área da saúde de uma Instituição Federal de Educação Pública Superior de Porto Alegre/Rio Grande do Sul que atuam diretamente com os trabalhadores afastados por motivo de doenças, durante o período situado entre 2013 e 2014. O estudo está subsidiado pelo método dialético-crítico de inspiração marxiana. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual utilizamos técnicas como entrevistas semiestruturadas realizadas com os técnicos trabalhadores da área da saúde que atuam em uma Divisão de Saúde e com trabalhadores usuários deste serviço, além da análise documental. Discutimos os impactos do trabalho na saúde dos trabalhadores, suas metamorfoses, seu significado atual para os trabalhadores, como também, as estratégias desenvolvidas por uma equipe de saúde desta Instituição para melhor atender as demandas apresentadas pelos usuários do serviço. Refletimos sobre as contribuições que a prática do trabalho interdisciplinar pode gerar tanto para os trabalhadores que realizam este modo de pensar e fazer o trabalho, como aos sujeitos que vivenciam esta experiência durante os atendimentos e acompanhamento desta equipe de saúde. Destacamos o trabalho coletivo como ferramenta de enfrentamento e autonomia da classe trabalhadora frente aos impasses colocados pelo mundo do trabalho.

**Palavras-chave:** Trabalho Interdisciplinar. Trabalho. Adoecimento. Saúde do Trabalhador.



## **ABSTRACT**

This paper presents a study on how developed the interdisciplinary work of health professionals of a Federal Institution of Public Higher Education in Porto Alegre / Rio Grande do Sul who work directly with workers made redundant because of illness during the period set between 2013 and 2014. O study is subsidized by the dialectical-critical method of Marxist inspiration. This is a qualitative research, in which we use techniques such as semi-structured interviews with technical workers in the health field working at a Health Division and users of this service workers, in addition to document analysis. We discuss the impact of work on workers' health, their metamorphosis, its present meaning for workers, but also the strategies developed by a health team that institution to better meet the demands presented by users of the service. We reflect on the contributions that the practice of interdisciplinary work can generate both for workers who perform this way of thinking and do the job, as the subjects who experience this experience during the sessions and monitoring this health team. We highlight the collective work as a coping tool and autonomy of the working class facing the dilemmas posed by the world of work.

**Keywords:** Interdisciplinary Work. Work. Illness. Occupational Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1 – Achados e seus significados.....</b>	<b>68</b>
--	-----------

## LISTA DE SIGLAS

CEREST – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

CONSUN – Conselho Universitário

MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

NOSS – Norma Operacional de Saúde do Servidor

OMS- Organização Mundial da Saúde

PASS – Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal

PT- Partido dos Trabalhadores

PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RJU – Regime Jurídico Único

SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TAE – Técnico Administrativo em Educação

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 A INTERDISCIPLINARIDADE VISTA SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR .....</b>	<b>21</b>
2.1 INTERDISCIPLINARIDADE: CONCEITOS E ENTENDIMENTOS .....	21
2.2 TRABALHO COMO CATEGORIAL CENTRAL .....	24
<b>2.2.1 Trabalho sem adoecimento: uma equação possível? Um olhar marxiano sobre esta temática.....</b>	<b>30</b>
2.3 SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA CONDIÇÃO DE DIREITO OU UM CAMINHO PARA O PROCESSO DE ADOECIMENTO? .....	35
<b>2.3.1 O trabalho interdisciplinar na Política de Saúde .....</b>	<b>42</b>
2.4 TRABALHO, SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR ENQUANTO POLÍTICA SOCIAL: A SERVIÇO DE QUEM?.....	49
<b>3 BASE METODOLÓGICA .....</b>	<b>56</b>
3.1 NATUREZA DA PESQUISA .....	56
<b>3.1.1 Categorias do método.....</b>	<b>59</b>
3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	61
<b>4 TRABALHO INTERDISCIPLINAR SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE E DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR .....</b>	<b>67</b>
4.1 PRINCIPAIS ACHADOS DA PESQUISA: .....	67
4.2 TRABALHO INTERDISCIPLINAR: O QUE PENSAM OS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS A RESPEITO? .....	69
4.3 COMPETÊNCIAS INTERDISCIPLINARES PARA PROCESSOS DE INTERVENÇÃO COM O TRABALHADOR NO CONTEXTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	75
4.4 A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NA ÓTICA DOS TRABALHADORES USUÁRIOS.....	79
4.5 A INTERDISCIPLINARIDADE COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR COM FOCO NA GESTÃO, SAÚDE E TRABALHO .....	88
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>96</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>99</b>
<b>APÊNDICE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>104</b>
<b>ANEXO A – Parecer da Comissão Científica.....</b>	<b>108</b>
<b>ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa/PUCRS.....</b>	<b>109</b>
<b>ANEXO C – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa/UFRGS .....</b>	<b>112</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em nossas primeiras palavras tecidas sobre este estudo, faz-se necessário relembrarmos nossa trajetória até aqui. Desde a graduação, nosso interesse preambular foi pela área da saúde. Foi durante a escolha do campo de estágio obrigatório que nos inserimos pela primeira vez na saúde. Os três estágios foram realizados no Hospital Infantil de uma Instituição privada. Durante este período, a aproximação com os processos de trabalho, o atendimento junto à famílias, a identificação das expressões da questão social, o trabalho realizado com profissionais de outras áreas, nos mostraram a complexidade de se trabalhar nesta política. Após o período de formação, nosso interesse pela temática tornou-se ainda maior.

Após a conclusão da graduação, decidimos por ingressar em um Programa de residência e assim o fizemos. Entre 2009 e 2010, realizamos a Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, com ênfase em Oncologia-Hematologia e nesta experiência, já como uma assistente social, nos aproximamos das contradições inerentes de se trabalhar na área da saúde. Foi também neste espaço profissional que tivemos verdadeiramente a primeira possibilidade de realizar um trabalho interdisciplinar. O grupo de residentes (os primeiros dessa ênfase) batalharam pelo desenvolvimento de seus processos de trabalho em uma perspectiva interdisciplinar, o que ocasionou diversos conflitos e inseguranças por parte dos preceptores da residência, visto que esta não era maneira de se pensar e realizar o trabalho por aquela equipe de preceptores. Deste modo, após a conclusão da residência, nossa pretensão era permanecer trabalhando na área da saúde com uma perspectiva interdisciplinar se possível.

Nosso ingresso ao mercado de trabalho como assistente social ocorreu após a nomeação no concurso público para uma Instituição Federal de Ensino Público Superior em 2010. Como o concurso era destinado para a política de educação, pensávamos que os planos de trabalhar na área da saúde ficariam suspensos. Mas, após dois anos na Instituição, trabalhando na política de assistência estudantil, em novembro de 2012, conseguimos a remoção para trabalhar no Departamento de Saúde e com isso, retornamos ao trabalho na saúde, mesmo que por intermédio da área da educação.

Neste retorno, podemos conhecer as políticas de saúde do trabalhador e profissionais dispostos a trabalhar em uma perspectiva interdisciplinar. Esta equipe, composta inicialmente de sete trabalhadores de três áreas de formação distintas, se articularam na intenção de realizar seus processos de trabalho de maneira coletiva e com isso, iniciou-se a interdisciplinaridade como proposta de trabalho. No decorrer de 2013, a equipe perdeu três de seus membros e os cinco restantes, permaneceram com a intencionalidade da realização do trabalho interdisciplinar.

Com a nossa inserção nesta equipe, agora mais enxuta, porém, mais coesa, surgiu nosso interesse em retornar à academia para estudar sobre os impactos do trabalho interdisciplinar junto aos servidores afastados por motivo de adoecimento. Pois, nos parecia que esta temática tão cara, tão pertinente às nossas intervenções e processos de trabalho, necessitava de um debruçamento acadêmico para dar a visibilidade, aprofundamento teórico e empírico sobre a mesma. Deste modo, iniciamos nossa trajetória no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul que culminou neste trabalho.

O trabalho interdisciplinar como discussão central deste estudo, vista a partir do trabalho realizado por uma equipe de saúde, nos possibilitou uma reflexão ampliada sobre as categorias trabalho, saúde e as políticas sociais, e como este modo de se realizar o trabalho pode contribuir ou não com os usuários que dele se utilizam. Sendo assim, o presente estudo traz reflexões sobre as contribuições do trabalho interdisciplinar de uma equipe de saúde junto aos usuários trabalhadores de uma Instituição Federal de Ensino Público Superior. Discute também sobre como o impacto do capitalismo no trabalho é sentido e percebido em todas as esferas do mundo do trabalho, inclusive, na saúde dos trabalhadores.

É imprescindível localizarmos desde a apresentação do estudo, o espaço sócio-ocupacional em que a pesquisa foi desenvolvida, ou seja, uma Instituição Pública Federal. Faz-se necessário esta demarcação, pois não há muitos trabalhos realizados sobre esta temática neste ambiente sócio-ocupacional e com isso, apresentaremos e nos debruçaremos sobre a política de saúde do trabalhador

específica do ministério<sup>1</sup> ao qual a Instituição e equipe de saúde objeto da pesquisa, estão vinculadas.

O servidor público, nas atividades de assistência social, jurídica, educativa e da saúde, assume posição social, ética e política, que não é neutra, mas está a serviços de todos que compõem a sociedade brasileira. Portanto, é um trabalhador social, que vive e vende sua força de trabalho ao Estado brasileiro, em que suas atividades são de interesse da população (SILVA, 2013, p. 87).

Também é necessária a observação sobre a intersetorialidade de políticas envolvidas nestes processos de trabalho, visto que, esta equipe de saúde, inserida em um departamento de saúde, está vinculada primeiramente à política de educação, pois, a natureza primária institucional, é a educação. Embora haja diversas políticas de saúde e de saúde do trabalhador e com isso, ocorra a sobreposição e fragmentação de poderes e ações<sup>2</sup>, entendemos que entre as diferentes políticas públicas, a intersetorialidade quando presente no trabalho, tendem por melhor atender as diversidade das demandas dos usuários.

A incorporação da intersetorialidade nas políticas públicas trouxe a articulação de saberes técnicos. [...] a intersetorialidade pode trazer ganhos para a população, para a organização logística das ações definidas, bem como para a organização das políticas centradas em determinados territórios. Ao mesmo tempo, abrem-se novos problemas e desafios relacionados à superação da fragmentação e à articulação das políticas públicas, sobretudo se considerarmos a cultura clientelista e localista que ainda vigora na administração pública. (NASCIMENTO, 2010, p. 96)

Os servidores públicos como os demais trabalhadores, também podem encontrar em seus espaços de trabalho contextos que podem gerar ou propiciar o adoecimento. Estes trabalhadores, enfrentam uma situação de preconceito da sociedade frente às suas reivindicações, o que pode dificultar a legitimação de seu processo de adoecimento e afastamento do trabalho quando necessário. Segundo Marsiglia (1993), o servidor público é visto por parte da sociedade como alguém desarticulado, incompetente, autoritário, entre outros<sup>3</sup>. E por isso, o servidor público afastado por motivos de doença pode ser visto não como um sujeito em processo de

---

<sup>1</sup> O Ministério em questão é o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. E a política referida é a da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS). Retomaremos essa discussão no capítulo que versa sobre a base metodológica.

<sup>2</sup> Retomamos a discussões sobre as diferentes políticas de saúde do trabalhador no capítulo que versa sobre a base teórica.

<sup>3</sup> Não pretende-se aqui generalizar. Esta afirmação da autora não abrange a totalidade da opinião do sociedade sobre o funcionalismo público.

adoecimento, mas sim, como um “aproveitador” devido à sua condição de estabilidade profissional.

Partindo da compreensão deste contexto, este estudo também analisou sobre os impactos que o afastamento do trabalho gera na vida dos sujeitos e por vezes, este afastamento mesmo que seja por motivo de doença, pode estigmatizar o trabalhador da maneira mais perversa. Percebeu que através de uma intervenção qualificada, pode-se tornar esse processo menos traumático. Neste sentido, a equipe de saúde pode auxiliar no retorno e na reinserção dos servidores públicos desenvolvendo junto aos usuários estratégias para garantir esse retorno de forma digna, enquanto sujeitos de direito, visando a integralidade do cuidado.

Integralidade nos remete para o mundo dos sistemas de saúde, integração de saberes e de técnicas. Ainda que possa abrigar qualquer outra discussão, já que integral significa “total, inteiro e global”; ou seja, o mundo, o universo e suas cercanias. (CAMPOS, 2005, p.399)

Destacamos também, que uma das preocupações deste estudo, está em dar visibilidade aos seus achados, baseado na tríade que o norteou durante todo o processo de pesquisa e escrita da dissertação, ou seja, apresentar sua relevância acadêmica, social e científica. A relevância acadêmica está associada ao fato do estudo ter também como pretensão fomentar as discussões acadêmicas sobre o tema da interdisciplinaridade no atendimento da saúde do servidor público, pois existe um maior número de trabalhos sobre a esfera privada, já que por vezes a estabilidade do trabalhador, pode “mascarar” sua real condição de trabalho e saúde. E assim, foi desejo realizar este trabalho para que o mesmo possa ser utilizado como referência em posteriores pesquisas acadêmicas e práticas, porque “a pesquisa alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo” (MINAYO, 1994, p.17), já que a partir do respeito ao rigor científico a que este trabalho foi submetido, poderá auxiliar em pesquisas posteriores de maneira efetiva.

A relevância social está voltada a todas as contribuições que este estudo pode trazer para a comunidade e também de modo especial para os trabalhadores. Acreditamos que com base nas discussões empreendidas por este estudo sobre as contribuições que as equipes de saúde podem trazer para os usuários por elas atendidas e pela política de referência. Será possível vislumbrar a importância social de pensar o trabalho interdisciplinar de maneira ampliada, e este, como um



propulsor de garantias de direitos e cuidado dos cidadãos atendidos por esses serviços.

A relevância científica está pautada nos critérios de cientificidade deste estudo, de modo que venha contribuir para a Ciência com o objetivo de melhorar a vida do Homem em sociedade. A dissertação se propôs a investigar sobre o trabalho interdisciplinar de profissionais de saúde com os servidores afastados por motivos de doenças de uma Instituição Federal de Educação Pública Superior localizada no Rio Grande do Sul no período de 2013 a 2014, através de uma pesquisa qualitativa (MINAYO, 1994) utilizando a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 1977).

O problema de pesquisa como questão central do estudo questiona: Como é desenvolvido o trabalho interdisciplinar de profissionais da área da saúde de uma Instituição Federal de Educação Pública Superior do estado do Rio Grande do Sul que atuam diretamente com os trabalhadores afastados por motivo de doenças? Partimos do entendimento de que há nesta equipe, a constituição e a execução do trabalho interdisciplinar com referência aos conceitos estudados e trabalhados no decorrer de nossa vida acadêmica, profissional e desenvolvido neste estudo. Neste espaço, os profissionais com respeito as suas especificidades agregam seus saberes aos demais, pensam e desenvolvem o trabalho de maneira coletiva, entendem seu trabalho como trabalho social, político, entre outros pressupostos, o que se confirma no conceito a seguir:

É com o movimento do real que temos que aprender a dialogar, é em direção a ele que precisamos lançar o nosso olhar, aguçar a nossa razão, estimular a nossa consciência crítica, de forma a poder desvendá-lo, lançando as raízes da possibilidade da construção de práticas sociais múltiplas, plurais, capazes de contribuir efetivamente para a produção do novo. [...] Todos somos trabalhadores, lutamos por causas comuns e das diferenças de nossas profissões é que devem brotar as possibilidades. (MARTINELLI, 2001, p. 145:150)

O estudo apresenta como tema: o trabalho interdisciplinar com servidores públicos. A delimitação do tema versa sobre: estudo investigativo sobre o trabalho interdisciplinar de profissionais da área da saúde com os servidores afastados por motivos de doenças de uma Instituição Federal de Educação Pública Superior localizada em Porto Alegre/Rio Grande do Sul no período de 2013 a 2014.

O objetivo geral voltou-se para proposição de: Desenvolver um estudo investigativo sobre o trabalho interdisciplinar dos profissionais da área da saúde que atuam diretamente com os trabalhadores afastados por motivo de doença, com o

propósito de avaliar as contribuições da interdisciplinaridade nestas ações. Com relação aos objetivos específicos, os mesmos se propõem a:

- Conhecer a organização, planejamento e gestão do trabalho interdisciplinar proposto pela equipe de profissionais da área da saúde, a fim de qualificar o trabalho;

- Analisar as contribuições do trabalho interdisciplinar e ações realizadas na vida dos servidores afastados por motivos de doença, com intuito de socializar essas estratégias;

- Identificar as demandas objetivas trazidas pelos servidores afastados para a equipe de saúde, a fim de entender como essas demandas são mediadas.

Em se tratando de metodologia de base qualitativa, as questões norteadoras perguntam:

- Como é organizado, planejado e gestado o trabalho interdisciplinar proposto pela equipe de profissionais da área da saúde junto aos servidores afastados?

- Como as ações realizadas pela equipe interdisciplinar repercutem na vida dos servidores afastados?

- Quais são as principais demandas objetivadas pelos trabalhadores afastados à equipe interdisciplinar?

Embora a discussão central da pesquisa seja a interdisciplinaridade do atendimento, as expressões da questão social, objeto do trabalho do assistente social, foram abordadas para dar voz e visibilidade às contribuições e limites do trabalho realizado por essa equipe. Também é relevante lembrar, que o estudo foi realizado por uma assistente social, o que inevitavelmente transparecerá seu olhar e sua análise profissional.

A investigação contou com entrevistas realizadas com os trabalhadores lotados em uma Divisão de Saúde desta Instituição de Ensino, como também, entrevistou usuários atendidos por esse serviço, além de uma pesquisa documental do trabalho realizado pela equipe desta Divisão e se esteve e está em consonância à Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS), ao Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) e a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), implementada desde 2009.

Na PASS, o MPOG saiu na frente dos outros Ministérios e coordena a política de saúde para o servidor público, tradicionalmente, uma área dos Ministérios de Previdência e Saúde; a articulação é um dos desafios postos na implementação dessa política, acrescidos de outros setores de interface, como de transporte, habitação, segurança, infraestrutura, que viabilizem uma proposta de saúde na integralidade, ou seja, vigilância, promoção, prevenção e assistência para o bem-estar físico, mental e social. (SILVA, 2013, p. 107)

A partir desta investigação, foram conhecidas as principais demandas trazidas por estes usuários com o intuito de verificar a repercussão no trabalho a partir destas, identificando assim, o impacto social causado pelo afastamento do trabalho por motivo de doença. Também tivemos o intuito de fortalecer a promoção da acessibilidade dos direitos sociais e do reconhecimento da condição de sujeitos de direitos, qualificando o atendimento profissional, identificando as ações realizadas pelos trabalhadores junto a estes usuários, com a intencionalidade de coletivizar e ampliar estas ações e aprofundar os conhecimentos científicos sobre este tema.

Para responder o problema de pesquisa e as demais indagações do projeto, foi necessário desenvolver através da fundamentação teórica, argumentos que demonstrassem a relevância da temática estudada e o que tem sido discutido sobre o trabalho interdisciplinar. Igualmente, foi importante demonstrar que segundo a metodologia escolhida, a efetivação deste estudo ocorreu respeitando os aspectos éticos e científicos que são essenciais para o desenvolvimento de um trabalho acadêmico.

Neste sentido, o presente estudo está estruturado da seguinte forma: na introdução também foram apresentadas as motivações para a realização do mesmo, discutindo de onde e por que partimos sob o foco e relevância da temática escolhida. Foi neste capítulo também que ocorreu a apresentação do estudo, onde constaram o tema, a delimitação do tema, a formulação do problema, os objetivos geral e específicos, bem como, as questões norteadoras da pesquisa. No segundo capítulo, apresentamos o aporte teórico do trabalho. Nele, foram discutidos os temas que deram significado ao presente estudo, isto é: interdisciplinaridade; trabalho; saúde do trabalhador e política social. No capítulo seguinte, apresentamos a base metodológica escolhida para o desenvolvimento do estudo, bem como, os processos de desenvolvimento da análise dos dados. No quarto capítulo, apresentamos a análise da coleta dos dados de pesquisa. Subsequente a tal, foram apresentadas as

considerações finais do estudo, seguido das referências utilizadas como também, dos anexos e apêndice.

## 2 A INTERDISCIPLINARIDADE VISTA SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

No presente capítulo, trazemos os aportes teóricos que compõem a base teórica do estudo no que se refere ao debate da saúde do trabalhador, ao trabalho, a interdisciplinaridade e a política social. No primeiro momento, trazemos as reflexões sobre os conceitos e entendimentos da interdisciplinaridade; seguido da discussão do trabalho como categorial central. Também apresentamos reflexões sobre o trabalho que adocece a partir de um olhar marxiano; refletimos sobre o trabalho interdisciplinar na política de saúde. Discutimos sobre a saúde do trabalhador: uma condição de direito ou um caminho para o adoecimento e o capítulo encerra com a reflexão sobre trabalho, saúde e saúde do trabalhador enquanto política social que está a serviço de quem?

### 2.1 INTERDISCIPLINARIDADE: CONCEITOS E ENTENDIMENTOS

Na perspectiva interdisciplinar, torna-se difícil não pensarmos em processos de trabalho sem pensá-los de maneira integrada entre as profissões, ainda mais quando pensamos em atendimentos realizados na área da saúde. As diferentes profissões devem se complementar, com o intuito de realizar atendimentos em uma perspectiva de integralidade, percebendo os usuários dos serviços em sua totalidade. Mas como é possível essa integração de profissões sem que ocorra uma sobreposição profissional? Para isso, precisa-se que cada profissional tenha clareza das especificidades profissionais e que sejam receptivos à intervenção de outros profissionais.

Saber estabelecer uma nova relação entre profissionais trata-se de exigências absolutamente fundamentais e diretamente relacionadas à concepção de saber como espaço do múltiplo, do encontro dos signos, além de alimentada também por uma nova concepção de profissionais. Nossas formações profissionais básicas não devem nos dividir, mas, pelo contrário, nos proporcionar os fundamentos para a construção do saber coletivo. (MARTINELLI, 2001, p. 149)

O trabalho em equipe possui diversas configurações, sendo ele definido de várias maneiras, dependendo de como as equipes desenvolvem suas ações de maneira integrada ou não. Para Paviani (2003), as disciplinaridades e suas relações

podem ser definidas da seguinte maneira: **Multidisciplinaridade** – junto, coordenação; **Interdisciplinaridade** – entre, combinação; **Intradisciplinaridade** – dentro, assim e **Transdisciplinaridade** – além, fusão, holismo. O autor também nos diz:

[...], mais do que defender uma nomenclatura, o sentido da disciplinaridade, da multi, da inter, e da transdisciplinaridade é o de refletir e de explicar a realidade, de esclarecer as interações entre o conhecimento e a realidade. A dialética da unidade e da multiplicidade, das partes e do todo, da continuidade e da descontinuidade do conhecimento, fundamenta as funções de sistematização e de produção do conhecimento. (PIVIANI, 2003, p.65).

As concepções das disciplinaridades são amplas como demonstradas pelo autor acima citado, contudo, a busca pelo trabalho que agregue os diferentes conhecimentos seja ele em que modalidade for desenvolvido, sempre será uma forma mais rica de desenvolvimento dos processos de trabalho. Os trabalhadores “dividirão” suas compreensões e percepções com outros trabalhadores que verão sob outra perspectiva (especificidade profissional).

Trabalhar em equipe ainda é um tabu em alguns espaços de trabalho, pois os diferentes profissionais tendem a enxergar suas atividades de forma isolada, sem refletir sobre os benefícios que o trabalho em equipe, esta de maneira integrada, pode proporcionar aos usuários dos serviços durante os atendimentos realizados. Este modo de intervenção solicita uma maior disponibilidade dos sujeitos que pretendem desenvolvê-lo, pois suscita saber “dividir espaço” com outros saberes.

A perspectiva da interdisciplinaridade no trabalho torna as ações mais amplas e ricas, proporcionando um melhor atendimento de todos os envolvidos. Os profissionais de áreas distintas agregam diferentes olhares na busca de um atendimento integral. “[...] Um mesmo fenômeno só pode ser compreendido, e ainda relativamente, quando abordado pela integração de diferentes informações e conhecimento de áreas distintas”. (MENDES, LEWGOY e SILVEIRA, 2008, p.29). Trabalhar na perspectiva interdisciplinar exige uma grande disponibilidade e envolvimento de toda a equipe de trabalho, seja em que área for direcionada este trabalho.

A interdisciplinaridade pode ser definida a partir da compreensão de que a totalidade não significa a soma de partes individuais, ou seja, é reconhecer as diferenças e as especificidades das profissões, compreendendo que elas se

reencontram e se complementam, contraditória e dialeticamente. (JAPIASSU, 1976).

Para Arendt:

[...] cada pesquisador lançará seu olhar específico, colocará os “óculos” de seu referencial teórico. O político problematizará as questões que envolvem o poder, o antropólogo visualizará as questões sob a ótica da cultura, o sociólogo a partir dos movimentos sociais. Será no entrecruzamento destes olhares que se fará a inter e transdisciplinaridade. E é neste sentido que se constitui a multidisciplinaridade (ARENDDT, 1997, p. 12).

O trabalho interdisciplinar é uma construção gradativa que necessita do envolvimento e da compreensão de todos os participantes da equipe. Necessita confiança no trabalho do outro, respeito pelo acúmulo do outro, ao saber do outro, pois só assim torna-se possível trabalhar nesta perspectiva. E mesmo respeitando essas “regrinhas básicas”, esta proposta de trabalho não é algo fácil de realizar, porque vivemos em uma sociedade que estimula a competição e a individualidade, e pensar em unir forças para realizar as atividades laborais, ainda é um grande desafio.

Neste sentido, os assistentes sociais partindo de suas visões de Homem e de mundo construídas já durante a formação, tendem a ter maior abertura para esse tipo de abordagem de trabalho em equipe, já que estão propensos a possui maior compreensão dos entraves existentes em nossa sociedade e no mundo do trabalho, o que se confirma em Iamamoto:

[...] o atual quadro sócio-histórico não se reduz a um pano de fundo para que se possa, depois, discutir o trabalho profissional. Ele atravessa e conforma o cotidiano do exercício profissional do Assistente Social (e demais profissionais)<sup>4</sup>, afetando as suas condições e as relações de trabalho, assim como as condições de vida da população usuária dos serviços sociais (IAMAMOTO, 2001, p. 19).

E através dessa perspectiva de trabalho e posterior intervenção, os usuários atendidos são beneficiados. Pois, é perceptível que a partir do trabalho realizado de forma integrada, por diferentes atores, o atendimento de maneira fragmentada e reducionista torna-se mais difícil de ocorrer. Os usuários tendem a ter suas demandas respondidas de maneira mais ampliada.

Trabalhar na perspectiva interdisciplinar não significa a garantia de realização de um bom atendimento, contudo, como diferentes olhares (profissões) estão

---

<sup>4</sup> Reflexão acrescentada pela autora deste trabalho.

pensando conjuntamente em suas intervenções que podem ou não ocorrer simultaneamente, dependendo da demanda, da área de trabalho e do consentimento dos usuários atendidos pelo serviço, a tendência é de se realizar atendimentos com maior qualidade. Concretizar o trabalho interdisciplinar é buscar alianças e superar a hegemonia de algumas profissões sobre outras, é entender que diferentes partes é que compõe o todo, a totalidade.

Pensar o trabalho a partir dessa ótica é também pensar em processos de trabalho que suscitam maior responsabilização de todos os trabalhadores da equipe envolvidos, pois, todos seriam responsáveis pela intervenção e encaminhamento (resolução) da demanda trazida pelos usuários do serviço.

A seguir, discutiremos sobre a categoria trabalho, sua importância e seus impactos na vida de todos.

## 2.2 TRABALHO COMO CATEGORIAL CENTRAL

O trabalho é atividade humana que nos diferencia dos demais seres vivos. Esta atividade, repercute na vida e produz um impacto em nosso cotidiano, nos mais distintos aspectos, sejam eles econômicos, políticos, morais, entre outros. O trabalho na Era capitalista enquanto categoria ontológica se esvaziou, perdeu o sentido, pois seu exercício não está mais relacionado ao de criação, de transformação da natureza para si e sim, relaciona-se unicamente como uma forma de suprir as necessidades de sobrevivência dos trabalhadores e de sua família. “O tempo de vida disponível torna-se perversamente, tempo de consumo manipulado como consumimos” (ALVES, 2014, p.26).

A centralidade do trabalho na vida humana tomou proporções ainda maiores no período capitalista (e de maneira distorcida), pois, em épocas em que o acesso ao consumo tornou-se prioritário na vida das pessoas, não estar inserido no mercado de trabalho (principalmente no formal), significa não ter poder de comprar e sem este poder de compra, os sujeitos “perdem” sua importância nesta sociedade. Os sujeitos com o intuito de conseguir consumir cada vez mais, acabam por vezes ocupando postos de trabalho que não respeitam os direitos trabalhistas, e assim, perpetuam a reprodução da exploração exercida pelos proprietários do capital sobre a classe trabalhadora. Segundo Netto:



De fato, o chamado “mercado de trabalho” vem sendo radicalmente reestruturado – e todas as “inovações” levam à precarização das condições de vida da massa dos vendedores de força de trabalho: a ordem do capital é hoje, reconhecidamente, a ordem do desemprego e da “informalidade”. (NETTO, 2012, p. 416).

A subalternização da população trabalhadora está expressa diretamente em seu trabalho, no poder que a classe que detém os meios de produção produz sobre a classe que dele sobrevive, gerando assim a impossibilidade de superação desta lógica. O trabalhador vê-se “sozinho”, com seus direitos cada vez mais fragilizados, subalterno à exploração da sua força de trabalho sem vislumbrar uma possibilidade de romper com esta exploração, como se confirma em Yazbek:

A subalternidade diz respeito à ausência de protagonismo, de poder, expressando a dominação e a exploração. A subalternidade, assim como a exclusão, se expressa em amplo e diverso conjunto de perspectivas, características, ações e interesses, pluralidade que configura um amplo leque de desigualdades, injustiças e opressões. (YAZBEK, 2001, p.34).

Parte da população trabalhadora percebeu que a partir da precarização das condições de trabalho, ocorre o desencadeamento de situações como da diminuição de seu poder aquisitivo, do acesso às políticas públicas e sociais, de seu enfraquecimento enquanto classe, da despolitização, da fragmentação entre os trabalhadores do mercado formal e do informal (onde cada um busca melhores condições de renda e trabalho para si ou para os seus), entre outros. Gerando assim, uma subdivisão em uma categoria que deveria ser única (a dos trabalhadores, não importando se estão inseridos no mercado formal ou informal), fomentando a disparidade entre os detentores do poder (capital) e os trabalhadores. Segundo Iamamoto:

É tributário dessa lógica o caráter volátil do crescimento que redundando em maior concentração de renda e aumento da pobreza, gerando um verdadeiro “apartheid social”. Ampliam-se as desigualdades distribuídas territorialmente, as distâncias entre as rendas de trabalho e do capital e entre os rendimentos dos trabalhadores qualificados e não qualificados (IAMAMOTO, 2008, p. 142).

No Brasil, após o início da democratização política, os governos desde o Presidente Fernando Collor de Melo adotaram uma postura conservadora na qual protegiam o capital em detrimento da classe trabalhadora. Com isso, aos poucos alguns dos direitos trabalhistas adquiridos durante a criação da Consolidação das

Leis Trabalhistas – CLT (nos governos de Getúlio Vargas) e durante a construção da Constituição Federal de 1988 foram sendo retirados (PEREIRA, 2012).

Nos governos do Presidente Fernando Henrique Cardoso (1995 – 2002), as perdas dos trabalhadores foram sentidas de maneira ainda mais aguda, pois foi a partir destes governos, que o Brasil “aderiu” ao modelo neoliberal. As maiores pautas e pastas governamentais estavam relacionadas com medidas que garantissem estabilização da moeda e com isso, ocorreram as privatizações, o enfraquecimento da organização dos trabalhadores e a maximização dos lucros das empresas privadas, entre outras medidas. Assim, compreende-se que desde os primeiros dias do governo de FHC, se estabeleceu um governo contrário aos interesses da massa dos trabalhadores brasileiros.

Foi com FHC, portanto, que ocorreu a maior incompatibilidade entre a agenda governamental e os direitos sociais previstos na Constituição de 1988. Ao privilegiar, políticas monetárias, cambiais e fiscais implícitas no seu Plano Real, em detrimento de uma política econômica socialmente referenciada, cedo o Brasil voltou a ostentar elevados índices de desemprego formal, de achatamento dos salários, de aumento da carga tributária, de privatização do patrimônio público, de desfinanciamento das políticas sociais, de repúdio à política de assistência social, cujas funções passaram a ser transferidas para o setor voluntário da sociedade, reeditando-se assim, o velho assistencialismo. (PEREIRA, 2012, p.743)

Nos dois governos sob a gestão do Presidente Lula (2003- 2010), mesmo que com algumas propostas governamentais diferentes dos governos de seu antecessor, não ocorreram modificações significativas para os trabalhadores e para o mundo do trabalho. Pelo contrário, estes governos prosseguiram com a reforma, ou melhor, com a contrarreforma no sistema previdenciário que afetou diretamente a classe que vive do trabalho, o que surpreendeu muitos trabalhadores, já que durante a gestão dos governos anteriores, o Partido dos Trabalhadores - PT defendia a ampliação dos direitos trabalhistas.

O governo Lula, no seu primeiro mandato (2003-06), não só continuou com a política de ajuste macroeconômico do governo FHC, como a intensificou; e, a lado do reforço à estabilização econômica, realizou uma minirreforma tributária para elevar a receita da União e uma nova reforma da Previdência para estabilizar o déficit do regime previdenciário dos servidores públicos em relação ao PIB, na qual os aposentados voltaram a contribuir com 11%. Isso repercutiu desfavoravelmente nas políticas sociais e nas condições de vida da classe trabalhadora (e dos aposentados) porque, junto com essas medidas, a concentração de riquezas manteve-se intocada; ou melhor, a hegemonia do capital

financeiro, o monopólio da terra e os fundos privados de pensão foram preservados e incentivados. (PEREIRA, 2012, p. 744:745)

Ressaltamos também durante o governo Lula, os trabalhadores do serviço público vivenciaram reduções de seus direitos, como por exemplo, o término da aposentadoria integral, entre outros. Contudo, é imprescindível destacar que foi durante as gestões do PT que houve a retomada da realização de concursos públicos em grande número, o que não ocorreu durante os governos anteriores.

No governo Dilma (ainda em andamento) há avanços e retrocessos no que tange os direitos trabalhistas. O governo vivencia a pressão tanto dos trabalhadores que solicitam maior intervenção estatal, bem como dos capitalistas que exigem o afastamento estatal e com isso, a classe trabalhadora segue sendo a maior prejudicada nesta luta de classes. Os trabalhadores seguem desamparados de um Estado que deveria garantir e ampliar o acesso à direitos pertinentes ao mundo do trabalho e possibilitar aos sujeitos a garantia de sua sobrevivência de forma digna através de sua atividade laboral. O trabalho agora passa ser entendido de forma reducionista, como algo meramente capaz de manutenção da sobrevivência. Para Antunes:

Aquilo que era uma finalidade básica do ser social – a busca de sua realização produtiva e reprodutiva no e pelo trabalho – transfigura-se e se transforma. O processo de trabalho se converte em meios de subsistência e a força de trabalho se torna, com tudo, uma mercadoria especial, cuja finalidade vem a ser a criação de novas mercadorias objetivando a valorização do capita. (ANTUNES, 2005, p. 69).

Através dessa “função” adquirida pelo trabalho na vida da classe que se mantém através da venda de sua mão-de-obra, o trabalhador não possui a sensação de pertencimento em suas atividades laborais, uma vez que seu trabalho passa a ter outro dono que não o próprio trabalhador, mas sim o empregador. O capital se apropria não só através da exploração do trabalhador, como também por meio do real significado do trabalho na vida de cada pessoa. Para Marx:

Se o produto do trabalho não pertence ao trabalhador, mas o enfrenta como uma força estranha, isso só pode acontecer porque pertence a um outro homem que não o trabalhador. Se sua atividade é para ele um tormento, ela deve ser uma fonte de satisfação e prazer para um outro. Não são os deuses nem a natureza, mas só o próprio homem pode ser essa força estranha acima dos homens. (MARX, 1964, p. 103).

O mundo do trabalho exige do trabalhador uma dedicação extrema, em que o que realmente conta é a produtividade, viabilizando somente condições de trabalho que visem lucro ou exploração daquele que produz a mais valia. Além disso, potencializa a individualidade, descaracterizando a coletividade, através do falso discurso de que os mais capazes vencem e que com dedicação e a constante busca pela capacitação e aperfeiçoamento profissional, o bom trabalhador nunca ficará fora do mercado de trabalho (desempregado), perpetuando assim a alienação dos trabalhadores frente às verdadeiras relações estabelecidas pelo modo de produção capitalista. Segundo Yamamoto:

O predomínio do capital fetiche conduz à banalização do humano, à descartabilidade e indiferença perante o outro, o que se encontra na raiz das novas configurações da questão social na era das finanças. Nessa perspectiva, a questão social é mais do que as expressões da pobreza, miséria e “exclusão”. Condensa a banalização do humano, que atesta a radicalidade da alienação e a invisibilidade do trabalho social – e dos sujeitos que o realizam – na era do capital fetiche. (IAMAMOTO, 2008, p.125).

Os trabalhadores passaram a disputar entre si, tornando o trabalho um processo individual e com isso, os capitalistas aquecem o mercado de trabalho, tornando sua exploração cada vez mais legitimada, pois a classe trabalhadora busca “seu lugar ao sol”, num processo individualizante. Os trabalhadores que não atendem as exigências ou não possuem as qualificações solicitadas para o preenchimento de requisitos das vagas de trabalho disponíveis, necessitam buscar outros espaços para garantirem sua sobrevivência e dos seus. Assim, dissolve-se o sentimento de pertencimento de classe. Marx nos diz:

De maneira geral, a declaração de que o homem fica alienado da sua vida como membro da espécie implica em cada homem ser alienado dos outros, e cada um dos outros ser igualmente alienado da vida humana. [...] Assim, na relação do trabalho alienado cada homem encara os demais de acordo com os padrões e relações em que ele se encontra situado como trabalhador. (MARX, 1964, p. 102).

A dominação dos proprietários do capital em todas as esferas de nossa sociedade fragiliza os atos de mobilização da classe trabalhadora, pois como detém o poder, utilizam de seus aparatos para desqualificar qualquer tentativa de luta. Não é raro a mídia divulgar informações sobre greves, passeatas e outras organizações de protesto como algo que atrapalha a população e o bom funcionamento do país, rotulando tais manifestações como práticas voltadas ao vandalismo e à bagunça.

Entretanto, é através da mídia que grande parte da população possui acesso à informação. Dessa maneira, uma parcela significativa da população acaba “comprando” o discurso que fragmenta a luta que deveria ser de todos. Compreende-se que para garantir a manutenção, permanência e ampliação dos direitos sociais, torna-se imprescindível a união da classe trabalhadora, pois só assim, é possível enfrentar um adversário que possui todo o poder sobre o trabalho e conseqüentemente, sobre a vida da sociedade como um todo.

A exploração do trabalho do assalariado não ocorre apenas na esfera privada, ela também ocorre na esfera pública. Pois, o capital possui inserção em todos os espaços da vida cotidiana e por isso, também incide na vida laborativa dos trabalhadores servidores públicos. Estes, por gozarem de uma estabilidade em seus cargos, por vezes não são percebidos como trabalhadores que também estão submetidos à lógica e funcionamento do capital. Iamamoto reflete:

Na sociedade do capital, a forma mercantil torna-se a forma necessária e geral dos produtos do trabalho, das condições de trabalho e dos meios de vida. Espraia-se no conjunto da vida social, atingindo a força de trabalho do trabalhador “livre”, tornando o trabalho assalariado. (IAMAMOTO, 2008, p. 376).

A classe trabalhadora como um todo, esteja ela sob a regência do regime único jurídico (servidor público) ou sob a regência do regime da CLT (assalariado do setor privado) ou trabalhando na chamada informalidade, sente a desvalorização de sua força de trabalho para o capital e percebe a perda gradativa de seus direitos como também, suas conquistas ameaçadas. Através de conquistas fragmentadas, os trabalhadores se desmotivam em buscar ganhos para toda a coletividade. Para Yazbek:

Questão que, na contraditória conjuntura atual, com seus impactos devastadores sobre o trabalho, assume novas configurações e expressões entre as quais destacamos: 1 – as transformações das relações de trabalho; 2 – a perda dos padrões de proteção social dos trabalhadores e dos setores mais vulnerabilizados da sociedade que veem seus apoios, suas conquistas e direitos ameaçados. (YAZBEK, 2001, p.33).

Para conseguir manter o “padrão de vida”, as “diferentes modalidades de trabalhadores” já supracitados, têm se submetido às estratégias criadas pelos capitalistas, como o aumento do horário de trabalho, flexibilização de seus horários, a realização de atividades em casa, redução de salários, entre outros, com o intuito

de preservar seus empregos. Os trabalhadores cada vez mais se veem explorados de maneira exponencial e desumana. Iamamoto reflete:

A reestruturação produtiva afeta radicalmente a organização dos processos de trabalho: o consumo e gestão da força de trabalho, as condições e relações de trabalho, assim como o conteúdo do próprio trabalho. Envolve a intensificação do trabalho e a ampliação da jornada, a redução dos postos de trabalho e a precarização das condições e dos direitos do trabalho. (IAMAMOTO, 2008, p. 144).

É necessário que os trabalhadores se unam e que percebam que todos pertencem à mesma classe e com isso, entendam que a luta para conquistar e manter os direitos sob o trabalho devem abarcar as “diferentes modalidades” de trabalhadores, pois somente com esta compreensão, será possível garantir melhores condições de trabalho e de vida àqueles que sobrevivem da venda de sua força de trabalho. Contudo, sabemos da contradição existente no mundo do trabalho, como também nos demais setores de nossas vidas. A alienação expressada em nosso trabalho, impossibilita por vezes a possibilidade de mudanças e transformações da realidade. Não pretendemos aqui culpabilizar os trabalhadores por suas condições desfavoráveis e sim, analisar e refletir sobre as armadilhas que o mundo do trabalho nos embute.

E para os trabalhadores da saúde que atendem outros trabalhadores, este discurso torna-se praticamente obrigatório em uma perspectiva talvez até utópica. Um trabalho sem adoecimento. Seria isso possível? A perspectiva marxiana nos ajuda a fazer esta leitura na sequência.

### **2.2.1 Trabalho sem adoecimento: uma equação possível? Um olhar marxiano sobre esta temática.**

Anteriormente, já discutimos que o trabalho é inerente à natureza humana. Contudo, vê-se necessário uma maior reflexão sobre o mesmo e sobre seus impactos na saúde dos trabalhadores. Ele não é algo contemporâneo, algo criado com a consolidação do capitalismo em nossas sociedades. Porém, a partir da consolidação deste modo de produção, o trabalho enquanto atividade ganhou um novo significado, já que o produto de nossas atividades laborais não pertence mais àqueles que desenvolvem estas atividades, ou seja, os trabalhadores. Foi no

capitalismo que sociedade experimentou outra condição, a de disputa e fragmentação entre classes.

Nossa época – a época da burguesia – caracteriza-se, contudo, por ter simplificado os antagonismos de classe. Toda a sociedade se divide, cada vez mais, em dois grandes campos inimigos, em duas grandes classes diretamente opostas: a burguesia e o proletariado. (MARX; ENGELS, 2008, pg.9).

O trabalho e em especial, a compra e venda da força de trabalho, se tornaram moedas importantes para a manutenção da sobrevivência tanto dos que a vendem, quanto dos que a compram, uma vez que são partir delas, que a exploração dos proprietários dos meios de produção se materializa. Os trabalhadores que só contam com esta venda para manter-se com poder de acessar e garantir os mínimos para sua vida, isto é, o consumo tão importante para o sistema capitalista, veem-se obrigados a submeter-se aos caprichos e desejos de seus empregadores. É no sistema capitalista que a luta de classes assume frente às relações humanas, separando os que possuem os modos de produção e os que o mantêm vivo. A humanidade adquire fragmentação em sua constituição de espécie.

A burguesia não pode existir sem revolucionar constantemente os instrumentos de produção, portanto as relações de produção, e, por conseguinte todas as relações sociais. [...] A transformação contínua da produção, o abalo incessante de todo o sistema social, a insegurança e o movimento permanente distinguem a época burguesa de todas as demais. (MARX; ENGELS, 2008, pg. 13).

O trabalho enquanto categoria central da vida humana, segundo o entendimento marxiano, depois de todas as transformações sofridas por este longo período de sistema capitalista e pelas novas exigências do mundo do trabalho (este também, em constante transformação), revelaram o “papel” ocupado pelos trabalhadores frente aos capitalistas e suas atividades laborativas, isto é, o proletariado assumiu o lugar de mercadoria. Esta atividade que deveria ser um espaço de criação, de sublimação dos seres humanos, perde estes sentidos, pois agora ela é substituída pela necessidade burguesa em manter-se consumindo para a garantia exclusiva de sua sobrevivência, ou seja:

Com o desenvolvimento da burguesia, isto é, do capital, desenvolve-se também o proletariado, a classe dos trabalhadores modernos, que só sobrevivem se encontram trabalho, e só encontram trabalho se este incrementa o capital. Esses trabalhadores, que são forçados a se vender diariamente, constituem uma mercadoria como qualquer outra, por isso

exposta a todas as vicissitudes da concorrência, a todas as turbulências do mercado. (MARX; ENGELS, 2008, pg. 19).

Compreendendo essa configuração que o trabalho assumiu em tempos de capitalismo, tanto para o modo de produção como também, para os trabalhadores, é possível perceber a concorrência que ele estabelece também atinge a classe proletária em seu âmago. Os trabalhadores enxergam-se como concorrentes, uma vez que para a manutenção e ampliação do capitalismo é imprescindível que exista uma massa sobrando. A classe acaba disputando entre si e assim, ocorre à exploração da força de trabalho em sua total amplitude. Os trabalhadores lutam pela sua sobrevivência individual (e dos seus), fragilizando sua identidade de classe:

A condição essencial e a dominação da classe burguesa é a concentração da riqueza nas mãos de particulares, a formação e a multiplicação do capital; a condições de existência do capital é o trabalho assalariado. Este se baseia na concorrência entre os trabalhadores. (MARX; ENGLS, 2008, pg. 29).

Esta luta solitária, individual, que fragmenta a classe trabalhadora em nome da sua sobrevivência, aliena, gera e leva ao adoecimento. “Assim, por meio de sua atividade, o trabalhador se apropria apenas do suficiente para recriar sua existência” (MARX e ENGELS, 2008, pg. 33), uma vez que, os frutos da atividade realizada pelo proletariado não a pertence, os ganhos não ficam com eles. A classe que vive da venda de sua força de trabalho necessita trabalhar mais e mais, de maneiras cada vez mais precárias, sejam referentes às de condições de trabalho, sejam de vínculos trabalhistas para “recriar sua existência” e o adoecimento a partir da exploração, torna-se o resultado obtido:

Será que o trabalho assalariado, o trabalho do proletário, cria propriedade para ele? De modo algum. Cria capital, quer dizer, propriedade que explora o trabalho assalariado e que só pode se multiplicar se criar mais trabalho assalariado que possa ser novamente explorado. A propriedade, em sua forma atual, move-se no antagonismo entre capital e trabalho. (MARX; ENGELS, 2008, pg. 32).

A relação estabelecida com o capitalista/empregador não é de nenhuma cumplicidade. A exploração exercida pelos proprietários do modo de produção é vista por vezes como um estímulo ao crescimento individual, ou seja, o chamado “subir na vida”, superar a concorrência, ser o melhor. O trabalhador se vê ao extremo de suas capacidades físicas, mentais e espirituais e com isso, adocece. Adoecer em nossa sociedade, ainda mais se este estiver relacionado ao trabalho,



pode estigmatizar o sujeito perante a sua comunidade. Este pode ser visto como fraco, preguiçoso, inútil, como alguém que não está preparado para lidar com as exigências do mundo moderno, o que confirma na reflexão a seguir:

O trabalhador, em relação ao patrão, não se encontra de modo nenhum na situação de vendedor livre... o capitalista é sempre livre para empregar o trabalho e o operário vê-se obrigado a vendê-lo. O valor do trabalho fica completamente destituído se não for vendido a todo instante. O trabalho não pode ser acumulado nem poupado, ao contrário das autênticas mercadorias. [XIV] O trabalho é vida e se a vida não for todos os dias permutada por alimento de pressa sofre danos e morre. (MARX, 1964, pg. 116).

Esta extrema exigência sobre o trabalho que adocece os trabalhadores é espalhada para a totalidade da vida da classe trabalhadora, pois, “o sistema econômico atual, reduz ao mesmo tempo o preço e a remuneração do trabalho, aperfeiçoa o trabalhador e degrada o homem” (MARX, 1964, pg. 116). O sujeito não se reconhece como trabalhador em seu período de adoecimento, pois a sociedade não o permite adoecer sem que isto o transforme em coitado e/ou malandro. Adoecer nesta sociedade não é algo digno. O trabalho e a saúde/doença já não pertencem aos trabalhadores:

Em primeiro lugar, o trabalho é exterior ao trabalhador, quer dizer, não pertence à sua natureza; portanto, ele não se afirma no trabalho, mas nega-se a si mesmo, não se sente bem, mais infeliz, não desenvolve livremente as energias físicas e mentais, mas esgota-se fisicamente e arruína o espírito. Por conseguinte, o trabalhador só se sente em si fora do trabalho, enquanto no trabalho se sente fora de si. Assim, o seu trabalho não é voluntário, mas imposto, é trabalho forçado. Não constitui a satisfação de uma necessidade, mas apenas um meio de satisfazer outras necessidades. (MARX, 1964, pg. 162).

Por vezes, afastar-se do trabalho por motivo de doença não é uma decisão fácil a ser tomada pelos sujeitos adoecidos, pois a instabilidade nas relações de trabalho, a fragilidade das leis trabalhistas e o acúmulo de mão-de-obra excedente não “permitem” ao trabalhador adoecido uma “segurança” de retorno após o período de afastamento. Com isso, trabalhar pode ser um sacrifício necessário, visto que é dele que na sociedade capitalista garantimos nossa subsistência, de maneira mínima e consumista. O trabalho como está constituído hoje, nos remete à nossa origem primitiva de sobrevivência.

Chega-se à conclusão de que o homem (o trabalhador) só sente livremente ativo nas suas funções animais – comer, beber e procriar,

quando muito na habitação, no adorno, etc. – enquanto nas funções humanas se vê reduzido a animal. O elemento animal torna-se humano e o humano animal. (MARX, 1964, 162).

Também há processos de adoecimento estabelecidos pelas relações entre os próprios trabalhadores que em um processo de alienação, seja do trabalho, seja de sua condição de classe ou outro, se “digladiam” em nome de normas e regras criadas pelos detentores dos meios de produção para vulnerabilizar as relações da classe e perpetuar seu lucro. O assédio moral é um importante exemplo para se analisar esta questão visto que, este, que já pode ser percebido em muitas instituições, sejam estas privadas ou públicas. Os sujeitos que dele vivenciam, afastam-se ainda mais do significado ontológico que o trabalho deveria ter em suas vidas – segundo a concepção marxiana –, devido ao sofrimento que adocece. O trabalho fica exterior a si, torna-se algo estranho para si. O trabalhador sente-se fragilizado, incapacitado frente a esta luta contra seus superiores, pois, como não é algo que adocece (*a priori*) o físico, não é fácil de identificar.

O seu caráter estranho ressalta claramente do fato de se fugir do trabalho como da peste, logo que não existe nenhuma compulsão física ou de qualquer outro tipo. O trabalho externo, o trabalho em que o homem se aliena, é um trabalho de sacrifício de si mesmo, de mortificação. Finalmente, a exterioridade do trabalho para o trabalhador transparece no fato de que não lhe pertence, de que no trabalho ele não pertence a si mesmo, mas a outro. [...] Pertence a outro e é a perda de si. (MARX, 1964, pg. 162).

E de que forma o Estado e as empresas (a partir de pressões realizadas por segmentos da classe trabalhadora mobilizada – seja em sindicatos ou em outras Instituições –) se organizaram para lidar com as questões dos trabalhadores que adoecem por motivos relacionados ao trabalho? Através da implementação de políticas e setores responsáveis por trabalhar com as demandas referentes à saúde do trabalhador. A seguir, será discutido de que maneira se configurou esta implementação.

### 2.3 SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA CONDIÇÃO DE DIREITO OU UM CAMINHO PARA O PROCESSO DE ADOECIMENTO?

Definir saúde não é algo simples, pois não se trata de algo estático, isolado, determinado. A concepção de saúde é formada por múltiplos fatores sociais, econômicos, entre outros. E por se tratar de algo tão complexo, de inúmeros determinantes, no Brasil, o acesso aos cuidados referentes à saúde é constituído como política pública e social, garantida pelo Estado de maneira universal, conforme determinado em nossa Constituição Federal, em seu artigo 196:

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

Após a efetivação da Constituição Federal, ocorreram diversos movimentos da sociedade brasileira para garantir o acesso à saúde de maneira integral, onde todos os cidadãos tivessem suas demandas atendidas pelas equipes de saúde. E a partir do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído em nosso país através da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, o entendimento da concepção de saúde ganhou ainda mais amplitude como descrito em seu artigo 3:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (BRASIL, 1990, s/n)

E com a compreensão de nossas legislações, os profissionais de saúde foram inseridos em outros espaços que não os tradicionais (Unidades Básicas de saúde, hospitais, entre outros). Agora entende-se que promover, prevenir e recuperar à saúde, deva ocorrer em todos os âmbitos da vida dos sujeitos, e o trabalho, é uma dessas importantes esferas.

Para Abramides e Cabral (2003), compreender a saúde do trabalhador significa entendê-la a partir das transformações sociais e da divisão social e técnica do trabalho, pois, é impossível dissociar a saúde do trabalhador dos efeitos do capital sob o trabalho. A partir da exploração ocorrida neste modelo político e econômico hegemônico, a temática passou a ser pensada, pois, os efeitos gerados

na saúde dos trabalhadores trouxeram impactos significativos na vida dos mesmos, necessitando um cuidado e atenção para tornar possível a continuidade do trabalho realizado.

A denominação saúde do trabalhador carrega em si as contradições engendradas na relação capital e trabalho e no reconhecimento do trabalhador como sujeito político. Ela 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, 2012, p.464).

E sendo o trabalho a categoria central de nossas vidas, pois sem ele não é possível sobrevivermos na sociedade do capital, esta mesma sociedade cobra de seus cidadãos uma relação com o trabalho que adocece, já que “solicita” dedicação ao mesmo sem oferecer qualidade para o desenvolvimento de suas atividades laborais. E a partir do entendimento das múltiplas determinações que cercam o processo de saúde e doença e que este também está ligado a relação dialética entre capital e trabalho, é possível vislumbrar seus impactos na saúde física e mental dos sujeitos.

[...] os trabalhadores vivem, adoecem e morrem de forma compartilhada com a população de um determinado tempo, lugar, e classe social, mas também, de forma diferenciada, decorrente de sua inserção particular no processo produtivo, sustenta a proposição de que esta especificidade deve ser contemplada no atendimento às suas necessidades de saúde (DIAS, 1994, p. 28).

No trabalho, em algumas situações, o afastamento por motivos de doença pode ser visto de maneira preconceituosa, desqualificando o trabalhador e sua condição de saúde. Os colegas, a chefia e as instituições empregadoras, por vezes, não relacionam à doença ao ambiente e as transformações ocasionadas pelo mundo do trabalho. Os sujeitos são culpabilizados por sua condição de saúde. E por consequência, ocorre o afastando do trabalho de maneira brusca e sem um acompanhamento prévio. Assim, o sujeito perde sua identidade de trabalhador em um momento de grande fragilidade.

O caráter regulador de intervenção estatal no âmbito das relações sociais na sociedade brasileira vem dando formato às políticas sociais no país: são políticas casuísticas, inoperantes, fragmentadas, superpostas, sem regras estáveis ou reconhecimento de direitos. Nesse sentido, servem à acomodação de interesses de classe e são compatíveis com o caráter obsoleto dos aparelhos do Estado em face da

questão. Constituem-se de ações que, no limite, reproduzem a desigualdade social na sociedade brasileira. (YAZBEC, 1999, pg.37)

O mundo do trabalho exige um profissional “saudável” sem propiciar um ambiente de trabalho igualmente saudável, onde o que conta é a produtividade, alienando o trabalhador de sua vida social, externa aos seus afazeres laborais. O trabalhador por vezes tem suas fragilidades expostas diante de todos, e isto ocorre devido uma conduta da situação realizada de forma equivocada por seus gestores e/ou colegas. E a partir dessa realidade, os profissionais de saúde (e em especial, o assistente social) podem buscar desvelar o perverso por trás da conduta das Instituições e chefias em relação ao trabalhador afastado do trabalho, buscando nesta mediação garantir o bem-estar e os direitos desses cidadãos e compreendendo que esta configura uma das diversas expressões da questão social.

Tendo como instrumento básico de trabalho a linguagem, as atividades desse trabalhador especializado encontram-se intimamente associadas à sua formação teórico-metodológica, técnico-profissional e ético-política. Suas atividades dependem da competência na leitura e acompanhamento dos processos sociais, assim como no estabelecimento de relações e vínculos sociais com sujeitos sociais junto aos quais atua. (IAMAMOTO, 2001, p. 97)

A atuação desses profissionais também está em sinalizar que o afastamento do trabalho devido ao adoecimento é uma das muitas questões de difícil administração no mundo do trabalho. Torna-se importante também, demonstrar através de seus conhecimentos, o entendimento sobre a dinâmica do mundo do trabalho x trabalhadores e que as demandas dos trabalhadores não são individualizadas, assim, desculpabilizando o sujeito de sua condição de saúde.

O que podemos entender como demandas? De acordo com Serra (2000), estas são determinadas pelas transformações societárias de toda ordem (política, social, econômica, etc.) e que os profissionais devem estar preparados para lidar com estas “novas necessidades sociais”.

Os trabalhadores da saúde que se propuserem, podem desvendar as reais determinações econômico-políticas das demandas que se apresentam. Estes, podem ir para além das aparências, desvendar o que está por detrás delas. Esses trabalhadores precisam ter um “duplo movimento de análise” em relação ao conhecimento das demandas:

[...] o conhecimento das necessidades do capital, do Estado e, principalmente, da população-alvo, necessidades essa fonte geradora das demandas, propicia condições à profissão para construir os seus objetos de prática e definir mecanismos e procedimentos adequados para redimensionamento das competências técnicas e políticas (SERRA, 2000, p. 163).

Embora quando se pense em dificuldades e sofrimento no trabalho, o setor privado é sempre lembrado devido à instabilidade e rotatividade do mercado de trabalho, contudo, é percebido que os servidores públicos têm sofrido as mesmas dificuldades dos demais trabalhadores.

As políticas referentes à saúde do trabalhador<sup>5</sup> tem recebido grande atenção, pois é notório o adoecimento desses trabalhadores por múltiplos fatores, sejam eles relacionados ou não às condições de trabalho, o que tem gerado o afastamento de muitos de suas atividades. As políticas que tangem sobre a saúde do trabalhador tiveram início com a efetivação do SUS, contudo, hoje, também são pensadas e desenvolvidas por diversos ministérios (Saúde, Trabalho e Emprego, da Previdência Social e Planejamento, Orçamento e Gestão), o que fragmenta, fragiliza e deslegitima por vezes esta política:

Diante da dificuldade de se construir e praticar tal política, pode-se dizer que interesses diferenciados, disputas de poder e formas distintas de atuar dos ministérios mais diretamente ligados à questão são óbices que impediram até hoje sua implantação e implementação. [...] Se a disputa de poder entre os vários ministérios é algo que não deve ser menosprezado dentro do quadro de dificuldades para a implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), nos últimos anos, a própria realidade imposta pela visão neoliberal do papel do Estado é

---

<sup>5</sup> Segundo Silva (2013), as Políticas de Saúde do Trabalhador encontram diversos arcabouços legais como: na Vigilância Epidemiológica e Sanitária em Saúde do Trabalhador, com ações de promoção e proteção à saúde previstas na mencionada lei 8080/90; na Portaria nº 3.120 de 1998, que aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador do SUS através de fiscalizações nos ambientes de trabalho; na Portaria nº 1.339/GM de 1999, que institui a Lista Doenças Relacionadas ao Trabalho para uso clínico e epidemiológico; na Portaria nº 777/GM de 2004 que dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica no SUS; na Portaria 2.437 de 2005, que dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no SUS e orienta a implantação de unidades de serviços de saúde para tratamento dos agravos relativos à saúde do trabalhador (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST); na Nova Portaria RENAST, GM/MS nº 2.728 de 2008; na Portaria GM/MS nº 2.871 de 2009, que constitui o Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS; no Decreto Nacional nº 7.602 de 2011, que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST; na Resolução nº 96 de 2012 do Conselho Superior da Justiça do Trabalho, que Dispõe sobre o Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho; na Portaria GM/MS nº 1.823 de 2012 que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e na Portaria GM/MS nº 2.938 de 2012 que autoriza o repasse do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais de Saúde e do Distrito Federal, para o fortalecimento da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos.

algo que se deve ser considerado de suma importância. (LACAZ, 2010, p. 201:202).

Aqui, nos deteremos nas ações desenvolvidas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) através da Política de atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) e sua política de saúde do trabalhador, visto que, o objeto de pesquisa deste trabalho está norteado pelo desenvolvimento das ações de saúde do servidor público federal vinculado à este Ministério. Embora essas, não estejam totalmente dissociadas de outras políticas de saúde do trabalhador, porém, cada uma possui suas especificidades e particularidades (Silva, 2013). A construção e implementação dessas ações vêm ocorrendo desde 2007, baseadas em vários mecanismos legais. A PASS preconiza a transversalidade e intersectorialidade com o intuito de superar a fragmentação, a desarticulação e sobreposição das ações pelos demais ministérios:

Para que o Estado cumpra seu papel na garantia dos direitos básicos de cidadania é necessário que a formulação e implementação das políticas e ações do governo sejam norteadas por abordagens transversais e intersectorias. Nessa perspectiva, as ações de segurança e saúde do trabalhador exigem uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersectorial capaz de contemplar a complexidade das relações produção/consumo/ambiente/saúde. (BRASIL, 2005, s/n)

Através da política de saúde do trabalhador e da compreensão do adoecimento dos servidores afastados de seu trabalho, tornou-se importante reconhecer os impactos sociais, familiares e profissionais sofridos a partir deste afastamento, pois é sabido que por vezes, o sujeito adoecido é visto como um “peso” para Instituição em que trabalha, para sua família e comunidade.

Em 2010, também através da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, foi criada pelo governo federal a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) (Portaria Normativa MPOG nº3, de 07 de maio de 2010) e os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental na Administração Pública Federal (2010) que possuem como uma de suas diretrizes:

[...] serviços de acompanhamento psicossocial que disponham de atendimento a demandas espontâneas dos servidores ou por encaminhamento, com vistas a intervenções breves e encaminhamento para tratamento (BRASIL, 2010, s/n).

Com isso, os profissionais de saúde inseridos nas Instituições Públicas Federais têm como premissa, realizar o atendimento psicossocial com o intuito de

intervir nas questões que tangem o adoecimento dos trabalhadores para além do adoecimento físico. Pois, as relações no ambiente de trabalho, o assédio moral sofrido entre outros agravos do mundo do trabalho, agora recebem maior atenção também por parte do governo federal. O Serviço Social, como as demais profissões que compõem as equipes de saúde, devem procurar trabalhar a partir desta perspectiva para desmistificar o afastamento ao trabalho por motivo de adoecimento e contribuir com o retorno às suas atividades laborais quando possível.

No ano de 2013, o governo federal lançou mão de mais um instrumento que visa o cuidado referente à saúde dos trabalhadores com a Portaria Normativa de Nº 3, de 25 de março de 2013, visto que esta institui as diretrizes para a promoção da saúde do servidor público federal. Entre outras premissas, é exigido das Instituições e dos trabalhadores da saúde federais uma compreensão de saúde mais ampla, e preconiza a intervenção interdisciplinar, como demonstrado em seu artigo 7:

Art. 7º Sem prejuízo dos princípios e diretrizes estabelecidos pela Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal e pela Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal (Portaria Normativa SRH nº 3, de 7 de maio de 2010), para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças, de melhoria da qualidade de vida no trabalho e de educação em saúde, serão observadas as seguintes premissas:

I - multideterminação da saúde: a saúde é compreendida como fenômeno decorrente de diversos fatores de natureza biológica, psicológica e social;

II - abordagem biopsicossocial: as equipes multiprofissionais devem pautar sua atuação na perspectiva biopsicossocial dos indivíduos, por meio de ações interdisciplinares que favoreçam relações entre diferentes conhecimentos, considerados os múltiplos fatores que influenciam a condição de saúde dos servidores em suas relações com o trabalho;

III - interdisciplinaridade: a abordagem multiprofissional sobre as ações e programas de promoção da saúde deve contemplar os conhecimentos técnicos a partir de visão interdisciplinar, observada a relação entre as diferentes áreas do conhecimento e, fundamentalmente, considerado o conhecimento dos servidores para o desenvolvimento das ações e dos programas; (BRASIL, 2013, s/n).

A preocupação dos governos nos âmbitos municipais, estaduais e federal como também, o investimento das empresas e organizações privadas no que tangem o cuidado com a saúde do trabalhador, tem demonstrado que se atentar à saúde (em sua compreensão ampliada) de seus funcionários, possibilita não só “tratar” da recuperação dos adoecidos, mas também, que a partir de programas de prevenção e promoção em saúde, mesmo na ótica capitalista, é mais “produtivo”



para os empregadores. Pois trabalhadores assistidos têm menor possibilidade de afastar-se de suas atividades laborais.

Quaisquer que sejam as conquistas referentes aos direitos sociais só foram possíveis em tempos de capitalismo, através da mobilização da população para garantia e ampliação de seus direitos. E através destas mobilizações populares, as Instituições públicas e privadas são “obrigadas” a ceder para a manutenção da lógica deste sistema político e econômico. Para Mendes e Wünsch.

[...] os avanços políticos- legais estão associados ao reconhecimento da concepção ampliada de saúde e sua regulação como direito universal e, ainda, à incorporação da saúde do trabalhador no campo da saúde coletiva e em demais políticas públicas. Tais fatores conjugam-se ao crescimento da participação social na defesa e no controle social de políticas públicas, bem como ao fortalecimento da organização social dos trabalhadores e a incorporação nas pautas coletivas de necessidades voltadas para a saúde e a proteção social e do trabalho, enquanto conquista a mobilização de amplos setores da sociedade. (MENDES; WÜNSCH, 2012, p. 462, 463).

Pensar o trabalho das equipes junto à saúde dos trabalhadores significa trabalhar nas questões que geram o adoecimento físico, psíquico e social que estão imbricadas no trabalho em suas relações. É um grande desafio desenvolver programas que trabalhem na perspectiva de prevenção e promoção em saúde, contudo, não é impossível, mas necessita iniciativa e perseverança. Porém, o maior desafio de trabalhar nesta área, ainda é junto aos trabalhadores afastados por motivos de doença, em especial aqueles que adoecem pelas relações estabelecidas no trabalho, pois o afastamento inevitavelmente gera um grande impacto na vida de todos os envolvidos (trabalhadores, familiares, comunidade e instituições empregadoras). Neste sentido, os trabalhadores de saúde podem auxiliar no retorno e na reinserção trabalhadores desenvolvendo junto aos usuários deste serviço, estratégias para garantir esse retorno de forma digna, enquanto sujeitos de direito.

Os objetos específicos dos trabalhadores em saúde não estão *a priori*, eles precisam ser construídos com ferramentas teórico-metodológicas e ético-políticas. É um processo que requer um aprofundamento na análise da realidade, com o intuito de qualificar o atendimento dos profissionais de saúde junto aos usuários do serviço, as suas chefias e famílias para auxiliá-los no processo de afastamento e reinserção ao trabalho.

Embora o Serviço Social possua uma trajetória de atendimento na temática da “saúde do trabalhador”, torna-se necessário que haja cada vez mais produções

sobre estes assuntos, pois o impacto do afastamento do trabalho é algo transformador na vida dos sujeitos. Este trabalho se prepõe a isto. A seguir, discutiremos sobre o trabalho interdisciplinar dentro desta política.

### **2.3.1 O trabalho interdisciplinar na Política de Saúde**

A perspectiva do trabalho interdisciplinar nas políticas sociais é algo muito bem visto hoje, tanto pela sociedade como também, por nossos empregadores. Porém, torna-se necessário discutir e refletir sobre a intencionalidade desta modalidade interventiva. É importante pensarmos quais as melhores estratégias utilizar para esta intervenção, de que forma ela se constitui e a quem ela servirá.

Na Política de Saúde, este arranjado de trabalho possui uma extensa trajetória. Há diversos estudos sobre as temáticas interdisciplinaridade e saúde, e suas relações, contudo, como em qualquer esfera da vida social, esta política que também constitui um espaço de trabalho, reflete as contradições que habitam o mundo do trabalho em uma sociedade capitalista.

É importante avaliar os impactos desta intervenção em todas as áreas, mas na área da saúde torna-se imprescindível, visto que, segundo os preceitos desta política, deve-se atender os usuários dos serviços em uma perspectiva integral, compreendendo que suas demandas não são fragmentadas por áreas/disciplinas. E isto, não significa ignorar a importância e relevância das especificidades profissionais. Para Martinelli:

É como trabalhadores que temos que nos reconhecer e juntos é que temos de atuar. Ao não nos identificarmos como trabalhadores, sucumbimos à lógica do capital que nos divide e nos fragiliza. [...] Todos somos trabalhadores, lutamos por causas comuns e das diferenças de nossas profissões é que devem brotar as possibilidades! (MARTINELLI, 2001, p.150)

Em uma sociedade capitalista em que o trabalhador deve ser polivalente para sobreviver às exigências do mercado e que por vezes, esta sobrevivência significa competir com os colegas (da mesma ou de diferentes profissões) para garantir seu espaço no mercado de trabalho, a proposta de intervenção interdisciplinar é um desafio ainda maior para aqueles que acreditam na construção de um trabalho coletivo e colaborativo. E a interdisciplinaridade na saúde: é possível exercê-la sem romper com a perspectiva de classe?

A saúde é uma das poucas políticas públicas e sociais no Brasil que possui a universalidade em seu acesso. A partir da efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, todos os cidadãos brasileiros e agora não mais só os inseridos no mercado formal de trabalho, acessariam os tratamento de saúde sem necessitar o pagamento no ato do atendimento. E esta conquista, só foi possível graças à população que se mobilizou e em especial, aos trabalhadores da saúde. A Reforma Sanitária ocorrida em nosso país é materialização desta mobilização.

A Reforma Sanitária pode ser compreendida como um processo de estabelecimento de uma 'democracia parcial', ou como um 'regime parcial', em que a sua efetiva instituição e institucionalização atualizaria, na arena política da saúde, a condição de possibilidade do exercício da democracia. (GERSCHMAN, 2004, p. 49).

Mas para que este grande feito tenha ocorrido, foi necessária a flexibilidade do Estado (com o consentimento do mercado) às solicitações da massa trabalhadora que não mais aceitava o acesso restrito dos trabalhadores do mercado formal, pois os demais acessavam as instituições de saúde exclusivamente de cunho filantrópico (com gratuidade). O Estado viu-se pressionado pela classe trabalhadora e pela sociedade civil mobilizada por esta causa, e estes, construíram uma conquista coletiva sem precedentes.

O projeto da Reforma Sanitária sustentou-se numa conceitualização da saúde ampliada, relacionada as condições de vida como moradia, saneamento, alimentação, condições de trabalho, educação, lazer. A saúde, neste sentido, é definida como 'direto do cidadão' e, conseqüentemente, um 'dever do Estado'. Ou seja, os cuidados à saúde ultrapassam o atendimento à doença para se estenderem também à prevenção e à melhoria das condições de vida geradoras de doenças. (GERSCHMAN, 2004, p.55)

Contudo, não é raro vermos que a grande mídia (esta, pertencente à sociedade burguesa), a população economicamente abastada e uma parcela dos políticos brasileiros, fomentem o discurso sobre a "ineficiência" do SUS (mesmo que estes não sejam usuários da parte pública do mesmo) e a precária condição de trabalho e salário da categoria médica neste espaço público. Há uma tentativa constante de desmantelamento de uma conquista coletiva de acesso público e universal – que segundo a Constituição Federal de 1988, constitui um dever do Estado - e uma preocupação com as condições de trabalho de uma categoria

específica em detrimento de outras, o que gera em muitas situações, a fragmentação da classe trabalhadora.

A classe que vive da venda de sua força de trabalho é cooptada pelo discurso da sociedade capitalista onde, “cada um deve cuidar do que é seu” e as perspectivas de trabalhos construídos e exercidos de maneira coletiva, tornam-se difíceis, pois a coletividade e o sentimento de pertencimento de classe ficam para um plano secundário. Fragmenta a classe proletária<sup>6</sup>, fortalece as individualidades e por consequência, o modo de produção e gestão das relações sociais.

O capital não criou esses movimentos, mas descobriu formas de explorá-los e manipulá-los, tanto para fraturar as até então importantes solidariedades de classe quanto para mercantilizar e canalizar as demandas afetivas e efetivas associadas a esses movimentos em nicho de mercado. (HARVEY, 2011, p. 110).

Vislumbrar intervenções coletivas que possuam a intencionalidade de trabalhar coletivamente pressupõe que a classe trabalhadora se perceba como unidade e na sociedade do capital, há um constante movimento de fragmentação das profissões e dos sujeitos. Preza-se o individualismo, a sobreposição de categorias, de *status*, de salários, entre outros. O movimento que ocorreu na saúde, buscando a universalidade e mudanças de paradigmas, não garantiu a integralidade da atenção e a consolidação de uma concepção de classe. Há muito ainda a ser construído.

Sem identidade de classe não há consciência de classe, pois esta pressupõe, como seu elemento fundante, a firme coesão em torno de interesses comuns, construídos coletivamente no calor dos próprios movimentos de classe, além da percepção da diferença, oposição, contradição e antagonismo em relação às outras classes da sociedade. (MARTINELLI, 2009, p. 73).

O Serviço Social como as demais profissões inseridas na sociedade capitalista, igualmente vivencia as contradições impostas pelo mundo do trabalho. E esta contradição não é de exclusividade do trabalho, ela também é percebida nas demais áreas de nossa vida. Por isso, pensar no trabalho sob a perspectiva interdisciplinar, mesmo que seja uma alternativa defendida por muitos profissionais da base como também, por teóricos de referência na profissão, ainda é um enorme desafio. Pois, não há clareza e há muita distorção sobre no que consiste o trabalho interdisciplinar, visto que, estas não são dúvidas e inseguranças específicas dos

---

<sup>6</sup> Em uma perspectiva marxiana, classe trabalhadora e classe proletária são utilizadas como sinônimo. Neste trabalho, também.

assistentes sociais. Trabalhar sob a ótica da interdisciplinaridade, é possuir o entendimento de colaboração entre profissionais e seus saberes, é descortinar a intencionalidade dos que detêm o modo de produção, já que, estes, estimulam à fragmentação e individualização das demandas que são em sua maioria coletivas. Os trabalhadores que confiam e defendem este modo de trabalho, sinalizam à colaboração entre os saberes, como a estratégia primeira para a modificação da organização do trabalho pensado inicialmente de maneira individualizada.

Os assistentes sociais a partir de seu posicionamento profissional frente à classe trabalhadora, podem contribuir para a efetivação da prática interdisciplinar. Pois, estes profissionais com base em sua ampla análise conjuntural das imposições do mundo do trabalho sobre as relações entre os trabalhadores, podem desmistificar esta intervenção como promotora da desvalorização dos saberes específicos ou como um tipo de prática que não respeita as particularidades dos profissionais e dos usuários dos serviços. Mas, é preciso salientar que os assistentes sociais não podem ser responsabilizados por estas mudanças de paradigmas e sim, mais uma categoria que defenderá o que for mais adequado para toda a classe trabalhadora. E para que isto ocorra, a classe trabalhadora tem que se perceber e perceber sua diferenciação da classe que vive do capital.

A construção da consciência de classe [...] exigia também o trânsito para o nível de compreensão política das contradições inerentes à sociedade capitalista, rompendo com a alienação e com as falsas aparências que recobrem a sociedade burguesa. Os trabalhadores começam a se colocar em condições de discernir a importância de seu papel no circuito do capital. (MARTINELLI, 2009, p. 73)

Já que os trabalhadores que defendem o trabalho na perspectiva da interdisciplinaridade têm (ou quase isso) a clareza dessa mudança de paradigmas no que tange as relações de trabalho, o que os impede de “convencer” a totalidade da classe trabalhadora sob os ganhos deste modo de trabalhar? Entendemos, que o que os impede é a competitividade de nossa sociedade e em especial, no mundo do trabalho.

Alguns profissionais que possuem uma profissão que é mais bem vista pela sociedade como um todo, não querem perder os privilégios que este destaque proporciona. Significa ter melhores salários, melhor condição de vida e melhor acesso ao que o “mundo do consumo” pode oferecer. Os trabalhadores da saúde são um bom exemplo desta situação. A categoria médica possui uma hegemonia no

que se refere à saúde, pois a sociedade entende que esta é a profissão responsável pelos cuidados da saúde da população e as demais, são vistas de maneira secundária. E estes profissionais (sem aqui generalizar,) estimulam e perpetuam tal compreensão de sua “maior importância e relevância”. A medicina é uma profissão ainda para poucos e para a população de menor poder econômico, “resta” participar como paciente, já que cursar esta graduação é um “sonho” que poucos se permitem e se permitirão sonhar. “[...] seu processamento não é idêntico nas diferenciadas condições em que se realiza esse trabalho porquanto envolvido em relações sociais distintas.” (IAMAMOTO, p. 215, 2008). A contradição também é refletida nesta proposta de trabalho.

Pensar em uma nova concepção de trabalho, de relações de trabalho, significa pensar em outra sociedade. Pois, para o sistema capitalista, a sobreposição, a disputa, o medo, propiciam profissionais focados em suas demandas individuais, onde cada um busca sobreviver ao capitalismo selvagem. Permanecer na hegemonia profissional, garante “maior estabilidade” em um mercado que torna todos tão descartáveis. “A saga do capitalismo é cheia de paradoxos, por mais que a maioria dos tipos de teoria social – a teoria econômica em particular – não os leve de modo algum em consideração”. (HARVEY, 2011, p. 102).

A interdisciplinaridade na saúde, quando realizada como uma perspectiva coletiva e integral, pode ser interpretada como uma ferramenta para as transformações societárias e suas concepções, uma vez que este modo de trabalhar e pensar as relações de trabalho, vão no contra fluxo de nossa organização social. A saúde, como o bem mais precioso que possuímos, é algo que desperta o cuidado e a vigilância da sociedade do capital, bem como do Estado. Seja rico ou seja pobre, todos necessitam cuidá-la. E para quem acessa o sistema público de saúde (em especial), o trabalho interdisciplinar apresenta uma concepção de maior cuidado e atenção no que alude o bem-estar.

O olhar e intervenção de diversos profissionais ampliam os cuidados à saúde em sua concepção, que vai além da ausência de doenças. Os profissionais que percebem a potência deste tipo de intervenção, melhor atendem a população usuária de seus serviços visto que, a partir da união de diferentes saberes trabalhando em uma mesma perspectiva, ocorrerá estreitamento dos trabalhadores enquanto classe. Esta é uma forma de combate ao sucateamento do SUS e das

políticas de saúde do trabalhador, uma vez que, uma classe unida com as mesmas intencionalidades de projeto de trabalho e de sociedade, modificam os paradigmas perpetuados pelo capital. Trabalhar a partir da compreensão de classe é algo pertencente ainda à poucos grupos e segmentos de nossa sociedade. “[...] a existência de rachaduras no edifício ideológico não significa que está definitivamente quebrado” (HARVEY, 2011 p. 177).

A equidade, como resultado, não é mais do que a maneira pela qual as modernas democracias sociais traduziram politicamente, sob o capitalismo, as desigualdades sociais em distribuição mais equitativa da riqueza e do bem-estar social. (GERSCHMAN, 2004, p. 45).

Colocar na interdisciplinaridade a responsabilidade de modificação da relação e organização do mercado e mundo do trabalho, seria no mínimo injusto e ingênuo. O trabalho interdisciplinar pode ser visto como uma das inúmeras estratégias de combate à fragmentação da classe operária, pois, é sabido que as relações de poder e fetiche que a sociedade capitalista exerce, não são expressas somente no trabalho, embora seja ali que ela se mantenha viva. Criar outras perspectivas que visem a coletividade de atendimento e de classe, diminuirão o poder que este modo de produção detém sobre nossas vidas. A busca por novas conquistas para a classe que vive da venda de sua força de trabalho dependerá exclusivamente dela, visto que a sociedade do capital criará novas artimanhas para desmobilizar qualquer ação de cunho coletivo.

[...] o capitalismo nunca vai cair por si próprio. Terá de ser empurrado. A acumulação do capital nunca vai cessar. Terá de ser interrompida. A classe capitalista nunca vai entregar voluntariamente seu poder. Terá de ser desposuída. (HARVEY, 2011, p. 209).

E em tempos de alta competitividade e de restrição de acesso ao mercado de trabalho, público ou privado, torna-se difícil visualizar tanto as ações coletivas da classe trabalhadora para combater essa realidade, como também, as estratégias do sistema capitalista para manter esta condição, pois “[...] esse é o mundo contraditório em que vivemos, e que continua a evoluir em um ritmo acelerado de modo imprevisível e aparentemente incontrolável, é inegável” (HARVEY, 2011, p.102). A obrigação de sucessivas capacitações para assim estar melhor preparado que um possível “competidor” e as poucas chances de inserção em trabalhos remunerados de maneira digna, desmontam por vezes as perspectivas de trabalhos

coletivos. É necessário que os trabalhadores compreendam os desafios e identifiquem as armadilhas do capital para que sua luta pela sobrevivência, não seja solitária e focalizada. “Esclarecer o enigma do capital, tornando transparente o que o poder político sempre quer manter opaco, é crucial para qualquer estratégia revolucionária” (Harvey, 2011, p. 195). Se engana quem pensa que somente os trabalhadores do setor privado são captados e cooptados pelos fetiches do capital, isto, ocorre com toda classe trabalhadora.

A saúde como uma política social e pública estratégica tanto para o capital, para o Estado como também para os trabalhadores, palco de tantas conquistas para os direitos sociais da classe operária, pode novamente através do trabalho interdisciplinar demonstrar o poder e a força do coletivo. Pois, esta perspectiva de trabalho vislumbra a integração entre áreas para melhor atender as demandas coletivas expressadas em suas individualidades. O acesso à saúde universal, o olhar de diversos profissionais sob as demandas apresentadas, a luta coletiva por melhores condições de trabalho e de salário são instrumentos de transformação social. Há um longo caminho ainda a ser percorrido, uma vez que não são todos os trabalhadores que estão imbuídos deste desejo de coletividade e superação de hegemonias profissionais.

Se quisermos mudar o mundo coletivamente em uma configuração mais racional e humana por meio de intervenções conscientes, temos primeiro de aprender a compreender muito melhor do que compreendemos agora o que estamos fazendo com o mundo e com quais consequências. (HARVEY, 2011, p.102).

Somente através do combate das lutas internas dentro da própria classe trabalhadora e da mobilização da classe para as lutas que ocorrem com a classe externa à ela, é que podemos iniciar uma transformação societária em sua concepção. No momento que se compreender que todos os trabalhadores e seus respectivos ofícios são importantes para a melhoria das condições da vida da população como um todo, vislumbraremos um novo paradigma societário, onde os trabalhadores terão mais voz e poder de modificar à exploração a que estão sujeitos.

Aos profissionais de saúde (e não só a eles) fica este desafio, superar as barreiras da fragmentação. Mas superar a fragmentação em uma sociedade que pressupõe o individualismo, a focalização e a alienação, trata-se de uma tarefa desafiadora. Compreender que as demandas não são compartimentadas como por



vezes elas se apresentam, necessita uma disponibilidade dos profissionais um olhar com maior amplitude. E para a ampliação do olhar, é importante a participação de outros saberes.

É necessário que os trabalhadores percebam se suas convicções no que se refere ao trabalho na perspectiva individualizada enquanto intervenção, não são meras reproduções do que a sociedade capitalista espera desses. Precisa-se descortinar o que é imposto pelo mundo do trabalho para deixar os trabalhadores cada vez mais afastados, mais “solitários” e qual sua intencionalidade.

A interdisciplinaridade pode ser utilizada como uma das estratégias de fortalecimento da classe trabalhadora e de sua importância coletiva. Ações coletivas não possuem impacto somente nos sujeitos por ela atendidos, também geram repercussões nas equipes que se dispõem a trabalhar nesta perspectiva. É necessário dividir, somar, compor conjuntamente sem perder as especificidades de cada profissão.

A grande dificuldade da interdisciplinaridade é agregar os diferentes conhecimentos sem que ocorra o equívoco de “apropriação indevida” do saber do outro e que esta possibilidade de trabalho não seja cooptada pelo capital com a intencionalidade de ter profissionais de múltiplas funções.

A interdisciplinaridade é o princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência, da compreensão e exploração de seus limites, mas, acima de tudo, é o princípio da diversidade e da criatividade. (ETGES, 1993, p. 73).

Cabe a todos os trabalhadores a unidade de classe, e o trabalho interdisciplinar aparece como uma ferramenta importante, visto que, nela é possível defender o espaço de todos os trabalhadores e demonstrar a importância de todos. No próximo tópico, discutiremos a importância da política social e a quem ela serve.

## 2.4 TRABALHO, SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR ENQUANTO POLÍTICA SOCIAL: A SERVIÇO DE QUEM?

É relevante pensarmos que a política social é duplamente conquista dos trabalhadores e instrumento do Estado capitalista, porém, é importante ressaltarmos que foi a partir do aparecimento da política social, que os direitos coletivos foram

garantidos. Contudo, torna-se necessário discutirmos como os mesmos são efetivados e legitimados nos tempos atuais e para quem essa política está configurada. Garantias como acesso à saúde, saúde do trabalhador e ao trabalho, foram e são garantidas através destas conquistas coletivas.

Torna-se significativo ressaltar que a origem da política social é anterior até mesmo ao surgimento do capitalismo, pois esta apareceu como uma forma de responder à algumas demandas da população, onde o Estado e a sociedade uniram-se para dar conta dessas solicitações no período pré-capitalistas. A Igreja Católica é uma das primeiras Instituições a conceder “respostas” para a sociedade através da caridade que levaria “a Deus”. E por isso, desde o seu surgimento, a Política Social está repleta de contradições.

Com a consolidação do capitalismo como o sistema vigente na maior parte do mundo, a política social passou também a responder os anseios da sociedade, da disputa instituída entre o capital e a classe trabalhadora e com isso, foi necessário criar estratégias que respondessem as demandas desta dicotomia existente entre as diferentes classes. As conquistas adquiridas através desta política só foram alcançadas a partir de uma grande mobilização da classe trabalhadora no embate com a classe burguesa.

A política social como um componente ou produto, que é, da velha e conflituosa relação entre Estado e sociedade, no marco das formações sociais de classe (não importam a natureza e a idade que tenham), vai sempre lidar com interesses opostos, já que ela resulta da pressão simultânea de sujeitos distintos. (PEREIRA, 2008, p.28).

Esta política pode ser entendida como contenção e ao mesmo tempo, ampliação dos direitos da classe trabalhadora. Pois, embora ela seja um potencializador de controle da pobreza, nunca é pensada para a superação da mesma ou para superação das desigualdades geradas por este sistema. A caridade e a repressão constituídas nesta política não permitem que os sujeitos usuários da mesma sejam entendidos como sujeitos históricos, frutos de um sistema que não permite a superação da ordem (e dos papéis) instituída e com isso, os usuários são vistos como “coitados e/ou meliantes”.

Da mesma forma, os seus impactos não produzem invariavelmente a melhoria das condições humanas, especialmente das camadas mais pobres. Para que isso aconteça de alguma forma, há que existir contínuo controle de parcelas organizadas da sociedade sobre atos e ações dos governos, bem como sobre demandas ou imposições do

capital, que também são acatadas e processadas pelo Estado. (PEREIRA, 2008, p. 28).

As modificações ocorridas no capitalismo desde a década de 1970 geraram importantes transformações societárias com amplo impacto no mundo do trabalho, onde os trabalhadores (em especial, os da América Latina) viram seus direitos ao trabalho e benefícios adquiridos cortados de maneira exponencial.

Pensando nesses fatores, em que dimensões a política social se estabelece? De quem ela dá conta? E quem dá conta dela? O Estado tem se colocado como o principal responsável pela manutenção e legitimidade desta política e no Brasil, é seu dever garantir o mínimo à sua população como acesso à saúde, educação, trabalho, entre outros. Contudo, vivemos em um mundo onde o capital tem ocupado mais espaço e com isso, tem “desautorizado” o Estado de suas obrigações constitucionais.

A desqualificação do Estado tem sido, como é notório, a pedra de toque do privatismo da ideologia neoliberal: a defesa do “Estado mínimo” pretende, fundamentalmente, o “Estado máximo para o capital”, nas palavras de Przeworski, constitui um “projeto histórico da Direita”, dirigido para a acumulação [capitalista] de todas as cadeiras impostas pela democracia. (NETTO, 2012, p. 422).

O capital vem “chamando” à sociedade civil para também dar conta das demandas da classe trabalhadora, o que tem gerado um Estado menos responsável por sua população. Cada vez mais “desautorizado” de sua responsabilidade. Gerando assim, um descompromisso estatal com a política social.

O intitulado “terceiro setor” alimenta-se da opinião, mais ou menos notória, da necessidade de aprimorar a gestão da política social. Nele se buscam resultados, participação, eficiência, eficácia, nos programas sociais, por intermédio da atuação conjunta do estado e de “setores” da sociedade. Com o “terceiro setor”, retomam-se antigas práticas da filantropia e do voluntariado, agora com trajes empresariais, decretando um novo mundo, livre de antagonismos e de conflitos entre classes sociais, mesmo com a injustiça, a desigualdade e a miséria que nos olham. (VIEIRA, 2004, p. 112).

É possível dizer que a grande aquisição desta mais recente versão do capitalismo é a fragmentação das conquistas sociais e com isso, o impacto na política social é perceptível. É “vendido” para a sociedade de classes que tudo que é coletivo é potencialmente corrupto, ou seja, o público não reconhece o coletivo. A população é privada do entendimento de que as conquistas coletivas nada mais são do que direitos adquiridos por uma enorme parcela da sociedade explorada através

do seu trabalho e isso, impacta diretamente nas conquistas da política social. As conquistas individuais são apresentadas como mérito, onde os mais capazes as conquistam, sendo esses, para a sociedade, mais dignos e cidadãos.

No âmbito da democracia liberal, a desigualdade social, a dominação de uma classe social sobre outra pode ser admitida desde que seja assegurada a igualdade de cidadania. Como consequência da ordem burguesa e do capitalismo, a cidadania revela-se indispensável à continuidade da desigualdade social, e não entra em conflito com ela. A cidadania exprime a liberdade humana apenas no sentido de os homens terem direitos e estarem protegidos pela lei comum a todos. (VIEIRA, 2004, p. 190).

A individualidade e o estímulo a ela tem tornado os direitos coletivos mais escassos, já que a classe trabalhadora por vezes reproduz o discurso burguês de que os ganhos individuais são alcançados através do esforço dos sujeitos, descaracterizando uma ordem social que não proporciona essa mudança de “status” social a todos. E com isso, as conquistas adquiridas pela mobilização da classe trabalhadora através da política social no final do século passado, aos poucos vai perdendo força e legitimidade e hoje, é a fragmentação das políticas sociais públicas<sup>7</sup> uma realidade, tornando-se cada vez mais focalizada.

A focalização da política social, em especial no Brasil, se fortalece no atraente discurso que desta forma ela é mais democrática, pois de tal modo, não passa por cima das individualidades, não desperdiça os recursos tão escassos e com isso, as necessidades individuais substituem as necessidades sociais na definição desta política. Ela não tem ocorrido em uma dimensão universal.

Com efeito, ultimamente, fortaleceram-se ideias que ora desfiguram a concepção verdadeiramente universal do princípio da universalidade – com expressões adjetivadas como universalismo “segmentado”, “contido” ou “básico” -, ora rejeitam essa concepção em nome de uma suposta superioridade democrática da focalização, agora identificada com o respeito às individualidades e às suas diferenças. (PEREIRA; STEIN, 2010, p.107).

Antigas conquistas que mobilizaram grande parte da sociedade brasileira, como o Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, (este, ainda um dos únicos serviços de acesso universal garantidos pelo Estado) hoje estão com sua legitimidade fragilizada, pois as conquistas coletivas são vistas pela população (com

---

<sup>7</sup> Como nos explicam Pereira e Stein (2010), Política Pública trata do envolvimento do Estado com demandas, necessidades sociais e direitos de cidadania, conquistados por movimentos democráticos durante o século XX.

uma forte contribuição para fortalecimento dessa ideia dos meios de comunicação) como inoperante e que despendem um grande gasto para os cofres públicos. Os serviços públicos cada vez mais desqualificados pela sociedade, reforçando que o que funciona efetivamente são os serviços privados e que somente através desses é possível conseguir um atendimento digno e de qualidade. Contudo, os serviços privados não estão à disposição de grande parte da população brasileira e assim, divide-se o “bom” (privado) para os mais ricos e o “ruim” (público) para os mais pobres, reforçando os estereótipos do que só o que é pago – privado- (como se o público não fosse financiado pelos cidadãos) é o que funciona de maneira efetiva. Por isso, uma política social focalista e direcionada a uma determinada parcela da população (a mais empobrecida) tem desfavorecido o entendimento da sociedade de sua importância e de sua conquista coletiva, isto é, que ela é um importante ganho de direitos coletivos e desse modo, deveria ser universal.

Uma razão histórica fundamental para a adoção do princípio da universalidade tem relação direta com o objeto democrático de não discriminar cidadãos no seu acesso a bens e serviços que, por serem públicos, são indivisíveis e deveriam estar à disposição de todos. (PEREIRA; STEIN, 2010, p.111).

Mas como é possível que a política social não seja efetivada de maneira universal? Porque ela ainda é entendida como uma política direcionada aos que não conseguem garantir de forma individualizada sua sobrevivência?

Os serviços de acesso universal não são utilizados pela população que possui condições financeiras para arcar com serviços de acesso privados, assim, diferenciando e fragilizando ainda mais a universalidade do acesso.

Em tese não se pode objetivar ao fato de que se canalizem recursos para os mais pobres. No entanto, quando na prática essa política implica numa mercantilização dos benefícios sociais, numa capitalização do setor privado, e provoca deterioração e desfinanciamento das instituições públicas, passa a ter outro significado. (VIEIRA, 2004, p. 114).

E não podemos negligenciar o fato que com a desvalorização da política social universal, pública e gratuita, abre espaço para um pomposo mercado de venda de serviços privados para questões que são dever do Estado junto a sua população, gerando assim ainda mais lucro para o capital.

A política social como é hoje pensada (e entendida por grande parte da população) vem para diminuir a miserabilidade em que uma significativa parcela da

classe trabalhadora se encontra, sem com isso buscar superar a ordem social da maneira em que ela está constituída.

A política social dirigida aos agora qualificados como excluídos se perfila, reivindicando-se como inscrita no domínio dos direitos, enquanto específica do tardo-capitalismo: não tem nem mesmo a formal pretensão de erradicar a pobreza, mas de enfrentar apenas a penúria mais extrema, a indigência – conforme seu próprio discurso pretende confrontar-se com a pobreza absoluta (vale dizer, a miséria extrema). (NETTO, 2012, p. 428).

E para superar esta focalização de uma política que deve ser para o todo coletivo é necessário pensar na política social de forma universal, pois somente através da universalidade é que a política social assumirá uma conotação pública, cidadã, igualitária sem perder o objetivo de garantir a equidade do acesso à bens e serviços públicos. E que a mesma passe a servir mais a classe trabalhadora do que ao capital, ultrapassando somente o controle da indigência e sim, garantindo a viabilização ampla dos direitos sociais.

Nesse contexto, a política social – como uma mediação importante no processo amplo e complexo de proteção social – pode constituir uma estratégia de redistribuição (e não mera distribuição) de riquezas, desde que referenciada no princípio da universalidade com equidade. (PEREIRA; STEIN, 2010, p. 127).

Então é através da política social que acontecerá a mudança e superação da exploração da classe trabalhadora? É claro que não. Não é possível que a política social sozinha dê conta de transformar esta sociedade que tem na exploração dos trabalhadores sua forma de manutenção e perpetuação. Nos países de economia periférica, a superação da realidade de empobrecimento vivenciada pela maior parte da população torna-se ainda mais difícil. Pois, há dificuldades em acessar até os mínimos necessários para sua sobrevivência como saúde, escola, habitação, trabalho, entre outros, e com isso, superar uma condição de pobreza ou indigência é algo que vai além da política social.

Os países latino-americanos, particularmente o Brasil, são sociedades injustas que por séculos, produzem pobres e indigentes em profusão, mesmo em períodos de crescimento econômico continuado – como no período de 1950-1970. E nenhum ramo de política isoladamente pode dar conta dessa situação. (PEREIRA; STEIN, 2010, p. 126).

É importante ressaltar que em tempos de capital especulativo, a política econômica tem sido prioridade em detrimento das demais políticas, pois o

crescimento econômico não necessariamente deva estar vinculado à superação das desigualdades sociais. O ganho real dos capitalistas sobre a exploração do trabalho da classe que vende sua mão-de-obra é o que tem sido prioridade.

Na democracia liberal, portanto, a política social toma como alvo a igualdade de cidadania para homens pertencentes à sociedade orientada pelo mercado e caracterizada pela desigualdade econômica. Por isto, a política econômica está atrelada à política social, mas se colocando normalmente acima desta. (VIEIRA, 2004, p. 214).

Contudo, a política social mesmo que ainda em grande parte seja executada de forma focalizada e atendendo a uma parcela específica da população, tem se mostrado como uma eficaz estratégia de inserção e garantia de acessos aos direitos coletivos de uma população marginalizada por nossa sociedade e que sem ela, esta parcela estaria em situação ainda mais precária do que a que se encontra. E é a partir dela que devemos buscar a universalidade do acesso aos serviços e bens sociais com a finalidade de garantir os direitos sociais.

Nessa dialética, a política social cumpre um papel fundamental e estratégico de contribuir para a universalidade das políticas, em seu conjunto, dada a sua particularidade genuinamente interdisciplinar e intersetorial. É essa peculiaridade que lhe confere possibilidades ímpares de estabelecer interfaces e coalizões com as demais políticas públicas – econômicas e sociais -, seja no âmbito da legislação, dos planos governamentais, das instituições de bem-estar, ou no terreno da execução de programas, projetos e serviços. (PEREIRA; STEIN, 2010, p. 126).

A política social deve ser utilizada pela classe trabalhadora como um instrumento propulsor para transformação da realidade de uma sociedade ainda tão individualista e meritocrata. Com a compreensão de que a garantia dos direitos sociais não ferem os direitos políticos e tão pouco os direitos civis, a população poderá lutar pelas conquistas de acesso universal à bens e serviços públicos, melhorando a vida da classe que vende a sua força de trabalho.

Na sequência, apresentaremos a nossa base metodológica que versa sobre a natureza da metodologia e seus procedimentos.

### 3 BASE METODOLÓGICA

Neste capítulo, será apresentada a natureza de pesquisa e os procedimentos operacionais que permitiram a execução do presente estudo. Nele, serão apresentadas as categorias analíticas do método dialético que nortearam este trabalho, bem como, as categorias explicativas da realidade.

#### 3.1 NATUREZA DA PESQUISA

Para que ocorresse a concretização da dissertação, produto final de um mestrado, foi necessário anteriormente elaborar, apresentar e aprovar o projeto de pesquisa. E após a conclusão destas etapas, realizamos a pesquisa com o intuito de produzir o trabalho final e assim, efetivar a análise e problematização deste trabalho. Segundo Marconi e Lakatos (1991, p.15), pesquisa “é um procedimento formal, com método do pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico, e se constitui para conhecer a realidade ou descobrir verdades parciais”.

Para a realização deste estudo, utilizamos a pesquisa qualitativa, pois, através desta, foi possível nos aproximar da realidade social vivenciada pelos sujeitos da pesquisa. Yamamoto nos diz:

Para tanto, a pesquisa da realidade social torna-se um recurso fundamental para a formulação de propostas de trabalho e para a ultrapassagem de um discurso genérico, que não dá conta das situações particulares. (IAMAMOTO, 2008, pg.56).

Definir a metodologia significou projetar todos os passos para alcançar o objetivo final, concluir a dissertação. Para isso, foi necessário definir teorias, instrumentos e técnicas. Segundo Gandin (1997, p.54), a metodologia é uma “descrição circunstanciada das atividades, incluindo todas as orientações necessárias para que o projeto aconteça dentro do espírito que o gerou”. Já Minayo diz que:

Entendemos por metodologia o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. [...] a metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias e está sempre referida a elas. [...] inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador. Enquanto abrangência de concepções teóricas de abordagem, a teoria e a metodologia caminham juntas, intrinsecamente inseparáveis. Enquanto conjunto de técnicas, a



metodologia deve dispor de um instrumental claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática. (MINAYO, 1994, p. 16).

Este estudo é de natureza qualitativa. A escolha pela pesquisa qualitativa deveu-se ao fato desta tratar-se de um estudo do tipo descritivo, onde foi possível apresentarmos os aspectos e determinações que constituem a realidade do objeto de estudo. O estudo trabalhou com informações qualitativas que também são quantificáveis. O estudo qualitativo indica a existência de uma relação dinâmica entre a realidade e o sujeito. O sujeito integra o processo de conhecimento, interpretando os fenômenos e atribuindo-lhes um significado (CHIZZOTTI, 2001). A preocupação desta abordagem esteve em compreender e explicar a dinâmica das relações sociais, a partir das trajetórias, vivências, experiências e da cotidianidade dos sujeitos. Segundo Minayo:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 1994, p. 21-22).

Neste tipo de pesquisa, a qualitativa, foi possível conhecer a realidade dos sujeitos partindo dos significados por estes conferidos sobre suas experiências sociais. Martinelli nos conta que, “Se queremos conhecer modos de vida, temos que conhecer as pessoas” (1994, p. 14). Ela também nos diz que não se deve priorizar os fatos de grande dimensão, mas sim, os que estão mais próximos dos sujeitos e que reverberam diretamente em suas vidas. É preciso ainda, não desligar o sujeito de sua essência, buscando compreender os acontecimentos partindo da interpretação que se faz dos mesmos em sua cotidianidade, pois “é na busca de significados de vivências para os sujeitos que se concentram os esforços do pesquisador [...] tratando de desvendá-los na relação com o sujeito” (MARTINELLI, 1994, p. 15).

Existiram pressupostos importantes que justificaram o uso da metodologia qualitativa de pesquisa. Martinelli (1994) ressalta que é necessário reconhecer a singularidade do sujeito, visto que há a intenção de conhecer o sujeito, deve-se ir até ele e ao contexto em que vivencia sua vida. Relata também da importância de se conhecer a experiência social do sujeito e não somente suas circunstâncias de vida.

Conta ainda que para obter o conhecimento do modo de vida do sujeito, torna-se importante conhecermos sua experiência social. Para a autora, o modo de vida refere-se à maneira que o sujeito constrói e vive sua vida, onde são envolvidos seus sentimentos, valores, costumes, crenças, entre outros.

Por isso, a pesquisa qualitativa possibilitou a investigação das singularidades e das vivências com relação à questão social, esta compreendida como o “conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura”, e a tensão entre desigualdades e resistências (IAMAMOTO, 2001, p. 27). Ainda, sobre a pesquisa qualitativa, Minayo nos diz que ela:

responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado e que ela alcança algo “não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas “. (MINAYO, 1994, p.21-22)

O estudo foi orientado pelo método dialético-crítico que se caracteriza pelo materialismo histórico. Conforme Prates (2003), o método dialético “admite o caráter político da investigação”, privilegiando “o desenvolvimento de processos sociais na perspectiva da transformação”:

[...] o método dialético crítico contempla no processo investigativo o equilíbrio entre as condições subjetivas e objetivas, o movimento contraditório de constituição dos fenômenos sociais contextualizados e interconectados à luz da totalidade e a articulação entre dados quantitativos e qualitativos, forma e conteúdo, razão e sensibilidade. (PRATES, 2003, p. 124).

A dialética pode ser compreendida como um método de interpretação da realidade, que explica o movimento e transformação das coisas, apresentando-se de maneira múltipla, diversa, móvel e contraditória, de forma relacionada umas com as outras. Institui-se como a ciência das leis gerais do movimento. Kosik referindo-se a este método menciona que:

[...] no pensamento dialético o real é entendido e representado como um todo que não é apenas um conjunto de relações, fatos e processos, mas também a sua criação, estrutura e gênese. Ao todo dialético pertence a criação do todo e a criação da unidade, a unidade das contradições e a sua gênese. (KOSIK, 2002, p.51).

Este método, de base filosófica calcada no Marxismo, tem como pretensão entender o fenômeno em sua essência, viabilizando as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, pois estabelece que os fatos sociais não podem ser compreendidos isoladamente, individualmente, de forma fragmentada e sim, em sua totalidade. Segundo Lefebvre, o método “busca captar a ligação, a unidade, o movimento que engendra os contraditórios, que os opõe, que faz com que se choquem, que os quebra ou os supera” (1995, p.238).

Triviños (1987, p.54) nos diz que a dialética balizada por leis, que “[...] se formaram no processo de desenvolvimento histórico do conhecimento e da prática social, características do devenir da humanidade”. Estas que constituem a análise do movimento são universais e concretas. Segundo Lefebvre (1995), as leis que compõem o método dialético-crítico são: lei da interação universal (da conexão, da mediação recíproca de tudo o que existe), do movimento universal (da integração dos fatos e fenômenos a partir de seus movimentos internos e externos), na unidade dos contraditórios (raiz, fundamento de todo o movimento), da transformação da quantidade em qualidade - lei dos saltos – (lei da ação, implica a continuidade e descontinuidade a partir do movimento das coisas, dos fenômenos) e, finalmente, do desenvolvimento em espiral - da superação – (onde o pensamento compreende e aprofunda a vida em si própria).

### **3.1.1 Categorias do método**

A categoria trata-se de um conceito que contém elementos ou aspectos com características comuns ou que estão relacionando-se entre si, como intuito de estabelecer relações. Para Cury (1985, p. 21), “as categorias são conceitos básicos que pretendem refletir os aspectos gerais e essenciais do real, suas conexões e relações”. Elas surgem da análise da multiplicidade dos fenômenos e pretendem um alto grau de generalidade.

A partir das categorias, torna-se possível agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito com a capacidade de abranger tudo isso (MINAYO, 1994). Elas propiciam elementos para a investigação da realidade social, proporcionando o entendimento do todo na relação com as suas partes constitutivas.

Não são tomadas isoladamente, mas historicizadas e articuladas a outras. Prates sinaliza que:

[...] podem ser definidas como elementos que, sendo partes constitutivas, auxiliam a explicar um fenômeno, uma relação e/ou um movimento da realidade e ao mesmo tempo podem orientar processos interventivos. [...] As categorias não são tomadas de forma isolada, mas historicizadas e articuladas a outras, sejam do método ou explicativas da realidade, porque esta interconexão lhes altera o sentido original, razão pela qual a totalidade, não se resume a uma mera junção de fatos, mas se constitui num todo articulado. (PRATES, 2003, p.16).

As pesquisas conduzidas pelo paradigma dialético, materialista e histórico utilizam-se categorias teóricas do método (analíticas) e categorias teóricas explicativas da realidade. Este método colabora com elementos que auxiliam na intervenção, pois, suas categorias fundamentais surgem da própria realidade (PRATES, 2003). Há também as categorias empíricas, estas, que emergem do contato com os documentos e sujeitos pesquisados.

As categorias analíticas do método escolhidas que foram utilizadas como referências neste estudo são: a totalidade, a historicidade e a contradição. Aqui, aparecem de maneira conceitual, contudo, estão expressas e visibilizadas durante toda a construção deste estudo.

**Totalidade:** se expressa na compreensão da relação entre as partes e o todo e as partes entre si, a partir de aspectos históricos e contraditórios. Cury (1985) refere que esta categoria permite compreender a realidade nas suas leis mais íntimas e revelar as suas conexões internas e necessárias. A totalidade conduz ao conhecimento da unidade do real e implica na historicização dos fenômenos.

**Historicidade:** supõe considerar os fenômenos não a partir de si mesmos, mas a partir de totalidades concretas. A historicidade leva ao conhecimento do movimento. Nela, o homem participa da construção da história, exercendo influência nas transformações que ocorrem no mundo e na sociedade (CURY, 1985).

**Contradição:** categoria interpretativa do real é o momento conceitual explicativo mais amplo, já que reflete o movimento mais originário do real. A contradição é o motor interno do desenvolvimento. Conforme Cury, “A racionalidade do real se acha

no movimento contraditório dos fenômenos pelo qual esses são provisórios e superáveis” (1985, p. 27).

As categorias explicativas da realidade que surgiram durante a elaboração do projeto de pesquisa e da análise dos dados coletados durante a construção da dissertação, foram: interdisciplinaridade, trabalho, saúde do trabalhador, entre outras. Algumas destas compõem a fundamentação teórica, bem como outras, são elucidadas no capítulo dedicado à análise dos dados da pesquisa.

### 3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste tópico, apresentaremos os procedimentos realizados para a execução da pesquisa, proporcionando assim, a conclusão do estudo realizado durante o mestrado. No primeiro momento, definimos as fases e dos instrumentos de coleta de investigação. Foi durante esta etapa da pesquisa que aplicamos os instrumentos elaborados com as técnicas selecionadas. As informações foram colhidas durante todo o estudo, sendo através de documentos (ou outros artifícios) e do contato com os sujeitos. Para Minayo:

Devemos definir as técnicas a serem utilizadas tanto para a pesquisa de campo (entrevistas, observações, formulários, história de vida) como para a pesquisa suplementar de dados, caso seja utilizada pesquisa documental, consulta a anuários, censos. (MINAYO, 1994, p. 43).

O estudo foi desenvolvido em uma Instituição Federal Pública de Ensino Superior, em uma de suas divisões de atenção à saúde dos servidores públicos, esta, situada na cidade de Porto Alegre no estado do Rio Grande do Sul, durante o segundo semestre de 2013 e o ano de 2014. Para isso, as técnicas para a coleta de dados foram: a pesquisa documental e a entrevista semiestruturada, conforme descritas abaixo:

A análise documental segundo Ludke e André apud Prates (2003), é a análise de “quaisquer materiais escritos que podem ser usados como fonte de informação sobre o comportamento humano” (p.131). Para Marconi e Lakatos (2002), esta é a fonte de coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, compondo o que é chamado de fontes primarias.

Foram analisados os prontuários de atendimento dos servidores afastados do trabalho por motivo de adoecimento que tiveram o acompanhamento interdisciplinar da equipe desta divisão de saúde.

Além da análise documental, trabalhamos também com a entrevista. Segundo Richardson (1999), significa que a entrevista semiestruturada faz com que o entrevistado não fuja, ao longo da entrevista, dos aspectos específicos da mesma, já que esta consiste de um formulário previamente definido. Gil (1999, p. 117) afirma que “a entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizada no âmbito das Ciências Sociais”. Acrescenta ainda que a entrevista é considerada como “a técnica por excelência na investigação social”. Para Minayo, por meio da entrevista:

[...] o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despretensiosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Suas formas de realização podem ser de natureza individual e/ou coletiva (MINAYO, 1994, p.57).

A realização da entrevista através do formulário constituído de perguntas previamente definidas muito auxiliou na investigação social, pois, esta coleta de dados foi obtida diretamente do entrevistado. Marconi e Lakatos (2002, p. 112) referem que “o que caracteriza o formulário é o contato face a face entre pesquisador e informante e ser o roteiro de perguntas preenchido pelo entrevistador, no momento da entrevista”.

Neste estudo, foram realizadas entrevistas com os trabalhadores da saúde das diferentes áreas do serviço já citado, bem como, com servidores que foram atendidos por mais de uma profissão durante o afastamento do trabalho.

As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (modelos apresentados no apêndice).

### **Roteiro de entrevista do Trabalhador do serviço de saúde**

1. Na sua visão, como se constitui o trabalho a partir das várias áreas envolvidas no atendimento do servidor por vezes afastado por doença?

2. Considerando o trabalho desenvolvido com o servidor, que pressupõe a participação das áreas da saúde deste serviço, o que você entende por trabalho interdisciplinar?
3. Quais são as competências da sua área específica que são necessárias para o processo interventivo junto ao servidor?
4. Como é estabelecida a relação com o servidor no que se refere ao atendimento integral à saúde?
5. Quais são as principais demandas apresentadas pelo servidor afastado por motivo de doença?
6. Quais as ações a equipe de trabalho desenvolve junto ao servidor afastado na perspectiva do retorno do mesmo ao trabalho?
7. Você gostaria de acrescentar algo mais sobre este tema que não foi ainda perguntado?

#### **Roteiro de entrevista do servidor usuário do serviço de saúde**

1. Como você percebe o trabalho dos profissionais que atuaram diretamente sobre a sua condição de saúde/doença?
2. Durante os atendimentos, você percebeu a realização de um atendimento/trabalho integrado entre os profissionais que te atenderam?
3. Quais foram as principais contribuições que este trabalho trouxe para sua vida?
4. Como você enxerga as possibilidades de melhoria em seu espaço de trabalho que possam contribuir para a sua saúde enquanto trabalhador?
5. O que significou pra você afastar-se do trabalho por ter adoecido e quais foram os impactos que este afastamento significou em sua vida?
6. Você gostaria de acrescentar algo sobre o atendimento interdisciplinar realizado pela equipe de saúde que não tenha sido contemplado nas perguntas anteriores?

Para a aplicação dos instrumentos, levamos em conta o que Chizzotti (2001) estabelece como uma relação dinâmica entre o pesquisador e o pesquisado, pois esta relação viva e participante é imprescindível para se apreender os vínculos entre as pessoas e os objetos, e os significados que são construídos pelos sujeitos.

Segundo o autor, ainda, o resultado final da pesquisa não será fruto de um trabalho individual, mas de uma tarefa coletiva.

Sendo assim, o estudo pesquisou como é desenvolvido o trabalho interdisciplinar de profissionais da área da saúde de uma Instituição Federal de Educação Pública Superior de Porto Alegre/Rio Grande do Sul que atuam diretamente com os trabalhadores afastados por motivo de doenças. Os critérios de seleção utilizados para a inclusão destes sujeitos no estudo foram:

- Trabalhadores da área da saúde da Divisão pesquisada;
- Servidores afastados do trabalho por motivo de doença usuários deste serviço.

O universo da pesquisa compreendeu todos os trabalhadores da saúde das diferentes áreas de atuação deste serviço de saúde com exceção da pesquisadora e parte dos servidores atendidos por esta equipe que foram afastados de suas atividades laborais devido ao adoecimento. Nenhum dos usuários entrevistados foram atendidos pela pesquisadora, visto que esta pertence à equipe de trabalho onde a pesquisa se desenvolveu. Tentamos com isso, garantir maior liberdade de respostas aos usuários do serviço entrevistados.

A amostra, do tipo intencional, entrevistou os quatro (04) trabalhadores da área da saúde deste serviço e dez (10) servidores atendidos por mais de uma profissão da área da saúde desta Divisão que foram afastados do trabalho por motivo de doença. Este número de entrevistados representou cinquenta por cento (50%) da demanda atendida interdisciplinarmente no ano de 2012, conforme os critérios, totalizando quatorze (14) pessoas. Segundo Gil (1999), a amostra intencional constitui um tipo de amostragem não probabilística, onde é selecionado um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população. Nesta amostra, o pesquisador está interessado na opinião de determinados elementos da população, mas não representativos dela. (MARCONI; LAKATOS, 2002).

A interpretação e análise dos dados coletados no estudo foram realizadas por meio da Análise de Conteúdo. Segundo Bardin (1977, p. 40), esta técnica consiste num “conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Conforme a autora, ainda, que a intenção na análise de conteúdo seja a “inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)” (1977, p.



40). A partir da análise de conteúdo é possível compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo e suas significações explícitas ou ocultas.

Para Chizzotti, a análise de conteúdo:

[...] procura reduzir o volume amplo de informações contidas em uma comunicação a algumas características particulares ou categorias conceituais que permitam passar dos elementos descritivos à interpretação ou investigar a compreensão dos atores sociais no contexto cultural em que produzem a informação ou, enfim, verificando a influência desse contexto no estilo, na forma e no conteúdo da comunicação (CHIZZOTTI, 2001, p. 99).

Esta técnica consiste em um método de tratamento e análise das informações, através de técnicas e instrumentos de coleta de dados, presentes em um documento. Ela é utilizada na análise de textos escritos ou de qualquer comunicação reduzida a um texto e/ou documento. Minayo nos explica sobre a análise de conteúdo:

Atualmente podemos destacar duas funções na aplicação da técnica. Uma se refere à verificação de hipóteses e/ou questões. Ou seja, através da análise de conteúdo, podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação [...]. A outra função diz respeito à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado. As duas funções podem, na prática, se complementar e podem ser aplicadas a partir de princípios da pesquisa quantitativa ou qualitativa (MINAYO, 1994, p. 74).

A intenção da análise de conteúdo foi buscar o que estava implícito nas palavras foco de seu estudo, desvelando outras realidades não aparentes. Ela ocorreu a partir de três etapas: a pré-análise (organização do material que será utilizado), a exploração do material e tratamento dos resultados (aplicação do que foi estabelecido na etapa anterior), seguidos da dedução e interpretação deste material (desvendar o conteúdo que está oculto ao que foi apresentado, ideologias, tendências e outros fenômenos). (BARDIN, 1977).

O pesquisador a partir da disposição de resultados significativos e fiéis pode propor inferências e antecipar interpretações a respeito dos objetivos propostos ou que se refiram a outras descobertas inesperadas. Também, a comparação sistemática com o material e o tipo de inferências alcançadas podem servir de base para outra análise disposta em torno de novas dimensões teóricas, ou praticada graças a técnicas distintas (BARDIN, 1977).

Martinelli (1994, p. 16), evidencia que “a pesquisa qualitativa nunca é feita apenas para o pesquisador, seu sentido é social, portanto deve retornar ao sujeito”. Ela nos ensina ainda, que a pesquisa qualitativa por constituir um exercício político e trabalhar com significado de vivências, necessita retornar aos sujeitos que colaboraram com a pesquisa, uma vez que se constituiu de uma construção coletiva. “Parte da realidade dos sujeitos e a eles retorna de forma crítica e criativa” (MARTINELLI, 1994, p. 17). A partir dessa compreensão, os resultados desta pesquisa serão devolvidos aos sujeitos e instituição participante através da dissertação, artigos e apresentação em congressos e seminário.

Para a realização da pesquisa e a conclusão deste estudo, foi solicitada a autorização institucional para o desenvolvimento da mesma. O projeto de pesquisa bem como os instrumentos de coleta de dados e demais documentos necessários foram submetidos anteriormente ao seu desenvolvimento e aplicação à Comissão Científica do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social e aos Comitês de Ética em Pesquisa da PUCRS e da Instituição pesquisada para devida apreciação e aprovação institucional através da Plataforma Brasil.

Os participantes da pesquisa tiveram o respaldo e a garantia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE), tendo assegurado e preservado a sua autonomia, privacidade, anonimato e sigilo quanto à sua participação. Isto porque envolve a interação com sujeitos humanos e sociais, necessitando, assim, de compromissos éticos, de respeito à integridade moral, social e psíquica destas pessoas.

Na sequência, apresentaremos a análise dos dados da pesquisa, problematizando e fundamentando as categorias que emergiram durante o processo de análise.

## **4 TRABALHO INTERDISCIPLINAR SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE E DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

Neste capítulo, apresentaremos a análise dos dados encontrados durante o processo investigativo realizado para a conclusão deste estudo. Estes dados, refletem o olhar dos técnicos da área da saúde e dos trabalhadores por eles atendidos, sobre a temática e questões da pesquisa. Realizaremos a fundamentação e discussões sobre as categorias encontradas a seguir.

### **4.1 PRINCIPAIS ACHADOS DA PESQUISA:**

A partir da escolha de uma temática a ser pesquisada, iniciamos o nosso processo investigativo. Após a definição do que seria pesquisado, nos aprofundamos teoricamente, escolhemos a metodologia que possibilitasse a realização do estudo, para assim, chegarmos até a etapa da análise dos dados encontrados durante toda a trajetória deste processo.

Neste estudo, nos debruçamos sobre a investigação de como uma equipe de trabalhadores da área da saúde, lotada em uma Instituição Pública de Educação Superior Federal, realiza seu trabalho partindo de uma perspectiva interdisciplinar e como este é visto pela equipe técnica e pelos trabalhadores por eles atendidos.

Pensando em obter respostas para o problema de pesquisa, às perguntas realizadas para os sujeitos participantes proporcionaram uma amplitude de reflexões acerca da temática e com isso, foi possível extrair categorias que fundamentaram e deram sentido à realização e conclusão desta dissertação. Partindo do entendimento destes sobre o significado do trabalho interdisciplinar em suas vidas, seja como a estruturação de seus processos de trabalho ou seja, como uma prática interventiva realizada durante os atendimentos recebidos, o problema de pesquisa foi respondido sobre diversas perspectivas e percepções sobre o trabalho interdisciplinar realizado com servidores públicos afastado por motivo de adoecimento.

As quatro categorias elencadas como as principais para responder o problema de pesquisa, surgiram a partir da diversidade de outras muitas categorias

intermediárias. Estas quatro são a síntese desta diversidade, contudo, para dar sentido e significado a elas, tornou-se necessário apresentar também, mesmo que de maneira mais sucinta, o conjunto de categorias que as transformaram nas principais respostas deste estudo. Na figura abaixo, apresentamos as principais categorias encontradas:

**Figura 1 – Os achados e seus significados:**



Imagem adaptada: Fonte original: br.freepik.com

Conforme acordado com os sujeitos participantes da pesquisa, suas falas e reflexões aqui não serão identificadas, visto que, a garantia do anonimato foi de suma importância para a livre expressão dos entrevistados. Estes aparecem descritos como técnicos e usuários.

A seguir, desenvolveremos a análise das categorias agrupando-as em temáticas direcionadas a responder ao problema de pesquisa com base e referência nas questões abordadas com os participantes do estudo. As quatro categorias principais aparecem em destaque no texto e em separado, grifadas e em negrito,

com o intuito de destacá-las das demais. Já as intermediárias, aparecem grifadas dentro do corpo do texto.

Nos permitiremos problematizar os achados da pesquisa de diversas formas, sejam elas teóricas, dando continuidade ao aprofundamento teórico, sejam a partir da voz dos protagonistas deste estudo ou através da literatura, da música. Assim, acreditamos que os mesmos permanecerão com visibilidade, porém, os temas por vezes tão duros e difíceis serão tratados e apresentados com leveza e poesia.

#### 4.2 TRABALHO INTERDISCIPLINAR: O QUE PENSAM OS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS A RESPEITO?

[...] deveria ser um novo desafio maior de intelectuais  
e de pesquisadores deste fim de século e de milênio:  
reinventar um conhecimento que tenha feições de beleza;  
reconstruir uma ciência que tenha  
sabor de vida e cheiro de gente...

Paulo Freire<sup>8</sup>

O trabalho interdisciplinar, sua importância e seus impactos tanto para quem o desenvolve quanto para quem utiliza esta modalidade de intervenção, aparece aqui como categoria central. Os atendimentos que usualmente são realizados tanto na saúde como nas demais áreas de acolhimento aos servidores públicos da Instituição pesquisada, ocorrem de maneira individualizada, seja na intervenção solitária de um ou mais profissionais (e profissões) isoladamente, ou seja, individualizando e personalizando as demandas apresentadas pelos usuários.

A partir de uma nova proposta de idealização e realização dos processos de trabalho pensada pela equipe de saúde desta Instituição iniciada em meados de 2012, os usuários deste serviço puderem experimentar outra maneira de atendimento, onde suas demandas seriam atendidas por no mínimo dois

---

<sup>8</sup> Relatado dado por Paulo Freire. ANDREOLA, B. A. O processo de conhecimento em Paulo Freire. Educação e Realidade. Porto Alegre: v. 18, n.1, 1993.

profissionais de áreas diferentes e com isso, ampliaria a contribuição desta equipe junto às necessidades expressadas pelos trabalhadores atendidos.

A interdisciplinaridade pode:

[...] evidenciar o quanto há de vida na relação uno e múltiplo e quão fecunda é a relação entre as áreas do saber quando pensadas como espaço heterodoxo de encontro de signos, como construção coletiva a partir de finalidades socialmente determinadas tanto pelos agentes institucionais como pela população usuária. (MARTINELLI, 2001, p.146).

Os achados da pesquisa nos mostram que tanto os técnicos da área da saúde, como também, os usuários do serviço, sinalizaram a construção coletiva da prática interventiva como a principal categoria para responder este questionamento e, outras intermediárias que dão significado à esta categoria central. Apresentaremos todas na sequência:

### **Construção coletiva da prática interventiva**

Para desenvolver o trabalho em uma perspectiva interdisciplinar, torna-se importante que os membros desta equipe partilhem dos mesmos objetivos e intencionalidade frente aos impactos gerados pelo desenvolvimento de seus processos de trabalho. Pensar, problematizar e construir uma prática efetivamente interdisciplinar em uma perspectiva coletiva necessita de disponibilidade e compartilhamento dos mesmos ideais, pois o produto do processo interventivo será atribuído e de responsabilidade de todos os integrantes da equipe.

Partindo desta perspectiva, o trabalho interdisciplinar de cunho coletivo pode gerar uma maior visibilidade institucional do trabalho das equipes, visto que, “o coro de mais vozes, possui maior alcance”. Ou seja:

[...] Quando a classe operária se cala, quando ela não age e quando não pode realizar aquilo que a teoria define como sendo sua “missão histórica”, é então que faltam o “sujeito” e o “objeto”. (LEFEBVRE, 2001, p.113).

Os trabalhadores desta equipe que desenvolvem suas práticas de trabalho em uma dimensão coletiva e interdisciplinar tendem (e isto não é uma regra, uma certeza) a “propagar” aos usuários de seus serviços, as possibilidades que este tipo de processos de trabalho (o interdisciplinar) pode proporcionar para o coletivo de trabalhadores. A equipe se sente mais vinculada, mais fortalecida e com isso,

exercita sua autonomia de trabalho em seu cotidiano, de maneira que impacta nas relações estabelecidas com quem por eles é atendido. “É no trabalho, que o servidor expressa sua consciência social, relacionada os usuários de sua ação, que pode estar caracterizada com compromisso, ética e responsabilidade no cotidiano”. (SILVA, 2013, p.42)

Outras características relevantes encontradas referem-se ao sentimento de pertencimento à equipe e as relações afetivas que esta equipe de saúde desenvolveu. E a partir dessas duas categorias, os sujeitos de pesquisa expressaram que a afetividade e o pertencimento são ferramentas importantes para a concretização do desenvolvimento de um trabalho na perspectiva interdisciplinar. Pois, o afeto permite que uma situação de difícil enfrentamento seja, no que tange aos atendimentos, seja, no que tange ao posicionamento e defesa dos trabalhadores em situação de adoecimento frente aos gestores da Instituição, sejam encaradas e enfrentadas de maneira verdadeiramente coletivas:

As coisas que me chamam a atenção é o fato da gente formar uma equipe composta por profissionais de diversas áreas de origem. Onde não existe um procedimento estereotipado, padronizado para o atendimento. Uma equipe de muitas áreas onde existe uma flexibilidade, uma adaptação da equipe de acordo com a demanda do servidor, com a necessidade do servidor e esse é o primeiro ponto. Aqui a gente se respeita, respeita a ideia, o argumento do outro. Mesmo discordando, somos uma equipe e isso sempre prevalece. A diferença de ideias sempre é pensada no que atende ao servidor e não um espaço de disputa individual e por isso, é mais fácil de lidar. Todo mundo aqui se gosta, se admira, respeita e aí, o trabalho sempre fica bem mais fácil. (TÉCNICO 4)

Eu senti durante todos os atendimentos que vocês se respeitam muito. Não sei se são amigos fora do trabalho, mas aqui a cumplicidade entre vocês é bem visível. Na reunião, por exemplo, que fizemos com aquela mulher (chefe), bah, ela ficou sem argumentos. Parecia que a gente tinha até ensaiado, parecia capítulo da novela. Um complementando o outro. Uma firmeza pra defender, explicar sobre o meu sofrimento naquele lugar... Olha, só sei que ela não quer que ninguém mais seja atendida por vocês. Dá pra perceber que vocês são um time, ou melhor, um timaço! (USUÁRIO 5)

As dificuldades impostas no mundo do trabalho tendem a afastar os trabalhadores. O afeto e o sentimento de pertencimento à equipe à qual se trabalha não são elementos essenciais para o desenvolvimento do trabalho em uma perspectiva interdisciplinar, contudo, estes, com certeza, facilitam em muito o processo.

Segundo os achados, entendemos que há nesta possibilidade interventiva, maior facilidade de se criar a cultura de participação efetiva dos usuários sobre suas necessidades e decisões de como devem ser conduzidas as demandas por eles apresentadas. Em um espaço em que a prerrogativa é a contribuição coletiva de análise e intervenção, o usuário do serviço torna-se protagonista da condução sobre a demanda por ele trazida e a equipe, tem como uma de suas estratégias, dar visibilidade institucional às vozes dos servidores que ali chegaram adoecidos. A intervenção construída conjuntamente com o usuário aparece como uma das categorias intermediárias do estudo:

A Instituição não está nem aí pros servidores. Digo a Instituição, porque o poder central permite que chefias como a minha permaneçam na gestão. E estou eu aqui, louca! Precisando de remédio, de cuidado, de amparo! Precisei de quase toda a equipe de saúde para me ajudar a enfrentar essa situação. Foi aqui que entendi que eu estava doente. Estou doente por causa dessa gestão que não aceita discordância. Para ser bom servidor, tem que aceitar os maus-tratos e a falta de respeito pelo teu trabalho, calada! Se eu tivesse falado sozinha com a minha chefia, eu não tinha aguentado. Ou eu batia nela ou ela me batia! O legal é que tanto um profissional quanto o outro que me atendiam, só propuseram a reunião quando me perceberam forte pra isso. Respeitaram o meu tempo, sabe? E aí, criei confiança que algo realmente pudesse mudar. E que a mudança também teria a minha cara. (USUÁRIO 7)

Já os técnicos trabalhadores do serviço de saúde, reconheceram na interdisciplinaridade possibilidades de ganhos profissionais. O enfrentamento conjunto às questões institucionais frente ao adoecimento e afastamento dos trabalhadores de seu trabalho, têm gerado uma voz mais potente e com maior amplitude e impacto institucional. Os trabalhadores deste serviço, reconheceram que os ganhos também ocorram para os usuários atendidos. E para estes, a troca de saberes possibilitou uma intervenção mais qualificada, ou seja:

Ele é um trabalho interdisciplinar. Que tem como foco questões interligadas à saúde e trabalho. Saúde, trabalho e gestão, que objetivam que esses sujeitos que são atendidos por nós, tenham a melhor qualidade de saúde, trabalho e ambientes de trabalho em si. A gente entende que o trabalho interdisciplinar é produtivo, no sentido que esses vários saberes consigam fazer essa interlocução e olhar de uma forma mais ampla, mais completa pra essa problemática que esse sujeito nos traz. E a partir daí, buscar ter uma intervenção mais efetiva, mais completa. (TÉCNICO 2)



Coletivizar as demandas, não significa negar os processos individuais de sofrimento e adoecimento ocorridos na vida, seja dentro ou fora do trabalho. Não significa desvalorizar a precarização da saúde do “homem-que-trabalha”. (Alves, 2014). As demandas em sua grande maioria chegam de forma individualizada, contudo, a leitura que se pode fazer na área da saúde do trabalhador e do mundo do trabalho, é que as mesmas que se expressam a partir da procura de um sujeito, refletem (ou podem refletir) situações e contextos de vários trabalhadores. Despersonalizar o adoecimento não significa retirar o direito individual de ficar doente, mas sim, possibilita dar voz à processos de trabalho e relações que possam ser causadores deste adoecimento. Assim, os sujeitos da pesquisa sinalizaram que as intervenções singulares e coletivas possuíram um caráter de suma importância, pois evidenciaram que adoecer pelo trabalho está muito além de ser uma questão simplista, pessoal. Conforme expressado nas falas abaixo:

Chegar até aqui foi difícil, sabe? Eu estava destruída. Não via mais solução para a minha situação. As coisas lá (local de trabalho) não iam mudar. Mais duas colegas também estavam passando pelos mesmos problemas com a chefia imediata, mas a coragem, a vontade de fazer algo fica aonde? Fui encaminhada para esse serviço e de início eu não gostei. Achei que ia ser um blá, blá, blá. Não conhecia esse serviço. Ai com o tempo, com o acompanhamento de dois profissionais de profissões diferentes, fui me permitindo, entendendo que eu estava mal por causa do trabalho. Meu marido, meu filho não me aguentavam mais! Me afastei, mas segui o acompanhamento por aqui. Melhorei, voltei ao trabalho e quando fiquei forte mesmo, pedi uma reunião do serviço de saúde com meu setor. Foi ali que as colegas se sentiram fortes também para procurar ajuda.

[...] Hoje a gente pensa em até solicitar o atendimento que vocês fazem com as equipes. (USUÁRIO 6)

A gente faz várias coisas. Desde o básico, do atendimento ao sujeito que chega, faz contato com a Unidade, verifica se ele se afastou, acompanha como está sendo o retorno, ver se ele realmente pode voltar ou não, como é que está sendo pra ele esse impacto dessas atividades, como ele está sendo recebido naquele ambiente. Acho que lá por vezes falar com os profissionais que estão atendendo ele fora da Instituição se for o caso. E outras Instâncias Institucionais que podem auxiliar nesse retorno, que tem trabalho bem próximo com a gente também. Aí tudo depende de cada caso, mas são várias possibilidades que se pode lançar mão para conseguir fazer o acompanhamento desse sujeito para que ele fique bem. A gente também disponibiliza o acompanhamento de equipes. É difícil do sujeito que chega trazer uma demanda que é só sua. Quando a gente vai falar, visitar o setor, tem a aproximação com os outros servidores daquele local. E aí, a demanda coletiva aparece, bate na nossa porta. (TÉCNICO 2)

Partindo da compreensão das possibilidades que o trabalho interdisciplinar oportuniza, respeitando e agregando os diferentes saberes profissionais, nele é possível encontrar a expressão de uma intervenção focada na atenção integral à saúde<sup>9</sup>, esta, também apresentada como umas das categorias intermediárias do estudo:

Pra mim é algo bem importante, eu vejo que a gente tá construindo isso mesmo enquanto equipe. Então, eu consigo sentir que esse é um trabalho interdisciplinar mesmo, na medida em que não existe uma fórmula pronta de se fazer. A gente tem sempre que pensar e trocar com os colegas pra construir a cada atendimento. Assim como a gente também investiga, para e pensa a respeito do que a gente vem fazendo pra construir práticas de comum acordo e que consigam atravessar essa prática, que diz respeito a essas áreas de conhecimento que tem aqui, de formação. Então, é bem interessante. Eu entendo esse trabalho interdisciplinar como uma troca constante e isso é certo que é necessário para que esse trabalho interdisciplinar aconteça. Não tem muita possibilidade de ter um trabalho interdisciplinar pré-concebido, pelo menos é dessa maneira que eu estou experimentando aqui. Não sei, acho que é legal pensar isso, eu estou elaborando agora, porque, realmente, achando que eu não tinha experimentado um regime de trabalho interdisciplinar da maneira que eu estou experimentando aqui, nessa construção desse serviço de saúde que eu trabalho hoje. Então, essa experiência que eu vivo, me faz ter mais certeza de que é um trabalho interdisciplinar na medida em que os atendimentos são sempre pensados para quem é atendido. Pensando o que cada profissional, profissão pode contribuir. Tentando entender as questões sob vários olhares. Então a gente sempre tem que parar pra pensar, medir, pesar as diferentes concepções e práticas. (TÉCNICO 3)

Pela primeira vez em um atendimento de saúde, não sei se é porque está sendo realizado no ambiente de trabalho e não em um posto, em um hospital, mas pela primeira vez senti que os profissionais se conversavam, pensavam junto o próximo passo. Não sei se foram vocês que criaram esse tipo de trabalho, mas se foi, patenteiem a fórmula e vendam. Vocês iam ficar ricos! (USUÁRIO 2)

Os usuários identificaram que a intervenção com caráter interdisciplinar, possibilitou um atendimento mais próximo, mais participativo, propiciando um trabalho humanizado, onde as demandas de trabalho não são vistas e deslocadas da vida pessoal, onde os sujeitos atendidos não são fragmentados pelas demandas por eles trazidas. As questões de adoecimento vinculadas diretamente ou não ao trabalho são acompanhadas pela equipe de saúde de qualquer forma. E se identificado que a demanda apresentada não pertence as atribuições de trabalho

---

<sup>9</sup> A concepção saúde relatada durante as entrevistas pelos sujeitos de pesquisa é similar ao que preconiza à Organização Mundial da saúde e a Constituição Federal Brasileira.

desses técnicos, os mesmos referenciam os usuários para outros serviços, instâncias institucionais ou da rede externa:

Eu com quase trinta anos de Instituição, tinha vergonha de ter acompanhamento por profissionais de saúde das áreas que tem aqui. Achei que quando a pessoa chegava nessa situação, não tinha mais volta... Mas a atenção que eu recebi, me fez entender que não tem problema ficar doente. Precisei ouvir de uma das profissionais que eu tinha o direito de ficar em casa cuidando de mim. Que podia até fazer coisas que me dessem prazer! O cuidado com as pessoas é magnífico. Até a maneira que a gente senta em roda, em círculo, já tem uma outra abertura pra quem chega mal, doente. Não são dois doutores, três doutores e um paciente, são dois profissionais e um trabalhador que precisa da ajuda deles. (USUÁRIO 9)

Os usuários e os técnicos se identificam em suas demandas. Estas, a partir de uma construção coletiva de trabalho, dão visibilidade às questões que dizem respeito a todos os trabalhadores, pois o adoecimento não é algo isolado. Pode sim, ser materializado de maneira individual, contudo, são expressões coletivas do mundo do trabalho.

A seguir, discutiremos sobre as competências interdisciplinares para a intervenção junto aos trabalhadores no que se refere à saúde do trabalhador.

#### 4.3 COMPETÊNCIAS INTERDISCIPLINARES PARA PROCESSOS DE INTERVENÇÃO COM O TRABALHADOR NO CONTEXTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Não vê que então eu me rasgo  
 Engasgo, engulo  
 Reflito e estendo a mão  
 E assim nossa vida  
 É um rio secando  
 As pedras cortando  
 E eu vou perguntando:  
 Até quando?...  
 São tantas coisinhas miúdas  
 Roendo, comendo  
 Arrasando aos poucos  
 Com o nosso ideal

São frases perdidas num mundo

De gritos e gestos

Num jogo de culpa

Que faz tanto mal...

Gonzaguinha<sup>10</sup>

Trabalhar na saúde dentro de uma Instituição que não tem como sua natureza de trabalho esta política, como a pesquisada, por exemplo, suscita estratégias e desafios aos trabalhadores desta área, visto que, a Instituição privilegia outros setores que estão diretamente ligados a natureza de sua existência, neste caso, a educação pública superior. E isto, é percebido tanto pelos técnicos que atuam diretamente com a temática da saúde do trabalhador como também, pelos usuários desse serviço. A saúde em um “espaço que não é não é seu de origem” pode ser identificado como um setor que “atrapalha” tanto os trabalhadores quanto a Instituição, pois é ali que o adoecimento e seus impactos torna-se perceptíveis.

As decisões e escolhas permitem que o servidor público se posicione conforme sua consciência política, tendo em vista que “não é a consciência que determina a vida, mas a vida que determina a consciência”. Portanto, é no cotidiano que se identifica para que lado está direcionada a ação. (SILVA, 2013, p. 42)

Partindo das reflexões dos sujeitos de pesquisa sobre as competências profissionais interdisciplinares no contexto da intervenção na saúde do trabalhador, os dados nos apresentaram como a categorial central deste tópico, as competências teórico-metodológicas a partir das especificidades profissionais e outras categorias intermediárias que subsidiam e respondem a este questionamento.

### **Competências teórico-metodológicas a partir das especificidades profissionais**

O trabalho interdisciplinar não é uma proposta de trabalho utilizada por todos os trabalhadores conforme já amplamente discutido na base teórica deste estudo. Há quem entenda que esta maneira de pensar e realizar o trabalho pode confundir as fronteiras profissionais e assim, não respeitar as especificidades e atribuições específicas de cada profissão. Porém, a perspectiva do trabalho interdisciplinar tem

---

<sup>10</sup> Estrofe da música Grito de Alerta.

na junção de saberes como uma de suas prerrogativas (conforme alguns autores, muitos destes, aqui trabalhados), pois, para que ele ocorra de maneira efetiva, é necessário que todos os trabalhadores envolvidos nas equipes de trabalho possuem clareza sobre o seu e sobre o trabalho dos demais envolvidos:

A interdisciplinaridade não dilui as disciplinas, ao contrário, mantém sua individualidade. Mas integra as disciplinas a partir da compreensão das múltiplas causas ou fatores que intervêm sobre a realidade e trabalha todas as linguagens necessárias para a constituição de conhecimentos, comunicação e negociação de significados e registro sistemático dos resultados. (BRASIL, 1999, p. 89)

No entanto, em um mundo do trabalho competitivo, exige-se do trabalhador uma postura polivalente, não só no que se refere ao aumento de carga horária ou atividades. Solicitam-se também, por vezes atribuições que não são de sua competência. O trabalhador é quem fica responsável (ou responsabilizado) por garantir o desenvolvimento de suas atribuições específicas e podendo com isso, criar empecilhos para o seu trabalho frente aos colegas ou gestores. Os trabalhadores servidores públicos também vivenciam esta realidade de trabalho, conforme apresentado durante este estudo.

É preciso lutar e defender as fronteiras profissionais para que as especificidades profissionais sejam respeitadas e para que os usuários e trabalhadores dos serviços tenham reais ganhos com uma intervenção e trabalho pautados na interdisciplinaridade.

Os trabalhadores da área da saúde<sup>11</sup> são em tese, os profissionais que mais se aproximam das práticas interdisciplinares. Podemos pensar que esta aproximação possa se dar devido aos seus trabalhos, contudo, sabemos que isto não é uma regra, obrigação ou é instituído. Depende dos trabalhadores envolvidos e suas percepções sobre a interdisciplinaridade. A contradição também pode “habitar” nos serviços de saúde. Os sujeitos da pesquisa apresentaram reflexões distintas e entendimentos diferentes sobre as competências versus atribuições específicas profissionais, pois, para alguns deles, o entendimento do que é competência (coletivo) e o que é atribuição (privativo de cada profissão) por vezes não apresenta clareza num processo de trabalho interdisciplinar, ou seja:

---

<sup>11</sup> Segundo o Ministério da Saúde, quatorze profissões são designadas da área da saúde e entre elas, estão as pertencentes ao serviço de saúde pesquisado.

Bah, bem difícil! Não sei se vai ser mais fácil para muitas pessoas, mas pra mim é a pergunta mais difícil! Eu acho o que eu estou pensando é comum, não é específico. Eu vou começar pelo comum e depois eu vou especificando. Eu acho que primeiro, um grande interesse pela história do sujeito e daí, isso abri um espaço de escuta realmente genuíno. Tem muito interesse e a partir do interesse, a coisa se desenrola. Eu acho que isso é comum, não é só da minha profissão. Claro que a minha profissão tem uma formação em que isso é muito intensificado assim. Isso é muito batido, a coisa da escuta. Agora o que a escuta da minha profissão tem de diferencial? Acho que tem todo o arcabouço de doenças que eu acho que a gente pode estar mais atento, com o ouvido mais afinado pra escutar isso, investir a história familiar do sujeito em relação às doenças, os tratamentos em saúde mental que ele fez, que ele já passou. Acho que além da escuta, um tensionamento de algumas coisas. Facilitar para o sujeito pensar em algumas coisas, acho que também é comum a todas as áreas, mas também é uma coisa que intensificada durante o curso de graduação da minha profissão, isso é intensificado. Como provocar torções, como provocar quebra de discurso. Mas também, eu não vejo como uma coisa específica, eu vejo outros profissionais fazendo isso. Em relação ainda a essa escuta interessada, muito interessada, eu acho que isso é, antes de tudo, colocar o sujeito, a palavra do sujeito no centro daquela problemática, daquele encontro, é o que interessa. É ele, é o que ele está trazendo. O que de novo eu acho que é comum. Acho que os outros profissionais também fazem isso, meus colegas fazem isso. Sobre o meu específico, eu penso sobre a questão da doenças. Acho que sim, guria. Que horror, mas eu acho que sim! (Risos) (TÉCNICO 1)

A competência da minha área específica? Pois é, fica mais difícil de enxergar isso. Assim, esse trabalho eu acho. Até porque as coisas que eu pensava antes que eram de minha competência específica acho que não são mais assim (risos)... (TÉCNICO 3)

Todavia, a construção do trabalho interdisciplinar requer apropriação de suas atribuições específicas, espaço de diálogo e abertura dos trabalhadores para conversar sobre o trabalho para assim, clarificar o que não está claro. Os sujeitos da pesquisa sinalizaram que nesta equipe este espaço está instituído e a troca de ideias, auxiliam nos esclarecimentos das especificidades profissionais quando necessário. O sujeito de pesquisa nos diz:

As barreiras profissionais sempre são respeitadas. Quando algo não parece claro a gente senta e conversa. Nunca senti que alguém aqui não fizesse o que não é o seu trabalho ou que fizesse o trabalho do outro. Confusões podem até acontecer, mas a gente esclarece. E o trabalho construído da forma que ele está, ajuda muito nesse sentido. (TÉCNICO 4)

A clareza de seu papel e suas atribuições na equipe é algo que apareceu de maneira mais evidente para alguns profissionais. Profissões que possuem “privilégios” sociais e econômicos frente à outras ou que necessitaram clarificar

historicamente seu espaço profissional, refletem um entendimento maior de suas atribuições.

E tratando-se desta ser uma dissertação concebida em um Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, realizada e orientada por assistentes sociais, o entendimento do método dialético crítico surge como categoria intermediária no que tange as competências teórico-metodológicas de cada profissão presente neste estudo. Sobre a clareza de seu trabalho:

A profissão tem essa peculiaridade não é? De conseguir fazer essa leitura de todo um processo, um processo macro que interfere na vida do sujeito. Quando tu vê um servidor que chega aqui com uma questão de trabalho, tu não pensa somente naquela situação específica dele, de uma situação com um colega, tu tem que conseguir fazer todo um *mix* da vida dele, com a família, da situação financeira dele, de todo um contexto econômico de um país, de todo um contexto histórico que com certeza interferiu na caminhada, na formação de personalidade, de educação, de todos os direitos que estavam envolvidos na intervenção, enfim. Então, eu acho que nesse sentido a gente consegue ter essa clareza, frente ao que virá. (TÉCNICO 2)

Com a clareza de seu espaço e atribuições profissionais, é possível centralizar o foco do trabalho interdisciplinar de uma equipe de saúde nas demandas e solicitações apresentadas pelos usuários do serviço.

A seguir, discutiremos sobre a promoção da saúde do trabalhador a partir do olhar dos técnicos e usuários do serviço.

#### 4.4 A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NA ÓTICA DOS TRABALHADORES USUÁRIOS

Digo: o real não está na saída  
e nem na chegada  
ele se dispõe para a gente  
é no meio da travessia.

Guimarães Rosa<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> ROSA, G. Grande Sertão Veredas. In: João Guimarães Rosa. Ficção completa em dois volumes, v. II. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994, p; 197.

Apresentaremos aqui, a análise dos dados sobre o entendimento dos sujeitos de pesquisa sobre a promoção da saúde do trabalhador. Neste tópico, a categoria principal versa sobre a saúde do trabalhador pautada na centralidade do trabalho na vida dos sujeitos e apresenta, outras intermediárias que dão respostas e significado à esta temática.

### **Saúde do trabalhador pautada na centralidade do trabalho na vida dos sujeitos**

O trabalho em saúde suscita de seus trabalhadores conhecimentos técnicos, teóricos e específicos sobre a temática, como também, suscita de sensibilidade para com os sujeitos atendidos. Visto que, usualmente, o acesso aos serviços de saúde tem como sua demanda originária e principal o adoecimento e assim, os usuários chegam os atendimentos fragilizados devido ao processo de saúde e doença.

Na saúde do trabalhador não é diferente. Ainda trabalha-se prioritariamente com as situações de adoecimento devido ao trabalho ou por consequência dele. Embora haja programas e políticas<sup>13</sup> de promoção à saúde do trabalhador, este tipo de ação não é prioritária, pois, a grande procura pelos profissionais de saúde ocorre durante o processo de adoecimento já estabelecido.

O elemento coletivo do processo de saúde é composto de vários outros elementos sociais, mesmo que não seja internos à saúde, como a carga de trabalho, o desgaste em sua múltipla dimensão, as epidemiologias decorrentes do processo de produção, as desigualdades sociais e econômicas. Todos tão nocivos não só para a classe trabalhadora, como para a população em sua totalidade. (SILVA, 2013, p. 66).

O mundo do trabalho com suas adversidades, competitividades e exigências por vezes desumanas, apresenta-se como um campo fértil para o desenvolvimento de doenças acarretadas pelo laboro. A procura pelos serviços que atendem à saúde do trabalhador não tem mais nas doenças físicas sua principal procura, visto que, o novo patamar de estranhamento social apresenta como característica, uma significativa carga de pressão psíquica, que contribui para o adoecimento laboral (Alves, 2014). As exigências do mercado de trabalho que demandam maior qualificação de seus trabalhadores e nem sempre propiciam esta possibilidade, tem

---

<sup>13</sup> As políticas federais sobre a saúde do trabalhador aparecem melhor descritas no capítulo que versa sobre a base teórica deste estudo.



gerado o adoecimento psíquico, emocional e espiritual. A cobrança sobre o trabalho assume a forma de constante incompetência onde, qualificar-se é preciso e adoecer não é permitido, mesmo que veladamente. No serviço de saúde pesquisado, a procura pelo mesmo sinalizou como um dos processos de adoecimento a dificuldade de diálogo e relacionamento entre os trabalhadores e suas gestões. Os trabalhadores não gestores sentem uma enorme cobrança de suas gestões, exigindo maior qualificação do que aquela que seria necessária para o desenvolvimento seus cargos. Visto que, o que seria necessário segundo o edital do concurso público que prestaram e foram aprovados, já o possuem. E com isso, por vezes não atendem “as expectativas” institucionais, ou seja, “jogo muda as regras no meio da partida”.

Também não podemos esquecer que as relações de poder e hierarquia exercidas de uma maneira opressora, são propulsoras de adoecimento e procura pelo serviço de saúde do trabalhador de modo que:

[...] O trabalhador é a manifestação subjetiva do fato de que o capital é o homem inteiramente perdido para si mesmo, assim como o capital é a manifestação objetiva do fato de que o trabalho é o homem totalmente perdido de si próprio. Contudo, o trabalhador tem a infelicidade de ser um capital vivo e, portanto, com necessidades, em que cada momento em que não trabalha perde os seus juros e, por conseguinte, a existência. (MARX; ENGELS, 2008, pg. 30).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que saúde é muito mais do que a falta de doença. Nos ensina que ela consiste em condições multifatoriais (de trabalho, lazer, moradia, etc) e partindo deste entendimento, a saúde do trabalhador (seja como política ou medida institucional) assume protagonismo na defesa desta concepção ampliada. Concordando com esta concepção, entendemos que as equipes de saúde podem apresentar como uma de suas competências laborais, o estímulo aos usuários que acessam os serviços a pensarem à saúde também como ter e vivenciar bem o seu trabalho.

Entender o trabalho enquanto atividade vital que nos diferencia do restante da natureza, conforme o conceito marxiano já apresentado e defendido no capítulo que versa sobre a base teórica deste estudo, nos possibilita o reconhecimento através dele, da nossa condição humana. O trabalho e a saúde são conceitos que caminham (ou deveriam caminhar) juntos, indissociáveis, entendendo que para

exercer a atividade laboral, o conceito ampliado de saúde se faz necessário e o caminho inverso também ocorre (ou deveria ocorrer).

Os sujeitos participantes da pesquisa, tanto os técnicos quanto usuários sinalizaram que no e através do trabalho, reconhecem sua condição humana.

Segundo Marx:

A atividade vital [o trabalho] consciente distingue o homem da atividade vital dos animais. Só por esta razão é que ele é um ser genérico. Ou melhor, só é um ser consciente, quer dizer, a sua vida constitui para ele um objeto, porque é um ser genérico. Unicamente por isso é que a sua atividade surge como atividade livre.

[...] o animal apenas produz a si, ao passo que o homem reproduz toda a natureza; o seu produto pertence imediatamente ao seu corpo físico, enquanto o homem é livre perante seu produto. O animal constrói apenas segundo o padrão e a necessidade da espécie a que pertence, ao passo que o homem sabe como produzir de acordo com o padrão de cada espécie e sabe como aplicar o padrão apropriado ao objeto; deste modo, o homem constrói também em conformidade com as leis da beleza. (MARX, 1964, p. 165).

Estar ausente do trabalho por motivo de adoecimento tem repercussão não só na vida do trabalhador afastado, como também na organização no qual trabalha e na família. A aproximação da rede de apoio para os usuários do serviço, consistiu em relacionar-se diferentemente com seu afastamento. Para os técnicos da saúde, a participação da rede de apoio dos trabalhadores atendidos na saúde do trabalhador, proporcionou uma recuperação com maior qualidade. Ela abre possibilidades de resgate de uma autonomia por vezes perdida, visto que, aproximar-se de sua rede, necessita incluí-la no seu processo de saúde e doença e afastamento do trabalho. Técnicos e usuários apontam os benefícios e dificuldades de contar com sua rede de apoio. Os sujeitos de pesquisa nos dizem:

No começo eu não queria que minha esposa soubesse tudo o que eu estava passando. Sabe como é, mulher se preocupa demais. Mas com o tempo, os profissionais do serviço foram me explicando que minha mulher também poderia estar sofrendo com a minha situação. De repente o cara para de trabalhar e fica em casa. Essas doenças da cabeça são difíceis das pessoas aceitarem. No começo eu não deixei, não concordei que ela viesse. Mas depois que eu peguei confiança nos técnicos da saúde, refleti e concordei que talvez ela sabendo de tudo, a preocupação e perturbação comigo ia diminuir. Convidei e ela veio. Meio desconfiada no começo, porque participar de reunião no meu trabalho não é algo comum. Conversamos os quatro. As técnicas explicaram o que estava acontecendo, eu expliquei e ela achou o máximo. Ela disse para os profissionais: - Em dez anos de casamento ele nunca tinha me falado sobre essa doença, sobre esses problemas no trabalho. Agora eu sei que posso ajudar. (USUÁRIO 8)

Como eu estava correndo risco de morrer, os trabalhadores do serviço daqui conversaram até com os meus pais. Explicaram que eu precisava de alguém junto comigo em casa. Meu pai ficou surpreso porque eu não tinha falado com eles sobre o que estava acontecendo. Após a reunião, como meus pais trabalham e não tinham como ficar em casa comigo, eles fizeram contato com o meu irmão que mora no Rio e fiquei lá durante um mês. Lá ele me levava na praia, para almoçar. Voltei muito melhor. Meus pais ainda estão participando dos atendimentos. (USUÁRIO 3).

Às vezes a gente faz o acompanhamento individual, mas às vezes a chefia e a família tem que participar. Se o servidor juntamente com a gente achar importante, também fazemos contato com a rede de saúde se ele necessitar de um acompanhamento externo. A inclusão da rede dele é importante, essencial. (TÉCNICO 1)

Aproximar a rede de apoio dos usuários possibilita que os sujeitos reflitam sobre sua atual situação de saúde. Compreender seu afastamento, avaliar a possibilidade ou não de retornar ao trabalho, ponderar sobre o que ocorre em seu local de trabalho, pensar em ficar ou trocar de setor, enfim, possibilitar que outros participem deste processo, sinaliza que podem cuidar de si. O entendimento sobre o processo de saúde e doença que os trabalhadores entrevistados vivenciam ou vivenciaram, propiciou a eles uma outra relação com o afastamento do trabalho. O retorno ao trabalho também teve outra perspectiva:

Olha, foi difícil me aceitar doente. Ainda mais com diagnóstico psiquiátrico. Cheguei aqui cheia de preconceitos. Pensando que seria uma extensão do meu local de trabalho. Já esperava que dissessem que eu estava fingindo. Te juro! Mas não. Aqui pode falar sobre o quanto mal eu estava me sentindo. Sabe o que é mal? Pois é! Parei de me culpar por ter ficado doente por causa daquela mulher. Foi aqui, aqui nessa sala que entendi, ou melhor, que me permiti entender que o trabalho adocece. Me disseram: - Se tu tá doente, tens o direito de te afastar para melhorar. E aí eu pense: É verdade, isso é o meu direito! Não preciso sofrer calada, não preciso estar no local que me adocece. E a partir dos atendimentos daqui é que me permiti me cuidar. Foi preciso ouvir dos técnicos para só daí eu me conscientizar que quem primeiro deve cuidar de mim, sou eu. (USUÁRIO 6).

A Instituição é composta por servidores públicos federais de diferentes categorias e cargos profissionais. A sobreposição profissional, os privilégios, a diferenciação entre os cargos, o poder decisório institucional centrado em uma categoria profissional específica, repercutem na saúde dos trabalhadores.

Garantir o acesso aos tratamentos de saúde é também garantir um espaço em que o trabalhador possa refletir sobre o seu processo de adoecimento e a partir disso, buscar estratégias de proteger-se frente aos entraves apresentados pelo

mundo do trabalho. E essas, são tarefas que os profissionais da saúde do trabalhador podem e devem contribuir. Na equipe pesquisada, os trabalhadores encontraram este espaço. Trabalhar para dar visibilidade para além do aparente, ou seja, apresentar que demandas que parecem puramente individuais e focalizadas são ou podem ser coletivas, pois é necessária a reflexão de que todos os trabalhadores estão propensos à adoecerem devido aos seus trabalhos.

A vida individual e a vida genérica do homem não são diferentes, por muito que – e isto é necessário – o modo de existência da vida individual seja um modo mais específico ou mais geral da vida genérica, ou por mais que a vida genérica constitua uma vida individual mais específica ou mais geral.

[...] O homem – muito embora se revele assim como indivíduo particular, e é precisamente esta particularidade que dele faz um indivíduo e um ser comunalmente individual – é de igual modo a totalidade, a totalidade ideal, a existência subjetiva da sociedade enquanto pensada e sentida. Ele existe ainda na realidade como a intuição e o espírito real da existência social, como uma totalidade da manifestação humana da vida. (MARX, 1964, pg. 196).

Trabalhar na saúde e em especial, na saúde do trabalhador, também permite identificar as contradições inerentes à vida vivida em tempos capitalistas. O afastamento do trabalho em uma instituição regida pelo regime jurídico único tem com certeza um impacto diferente para os seus trabalhadores do que para aqueles que trabalham sob o regime geral da previdência social. Não correr o risco de perder seu emprego, por vezes pode significar ganhos secundários com o adoecimento. A inter-relação entre a estabilidade e o adoecimento aparece como dados da pesquisa. Tanto os técnicos da saúde como usuários do serviço refletem sobre esta temática. Manter-se em um estado de adoecimento também pode expressar uma estratégia de fuga do trabalho, seja porque aquele local é percebido como um espaço que adocece, seja como estratégia de enfrentamento às relações e processos de trabalho ou seja como possibilidade de manter-se longe do trabalho por quaisquer outros motivos. Os sujeitos da pesquisa sinalizam:

E uma particularidade que do meu ponto de vista acontece no nosso trabalho diz respeito ao fato de, a nossa clientela ser o servidor público que tem algumas peculiaridades em relação ao trabalhador de outros setores da sociedade. Como por exemplo, um trabalhador da iniciativa privada com um aspecto extremamente importante do meu ponto de vista, da estrutura do servidor público é a estabilidade. O que no meu ponto de vista, pode facilitar o desenvolvimento de determinados problemas de saúde e contribuir para a manutenção de outros problemas de saúde. Em função de uma coisa que se chama ganho

secundário, que é algo do repertório humano, mas que significa o fato de determinados sintomas, de determinados problemas de saúde de alguma forma trazerem um benefício para pessoa ou não trazer tantos malefícios como seria esperado em outros contextos, em outras situações. E a gente muitas vezes em equipe, já discutimos casos e mais de uma vez a gente observou situações que nos pareceu que havia uma espécie de intencionalidade, talvez não consciente, mas ainda sim uma intencionalidade por parte do servidor, da pessoa atendida em manter aquele estado de coisas. (TÉCNICO 4)

Sabe quando tu não aguentas mais olhar pra cara de alguém? Não aguentava mais! E aí, chegava no meu psiquiatra, dava uma chorada e me mantinha mais um mês longe do trabalho. Meu psiquiatra até questionou se eu não teria problemas no trabalho e eu disse: - sou servidora pública. Não tem problema. (USUÁRIO 7)

Perceber e ter a sensibilidade durante o acompanhamento dos servidores que procuram os trabalhadores que trabalham na saúde do trabalhador é algo relevante para uma equipe de saúde, pois não pode-se correr o risco de banalizar o processo de adoecimento e afastamento do trabalhar e da mesma forma, não relativizar situações em que o trabalhador utiliza-se do serviço para a manutenção de outros ganhos que não sejam os cuidados e promoção da saúde. Faz-se necessário o entendimento sobre a historicidade, a totalidade e a contradição envolvidos neste processo.

A aproximação com o servidor, a problematização e encaminhamento das demandas apresentadas possibilitam outra forma de conduzir a intervenção. A superação do diagnóstico enquanto demanda principal aparece como uma sinalização de um novo jeito de encarar o afastamento por motivo de adoecimento. A doença não é o foco principal da intervenção, o sujeito em sua totalidade e complexidade é que centralizam o trabalho da equipe de saúde:

Eu até me emociono de falar. Desculpa! Eles me olharam, me trataram de uma maneira tão respeitosa. É claro que eu sabia que estava doente. Queria até me matar! Mas poder falar sobre isso, sobre não ter vontade de trabalhar, de ficar com a tua mulher, com a tua filha de apenas três anos (choro)... No período que fiquei fora do trabalho eles me incentivaram a fazer o que me desse prazer. Buscar um lazer. E eu fui atrás mesmo! Quando me senti melhor, que o remédio começou a fazer efeito comecei a levar minha filha para creche. Até me emociono... Brincava com ela no parquinho. Sabe há quanto tem não ia no cinema com a minha esposa? Nem sei te responder! Aqui não era só para falar da minha doença, também era para falar as coisas boas da vida que aos poucos eu estava retomando! (USUÁRIO 1)

A gente tenta não olhar só o diagnóstico que chega através de outros setores institucionais, seja pelo atestado do médico assistente. O trabalho da gente é ver mais do que isso. É olhar sim, o que essa

doença causa na vida dessa pessoa, mas também, enxergar outras possibilidades. (TÉCNICO 1)

As demandas relacionadas à saúde mental tiveram um aumento significativo na procura do serviço. Até este momento em que este estudo se finaliza, nenhum dos atendimentos realizados pela equipe de saúde pesquisada estão relacionados ao adoecimento físico de forma isolada. Conflitos com chefia, com colegas e dificuldade em negociar e mediar estes, têm levado os trabalhadores a procurarem o serviço com o intuito de conseguirem auxílio com estes conflitos. Todos os usuários entrevistados se afastaram do trabalho com diagnósticos psiquiátricos e em sua maioria, vivenciaram situações de conflito no trabalho que os mesmos identificaram como assédio moral.<sup>14</sup>

Os trabalhadores usuários frente às cobranças e dificuldades de diálogo e relacionamento institucional, da quase ausência de “permissão” para adoecer enxergam no serviço de saúde um espaço de reflexão sobre o seu processo de saúde e doença. A proposta da intervenção interdisciplinar possibilita ao usuário do serviço diversas contribuições profissionais frente a demanda apresentada. A aceitação do adoecimento e o resgate da saúde sinalizam a potencialidade que a intervenção pode contribuir e alcançar:

O mais difícil pra mim foi me ver em casa sem trabalhar. Ninguém gosta de ficar doente. Eu não gosto. Tu perde a rotina, o contato com as pessoas, com a rua... foi difícil de entender que eu tinha que parar, que isso era bom pra mim. Nos primeiros encontros aqui eu reclamei que tinham me afastado três meses. Três meses! Imagina isso! Fui conversando com os profissionais desta equipe e aos poucos eu tive que aceitar que estava doente. E trabalhar não me ajudava a melhorar. Foi só final da licença que me dei conta de como foi importante me afastar para poder melhor. (USUÁRIO 6)

Tem servidor que não trabalha com a hipótese de se afastar inicialmente. Mas como essa é uma decisão de outro setor, a gente vai trabalhando com ele a importância deste distanciamento. Se o fator de adoecimento está vinculado ao local de trabalho, com o tempo ele percebe que se afastar ajuda no tratamento. (TÉCNICO 4)

O trabalho ocupa um campo significativo na vida dos sujeitos. Adoecer é sempre difícil. Adoecer pelo ou por consequência do trabalho potencializa esta dificuldade. A impossibilidade de trabalhar, o aumento da convivência familiar devido

---

<sup>14</sup> Nenhuma das situações identificadas pelos trabalhadores como assédio moral tiveram a constatação e respaldo institucional.

à situação de doença, o ócio e a cobrança social são fatores que tornam este processo ainda mais desgastante. Comparecer à Instituição de trabalho para realização de atendimentos de saúde pode expressar a manutenção do vínculo com a Instituição e tornar o processo de cuidado mais efetivo. O restabelecimento da saúde fora do trabalho ocorre em parceria com os cuidados institucionais. Os sujeitos continuam com o sentimento de pertencimento com o local de trabalho:

Eu já sabia que não tinha condições de permanecer trabalhando. Não consegui mais. Mas ao mesmo tempo, não via melhora da minha saúde. Eu passava os dias deitada chorando e pensando: - será que eu consigo voltar? Eu vinha pra cá e aproveitava para desabafar, para reclamar não só do trabalho, mas de como esta situação de doença estava me afetando. As pessoas que me atenderam aqui foram muito sábias, sabe? Com o passar dos atendimentos, elas me questionavam o que eu gostava de fazer. O que me dava prazer? E eu pensava: - O que isso tem a ver com a minha situação? Foram me explicando que o lazer também ajudaria no tratamento e não é que ajudou? A culpa de não conseguir trabalhar foi sendo substituída pelo bem-estar que a licença também estava gerando. Nunca pensei em não voltar. Aquela situação para mim era passageira. Mas foi bom poder encontrar o prazer na vida sem a culpa de não estar trabalhando. Foi realmente a melhor prescrição de tratamento que já recebi. (USUÁRIO 9)

Fui me sentindo saudável de novo aos poucos. Não foi um processo rápido. Mas poder esperar melhorar em casa, tranquilo, fez toda a diferença. No começo tinha medo de ficar com fama de vagabundo perante meus colegas, mas nada a ver! Quando eu voltei melhor, todos eles ficaram felizes de me ver melhor. Quando voltei, voltei pronto pra enfrentar as dificuldades do trabalho, da vida. (USUÁRIO 1)

O atendimento realizado por esta equipe de saúde na perspectiva interdisciplinar tem como foco melhor atender e intervir nas demandas trazidas pelos trabalhadores usuários do serviço. O trabalho pensado e construído coletivamente permite alcançar voos maiores.

A seguir, discutiremos sobre a interdisciplinaridade como estratégia de fortalecimento da saúde do trabalhador com foco na gestão, saúde e trabalho.

#### 4.5 A INTERDISCIPLINARIDADE COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR COM FOCO NA GESTÃO, SAÚDE E TRABALHO

A emancipação dos trabalhadores  
será obra dos próprios trabalhadores.

Karl Marx<sup>15</sup>

Apresentaremos nesse tópico, a análise dos dados que referem-se ao trabalho interdisciplinar como estratégia de fortalecimento da saúde do trabalhador com o foco de sua intervenção na tríade gestão, saúde e trabalho. Nele, exporemos a categorial final deste tópico, bem como, as categorias intermediárias com o intuito de dar visibilidade e respostas à temática trabalhada.

##### **Trabalho interdisciplinar com foco na gestão-saúde-trabalho**

O adoecimento no trabalho é ainda algo visto como tabu, pois adoecer ocasionalmente significa afastar-se do trabalho e/ou pode identificar que este adoecimento foi ou é gerado dentro do trabalho. O trabalhador que não se reconhece adoecido, a família que não compreende que o trabalho pode ser um propulsor de sofrimento e doença, e a Instituição que culpabiliza e estigmatiza o trabalhador que se afasta do trabalho por considerá-lo um peso, podem alimentar ações de intervenção institucional junto à saúde do trabalhador. Para mediar e na perspectiva de superar essa estigmatização frente ao adoecimento, os profissionais de saúde desenvolveram um protagonismo frente a outros espaços institucionais. Ou seja:

O mínimo que se espera do Estado é que seus entes não promovam a exploração de trabalhadores, numa flexibilização de direitos informal e irresponsável, acobertada pelo manto da nulidade e do interesse público; espera-se a plena compatibilização entre a proteção ao trabalhador, do Direito Laboral, garantindo-se os direitos do empregado, com a proteção do interesse Público do Direito Administrativo (BEIRO, 2004, p.1).

---

<sup>15</sup> MARX, K. Manuscritos Econômicos e Filosóficos In: Conceito Marxista do Homem. Fromm, Erich, Tradução T.B. BOTTOMORE. 3ª ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1964.



Os trabalhadores usuários do serviço de saúde identificaram que através de uma intervenção pensada e realizada em uma perspectiva interdisciplinar, seus anseios e demandas tiveram outro impacto e repercussão institucional. Pois, foi a partir da construção e contribuição na intervenção de diferentes profissionais de áreas distintas, que os usuários identificaram estes trabalhadores como uma equipe. Perceberam que diferentes olhares sobre a demanda, resultaram em possibilidades por vezes, ampliadas como exemplificado pela fala a seguir:

Bom, eu sinceramente achei fantástico! Eu não esperava que tivesse um atendimento tão bom aqui dentro. Porque eu achava que aqui era mais para, a título de comprovar que eu não poderia trabalhar, que eu fui ao médico e que assim iam atestar que eu não podia trabalhar. Esse trabalho em conjunto que eles fazem é fantástico. Um dos profissionais me explicava tudinho que eu ia sentir depois de começar a tomar o remédio. Isso nunca tinha me acontecido. Outra profissional sugeriu de conversar com a família e com o meu chefe, porque eu tinha vergonha de dizer que um homem velho como eu não conseguia mais trabalhar. E quando eu consenti, conversamos todos juntos. Foi mais fácil pra mim. E aí, com todo esse suporte, o chefe e a mulher já olham pra gente de um jeito diferente, né?! Mesmo sabendo que precisava me afastar, foi aqui que me senti forte pra bancar isso. E não tive mais medo de represália. (USUÁRIO 1)

As intervenções da equipe de saúde no escopo gestão-saúde-trabalho tem sido prioritários em seus processos de trabalho. Os usuários de serviço tem procurado este espaço institucional, pois o identificaram como um caminho para a negociação e mediação de conflitos. Setores que possuem como atribuição trabalhar com estas questões, não têm sido procurados pelos trabalhadores, segundo os entrevistados. A parceria da equipe de saúde com outros setores institucionais, tem gerado bons frutos no que se refere a mediação de conflitos. Os trabalhadores acessam o serviço de saúde procurando um encaminhamento institucional para sua demanda de adoecimento frente aos processos e relações de trabalho e encontram ali, perspectiva de enfrentamento e visibilidade institucional às situações pelo qual estão acometidos. A esfera pública assim como a esfera privada também reflete os conflitos do mundo do trabalho. Segundo Marx:

O trabalhador não tem apenas de lutar pelos meios físicos de subsistência; deve ainda lutar para alcançar trabalho, isto é, pela possibilidade e pelos meios de realizar a sua atividade. [...] o crescimento da classe de homens que são inteiramente dependentes do trabalho aumenta a competição entre os trabalhadores. (MARX, 1963, 103:105).

Os conflitos e situações de desgastes dos relacionamentos nos locais de trabalho são produto da falta e/ou dificuldade de diálogo entre os trabalhadores. Os entraves na comunicação geram a necessidade de uma mediação externa ao setor de trabalho, para que as pessoas possam e consigam se ouvir. A falta de diálogo é um propulsor e gerador de conflitos. Trabalhar sem conversar, sem trocar, não é mais possível no mundo do trabalho:

Não havia a menor possibilidade de conversar com aquelas pessoas. Num local onde há privilégios, onde há os queridinhos, os que têm privilégio de horário, de férias, que pode faltar sem nem ao menos avisar... tu chama isso de colegas? Eu chamo de inimigos. Não queria nem saber. Fazia meu trabalho ali na minha pra ninguém vir puxar assunto, puxar fofoquinha. E depois querem dizer que existe na Instituição trabalho em equipe. Se existe, eu nunca vi! (USUÁRIO 10)

Olha, não é querer falar mal não das nossas colegas dos outros setores, mas não adianta tu ir lá reclamar dos colegas, da chefia. O que elas fazem? Mandam pra vocês! Pelo menos depois da visita de vocês a gente adotou a sugestão de vocês e começou a fazer uma reunião com todo mundo por semana. Agora é que a gente vê quem tem muito trabalho e quem tem pouco trabalho. (USUÁRIO 3)

O diálogo entre os membros das equipes seja ele realizado partindo ou não da mediação e sugestão da equipe de saúde, tem se mostrado como uma estratégia efetiva na diminuição e enfrentamento dos conflitos. Através do exercício do diálogo, a equipe de saúde acredita que esta pode ser uma das principais ferramentas para os trabalhadores se perceberem como protagonistas de seus processos de trabalho.

Os impactos das divergências nas relações entre os trabalhadores em situação de gestão com os demais trabalhadores que compõem as equipes de trabalho, tem solicitado a intervenção da equipe de saúde com maior frequência para a mediação de gestão de conflitos. Os trabalhadores que procuram o serviço, sinalizam a diferenciação que ocorre entre as diferentes profissões e cargos na Instituição.

No interior da categoria profissional de servidor público, há uma divisão de classes que reproduz a divisão social do trabalho no capitalismo: os mandatários, gestores, administradores, chefes, etc., e os que executam (os dominados). No entanto, a imagem que a sociedade tem dessa categoria é unívoca e corporativista na defesa dos próprios interesses. (SILVA, 2013, p. 40)

Os trabalhadores que se sentem prejudicados não encontram em suas gestões espaço para o diálogo e acabam por procurar outras instâncias

institucionais para encaminhar suas solicitações. Os gestores possuem total autonomia de decisão sobre a organização de suas equipes e de seus processos de trabalho o que por vezes, pode permitir uma perversidade e permissividade de poder sob os trabalhadores subordinados sem que os mesmo possam ou consigam contestar algumas de suas decisões. Mesmo na esfera pública, em que os trabalhadores não correm o risco de perderem seus empregos após o término do estágio probatório (salvo, algumas exceções), é possível identificar as relações de poder e disputa entre os trabalhadores. Gestores e não gestores se colocam como opositores, obviamente aqui não generalizando, e a consciência de classe fica fragilizada e se perde. Segundo Fernandes:

[...] em espaço que onde se estabelecem relações de poder e saber, de disputas ideológicas que muitas vezes determinam estruturas de dominação e controle onde, conseqüentemente, criam-se desigualdades e diferentes acessos e oportunidades. (FERNANDES, 2009, pg. 2013).

As grandes decisões Institucionais estão majoritariamente nas mãos de uma categoria profissional específica de trabalhadores, pois, as deliberações realizadas pelo órgão da Institucional responsável pelo processo decisório, é composto por setenta por cento de trabalhadores desta categoria, quinze por cento de trabalhadores das demais categorias e quinze por cento de discentes. Trabalhadores de outras categorias e o corpo discente reivindicam há anos a paridade para as decisões e encaminhamentos institucionais. E com isso, a rivalidade e disputa entre a classe fica ainda mais perceptível.

Os sujeitos participantes da pesquisa apontam a necessidade de um novo modelo de gestão institucional, onde todos os participantes desta Instituição tenham as mesmas possibilidades de decisão e reivindicação. Os trabalhadores das outras categorias que não a hegemônica (falamos aqui sobre hegemonia decisória) não podem assumir os principais cargos de gestão da Instituição e com isso, sentem-se desprivilegiados institucionalmente. Ou seja:

Quem decide se eu mereço trabalhar na secretaria ou não, é o meu chefe. E pra ele não interessa que eu não esteja realizando as atividades do meu cargo, que eu esteja em desvio de função. Eu passei no concurso para fazer orientação de alunos e não para atender telefone. Eu não sou secretária, eu sou TAE<sup>16</sup>. Mas pra ele não interessa. Ele precisa de uma secretaria e não de uma TAE. E aí tu vai reclamar com o Recursos Humanos e o quê que te falam? Vamos

---

<sup>16</sup> Técnico em Assuntos Educacionais.

conversar com ele, mas no momento não tem outro lugar pra ti ir. Então, eu sigo sendo secretária, porque é isso que o meu chefe quer, precisa. (USUÁRIO 4)

Enquanto a Instituição não mudar o seu modo de gestão, nada mudará. Os que estão nas cabeças, elegem os seus queridinhos, os que vão ganhar bolsa, os que vão trabalhar menos, os que não incomodam porque estão ganhando um monte de benefícios em troca. São sempre as mesmas cabeças. Entra gestão, sai gestão, são sempre os mesmos! Hoje ele é diretor, amanhã ele é vice. (USUÁRIO 5)

Promoção de saúde também passa pela participação dos trabalhadores. O trabalho que a gente desenvolve hoje está muito focado na gestão-saúde-trabalho. Temos sempre que negociar com as chefias e as vezes esse acesso não é dos mais fáceis. Tem chefia que sabe que o servidor não tem mais condições de voltar para aquele setor, mas não abre mão da vaga. Não quer o servidor mais ali, mas também prefere manter o conflito do que perder a vaga daquele servidor. (TÉCNICO 2).

Deve-se ter o cuidado e atenção para a contradição estabelecida neste conflito entre trabalhadores em situação de gestão e trabalhadores não gestores. Se não estivermos atentos, os gestores podem ser identificados como os geradores de exploração e conflitos, banalizando e fomentando a disputa entre a classe. Nada, nem situação alguma devem ser generalizada e estereotipada.

A confiança no trabalho desenvolvido pela equipe de saúde se dá também pela construção do trabalho e da intervenção através de atendimentos que possuem como foco auxiliar na reflexão e autonomia dos trabalhadores frente aos seus trabalhos, relações e processos. A partir da elaboração de uma intervenção coletiva e aqui, nos referimos “coletiva” incluindo os usuários do serviço nos encaminhamentos das demandas por eles trazidas, todos os trabalhadores participantes deste processo, auxiliam-se mutuamente numa perspectiva de classe. Onde, estas demandas, proporcionam decisões conjuntas, ações e impactos coletivos. Os técnicos da saúde e os usuários do serviço são responsáveis conjuntamente pelo produto que será gerado como consequência dessa intervenção. O trabalho coletivo se efetiva verdadeiramente. Ou seja:

Atender à demanda tal como ela se coloca, o que, para ele, significaria colocar-se do lado do empregador; ou desenvolver trabalhos em sintonia com os reclamos da população demandatária dos serviços, de costas para a instituição, o que caracterizaria seu posicionamento do lado da população usuária. Este é um falso dilema na medida em que aponta para a negação pura e simples da contradição inerente à prática profissional. [...] ter a capacidade de atender as demandas que lhe são colocadas, superando as contradições. (BAPTISTA, 2003, p.33)

É no trabalho que nos identificamos enquanto ser social. O trabalho nos possibilita o reconhecimento do nosso *status* de classe. Nele, há a possibilidade de modificarmos paradigmas, de gerarmos conquistas coletivas, buscar ampliação de políticas sociais.

Foi através de manifestações relacionadas ao trabalho e a organização dos trabalhadores que as maiores conquistas sociais ocorreram. Instrumentos de lutas como as greves, paralizações, passeatas, entre outros, todos coletivos, revelaram as dificuldades e reivindicações dos trabalhadores frente aos seus trabalhos e empregadores.

Trabalhar com a consciência de que este se trata de um ato coletivo por essência, une e fortalece os trabalhadores enquanto classe e legitima socialmente suas lutas e conquistas. Trabalhadores que estão imbuídos do significado coletivo do trabalho tendem a mobilizar a classe na busca por melhorias para todos. As demandas apresentadas de forma coletiva tendem a ter outra escuta pelos empregadores e pela sociedade. Trabalhar em uma perspectiva coletiva resgata a função do trabalho na vida dos sujeitos. Ou seja:

[...] os trabalhadores podem resistir aos processos de intensificação mediante sua capacidade de organização e luta coletiva; e considerando também os padrões de intensidade construídos através do tempo e assumidos como referência para os trabalhadores e suas organizações representativas para fundamentar sua pauta de reivindicações (RAICHELIS, 2013, p. 623).

Os trabalhadores do serviço de saúde acreditam não só na perspectiva interdisciplinar, mas que nela está o significado do real trabalho coletivo. As demandas individualizadas são discutidas e fomentadas coletivamente. Os enfrentamentos colocados a partir das demandas apresentadas pelos usuários do serviço (singular ou coletivamente) e das demandas da própria equipe são realizados através de uma postura e construção coletiva.

O impacto institucional da intervenção nem sempre é o esperado e almejado pela equipe de saúde, visto toda contradição apresentada anteriormente neste estudo que ocorre nesta Instituição como em qualquer outra inserida no mundo do trabalho. Esta equipe tem como preocupação demonstrar para a Instituição os impactos do trabalho na saúde de seus trabalhadores e que isto deve ser observado de maneira coletiva:

Acho uma pena para os servidores o que fazem com o trabalho de vocês. A gente vem aqui, despeja um monte de porcarias que acontece nessa Instituição, apresenta todos os fatos, dá nome, sobrenome e aí vocês levam para outras Instâncias e nada. O máximo que acontece é trocar a pessoa que está reclamando de lugar. Tá enchendo o saco? Então troca ela de setor. E é isso! As chefias sem competência para ficar, permanecem. É triste. O trabalho realizado é tão importante, bonito até, mas eu não posso mentir. Eu percebo que o trabalho desta equipe encerra na porta de outros setores institucionais. Mas pelo menos com a ajuda desta equipe a gente pelo menos não fica mais naquele lugar doentio. Coitado do próximo que for pra lá. Logo, logo, vem bater na porta desse serviço. (USUÁRIO 2)

Nosso trabalho depende dos outros setores, das outras divisões da Instituição. Não é possível trabalhar sozinho. A gente já sabe disso, já faz isso, mas eu gostaria de ver esse tipo de trabalho contaminar outros lugares. Nosso trabalho teria ainda mais força se todo mundo trabalhasse na perspectiva interdisciplinar, coletiva mesmo. Teríamos muito mais força para mudar algumas situações. Mas por enquanto, a gente segue nossa luta de maneira quase solitária, mas não desistimos. (TÉCNICO 2).

O trabalho coletivo, numa perspectiva interdisciplinar, fortalece os trabalhadores que utilizam este modo de pensar e fazer o trabalho, bem como, os trabalhadores que experimentam este processo de trabalho. Realizar intervenções na perspectiva interdisciplinar apresenta ao usuário do serviço uma nova forma de se fazer o trabalho. Diferentes saberes que qualificam a intervenção possibilitam aos usuários um atendimento em uma perspectiva mais integral. Possibilitam que as demandas por eles trazidas tenham diferentes olhares e contribuições profissionais, gerando assim, outra cultura e modo de trabalhar:

Eu nunca teria esse atendimento fora daqui. Em que local, posto, hospital, clínica, sei lá, em que local eu seria atendido simultaneamente por tantos profissionais da saúde ao mesmo tempo? Em lugar nenhum! Tu precisas de ajuda e procura um médico, ele jamais vai indicar e falar: - Ah, um outro profissional da saúde poderia nos ajudar. Nunca! Aqui cada profissional com a sua área contribuiu e muito nos atendimentos. Nem sabia direito antes o que o cada um fazia, mas hoje, sei exatamente no que cada um me ajudou. As vezes eles me atendiam juntos e as vezes separados. Mas estando juntos ou não, eu percebi que um sabia do trabalho do outro. Estava todo mundo trabalhando junto. Uma maneira muito interessante e diferente de trabalhar. (USUÁRIO 1)

Evidentemente como a gente tem origens de áreas distintas, eu entendo que a leitura que se faz do caso vai ser enriquecida pelas diferentes perspectivas que cada um de nós têm. E isso vai aparecer nas nossas discussões. Mas a finalidade última é que na conduta para com o servidor, para com a pessoa que a gente tá atendendo, a gente consiga enriquecer as orientações, o tratamento, o modo de conduzir a situação

de acordo com o maior número de perspectivas de visões, de olhares.  
(TÉCNICO 4)

Realizar o trabalho interdisciplinar não é tarefa fácil. Ele exige dos trabalhadores uma disponibilidade de aprender e respeitar as fronteiras profissionais. Construir a interdisciplinaridade exige persistência e autonomia. Necessita a compreensão de que este modo de trabalhar vai no contra fluxo do trabalho realizado pela maioria dos trabalhadores, pois cada vez mais o trabalho individualizado é interpretado como polivalência, como competência. Construir condições de troca de saberes para melhor intervir nas demandas apresentadas pelos usuários é a garantia de um trabalho melhor realizado que promoverá um impacto maior na vida de quem o vivencia.

A promoção da saúde enquanto estratégia de trabalho é algo ainda a ser alcançado pela equipe de saúde. As estratégias de trabalho aos poucos buscam realizar atividades que se aproximem dos trabalhadores antes do processo de adoecimento se estabelecer. Através do desenvolvimento de seminários, palestras e outras atividades, os técnicos procuram aproximação com os usuários num contexto de saúde. As atividades pensadas e já realizadas tiveram como inspiração as contribuições trazidas pelos usuários durante os atendimentos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com estas considerações, encerramos aqui um longo e rico percurso que se estendeu por dois anos. Este percurso, se tratou de uma linda e profícua caminhada para descortinar e melhor compreender os impactos do trabalho interdisciplinar de uma equipe de saúde com os trabalhadores afastados de seu trabalho por motivo de adoecimento.

Esta equipe está inserida em duas políticas públicas e por isso, tem como uma de suas difíceis tarefas, dar conta de ambas sem feri-las ou colocá-las em contradição. Visto que, a Instituição ao qual estão vinculados pertence à política de educação, porém, estes trabalhadores, seguem determinações da política de saúde e saúde do trabalhador, já que estão inseridos em um espaço de saúde, mesmo que dentro de uma Instituição de Educação. Em um primeiro “olhar”, esta intersetorialidade necessária para a realização do trabalho de uma equipe de saúde na política de educação, pode parecer confusa, contudo, entendemos que este é o papel das políticas públicas e sociais, a integração e a não fragmentação. Acreditamos que até o momento, mesmo sendo um enorme desafio, a equipe de saúde tem buscado trabalhar em harmonia com as diferentes políticas que lhe são transversais.

Durante todo o processo do mestrado e da construção deste estudo, a coletividade, a parceria, a interdisciplinaridade, o respeito, o cuidado e afeto, se fizeram presentes. Os trabalhadores, em especial da Instituição pesquisada, foram de derradeira importância para a escolha da temática. Há diversos estudos que versam sobre a saúde do trabalhador, sobre o adoecimento, entretanto, não há muitos estudos que se debrucem sobre os impactos da realização da intervenção interdisciplinar na saúde dos trabalhadores atendidos por essa perspectiva. Como também, sobre os entendimentos das equipes que dela (interdisciplinaridade) se utilizam. Por isso, esta pesquisa preocupou-se em ouvir e discutir este modo de realização do trabalho.

Os sujeitos de pesquisa, protagonistas deste estudo nos trazem a importância que foi receber atendimentos ou realizar intervenções em uma perspectiva interdisciplinar. Os usuários do serviço reforçaram a relevância dos diversos profissionais envolvidos para atender as demandas por eles trazidas. Pois, nesta proposta, identificaram diferentes contribuições e sentiram que os atendimentos



alcançavam novas possibilidades a partir dessas colaborações profissionais coletivas. Relataram que este trabalho facilita e fortalece as reivindicações apresentadas pelos usuários do serviço. Contaram que nesta proposta, o enfrentamento das dificuldades relacionadas aos conflitos no local de trabalho foram amenizados, visto que foram diversas vezes mediando e problematizando as situações conflituosas.

Os técnicos da área da saúde também enxergam nesta proposta de trabalho potencialidades tanto para quem eles atendem, quanto para a equipe que a desenvolve. Identificaram o afeto e o sentimento de pertencimento à equipe como ferramentas propulsoras da prática interdisciplinar. Perceberam no trabalho coletivo um caminho para visibilizar as demandas de maneiras mais efetivas e eficazes. Enxergaram na contribuição de diferentes saberes profissionais, a possibilidade de realizar atendimentos em uma perspectiva integral. Acreditam que a construção da intervenção conjuntamente aos usuários do serviço, possibilitou a autonomia e fortalecimento de todos os trabalhadores envolvidos. Contudo, também perceberam suas limitações frente às relações de poder institucional, bem como, ao ganhos secundários que alguns servidores podem enxergar no processo de saúde e doença e na contribuição da equipe de saúde na manutenção de seu afastamento do trabalho.

As ações de cunho interdisciplinar com foco na saúde-trabalho-gestão desenvolvidas por esta equipe de saúde, ainda que de uma maneira inicial, pequena e em processo de organização, tem como algumas de suas preocupações, socializar e possibilitar a visibilidade das demandas e solicitações dos usuários do serviço junto à outras instâncias institucionais. Pois, é consensual, tanto para os técnicos que ali trabalham como para os usuários ouvidos deste serviço, que a equipe de saúde é somente uma das “peças da engrenagem” institucional e com isso, sua intervenção institucional terá um impacto limitado.

Entretanto, acreditamos que este tipo de trabalho possa trazer pequenas rupturas e transformações institucionais, visto que ele suscita a participação coletiva em suas ações. E também, apresenta para a Instituição uma possibilidade positiva de se pensar e realizar o trabalho de forma interdisciplinar, de forma coletiva.

É inegável não pensarmos nas contradições existentes em quaisquer espaços de trabalho e na saúde não é diferente, ainda mais quando ela ocorre “dentro” de outra política. E por isso, este trabalho buscou refletir sobre as possibilidades e os

entraves envolvidos no trabalho interdisciplinar através de sua fundamentação teórica, mas principalmente, através das vozes dos atores que vivenciaram e experimentaram este modo de trabalhar. Não há garantias de sucesso, impacto institucional, visibilidade, autonomia em nenhum tipo de realização dos processos de trabalho, porém, enxergamos no trabalho interdisciplinar, a real possibilidade da construção de processos e de trabalho coletivo, onde nos identificamos enquanto classe e (re)significamos o trabalho em nossa vida. A intervenção na perspectiva da interdisciplinaridade na saúde do trabalhador permite tanto para os usuários quanto para a equipe que o desenvolve um compromisso com seus pares, com aqueles que estão adoecidos devido ao trabalho, com aqueles que mediam e visibilizam demandas por vezes escondidas. Ou seja, desmistificar, desvelar, problematizar e tornar as demandas coletivas são atribuições da classe trabalhadora, pois é necessário unir todas as forças para melhorar as condições de vida e de trabalho do coletivo. “Proletários de todos os países, uni-vos”! (MARX, 2008, pg. 64).

## REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, M.B.C; CABRAL, M. do S.R. **Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador.** São Paulo em perspectiva. V. 17, n. 1, p.3-10, 2003.

ALVES, G. **Trabalho e o neodesenvolvimentismo. Choque de capitalismo e nova degradação do trabalho no Brasil.** Bauru: Projeto Editorial Práxis, 2014.

ANDREOLA, B. A. **O processo de conhecimento em Paulo Freire.** Educação e Realidade. Porto Alegre: v. 18, n.1, 1993.

ANTUNES, R. **O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho.** 1ª ed., São Paulo: Boitempo, 2005.

ARENDT, Ronald J. J. **Psicologia comunitária: teoria e metodologia.** Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 7-16, 1997.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: 70, 1977.

BAPTISTA, Myrian Veras. **Planejamento social: intencionalidade e instrumentação.** São Paulo: Veras Editora – CMHTS, 2003.

BEIRO, N. da C. J. **Relações de trabalho no setor público.** Disponível em: <http://www.sinasefe.org.br/documentos.html>>. Acessado em 06 maio 2012.

BRASIL. **Constituição Federal.** 1988.

BRASIL. Lei 8.080. **Sistema Único de Saúde.** 1990

BRASIL. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Média e Tecnológica. **Parâmetros curriculares nacionais: ensino médio.** Brasília: Ministério da Educação. 1999.

\_\_\_\_\_. **Portaria Normativa SRH/MPOG Nº 3, de 07 de maio de 2010 – Norma Operacional de Saúde do Servidor Federal** Brasília, 2010. Disponível em: <https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/redirectDownload.htm?id=7771>. Acessado em 10 de novembro de 2012.

\_\_\_\_\_. **Portaria Normativa SRH/MPOG Nº 3, de 25 de março de 2013 – Diretrizes Gerais da Promoção da Saúde do Servidor Público Federal.** Brasília, 2013. Disponível em: <https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/redirectDownload.htm?id=7771>. Acessado em 27 de agosto de 2013.

\_\_\_\_\_. **Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental na Administração Pública Federal**. Brasília, 2010. Disponível em: [http://www.planejamento.gov.br/hotsites/forumdevigilancia/arquivos/Saude%20Mental\\_14x211.pdf](http://www.planejamento.gov.br/hotsites/forumdevigilancia/arquivos/Saude%20Mental_14x211.pdf). Acessado em 10 de novembro de 2012.

CAMPOS, G. W de S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? In: **Interface: comunicação, Saúde e Educação**. Botucatu, v.9, nº. 17, p. 389-406. Mar./Ago. 2005.

CURY, C. R. J. **Educação e contradição: elementos metodológicos para uma teoria crítica dos fenômenos educativos**. São Paulo: Cortez, 1985.

CHIZZOTTI, A. **A pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 2001.

DIAS, E. C. Aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil. In: ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R. M.; BUSCHINELLI, J. T. (Orgs.). **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1994.

ETGES, N. J. **Produção do conhecimento e interdisciplinaridade**. Educação e realidade, nº 2. Porto alegre, v.18, 1993.

GANDIN, D. **A prática do planejamento participativo**. 10 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GERSCHMAN, S. **A Democracia Inconclusa: Um Estudo da Reforma Sanitária Brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

HARVEY, D. **O enigma do capital: e as crises do capitalismo**. São Paulo: Boitempo, 2011.

IAMAMOTO, M.V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FERNANDES, R. M<sup>a</sup>. C. A gestão do trabalho no Sistema Único de Assistência Social brasileiro: um processo em construção. In: MENDES, J., PRATES, J. C. AGUINSKY, B. G. (orgs). **O Sistema Único de Assistência Social: entre a**

**fundamentação e o desafio da implantação.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

KOSIK, K. **Dialética do concreto.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

LACAZ, F. A de C. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades. In: **Avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador.** SANTANA, R. S (org) et al. 1º ed. São Paulo: Expresso Popular, 2010.

LEFEBVRE, H. **Lógica formal, lógica dialética.** Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 1995.

LEFEBVRE, H. **O direito à cidade.** Tradução Rubens Eduardo Frias. São Paulo: Centauro, 2001.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa.** 2.ed., rev e ampliada. São Paulo: Atlas, 1991.

MARSIGLIA, R. M. G. **Funcionário Público.** Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo (USP-SP), São Paulo, 1993.

MARTINELLI, M. L. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social. In: **Cadernos do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade,** São Paulo, n.1, p. 11-18, 1994.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social: identidade e alienação.** 8ª Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MARTINELLI, M. L. Uma abordagem socioeducacional. In: **O uno ao múltiplo nas relações entre as áreas do saber.** MARTINELLI, M. L (org.) et al. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MARX, K. Manuscritos Econômicos e Filosóficos In: **Conceito Marxista do Homem.** Fromm, Erich, Tradução T.B. BOTTOMORE. 3ª ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1964.

MARX, K.; ENGELS, F. **Manifesto do Partido Comunista.** 1ª Edição. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MENDES, J. M.R; WÜNSCH, D.S. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. IN: **Serviço Social e Sociedade,** São Paulo, n. 107, p. 461-481, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n107/05.pdf>. Acessado em 08 de novembro de 2012.

MENDES, J. M. R.; LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. C.. **Saúde e Interdisciplinaridade: mundo vasto mundo.** Revista *Ciência e Saúde*, Porto Alegre, v. 1. n. 1, p. 24-32, jan./jun. 2008.

MINAYO, M.C.S. et al. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método, e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

NASCIMENTO, S. do. Reflexões sobre a intersetorialidade nas políticas públicas. In: **Serviço Social & Sociedade**, nº 101. São Paulo: Cortez. Ed. p. 95-120. Jan./ Mar. 2010.

NETTO, J.P. Crise do capital e consequências societárias in: **Revista Serviço Social & Sociedade**, nº 111. São Paulo: Cortez. Ed. p. 413-419. Jul./dez. 2012.

PAVIANI, J. Disciplinaridade e Interdisciplinaridade. In: **Revista de Estudos Criminais**. Nº 12. Porto Alegre, Notadez Informações Ltda, 2003.

PRATES, J. C. O planejamento da Pesquisa Social. In: **Revista Temporalis**. nº 7. Brasília: ABEPSS, 2003. 123-143 p.

PEREIRA, P.A. Política Social in: **Temas & Questões**. São Paulo: Cortez, 2008. Capítulos I e II.

PEREIRA. P.A e STEIN, R.H. Política social: universalidade versus focalização. Um olhar sobre a América Latina in: BOSCHETTI et all. **Capitalismo em Crise. Política Social e Direitos**. São Paulo: Ed. Cortez, p. 106-130, 2010.

PEREIRA, P. A. Utopias desenvolvimentistas e política social no Brasil. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Ed. Cortez. n.112, p. 729-753, out./dez. 2012.

RAICHELIS, R. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura da crise mundial. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Ed. Cortez. n.116, p.602, out./dez. 2013.

RICHARDSON, R. J. e Colaboradores. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSA, G. Grande Sertão Veredas. In: **João Guimarães Rosa. Ficção completa em dois volumes**, v. II. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994, p; 197.

SILVA, M. da C. C. C. **A Saúde do Servidor Público em sua Dimensão Social**. Maceió: Edufal, 2013.

SERRA, R. M. S. **Crise de materialidade no Serviço Social: repercussões no mercado profissional**. São Paulo: Cortez, p. 160 – 166, 2000.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VIEIRA, E. **Os Direitos Sociais e a Política Social**. São Paulo: Cortez, 2004.  
Capítulos II e IV.

YAZBEK, M. C. Pobreza e Exclusão Social: Expressões da Questão Social no Brasil.  
In.: **TEMPORALIS**/ Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social.  
Ano 2, n.3 (jan/Jul.2001). Brasília: ABEPSS, Graflin, p. 33 – 40, 2001.

YAZBEK, M. C. **Classes subalternas e assistência social**. 3ª ed. São Paulo:  
Cortez, 1999.

**APÊNDICE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (SERVIDOR USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE)****Servidor usuário do serviços da Divisão de saúde de uma Instituição Federal de Educação Pública de Ensino Superior.**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Trabalho interdisciplinar com servidores públicos federais afastados por motivos de adoecimento”. Meu nome é Kyriê Machado da Rosa, sou Pesquisadora/Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS. Estou desenvolvendo este estudo sob orientação da Prof. Dr. Francisco Arseli Kern. Você pode escolher se quer participar ou não. Poderá haver algumas palavras que você não entenda ou coisas que você tenha ficado mais interessado ou preocupado e queira que eu explique mais detalhadamente. Por favor, peça que eu pare a qualquer momento e explicarei.

**Justificativa e objetivos:** Como é desenvolvido o trabalho interdisciplinar de profissionais da área de saúde de uma Instituição Federal de Educação Pública Superior de Porto Alegre/Rio Grande do Sul que atuam diretamente com os trabalhadores afastados por motivo de doenças. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é produzir conhecimentos que possam contribuir para o melhor atendimento interdisciplinar na área da saúde.

**Procedimentos:** Para realizar este estudo serão entrevistados os trabalhadores da Divisão de Saúde de uma Instituição Federal de Educação Pública de Ensino Superior e servidores usuários deste serviço. A coleta de informações será realizada através de entrevista com duração de 01 a 02 horas. A entrevista será realizada na sala de atendimento da Divisão de Saúde e se você preferir, poderá ser realizada em outro local, como a sua residência. Esta entrevista será gravada e destruída após 05 anos.

**Riscos e desconfortos:** Caso ocorra algum desconforto ou não mais interesse em participar desta pesquisa por quaisquer motivos, o participante poderá a qualquer momento desistir de sua participação na pesquisa sem quaisquer prejuízos.

**Benefícios:** A participação na pesquisa contribuirá para a produção de conhecimentos e para o aprimoramento da intervenção interdisciplinar na área da saúde com trabalhadores afastados por motivo de doença. Neste sentido, salienta-se que não haverá nenhum tipo de benefício financeiro, emocional ou de outra natureza para você.

---

Rubrica do Pesquisador

---

Rubrica do Usuário do serviço de saúde



**Garantia de respostas a qualquer pergunta:** Esta pesquisa está sob a responsabilidade da Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da PUCRS, Assistente Social Kyriê Machado da Rosa, sob a orientação do Prof. Dr. Francisco Arseli Kern.

Quaisquer esclarecimentos poderão ser oferecidos no momento da pesquisa ou posteriormente através dos seguintes contatos: Prof. Dr. Francisco Arseli Kern (Orientador da pesquisa), através do e-mail: Francisco.kern@pucrs.br ou telefone: (51) 3320-3546 e Kyriê Machado da Rosa (Mestranda pesquisadora), através do e-mail: kyri.rosa@gmail.com ou no celular (51) 9509-5570. Se você considerar que seus direitos como participante da pesquisa não estão sendo respeitados, é possível contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, através do telefone (51)3320-3345.

**Voluntariedade da participação e Liberdade de abandonar a pesquisa sem prejuízo para si:** A sua participação é voluntária, não precisa participar desta pesquisa se não quiser. Se decidir não participar da pesquisa, é seu direito e nada mudará no seu atendimento institucional. Até mesmo se disser “sim” agora, poderá mudar de ideia depois, sem nenhum problema.

**Garantia de Privacidade:** Não será mencionada, em hipótese alguma, a identidade dos participantes seja em apresentações orais ou escritas, que venham a ser divulgadas, bem como a assinatura deste termo será mantida sob sigilo.

**Consentimento:** Tendo em vista os itens acima apresentados, eu \_\_\_\_\_ de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa e declaro que fui informado sobre seu objetivo, tendo recebido cópia do presente Termo de Consentimento.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

RG: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Kyriê Machado da Rosa  
Assistente Social – Mestranda Pesquisadora  
RG: 1076394442

\_\_\_\_\_  
Francisco Arseli Kern  
Prof. Dr. em Serviço Social- Orientador  
RG: 9036487081

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TRABALHADOR DO SERVIÇO DE SAÚDE)**

### **Técnico trabalhador do serviços da Divisão de saúde de uma Instituição Federal de Educação Pública de Ensino Superior.**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Trabalho interdisciplinar com servidores públicos federais afastados por motivos de adoecimento”. Meu nome é Kyriê Machado da Rosa, sou Pesquisadora/Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS. Estou desenvolvendo este estudo sob orientação da Prof. Dr. Francisco Arseli Kern. Você pode escolher se quer participar ou não. Poderá haver algumas palavras que você não entenda ou coisas que você tenha ficado mais interessado ou preocupado e queira que eu explique mais detalhadamente. Por favor, peça que eu pare a qualquer momento e explicarei.

**Justificativa e objetivos:** Como é desenvolvido o trabalho interdisciplinar de profissionais da área da saúde de uma Instituição Federal de Educação Pública Superior de Porto Alegre/Rio Grande do Sul que atuam diretamente com os trabalhadores afastados por motivo de doenças. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é produzir conhecimentos que possam contribuir para o melhor atendimento interdisciplinar na área da saúde.

**Procedimentos:** Para realizar este estudo serão entrevistados os trabalhadores da Divisão de Saúde de uma Instituição Federal de Educação Pública de Ensino Superior e servidores usuários deste serviço. A coleta de informações será realizada através de entrevista com duração de 01 a 02 horas. A entrevista será realizada na sala de atendimento da Divisão de Saúde e se você preferir, poderá ser realizada em outro local, como a sua residência. Esta entrevista será gravada e destruída após 05 anos.

**Riscos e desconfortos:** Caso ocorra algum desconforto ou não mais interesse em participar desta pesquisa por quaisquer motivos, o participante poderá a qualquer momento desistir de sua participação na pesquisa sem quaisquer prejuízos.

**Benefícios:** A participação na pesquisa contribuirá para a produção de conhecimentos e para o aprimoramento da intervenção interdisciplinar na área da saúde com trabalhadores afastados por motivo de doença. Neste sentido, salienta-se que não haverá nenhum tipo de benefício financeiro, emocional ou de outra natureza para você.

---

Rubrica do Pesquisador

---

Rubrica do Técnico do serviço de saúde

**Garantia de respostas a qualquer pergunta:** Esta pesquisa está sob a responsabilidade da Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da PUCRS, Assistente Social Kyriê Machado da Rosa, sob a orientação do Prof. Dr. Francisco Arseli Kern.

Quaisquer esclarecimentos poderão ser oferecidos no momento da pesquisa ou posteriormente através dos seguintes contatos: Prof. Dr. Francisco Arseli Kern (Orientador da pesquisa), através do e-mail: Francisco.kern@pucrs.br ou telefone: (51) 3320-3546 e Kyriê Machado da Rosa (Mestranda pesquisadora), através do e-mail: kyri.rosa@gmail.com ou no celular (51) 9509-5570. Se você considerar que seus direitos como participante da pesquisa não estão sendo respeitados, é possível contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, através do telefone (51)3320-3345.

**Voluntariedade da participação e Liberdade de abandonar a pesquisa sem prejuízo para si:** A sua participação é voluntária, não precisa participar desta pesquisa se não quiser. Se decidir não participar da pesquisa, é seu direito e nada mudará no seu atendimento institucional. Até mesmo se disser “sim” agora, poderá mudar de ideia depois, sem nenhum problema.

**Garantia de Privacidade:** Não será mencionada, em hipótese alguma, a identidade dos participantes seja em apresentações orais ou escritas, que venham a ser divulgadas, bem como a assinatura deste termo será mantida sob sigilo.

**Consentimento:** Tendo em vista os itens acima apresentados, eu \_\_\_\_\_ de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa e declaro que fui informado sobre seu objetivo, tendo recebido cópia do presente Termo de Consentimento.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

RG: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Kyriê Machado da Rosa  
Assistente Social – Mestranda Pesquisadora  
RG: 1076394442

\_\_\_\_\_  
Francisco Arseli Kern  
Prof. Dr. em Serviço Social- Orientador  
RG: 9036487081

## ANEXO A – Parecer da Comissão Científica



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Porto Alegre, 17 de outubro de 2013

Encaminho o projeto de pesquisa sob o número 30/2013 intitulado  
**"TRABALHO INTERDISCIPLINAR COM SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS  
AFASTADOS POR MOTIVO DE ADOECIMENTO"** da mestranda Kyriê Machado  
da Rosa.

De acordo com a avaliação o projeto enquadra-se na seguinte categoria:

- (X) Aprovado  
 ( ) Com pendências – anexar parecer  
 ( ) Não aprovado – anexar parecer

Atenciosamente,

Profª. Dra. Maria Isabel Barros Bellini  
Coordenadora da Comissão Científica do Programa de Pós-Graduação em  
Serviço Social - FSS/PUCRS

**PUCRS**

**Campus Central**  
Av. Ipiranga, 6681 - P. 15 - sala 330 - CEP 90619-900  
Porto Alegre - RS - Brasil  
Fone: (51) 3320-3539 - Fax (51) 3320-3606  
E-mail: [servico-social-pg@pucls.br](mailto:servico-social-pg@pucls.br)  
[www.pucls.br/fss/pos](http://www.pucls.br/fss/pos)

## ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa/PUCRS

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Trabalho interdisciplinar com servidores públicos federais afastados por motivos de adoecimento.

**Pesquisador:** Francisco Arseli Kern

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 24611813.8.0000.5336

**Instituição Proponente:** UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

**Patrocinador Principal:** UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 542.944

**Data da Relatoria:** 20/12/2013

**Apresentação do Projeto:**

A pesquisa se propõem discutir sobre os impactos do trabalho interdisciplinar junto aos servidores usuários de um serviço de saúde de uma Instituição de Educação Público de Ensino Superior Federal que foram afastados de suas atividades laborais por motivo de doença. Pretende verificar com os técnicos deste serviço, bem como, com os usuários de mesmo, como as intervenções interdisciplinares auxiliam ou não para um melhor retorno ao trabalho após o término do afastamento por adoecimento. Discuti sobre a centralidade do trabalho na vida dos sujeitos, sobre as repercussões vivenciadas pelos servidores durante a licença e como estes lidam com este momento, assim como, a equipe técnica enfrentam esta realidade de trabalho juntamento com os usuários do serviço.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Desenvolver um estudo investigativo sobre o trabalho interdisciplinar dos profissionais da área da saúde (Serviço Social, Psicologia e Psiquiatria) que atuam diretamente com os trabalhadores afastados por motivo de doença, com o propósito de avaliar as contribuições da interdisciplinaridade nestas ações.

**Endereço:** Av.Ipiranga, 6690, prédio 60, sala 314  
**Bairro:** Partenon **CEP:** 90.610-900  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@pucrs.br

Continuação do Parecer: 542.944

**Objetivo Secundário:**

- Conhecer a organização, planejamento e gestão do trabalho interdisciplinar proposto pela equipe de profissionais das áreas do Serviço Social, Psicologia e Psiquiatria, a fim de qualificar o trabalho;
- Analisar as contribuições do trabalho interdisciplinar na vida dos servidores afastados por motivos de doença, com intuito de socializar essas estratégias;
- Identificar as ações realizadas pelos trabalhadores da saúde junto aos servidores, com o intuito de ampliar e coletivizar o impacto dos mesmos;
- Identificar as demandas objetivas trazidas pelos servidores afastados para a equipe de saúde, a fim de entender como essas demandas são mediadas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não identifica-se riscos, apenas benefícios.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de abordagem qualitativa, apresenta relevância e viabilidade de execução.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados todos os termos obrigatórios. Conforme o termo de conhecimento a pesquisa deve também ser analisada pelo comitê de ética da instituição na qual os dados serão coletados.

**Recomendações:**

Acima citada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nenhuma.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Av. Ipiranga, 6690, prédio 60, sala 314  
**Bairro:** Partenon **CEP:** 90.610-900  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 542.944

PORTO ALEGRE, 26 de Fevereiro de 2014

---

**Assinador por:**  
**caio coelho marques**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Ipiranga, 6690, prédio 60, sala 314  
**Bairro:** Partenon **CEP:** 90.610-900  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@pucrs.br

**ANEXO C – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa/UFRGS**

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul analisou o projeto:

Número CAAE: 24611813.8.3001.5347

**Título:** Trabalho interdisciplinar com servidores públicos federais afastados por motivos de adoecimento.

**Pesquisador (es)**

**Francisco Arseli Kern - coordenador**

**Situação junto ao CEP/UFRGS:** Aprovado

**Apresentação do projeto:** Projeto muito bem elaborado, com fundamentação, justificativas, objetivos, materiais e métodos pertinentes. O projeto será realizado entre funcionários da UFRGS. O TCLE foi reestruturado e atualmente encontra-se, no que diz respeito a riscos, com a seguinte afirmação: "Riscos e desconfortos: Caso ocorra algum desconforto ou não mais interesse em participar desta pesquisa por quaisquer motivos, o participante poderá a qualquer momento desistir de sua participação na pesquisa sem quaisquer prejuízos." O cronograma foi atualizado. Desta forma sugere-se a aprovação do projeto.

Bruno Cassel Neto  
Vice-Pró-Reitor de Pesquisa  
PROPESQ/UFRGS

**Maria da Graça Corso da Motta**  
Coordenadora do CEP/UFRGS

**Porto Alegre, 26 de Junho de 2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
Av. Paulo Gama, 110 – Sala 317 – Prédio Anexo 1 da Reitoria – Porto Alegre – RS – CEP: 90046-900  
Fone: 0XX(51) 3316 3738 Fax: 0XX(51)3316 4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



R788s Rosa, Kyriê Machado da

Saúde do trabalhador : estratégias do trabalho interdisciplinar com foco na gestão, saúde e trabalho / Kyriê Machado da Rosa. – Porto Alegre, 2014.

112 p.

Diss (Mestrado) – Fac. de Serviço Social, PUCRS.  
Orientador: Prof. Dr. Francisco Arseli Kern.

1. Trabalhadores – Saúde. 2. Saúde Ocupacional.  
3. Interdisciplinaridade. 4. Serviços de Saúde. I. Kern, Francisco Arseli. II. Título.

CDD 362.85

**Ficha Catalográfica elaborada por Ramon Ely : CRB-10/2165**