

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

O SERVIÇO SOCIAL NA SUBGERÊNCIA DE APOIO E ORIENTAÇÃO AO
SERVIDOR DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

GIOVANA PEREIRA

DEFINIDO EM
FPOLIS 29/04/02


Prof.^a Krystyna Matys Costa
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

FLORIANÓPOLIS
ABRIL/2002

GIOVANA PEREIRA

**O SERVIÇO SOCIAL NA SUBGERÊNCIA DE APOIO E ORIENTAÇÃO AO
SERVIDOR DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Monografia apresentada para
obtenção do título de Assistente Social
no Curso de Graduação em Serviço
Social, Departamento de Serviço
Social, Universidade Federal de Santa
Catarina.

Orientadora; Prof. Rosana C.
Martinelli Freitas

**FLORIANÓPOLIS
ABRIL/2002**

BANCA EXAMINADORA

ROSANA C. MARTINELLI FREITAS
Presidente da Banca

Dr. JORGE HUMBERTO BARBATO FILHO
Primeiro Examinador

DIRCE MARIA MARTINELLO
Segunda Examinadora

Dedico este trabalho a duas pessoas que amo muito e que são a razão do meu viver, a razão das minhas lutas e da minha vontade de vencer para ser um orgulho para eles:

Dani, meu companheiro inseparável e, Tiago, meu filho amado, um presente de Deus para mim

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me deu a vida e o dom de poder aprender e crescer com o conhecimento,

Aos meus pais que me proporcionaram, com muito sacrifício, um estudo digno e de qualidade para que eu pudesse chegar aonde cheguei;

Ao meu grande amor, Dani, que soube como ninguém me compreender nas horas mais difíceis e sempre esteve ao meu lado;

Aos meus professores do Curso de Serviço Social que, cada qual com o seu conhecimento específico, estiveram me proporcionando mais saber e mostrando respostas antes não compreendidas,

As minhas colegas de classe, Carla, Cris, Grasi, Marlene e Angela, que se tornaram grandes amigas e companheiras de todas as horas,

A todos os outros colegas de classe que passaram anos de suas vidas, dividindo suas alegrias e tristezas, passando suas experiências e sabendo ouvir e discutir,

À minha professora orientadora, Rosana Martinelli, pelo acompanhamento e dedicação com relação às minhas dúvidas e revisão dos meus estudos,

À minha supervisora de campo de estágio, Dirce Maria Martinello, pelos ensinamentos deixados, pela compreensão, por poder me ouvir e me ajudar a construir e crescer como profissional,

Ao Hospital Infantil Joana de Gusmão e sua Direção, que me proporcionaram um rico espaço de atuação, onde pude conciliar a teoria estudada com a prática vivenciada.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	07
1 INTRODUÇÃO	08
2 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E OS RECURSOS HUMANOS.....	11
2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL A PARTIR DA REFORMA SANITÁRIA	11
2.2 BREVE RECUPERAÇÃO HISTÓRICA DA ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.....	24
2.3 RECURSOS HUMANOS E SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE	36
3 O HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO E OS RECURSOS HUMANOS	39
3.1 O DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS E A SGAPOS	39
3.2 O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO	41
3.2.1 O Serviço Social Junto às Crianças, seus Pais e/ou Acompanhantes	42
3.2.2 O Serviço Social Junto aos Servidores do HIJG	44
4 PROPOSTA PARA UMA INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS	55
4.1 A REALIDADE NO COTIDIANO DO HIJG	56
4.2 O TRABALHO PROPOSTO DIANTE DA REALIDADE DO HIJG	58
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
FONTES BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	70

LISTA DE SIGLAS

BIRD – Banco Interamericano de Desenvolvimento
CEDRHUS – Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde
CF/88 – Constituição Federal de 1988
CADORH – Coord. de Administração, Desenvolvimento Organizacional e Recursos Humanos
CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS – Conferência Nacional de Saúde
CNST – Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
FAT – Fundo de Amparo ao Trabalhador
FHC – Fernando Henrique Cardoso
FMI – Fundo Monetário Internacional
GESAS – Gerência de Saúde do Servidor
HIJG – Hospital Infantil Joana de Gusmão
LER – Lesão por Esforço Repetitivo
NR – Norma Regulamentadora
PNUD – Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento
RH – Recursos Humanos
SES – Secretaria Estadual da Saúde
SGAPOS – SubGerência de Apoio e Orientação ao Servidor
SUS – Sistema Único de Saúde
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi elaborado a partir da experiência de estágio na Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor do Hospital Infantil Joana de Gusmão – HIJG no primeiro semestre de 2001.

O HIJG é uma instituição de natureza pública e atualmente, está vinculado a Secretaria Estadual da Saúde de Santa Catarina. Conforme COMARELLA (1999) começou a funcionar no ano de 1964, junto à Maternidade Carmela Dutra e cujo nome era Hospital Infantil Edith Gama Ramos. Com o passar do tempo, o espaço físico tornou-se insuficiente devido ao aumento do número de pacientes atendidos.

Segundo COMARELLA (1999), foi a partir da impossibilidade de se atender à demanda existente que o Hospital recebeu o apoio do Estado de Santa Catarina, através da Secretaria Estadual da Saúde – SES, da Fundação Hospitalar Santa Catarina e do Departamento Autônomo de Edificações para a construção do seu espaço físico. Isso ocorreu no governo de Antônio Carlos Konder Reis, cuja inauguração foi em março de 1979, entrando em funcionamento em 28.12.1979.

Atualmente, o HIJG possui uma área construída de 22.000 m² e localiza-se na Rua Rui Barbosa, n.º 152, no bairro Agrônômica em Florianópolis. Como mencionado anteriormente, o Hospital está vinculado a SES e conta com recursos do Sistema Unificado de Saúde – SUS.

Seu trabalho está direcionado para o atendimento de Pediatria, cujo principal objetivo é prestar auxílio e tratamento para todas as crianças de 0 a 15 anos, do Estado de Santa Catarina que são encaminhadas para a instituição.

A equipe de trabalho do Hospital se dedica ao exercício de todas as especialidades clínicas, cirúrgicas e conta com o apoio de mais de 800 funcionários, entre estatutários, contratados e terceirizados.

As atividades desenvolvidas no estágio de Serviço Social no período de fevereiro a junho de 2001 junto aos servidores do HIJG, tiveram como objetivo o constante acompanhamento e orientação aos servidores do Hospital, bem como dar continuidade aos projetos existentes e/ou criar novos com o intuito de zelar pela saúde e qualidade de vida dos servidores que cuidam da saúde de tantas crianças. Tinha-se também como foco estar buscando uma integração entre os servidores, bem como entre os servidores e estagiárias; servidores e pais e/ou acompanhantes; servidores e comunidade e servidores e Direção.

Nesse período de atuação, através do processo de conhecimento da instituição, as observações realizadas, a análise sobre sua realidade e as políticas setoriais correlatas a área da saúde, a realização de entrevistas, os questionários e as conversas com a supervisora, o próprio desenvolvimento das atividades serviram para um amadurecimento profissional.

O objetivo do presente trabalho é apresentar uma proposta de intervenção do Serviço Social elaborada a partir da experiência de estágio, onde dividimos o trabalho em três capítulos. No primeiro capítulo, torna-se relevante estar discutindo a Política de Saúde nos últimos anos no Brasil, levando em consideração o Projeto Neoliberal que vem sendo implementado pelo governo de Fernando Henrique Cardoso.

Realizada a contextualização da Política de Saúde no Brasil, consideramos importante estar entendendo a saúde como um todo, inserida na parte da saúde do trabalhador e como o Serviço Social se articula diante disso. Porém para que o trabalho fique completo, faz-se necessário recuperar a evolução histórica das Teorias Administrativas sobre os Recursos Humanos, assim como a luta dos trabalhadores por melhores condições de trabalho, para haver um melhor entendimento sobre o trabalho desenvolvido junto aos servidores do HIJG.

A seguir apresentamos, de forma sintetizada, a Política Pública de Recursos Humanos para os servidores de Santa Catarina, através da Secretaria Estadual da Saúde e como essa estrutura é repassada para o HIJG.

No capítulo II, nos propomos a apresentar a estrutura do HIJG (vide Organograma Oficial – anexo I); como ocorre na prática a organização dos Recursos Humanos no Hospital, a inserção

do Serviço Social dentro dessa estrutura, sua organização e forma de trabalho junto aos servidores da instituição.

No último capítulo deste trabalho, apresentamos uma proposta de intervenção para o Serviço Social dentro da Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor do HIJG, visando a melhoria das condições de trabalho bem como do próprio trabalho tanto dos servidores, como também do Assistente Social.

Ao final serão realizadas algumas considerações a respeito da experiência e do trabalho desenvolvido procurando apresentar algumas propostas de ação na área que também poderão contribuir para a melhoria das atividades desenvolvidas pelo Serviço Social, bem como do HIJG.

2 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E OS RECURSOS HUMANOS

Para um entendimento mais completo da realidade a qual estaremos abordando, faz-se necessário compreender como a Política Pública na área da saúde vem se desenvolvendo desde a Reforma Sanitária até o governo de Fernando Henrique Cardoso.

Além dessa questão, acreditamos ser importante destacar algumas teorias e discussões a respeito da área de Recursos Humanos. Para isso, recuperamos as contribuições de autores como: GIRARDI [1999], OLIVEIRA (1994), MENEGASSO (1998), IAMAMOTO (1997), PITTA (1994), entre outros.

O passo seguinte será a apresentação da estrutura de Recursos Humanos da Secretaria Estadual da Saúde em Santa Catarina no que diz respeito a área de benefícios e capacitação.

2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL A PARTIR DA REFORMA SANITÁRIA

Falar sobre a Política de Saúde no Brasil, implica em buscar dados e recuperar conquistas obtidas desde a época da Reforma Sanitária. Com isso, o texto a seguir fará uma retrospectiva do final da década de 80 até os dias atuais, dando ênfase à questão da Saúde dos Trabalhadores.

Segundo NETO [19--], foi a partir da Reforma Sanitária, ocorrida na década de 80, juntamente com o surgimento da Nova República em 1985, que foi possível um debate maior acerca da saúde brasileira.

Com essa nova direção no que diz respeito à saúde, conforme NETO [19--:11]:

(...) a saúde brasileira passou a ser entendida como resultado das condições de vida das pessoas. Isto é, que a saúde não é conseguida apenas com assistência médica, mas principalmente, pelo acesso das pessoas ao emprego, com salário justo, à educação, a uma boa condição de habitação (...); além, evidentemente do acesso a um sistema de saúde digno, de qualidade e que resolva os problemas de atendimento das pessoas quando necessitem.

Ainda com relação a área da saúde, conforme está previsto em lei, mais precisamente na Constituição Federal promulgada no ano de 1988 no seu artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”.

Desde a promulgação da CF/88 sabe-se que a saúde tornou-se universal, ou seja, contribuindo ou não, todos os cidadãos brasileiros têm acesso gratuito a saúde. Apesar do artigo estar claro, constata-se que as dificuldades são muitas para se ter acesso à saúde no Brasil. Pode-se verificar diariamente tanto através da imprensa, como também pessoalmente que as filas são muitas, os equipamentos são poucos, as instalações hospitalares são precárias, faltam funcionários especializados e os que têm, trabalham dobrado, sendo pouco remunerados. Seres humanos morrem na fila de espera por um atendimento.

Esses pontos são uma pequena parte das dificuldades, uma consequência, haja vista que o Sistema de Saúde é muito amplo e envolve outras questões, além do problema das filas. Isso pode ser comprovado, através da fala de NOGUEIRA (2001:103) que coloca outros aspectos importantes dentro do sistema de saúde:

uma das grandes dificuldades existentes do sistema de saúde continua sendo o acesso difícil de grande parte da população aos recursos de saúde. Segundo pesquisa recente da professora Sônia Fleury (1999,p.4), “há problemas de gestão, de recursos humanos, de má distribuição de recursos e serviços. [...] O setor público permanece dependente dos serviços privados, que são contratados e respondem pela maioria dos serviços de atenção médica prestados pelo setor público [...].

A partir do que foi colocado, percebemos quantas coisas envolvem essa questão e por isso é preciso recuperar como deve funcionar o Sistema Único de Saúde – SUS para nos reportarmos diante do trabalho no HIJG.

Conforme NETO [19--], o SUS é um sistema, como o próprio nome diz, *único* com atendimento igual para todos, independente de contribuírem ou não para com a Previdência Social; deve ser *integral*, ou seja, deve ver a pessoa como um todo e não por partes; deve ser um sistema *descentralizado* e *racional*, cada parte do País possui suas características próprias e também suas dificuldades, portanto cabe a cada esfera (Federal, Estadual ou Municipal) administrar as suas verbas e aplicá-las naquilo que é importante naquele momento; deve ser *eficaz* e *eficiente*, ou seja, deve trazer resultados positivos e serviços de qualidade, aplicando os recursos públicos de maneira adequada. E uma outra grande característica do SUS é que ele deve

ser *democrático*, com a participação de todas as pessoas interessadas e, principalmente da população usuária dos serviços. Por isso a importância dos Conselhos de Saúde¹ funcionarem adequadamente, exigindo providências e cobrando melhorias nas condições de saúde dos cidadãos.

Constata-se que a proposta do SUS é interessante e bem elaborada, porém a dificuldade de se por em prática tais características é grande. Isso ocorre devido a vários fatores. Por que a maioria da população não tem entendimento dos seus direitos e conseqüentemente não exige dos seus governantes a aplicabilidade dos mesmos. A participação e o acesso nas discussões sobre a saúde pública são restritos, principalmente pela falta de conhecimento e também interesse dos usuários do Sistema de Saúde. Também permanece forte a lógica do paternalismo e clientelismo em nosso País, ou seja, as pessoas na necessidade de receber um atendimento, solicitam um favor, entram em filas de espera, calam-se diante das respostas recebidas, isso justamente por não possuírem conhecimento da situação. Além disso, tem o problema da falta de compromisso por parte dos nossos representantes. Também a questão dos *lobbies* que é forte pois, os donos dos hospitais, desde a implantação do SUS, não tem interesse em se desvincular do governo pois, a falta de fiscalização gera certa facilidade em não prestar os serviços e estar sendo pago para realizá-los.

Todas essas características do SUS, mencionadas anteriormente, foram colocadas na CF/88 onde a Saúde teve uma seção especial dentro dessa Constituição. Segundo NETO [19--:13]:

A saúde foi incluída dentro de um capítulo chamado de Seguridade Social. A Seguridade Social é o conjunto das ações de Saúde, Previdência Social e Assistência Social. A idéia é que a Seguridade Social seja um conjunto de políticas e ações dirigidas à proteção social da população, com um financiamento comum.

Apesar da teoria ser clara e objetiva, especificando de onde vem e para onde deve ir os recursos, além de explicar como deve funcionar o SUS, considerando a questão da proteção de seus usuários, NOGUEIRA (2001:99) coloca:

¹ O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legislativo legalmente constituído em cada esfera do governo. (Coletânea de Leis)

Alguns autores afirmam “que a existência de uma Seguridade Social nunca se constituiu na prática, apesar de sua ‘existência’ legal e formal; desgarrada do ponto de vista de suas ações e de seu financiamento; e totalmente constrangida do ponto de vista de seus gastos. Boa parte do que está inscrito na Constituição a respeito da Seguridade Social não foi cumprido, o que torna os ‘impetus reformistas’ sobre a mesma, muitas vezes, apressados e superficiais, não indo a raiz dos problemas, e, sobretudo, sem um processo de debate político suficiente que permitisse amadurecer sobre suas conseqüências (Soares, 2000,p.9).

Portanto, a forma como foi estabelecida a organização do sistema procura dar acesso à população tanto em nível de participação, como de usuários do serviço, porém as pessoas não têm conhecimento das suas possibilidades. Quando se implantou a CF/88, tudo foi discutido, inclusive a parte financeira. As verbas são destinadas, através de impostos e arrecadações e sabe-se que o Brasil é um país grande, industrializado e que arrecada muitos impostos. Além disso, no segundo semestre de 1990, foi criada a Lei Orgânica da Saúde, prevista já na CF/88 e que veio com o intuito de organizar todo o sistema de saúde. O que se observa é que, desde aquela época, a falta de fiscalização dos órgãos competentes e o descompromisso em administrar o dinheiro público, por parte dos nossos representantes, implicaram no não cumprimento dos dispositivos constitucionais. Tudo está previsto teoricamente, uma questão complementa a outra, porém se uma não funciona como deveria, as outras também passam a não funcionar o que acaba acarretando dificuldades no trato desta questão.

Com relação aos gastos na área da saúde, mencionados anteriormente, NOGUEIRA (2001:102) diz:

os gastos com saúde do governo federal vem caindo sistematicamente desde 1996, tanto em relação aos recursos autorizados pela Lei Orçamentária, que passaram de R\$ 16,2 bilhões em 1996, para R\$ 14,9 bilhões em 1998. Como os gastos realizados que passaram de R\$ 14,1 bilhões em 1996 para R\$ 13,9 em 1998. Descontando a inflação, que foi de 43% no período, os gastos reais foram ainda menores, evidenciando que a área prioritária da saúde vem sendo cada vez menos contemplada pelo governo federal.

Podemos dizer que, existe um sistema montado, Lei para complementa-lo, verbas destinadas para a execução de uma Política de Saúde eficiente, porém a cada dia que passa, mais difícil se torna conseguir acesso a um atendimento de saúde gratuitamente. Como se pode perceber na fala de NOGUEIRA, os gastos estão aumentando e os recursos diminuindo e isso tem provocado a diminuição nos atendimentos da população usuária.

No que se refere à questão relativa a saúde dos trabalhadores, torna-se relevante destacar que, conforme Relatório Final do PNUD/MS, COSTA (1994) menciona que as ações referentes à saúde dos trabalhadores desenvolvidas pelo SUS, vem “rompendo com a visão da ‘segurança e medicina do trabalho’”. Para o referido autor, “falar em saúde do trabalhador (...) é falar do direito à vida; é buscar garantir condições de vida e de trabalho dignas; é por fim às doenças e mortes que se abatem sobre a população brasileira”. COSTA (1994:01)

Conforme relata COSTA (1994), até pouco tempo a saúde do trabalhador estava limitada à questão do acidente do trabalho e à legislação trabalhista. Foi a partir da década de 70 com a elaboração das **Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho – NR** que houve uma maior fiscalização dos ambientes de trabalho.

Ainda segundo COSTA (1994:04), no final da década de 70, surgiram algumas experiências nesta área e que acabaram “abrindo caminho para o desenvolvimento de diversos programas de saúde do trabalhador junto às secretarias estaduais e municipais de saúde, que ganharam destaque na década de 80”.

Na VIII Conferência Nacional de Saúde – CNS, realizada em março de 1986, discutiu-se a reorganização do sistema de saúde brasileiro e foi neste momento que houve o encontro de técnicos que desenvolviam ações de saúde do trabalhador em outras instituições do país. Deste encontro, surgiu a idéia de promover a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador – CNST, realizada em dezembro de 1986.

Conforme COSTA (1994:05):

Ainda em 1986, a Comissão Nacional de Reforma Sanitária, com a participação de diversos ministérios e de representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde, do setor médico privado, dos trabalhadores, dos movimentos populares, etc., sugeriu a inclusão das ações de saúde do trabalhador entre as competências do Sistema Único de Saúde, que então se esboçava.

Assim, esta questão foi a base das discussões na Assembléia Constituinte e ficou definida no artigo 200 da CF/88 referente às competências do SUS, a “execução de ações de saúde do trabalhador” e regulamentada através da lei 8080/90, em seu artigo 6º parágrafo 3º como: “submetidos um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.

Além disso, NOGUEIRA (2001:97), baseada num documento chamado “Seguridade Social en el mundo” diz que a Seguridade Social e, dentro dela, está a saúde, abrange “o seguinte repertório: acidente de trabalho, desemprego, doença, doenças profissionais, família, invalidez, maternidade e velhice”.

Portanto, é mais do que evidente que tudo o que está posto na CF/88 é importante e foi pensado e tratado com seriedade, por parte dos nossos representantes, ainda que, muitas vezes devido à pressão exercida por parte do Movimento da Reforma Sanitária. Conforme NETO [19--], a pressão por parte dos empresários e donos de hospitais, no momento da Assembléia Constituinte era grande, havia um enorme interesse em manter o sistema de saúde existente à época, já que não existia muito controle nem fiscalização adequada nos hospitais e procedimentos realizados na população usuária, permitindo assim desvio de verbas e falta ou precariedade nos atendimentos.

Ainda, segundo NETO [19--:14]:

mesmo aprovada a Lei Orgânica, o Governo fez muitas manobras para postergar a implantação real do SUS: resistia à descentralização, não reestruturava o Ministério da Saúde para cumprir suas novas funções, não fazia o repasse automático de recursos para Estados e Municípios, continuava a fazer convênios, negociando politicamente as verbas, entre muitos outros expedientes centralizadores, para facilitar o clientelismo e a corrupção, mais tarde desmascarados.

Observa-se que a saúde, de modo geral e também a questão da saúde dos trabalhadores está posta e precisa ser melhor tratada, já que está previsto em Lei. As duas se complementam, procurando abranger toda a população bem como, mais especificamente, os trabalhadores, incluindo os do Hospital Infantil Joana de Gusmão. A Lei Orgânica veio para fazer cumprir as regras da Política de Saúde, porém desde a sua implantação há dificuldades em cumpri-la, pois não existe interesse, nem por parte do Governo e nem dos empresários, donos de hospitais, em fazer as coisas acontecerem devido a falta de fiscalização, que tem provocado desvio de verbas.

Também é preciso mencionar o que PICALUGA, citado por JACQUES (2000:39) fala sobre a questão da saúde, incluindo a saúde dos trabalhadores:

os problemas de saúde que afetam as distintas classes sociais são diferentes, e dizem respeito as condições gerais de vida quando estudamos os problemas de uma das classes sociais, por exemplo, a classe trabalhadora, encontramos as repercussões da qualidade de vida na susceptibilidade a determinadas situações agressivas à saúde, tais como formas de exploração e a organização técnica do trabalho.

Verificamos assim que, além das dificuldades de administração da saúde pública brasileira, enfrentamos o problema das condições de vida dos nossos trabalhadores de saúde, o que acaba trazendo conseqüências para o local de trabalho.

Segundo SOUZA (1998:93):

A articulação entre o trabalho, a saúde e a doença dos trabalhadores é, na realidade, uma questão complexa. O reconhecimento da doença profissional e dos acidentes de trabalho como decorrentes das condições e formas de organização da produção foi, e tem sido, resultado da luta dos trabalhadores pela garantia da saúde do trabalho, mas a conquista de uma legislação trabalhista que reconheça, de forma integral, a incapacitação, temporária ou permanente, do trabalhador para o exercício de suas atividades laborais, ainda é um desafio a ser enfrentado por nós trabalhadores.

A partir disso, torna-se necessário compreender que saúde e condições de vida digna são peças importantes para um bom desempenho profissional. E, ainda, as ações de orientação e prevenção dos trabalhadores sobre os cuidados no trabalho em saúde são importantes e precisam ser tratados com seriedade.

Segundo pesquisa realizada por SOUZA (1998), com trabalhadores do serviço público de saúde do município de Olinda/PE, verificou-se algumas “cargas” que os trabalhadores em saúde estão expostos e que, por isso, sofrem um maior desgaste de saúde.

Dentre essas cargas, conforme SOUZA (1998:94) estão:

a exposição às cargas físicas que estão relacionadas com iluminação, ventilação, ruído e também, com o espaço físico de trabalho; (...) a presença de cargas orgânicas é inevitável como exposição do trabalhador (que) foram analisadas a partir do manuseio e acondicionamento do lixo hospitalar, do contato com material infectado e contaminado, das condições de higiene do ambiente e da forma de proteção do trabalhador através da utilização dos equipamentos e da prevenção de acidentes; as cargas químicas, provenientes das substâncias químicas presentes nos medicamentos, desinfetantes e gases (...) que tem provocado intoxicações e processos alérgicos nos trabalhadores, e as cargas fisiológicas, provenientes da forma de organização do trabalho, reveladas pelo esforço físico, ritmo e jornada de trabalho.

Assim, conforme SOUZA (1998), ao conjugar todas essas cargas, ocorre o desgaste dos trabalhadores que acabam provocando o aparecimento de doenças “nem sempre reconhecidas como provenientes do trabalho” (pg.94)

Diante de tal situação, o autor coloca que o que precisa ser garantido são as condições mínimas de trabalho e que, ao mesmo tempo assegurem ao usuário dos serviços, o direito ao atendimento digno e de qualidade, como está previsto na Constituição Federal.

Sabendo da influência da Política de Saúde junto aos trabalhadores e mais especificamente com relação aos funcionários da Rede Pública de Saúde, foi que na qualidade de estagiária verificamos quão urgente se faz a instalação de um **Programa de Saúde do Trabalhador** no HIJG adequado e eficaz, que cumpra as regras e normas colocadas na CF/88. Além disso, existe uma publicação em Diário Oficial de 14.05.1993 da Secretaria de Estado da Saúde, portaria SES/DIAA n.º 001/93 (vide anexo II) que cria e normatiza o Programa de Saúde do Trabalhador no Estado de Santa Catarina.

Torna-se relevante mencionar também sobre a questão da Saúde dos Trabalhadores, as NR-1 e NR-5 que tratam sobre a Segurança e Medicina do Trabalho. No que diz respeito a NR-1 destaca-se que as normas relativas à Segurança e Medicina do Trabalho “são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT”. E, a NR-5 que cria como órgão obrigatório nas empresas a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, cujo objetivo é “a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a prevenção da vida e promoção da saúde do trabalhador”.

Os servidores estão expostos às doenças funcionais e ocupacionais, existe a questão dos acidentes de trabalho, bem como um problema que tem afetando tantos trabalhadores que é a Lesão por Esforço Repetitivo – LER, fatos que comprometem a saúde dos servidores. Portanto, refletir e também agir diante da saúde dos servidores do HIJG, torna-se relevante pois são seres humanos, necessitam de cuidados e atenção por trabalharem num local diferente de muitos outros, além de exercerem atividades penosas.

Conforme PITTA (1994:39), “o surgimento do Hospital como cenário privilegiado da tecnologia médica, cumprindo finalidade terapêuticas, é fato relativamente recente e tem como marco de transformação de suas atribuições o final do século XVIII”.

Deve-se destacar que este fato é importante e trouxe muitas conquistas e melhoras para a área da saúde, porém, torna-se necessário discutir e analisar tudo o que está por traz do funcionamento de um Hospital. Por um lado, a melhora nos atendimentos e na qualidade da saúde das pessoas e por outro lado, o que o trabalho dentro de um Hospital pode acarretar para um funcionário que está constantemente em contato com pessoas doentes, realizando atividades consideradas penosas diante do convívio com a morte.

Ainda, segundo PITTA (1994, 28): “Na Idade Média, a morte estava nas salas de visitas, hoje, ela se esconde nos hospitais, nas UTI’s, controlada por guardiões nem sempre esclarecidos de sua penosa e socialmente determinada missão: o trabalhador da saúde”.

Considerando tudo que envolve a saúde dos trabalhadores, sabe-se que é imprescindível o andamento e a regulamentação das condições de trabalho mencionadas na CF/88, como também o que está previsto na lei 8080/90 que diz:

- assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalhador;
- participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- participação, no âmbito de competências do SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transportes, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;
- avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e à empresa sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- revisão periódica da listagem oficial de doenças originárias no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração dos entes sindicais;
- a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor, de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição ao risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Contudo, apesar da proposta da lei que é oficial, abrangente e trata de muitas questões, segundo COSTA (1994:07):

os programas de saúde do trabalhador tem apontado dificuldades ao pleno desenvolvimento das atividades, tais como: ausência de uma legislação sanitária específica, dificuldade no trabalho integrado com órgãos da previdência e do trabalho, deficiência nos recursos materiais e falta de recursos humanos adequadamente treinados.

Verifica-se que existe uma Lei, porém faltam outros recursos para viabilizar essa Lei, o que acaba dificultando a implantação dos Programas de Saúde do Trabalhador.

Outro fator relevante que precisa ser abordado quando se discute e analisa a Saúde dos Trabalhadores é o que LAGES e SENA (1992:43) nos colocam:

... o trabalhador assalariado é parte integrante de todo um processo de produção, circulação e consumo de mercadorias, e não só um elemento individualizado que produz bens. A situação da saúde do trabalhador é determinada pelas condições gerais de produção, de vida e trabalho numa dada sociedade, historicamente situada.

JACQUES (2000) também coloca essa questão dizendo que, quando se discute e analisa a saúde dos trabalhadores, faz-se necessário “levar em consideração, seus condicionamentos básicos: as condições gerais de vida, as relações de trabalho e o próprio processo de trabalho”. Vários fatores interferem no trabalho de uma pessoa e esses três fatores mencionados anteriormente, precisam ser analisados. Ou seja, segundo JACQUES (2000), “a correlação existente entre as condições de vida e as relações de trabalho dentro do ambiente de trabalho ocasiona, o desgaste da saúde”.

E ainda segundo LAGES e SENA (1992:51):

... a organização do trabalho (tal como o sistema de turno, o cansaço e o estresse gerados pelo ritmo do processo etc.), aliada a precárias condições de vida (distância entre local de trabalho e residência; deficiência quanto a qualidade ou quantidade dos meios de transporte, a necessidade de complementar o salário através da realização de outras atividades remuneradas durante o período de folga, por exemplo), interferem na dinâmica da vida social.

Assim, verificamos que a saúde dos trabalhadores, sejam eles públicos ou privados, é algo sério e torna-se importante levar em conta essas recomendações e considerações no que diz respeito à saúde, à saúde dos trabalhadores e até mesmo ao surgimento do hospital no século XVIII, para que o sistema funcione adequadamente e assim, a saúde seja realmente preservada. Isso porque também, segundo PITTA (1994, 37): “Adoecer nesta sociedade é, conseqüentemente, deixar de produzir e, portanto, de ser, é vergonhoso; logo deve ser ocultado e excluído, até porque dificulta que outros, familiares e amigos, também produzam”.

Portanto, a saúde em si e ainda a saúde dos trabalhadores, são questões que, como mencionado anteriormente se complementam e precisam ser levadas a sério, procurando desenvolver trabalhos condizentes com a realidade de cada instituição.

Quando se discute a saúde dos trabalhadores do HIJG, precisamos levar em consideração algo já citado anteriormente, o fato das dificuldades vivenciadas por esses trabalhadores fora do seu ambiente de trabalho, ou seja, suas condições de vida, bem como a sua situação no ambiente de trabalho.

Partindo do que foi exposto até o momento referente às questões da Política Pública de Saúde e Saúde dos Trabalhadores, destacamos alguns pontos relevantes que vem ocorrendo em nosso país a respeito do assunto em debate.

Com o governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), muitas mudanças ocorreram na administração e política brasileira. Isso se deu pelo fato do Brasil, através de seu representante maior, FHC, adotar uma política de governo calcada na ideologia neoliberal.

Dentre as várias características dessa ideologia destacamos a questão da desregulamentação e privatização dos mercados e a privatização e desregulamentação do Estado. Ou seja, a principal característica está na ênfase dada ao mercado econômico onde tudo gira em torno do lucro. As responsabilidades sociais do Estado são deixadas de lado e é a própria sociedade civil que tem que dar conta da falta de estrutura e políticas que visem o bem estar da população.

Para que se obtenha o lucro, o Estado privatiza seus serviços em troca de dinheiro para aplicar na economia e estar dentro das normas impostas pelos organismos internacionais como o FMI e o BIRD. É por isso que, cada vez mais, as questões sociais são postas de lado e não se consegue dar conta da demanda. De um lado, o mercado pressionando e provocando alterações nos mercados financeiros, elevação das taxas de juros, privatização das empresas estatais e redução dos gastos públicos e, de outro lado, a população carente a mercê da própria sorte tentando sobreviver da maneira que podem já que, apesar das leis brasileiras existirem e assegurarem direitos, o sistema econômico existente não dá respaldo.

Isso pode ser verificado também na área da saúde, onde o governo não investe como deveria, por causa da questão econômica, conseqüentemente a saúde fica de lado e a situação tem piorado com o passar do tempo. Os usuários não são atendidos como deveriam, cresce a demanda pelos serviços e é a sociedade civil que precisa resolver, da maneira que pode, as dificuldades que vão surgindo a cada dia.

Isso pode ser comprovado através da fala de NOGUEIRA (2001:98) que diz:

A partir de 1990 o cenário de uma globalização econômica de país periférico começou a ter influência nos rumos da Seguridade Social brasileira e aprofundou-se o alinhamento do governo brasileiro às políticas de ajuste estruturais, com medidas severas que implicaram cortes na área social e na exigência de redução da presença do Estado em seu papel de provedor de bens e serviços públicos. Tais medidas, aliadas a outras de cunho econômico deterioraram, de forma visível e rápida, o quadro social brasileiro.

E, isso trouxe conseqüências graves para a população brasileira como o desemprego e o difícil acesso das pessoas a moradia, alimentação, a saúde, etc. Isso pode ser comprovado na análise expressa pelo Documento do UNICEF “Ajuste com dimensão humana” (1987:33):

No curto prazo as políticas de ajuste pioraram as condições de vida dos segmentos mais vulneráveis, sobre as quais recaíram os custos sociais das reformas liberalizantes. Os impactos foram a redução da oferta de emprego e da ganho salarial das famílias pobres, o aumento do preço dos gêneros de primeira necessidade, em particular dos alimentícios, e uma redução dos gastos em áreas-chaves como saúde, educação e saneamento.

O que constatamos é uma grande transformação no modo de vida das pessoas devido às mudanças ocorridas na área econômica, que acabam de uma forma ou de outra, afetando a saúde dessas pessoas, as suas relações de vida e inclusive as de trabalho. Podemos comprovar isso através da fala de SILVA (2001:08):

As grandes transformações contemporâneas decorrem da globalização como nova configuração assumida pelo capitalismo nas últimas décadas afetam o Estado, a sociedade civil e as relações entre estes. Afetam, portanto, a estrutura, a organização e a dinâmica das classes sociais, dos indivíduos e dos grupos e, ainda, as bases de produção e a reprodução da vida social, a organização, a divisão social e técnica do trabalho e, com esta, a produção científica e tecnológica, a cultura, as profissões e o perfil do trabalhador.

A ênfase está no mercado, objetivando o lucro e o Estado passa a não intervir mais e de preferência privatiza os seus serviços ou entrega nas mãos da sociedade civil. MOLLO [1996] coloca as conseqüências disso:

Trata-se, pois, de buscar aumentos cada vez maiores nas condições de concorrência e de ampliar ao máximo o mercado, o que impulsionou no mundo inteiro a prática do liberalismo econômico(...). Este tipo de prática, não apenas retirou o Estado de várias áreas, reduzindo seu papel, mas ainda dificultou sobremaneira sua atuação.

A partir do que foi relatado, percebe-se que se dá muita ênfase para o desenvolvimento tecnológico, ocorrendo a simplificação do trabalho e a igualdade de consumo, apesar da maioria da população não ter acesso aos bens que o mercado oferece pois, o dinheiro na mão da maioria da população é pouco para a compra daquilo que eles mesmos (os trabalhadores) produzem.

O que existe de público como saúde e educação por exemplo, não atende a demanda. Todo esse processo é entendido como a prática do neoliberalismo que, para LESBAUPIN (19--:10), “esta concepção [Neoliberal] parte do princípio de que o único regulador da economia deve ser o mercado, e o Estado deixa de intervir na economia”.

Diante de todas essas questões entra a ação profissional do Assistente Social que, dentro do Hospital possui os seus usuários e necessita ter habilidades e conhecimentos específicos que o auxiliem na busca de alternativas para o enfrentamento das problemáticas, seguindo as normas e critérios da instituição.

O que constatamos no HIJG é que existem tantas prioridades para serem atendidas que não se consegue, muitas vezes, atender as solicitações do Serviço Social no que diz respeito aos servidores. E essa não é a realidade somente desse Hospital. BERTANI (1987:87) diz:

Os problemas do hospital com certeza são bastante complexos e muitos são gerenciados de forma burocratizada e pragmática. Consideramos que o trabalho desenvolvido pelo assistente social fica muito restrito ao funcionamento da instituição, sempre esbarrando no pressuposto de que há necessidades internas para o bom funcionamento e que há necessidades específicas da população diante da doença.

Dessa forma, podemos verificar que é necessário ter uma equipe de trabalho competente e que busque encontrar soluções para as barreiras que vão surgindo ao longo do caminho, pois é preciso conciliar vários aspectos como a questão burocrática, as prioridades existentes, a forma de trabalho da instituição, entre outros.

Por isso, muitas vezes, o trabalho do Assistente Social está vinculado a procura de parcerias com outros profissionais e instituições para conseguir atender a demanda existente.

Após tudo que foi exposto até o presente momento, podemos dizer que existe uma grande contradição na área da saúde pois, apesar de ser uma área onde, segundo NOGUEIRA (2001:99), “a área que foi menos afetada e que vem conseguindo manter os princípios da reforma sanitária”, por outro lado, não consegue atender a uma demanda como a do HIJG que visa garantir a saúde dos seus servidores. Então, pode-se destacar mais uma vez que, esse processo é fruto da reforma neoliberal, implantada pelo governo de Fernando Henrique Cardoso, onde o Estado cada vez mais desresponsabiliza-se de suas obrigações e faz com que a sociedade se organize para sanar as demandas existentes.

Assim, conforme BERTANI (1987:88): “como qualquer outra pessoa, profissional ou não, o assistente social precisa ter sensibilidade para encontrar energia no desequilíbrio e buscar

respostas para perguntas que ainda nem ao menos conseguiu formular”. E isso somente é possível através de um conhecimento técnico específico e muita habilidade e iniciativa para criar e propor soluções.

Além de todas essas questões postas sobre a saúde pública, bem como a saúde dos trabalhadores diante da política implantada em nosso país, não podemos deixar de considerar uma outra questão também importante para o Assistente Social refletir durante a sua atuação junto a área de Recursos Humanos: a questão das Teorias Administrativas. Assim, faremos uma explanação a respeito de como se deu o desenvolvimento das Teorias Administrativas que tratam de questões relativas ao trabalho com Recursos Humanos e também um breve relato das conquistas trabalhistas dos últimos anos.

2.2 BREVE RECUPERAÇÃO HISTÓRICA DA ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Para a realização desta parte do trabalho, estaremos nos baseando em dois autores que tratam deste assunto: MENEGASSO (1998) e GIRARDI [1999].

Conforme GIRARDI [1999], para se falar em administração de Recursos Humanos faz-se necessário mencionar que essa administração veio e tem evoluído de acordo com as exigências que foram surgindo, bem como de acordo com os fatos políticos, econômicos e sociais de cada época.

As organizações brasileiras sofreram muitas influências de países de Primeiro Mundo e, no início, as empresas adotaram as Teorias Classistas da Administração que viam o trabalhador como uma “manobra” para melhorar a produção. Somente mais tarde surge uma verdadeira preocupação como os trabalhadores, através de outras Escolas e Teorias.

Diante do assunto em questão, passamos a discutir algumas escolas clássicas da Administração que foram surgindo ao longo do tempo, bem como mostraremos um breve histórico da luta dos trabalhadores por melhores condições de trabalho.

A Escola da Administração Científica surgiu nos Estados Unidos e França no início do século XX com FAYOL e TAYLOR.

O principal objetivo dessa teoria é a preocupação essencial em aumentar a eficiência da indústria por meio da racionalização do trabalho. E, conforme MENEGASSO (1998) a Teoria Clássica da Administração se desdobra em duas posições: de um lado procura aumentar a produtividade da empresa, através do aumento de eficiência do nível operacional e, por outro lado, se preocupava em aumentar a eficiência da empresa através da sua organização e da aplicação de princípios.

TAYLOR expressava a preocupação com a racionalização do trabalho do operário, ou seja, a padronização do trabalho. Ele acreditava que com a “racionalização do trabalho” os operários produziram mais. Portanto, a proposta do Taylorismo era a “simplificação dos movimentos durante a execução das tarefas, para a redução do tempo gasto pelo operário”. Com isso, tinha-se o aumento da produção e, conseqüentemente, o lucro das empresas. O Taylorismo separava o planejamento do trabalho de sua execução, existia uma diferenciação entre os trabalhadores que operavam e os que pensavam. As características principais dessa vertente da Administração Científica era o excesso de rigidez, de especialização e de mecanização do homem.

FAYOL dava ênfase na organização partindo do topo para a base. Ele passou a acreditar na “capacidade técnica dos trabalhadores, dentro dos princípios: conhecer, prever, organizar, comandar, coordenar e controlar”. GIRARDI [1999: pg. 02]

Uma outra contribuição para a Administração Científica, foi a de FORD. Ele foi um dos primeiros a combinar a Administração Científica de TAYLOR com a tecnologia e a especialização no trabalho. Introduziu a produção em série, por meio da padronização das máquinas e equipamentos, da mão-de-obra, das matérias-primas e dos produtos. Passou a entender que a “produção em massa” reduziria os custos e aumentaria a produção. Ele pregava a especialização do trabalho, melhor remuneração e diminuição da jornada de trabalho.

MENEGASSO (1998) cita ainda a contribuição de GRANTT (1910,1919) que trouxe a idéia do sistema de salários, gratificação ou prêmio para o trabalhador pela sua produção. Ele demonstrava interesse pelo esforço humano como meio de aumentar a produtividade; e de GILBRETH (1911,1914,1919) que concluiu que a produtividade do empregado dependia muito

mais da sua atitude, das oportunidades e do ambiente físico, do que dos métodos e dos equipamentos.

Para concluir, faz-se necessário mencionar que, para MENEGASSO (1998), as idéias desses autores eram dirigidas para a fórmula de como melhor organizar a produtividade. Eles acreditavam que a ocupação humana se dava porque as pessoas recebiam uma remuneração pelo que faziam e que o homem era apenas mais um equipamento na rotina da produção.

A **Escola das Relações Humanas** surgiu, nos Estados Unidos, após a Escola da Administração Científica e foi a partir das idéias do psicólogo MAYO que, passaram a ser levadas em consideração os fatores psicológicos e sociais dos trabalhadores. “Fatores como motivação, comunicação, liderança e tipos de supervisão, passaram a fazer parte do processo de Administração de Pessoal”. (GIL, 1994, citado por GIRARDI [1999:03])

As organizações passaram a entender o trabalhador como “ser humano e social” e então o valor ao fator humano trouxe a “harmonização entre Capital e Trabalho”. Percebeu-se que a integração do trabalhador na empresa traria mais desempenho, produtividade e satisfação das suas necessidades individuais e sociais.

Vale ressaltar o que MENEGASSO (1998:08) explicita sobre essa escola dizendo que é “voltada para a democratização dos conceitos administrativos e para a suplantação das limitações das perspectivas das teorias classistas de administração” contribuindo para o humanismo na administração.

Através dessa escola, identificou-se que a organização informal (relações de amizades e interações não planejadas) pode existir lado a lado com a organização formal, dando atenção ao ser humano como parte fundamental da organização. Dá-se ênfase a motivação do homem pois através da satisfação de suas necessidades (fisiológicas, sociais e psicológicas), a produção seria melhor.

As **Teorias Transitivas**, foram teorias que começaram a repensar os princípios das teorias já existentes. Seus principais representantes foram TEAD e BARNAD.

TEAD (1920), procurou pesquisar a psicologia do operário; suas realizações, seus temores e ambições e acreditava que o objetivo das empresas não poderia ser somente o lucro. Já BARNAD (1938), acreditava na ênfase dada ao sistema cooperativo.

A **Teoria Estruturalista**, surgiu por volta da década de 50 inspirada na abordagem de MAX WEBER (1944) e nos trabalhos de KARL MAX (1883). Suas origens e aspectos:

- a organização como uma unidade social e complexa;
- a influência nas ciências sociais e a repercussão delas no estudo das organizações;
- estuda as organizações, a partir da sua estrutura interna e sua interação com outras organizações;
- estudo das relações entre organizações e seu ambiente;
- conciliação entre organização formal e organização informal.

A **Teoria Comportamentista**, é uma escola que possui uma abordagem exclusivamente objetiva da Psicologia, tentando amenizar o conflito entre o indivíduo e a organização.

Fundamenta-se na idéia de que administrar é fazer as coisas por meio das pessoas através de mecanismos motivacionais, ou seja, no comportamento individual das pessoas. Molda as pessoas conforme conveniência da empresa.

Já as **Teoria X e Teoria Y**, segundo MENEGASSO (1998), são muito usadas pelas pessoas que gerenciam e seu principal pensador foi MCGREGOR que comparou dois estilos antagônicos de administrar.

A Teoria X é mais mecanicista e pragmática onde se acredita que o ser humano tem aversão ao trabalho, onde é preciso controle e punição para alcançar os objetivos.

Adota um estilo de fiscalização e controle externo dos indivíduos. Essas medidas servem para neutralizar a desconfiança da empresa perante seus funcionários.

A Teoria X pressupõe que as pessoas somente trabalham quando recebem recompensa econômica e não tem possibilidade de iniciativa própria ou escolha. Com isso, as conseqüências são a despersonalização, a alienação e a reificação dos empregados.

A Teoria Y, baseia-se na concepção mais integral do ser humano. Considera o trabalho um fato natural e que as pessoas podem ser motivadas por meio de tarefas interessantes e desafiadoras.

A Teoria Y, procura trabalhar com medidas inovadoras e humanistas como comprometimento, capacidade de criação, pontualidade do indivíduo, etc.

MENEGASSO (1998) explicita que, para MCGREGOR (1957), as pessoas se tornam indolentes por falta de trabalho e oportunidade. A administração deve criar condições para que

os membros da organização possam alcançar seus objetivos e dessa forma dirigir seus esforços para os objetivos da administração. É necessário observar além das aparências.

A **Teoria dos Dois Fatores**, surgiu na década de 50, com o americano HERZBERG (1959), onde a abordagem era voltada para a satisfação no trabalho. HERZBERG (1968) relacionou dois fatores: os higiênicos ou extrínsecos que dizem respeito ao ambiente de trabalho como os salários, condições de trabalho, estilo de supervisão e gerenciamento, benefícios sociais, etc. e, os fatores motivacionais ou intrínsecos que estão relacionados com o conteúdo do cargo e com a natureza das tarefas que o indivíduo executa. É através do enriquecimento da tarefa que se estimula a auto-realização do indivíduo.

A **Teoria das Expectativas**, esta teoria surgiu na década de 60, baseada no pressuposto de que o processo de motivação depende tanto dos objetivos individuais como do contexto de trabalho em que o indivíduo está inserido.

Seus componentes são de necessidade ou de valor; a importância das coisas; expectativas sobre a relação entre o desempenho e as recompensas; reconhecimento da habilidade.

O grau de motivação do indivíduo vai depender dos valores desse indivíduo, do seu desempenho e as expectativas individuais do sucesso da tarefa.

A **Teoria dos Sistemas**, adota o conceito de sistema aberto. As organizações são vistas como sistemas dentro de sistemas. Os sistemas são complexos de elementos colocados em interação. Adota o conceito de homem funcional; e dessa forma, considera a administração como um sistema social, isto é, um sistema de inter-relações culturais.

O enfoque dos sistemas diz que a finalidade das organizações é, a sobrevivência, e, “o tema privilegiado é o da decisão”. (MENEGASSO, 1998: 15).

Nas décadas de 50 e 60, os pesquisadores dos sistemas abertos entendiam as organizações sob o prisma técnico e o social.

Segundo MENEGASSO (1998), para KATZ e KHAN (1978), a organização como sistema aberto apresenta características de IMPORTAÇÃO – PROCESSAMENTO – EXPORTAÇÃO. Alega-se também que a teoria dos sistemas não é uma teoria, porém uma estratégia de ação para ampliar a percepção e o funcionamento da realidade.

A **Teoria da Contingência**, tem sua origem sobre a estratégia e estrutura organizacional; sobre organizações mecanistas e orgânicas; sobre contextos ambientais; sobre o defrontamento entre organização e ambiente e organização e tecnologia.

Esses itens pesquisados procuram, compreender e explicar o modo como as empresas funcionam em condições diferentes.

Essa teoria enfatiza como cada fator ou subsistema organizacional responde a estímulos proporcionados por circunstâncias externas. A tecnologia e a ambivalência são fatores responsáveis pelas alterações verificadas na estrutura das organizações.

A **Teoria da Burocracia**, surgiu na década de 40 onde seu representante maior é WEBER. Para WEBER (1944), a burocracia é a eficiência por excelência. E, para consegui-la, a burocracia precisa detalhar as coisas como deverão ocorrer. É entendida como uma forma de organização humana que se baseia na racionalidade.

WEBER (1944) afirmava que a burocracia emergiu com o capitalismo avançado e com o surgimento do Estado moderno. Para WEBER, a burocracia é uma organização típica da sociedade moderna democrática e das grandes empresas. E, embora WEBER (1944) considerasse a organização burocrática eficiente, temia que essa se tornasse uma ameaça à liberdade individual.

A categoria central da metodologia de WEBER é o tipo ideal, as características estruturais que podem ser aplicadas a qualquer estrutura organizacional, que são:

- o caráter legal das normas e regulamentos;
- o caráter formal das comunicações;
- o caráter racional e divisão do trabalho;
- a impessoalidade das relações;
- a hierarquia da autoridade;
- as rotinas e procedimentos;
- a competência técnica e meritocrática;
- a especialização da administração;
- a profissionalização dos participantes;
- a completa previsibilidade do funcionamento.

A partir do que foi discutido sobre essas Escolas e Teorias que marcaram a área da Administração de Recursos Humanos, torna-se necessário fazer um breve histórico sobre como ocorreu a evolução e inserção da Administração de Pessoal e dos profissionais de Recursos Humanos nas empresas.

No período entre 1900 e 1930 a maioria da população brasileira estava na área rural, porém, o movimento trabalhista era intenso devido a influência dos imigrantes europeus que possuíam um maior nível cultural, grau de instrução e de politização.

As empresas eram pequenas e havia uma maior proximidade entre patrão e empregados. Isso permitia ao trabalhador lutar pelos seus direitos e melhores condições de trabalho. Conforme GIL (1994), citado por GIRARDI [1999], foi nessa época que os empresários e o governo perceberam a importância de aplicar medidas de proteção ao trabalhador.

Observa-se através dos autores TEIXEIRA, MESSEDER e SERSON (1990), citados por GIRARDI [1999], que as atividades de Recursos Humanos restringiam-se aos cálculos dos salários dos trabalhadores e ao Registro no Livro de Escrita de Pessoal. Portanto, a Administração de Recursos Humanos tinha um “caracter meramente contábil”. (pg.04)

A partir de 1930 até 1950, é possível identificar um período, no qual ocorreram diversas mudanças entre elas as decorrentes da instituição da Legislação Trabalhista.

Segundo GIRARDI [1999:05]: “A legislação elaborada na época instituiu: o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, o Departamento Nacional do Trabalho, a Sindicalização, a concessão de férias, aposentadorias e pensões, carteira profissional, salário mínimo, entre outros”.

A partir de 1937, com o Estado Novo veio a Nova Constituição, que atrelou os sindicatos ao Estado e proibiu as greves. Em 1940, foi criado o Imposto Sindical e, em 1943 a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. (GIL 1994, citado por GIRARDI [1999])

Devido a todas essas mudanças e transformações ocorridas com relação às questões trabalhistas, sentiu-se a necessidade de criar nas empresas a Seção de Pessoal, e a figura do Chefe de Pessoal. Este profissional deveria entender das leis trabalhistas, dos direitos e deveres dos trabalhadores, além de cuidar e zelar pela disciplina dentro das empresas.

Conforme TEIXEIRA e MESSEDER (1990), citados por GIRARDI [1999:05], neste período, “o empresariado brasileiro, adotou os princípios da administração clássica, instaurando o “mecanicismo” nas práticas de pessoal”.

Foi a partir dessa época que surge a Administração de Recursos Humanos no Brasil, com o aparecimento do primeiro órgão de pessoal.

Com a queda do Estado Novo, o movimento operário ressurgiu e em 1946, a Constituição assegurou o direito de greve.

No período entre 1950 e 1964, houve um grande avanço tecnológico no Brasil. Muitas indústrias estrangeiras desenvolveram-se no País e, com isso, o trabalhador brasileiro teve que se adaptar às novas exigências.

Diante dessa situação, segundo AQUINO (1980), citado por GIRARDI [1999:06], as questões de administração de pessoal tornaram-se mais complexas e surge o “Administrador de Pessoal”.

Segundo GIRARDI [1999:06], esse administrador de pessoal foi readaptado para as novas tarefas e exigências do Setor de Pessoal, porém, “esta adaptação foi problemática” porque os antigos Chefes de Pessoal não possuíam formação específica para atuar na área e acabaram trazendo os “vícios” da Seção de Pessoal.

Outro problema colocado por GIRARDI [1999] era que as reivindicações e questões dos trabalhadores não eram levadas em conta pelo fato de existirem muitas ofertas de emprego, assim não era preciso se preocupar com a questão de um bom profissional e conseqüentemente a formação, tanto dos trabalhadores quanto do profissional de Recursos Humanos foi deixada de lado.

A partir de 1964 até 1978 é possível identificar que com o autoritarismo instaurado no Brasil, os trabalhadores perderam muita força nos seus movimentos de reivindicação.

Diante de tal situação, “a unidade de Recursos Humanos não se alterou e o responsável pelos seus processos não encontrou nenhum desafio” (GIRARDI, 1999:07). O responsável por este setor não tinha nenhum tipo de afinidade com o trabalhador e conforme GIRARDI [1999:07], “desconhecia ainda, que a relação harmônica entre capital e o trabalho é uma das tônicas da produtividade”.

No período entre 1968 a 1973, houve uma grande modernização no País e então os empresários passaram a conscientizarem-se da importância das empresas terem uma boa organização e aliado a isso, a tecnologia e profissionais especializados.

Buscava-se então, trabalhadores mais conscientes e qualificados e profissionais de Recursos Humanos que tivessem competência para atuar junto a esses trabalhadores.

No ano de 1973 houve a “crise do petróleo” e com isso, o Brasil conseguiu perceber qual era a sua realidade, ou seja, muito diferente da dos países estrangeiros. Surge uma preocupação com a gestão de seus recursos, principalmente os recursos humanos.

Conforme GIRARDI [1999:08]: “Diante disso, os empresários brasileiros começaram a ter uma nova visão sobre as questões de pessoal. Era preciso, encontrar soluções satisfatórias a todos (...)”.

Foi a partir dessa época que o administrador de empresas passou a ser requisitado para exercer a função de gestor dos Recursos Humanos. Verificou-se que não bastava apenas entender a legislação trabalhista, mas também um bom relacionamento entre patrão e empregado para que os benefícios existentes fossem mútuos.

Segundo SERSON (1990), citado por GIRARDI [1999], o novo profissional de Recursos Humanos precisava conhecer “(...) um conjunto extensivo de processos, de conteúdo variado (psicológico, sociológico, estatístico, pedagógico, administrativo, etc.)”.

Ocorreu a transição da Administração de Pessoal para a Administração de Recursos Humanos e, foi criado o Departamento de Recursos Humanos dentro das empresas. As atividades desenvolvidas nas empresas deram ênfase a abordagem administrativa “comportamentalista”, cuja preocupação era com o fator humano nas organizações.

Segundo MENEGASSO (1998:10), “A teoria comportamental fundamenta-se no pressuposto de que administrar é fazer as coisas por meio das pessoas, logo o administrador precisava conhecer os mecanismos motivacionais para dirigir as pessoas”.

Com o passar do tempo, os trabalhadores que foram treinados, pois precisavam ser qualificados para trabalhar, tornaram-se mais exigentes e menos submissos.

A partir do ano de 1978, a classe trabalhadora passou a se organizar melhor e lutar por melhores condições de trabalho, devido a abertura política do País.

Surgiram greves e os sindicatos se fortaleceram. Neste período o governo e empresários passaram a negociar com os trabalhadores que exigiam o reconhecimento quanto aos seus direitos e também melhorias do seu ambiente de trabalho.

Segundo GIRARDI [1999:09], “as questões trabalhistas, atingiram a dimensão de problema social” e coube a Administração de RH pensar, reformular e resolver essas questões”.

Um outro grande passo dado pelos trabalhadores nessa época foi a organização e criação da Central Única dos Trabalhadores – CUT em 1983 e a Confederação Geral dos Trabalhadores –

CGT em 1986, ações e instituições que visavam construir melhores condições de trabalho para todos.

Os trabalhadores passaram a ser mais ativos politicamente e assim foram reconhecidos como “recursos diferenciais” e não apenas um “insumo de produção”.

Dessa forma, surge a necessidade das empresas estruturarem melhor seus Departamentos de Recursos Humanos, buscando profissionais mais qualificados que pudessem assessorar e serem intermediadores entre patrões e empregados.

É nessa época que surgem os cursos de RH, de graduação e pós-graduação para os profissionais pois, segundo MAGALHÃES (1990), citado por GIRARDI [1999:10], era preciso “impedir (...) a queda da produtividade”.

Com a chegada de uma nova realidade para o país no que diz respeito às questões trabalhistas, tudo se transformou. Novas tecnologias, sistemas informatizados, especialização dos trabalhadores e ainda as novas teorias e técnicas gerenciais que vieram juntamente com os novos profissionais de RH.

Dentro das empresas a visão passou a ser macro e de enfrentamento dos desafios buscando nos profissionais de RH “qualidades pessoais de liderança, comunicação, postura política, ...” GIRARDI, [1999:10]

A partir do que foi exposto, é possível entender que até a década de 70, a Administração de Pessoal não levava em consideração as questões pessoais, visando apenas aspectos burocráticos. Já com a Administração de RH, houve uma redução no conflito entre Capital e Trabalho, pois passou-se a acreditar na integração do trabalhador com a empresa, objetivando interesses comuns.

Atualmente ainda verifica-se empresas e instituições que possuem práticas antigas de Gestão de Pessoal. Apesar de todas as transformações que ocorreram ao longo dos anos, não conseguiram se desvincular de questões burocráticas.

No entanto, é relevante destacar uma pesquisa realizada por profissionais da Fundação Getúlio Vargas, exposta por SERSON (1990), onde identificou-se três formas de atuação na área de RH.

Conforme a pesquisa, na **pequena empresa**, o relacionamento entre empregados e empregadores é mais informal, dentro de um ambiente democrático e permissivo. As atividades

de RH são executadas de forma primitiva e a burocracia trabalhista é realizada por um contabilista.

Já numa **média empresa**, exige-se processos de recrutamento e seleção onde almeja-se um trabalhador qualificado. Dá-se ênfase as questões de administração salarial e cumprimento da legislação trabalhista, cuja autonomia é do Administrador de Pessoal que já ocupa uma posição dentro da empresa.

E, numa **grande empresa**, a preocupação está centrada no desempenho dos empregados através da “divisão racional do trabalho” (GIRARDI,1999:11). Existe uma estrutura organizacional que é dividida em três partes: a base, onde fica a administração de cúpula, a intermediária, onde situam-se os supervisores, responsáveis pelo funcionamento da empresa e, por fim, os trabalhadores que executam as atividades de produção. A burocracia ainda está presente e o RH “executa o recrutamento, a seleção, o treinamento, a remuneração, o registro e a manutenção do pessoal”. (GIRARDI, 1999:12)

De uma forma geral, na década de 80, houve certo avanço na Administração de RH, pois não só as questões burocráticas foram levadas em consideração, mas também os trabalhadores passaram a ser mais especializados e reconhecidos. Porém, conforme Gil (1994), citado por GIRARDI [1999:12], devido às crises econômicas do País, em muitas empresas este setor foi desativado e, conseqüentemente, profissionais perderam espaço e muitas conquistas foram esquecidas.

Já na década de 90, a situação econômica do País piorou, devido a medidas econômicas implantadas pelo então Presidente da República, Fernando Collor de Melo. O desemprego e os baixos salários aumentaram e muitas empresas precisaram buscar novas estratégias para se manter no mercado. Algumas fecharam suas portas, outras dispensaram trabalhadores e outras optaram pela terceirização de seus serviços.

Nesta época o sindicalismo enfraqueceu e foram os próprios trabalhadores que passaram a negociar com seus patrões.

Os empresários entenderam que o governo não estava mais conseguindo administrar tantas dificuldades e então passaram a fazer “pactos sociais” com os trabalhadores, enfatizando a importância do diálogo na solução dos conflitos de trabalho (GIL, 1994, citado por GIRARDI, 1999:13).

Diante desse contexto, os profissionais de RH tiveram que também se readaptar às novas exigências. Primeiro para garantir seu espaço dentro das instituições e mostrar seu valor e, segundo, para manter o funcionamento das empresas diante da crise vivenciada naquele momento.

Conforme GIRARDI [1999:13]:

Na moderna Administração, a área de Recursos Humanos é tratada de forma não setorializada, já que todos os gerentes são gestores de R.H. No perfil destes profissionais deve estar incluída, além da parte técnica específica, habilidade para a gestão de seus subordinados. Neste cenário, o profissional de Recursos Humanos atua de forma ampla, dando orientações às demais áreas sobre critérios de seleção, planejamento de um treinamento, entre outras de suas funções.

Vale destacar uma outra questão. Com a existência da “Globalização da Economia”, as empresas precisaram tornar-se mais competitivas e assim, adotaram outras posturas de trabalho, acreditando nos seus “colaboradores” e investindo na Informação, na Comunicação e no Marketing.

Em se tratando de colaboradores, segundo GIRARDI [1999], a inovação e a criatividade são importantes peças para um bom funcionamento das instituições, porém torna-se relevante mencionar que acreditar e investir em seus funcionários trará crescimento e organização para a empresa.

Diante disso, cabe aos trabalhadores, inclusive, os profissionais que atuam na Administração de Recursos Humanos, se especializarem e terem “um novo perfil: maior dinamismo, flexibilidade, responsabilidade, disciplina”. (GIRARDI, 1999:14). Ainda, segundo o mesmo autor, cabe ao profissional de Recursos Humanos ser “um “facilitador” dos processos de gestão e desenvolvimento, um agente interno de mudanças, um prestador de serviços na empresa” (...) acreditar no “crescimento individual e profissional (dos) seus colaboradores” (...) além de “entender intelectualmente o conflito Capital/Trabalho (...) e dar respostas a este conflito”. (GIRARDI, 1999:14)

Levando em consideração tudo que foi exposto, com relação ao trabalho do Departamento de RH, verifica-se que atualmente o profissional mudou suas formas de trabalho, não mais agindo de forma burocrática e rotineira, como coloca IAMAMOTO (1997:08), “o exercício da profissão é mais do que isso. É uma ação de um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas

qualificações e funções profissionais”, o Assistente Social é um profissional capaz de provocar mudanças na forma de enfrentar as dificuldades desde que acredite nos colaboradores das empresas e conquiste autonomia e respeito diante de todos que participam das instituições.

A seguir, estaremos fazendo uma explanação a respeito da estrutura da SES no que diz respeito a área de Recursos Humanos, abrangendo dois aspectos: a questão dos benefícios e a questão da capacitação.

2.3 RECURSOS HUMANOS E SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE

A Política Pública de Recursos Humanos na área da saúde em Santa Catarina é bastante ampla e conhece-la envolve estudos e pesquisas. Considerando o objeto deste trabalho não nos aprofundamos nesta questão embora iremos recuperar alguns aspectos desta Política.

Nas instituições públicas, incluindo também o HIJG, existem trabalhadores estatutários, que são a maioria, os contratados que são regidos pela CLT e os terceirizados.

Com relação aos servidores públicos, podemos mencionar que eles são regidos pelo Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Santa Catarina, criado na Lei 6745 de 28 de dezembro de 1985. Todo o trabalho desenvolvido com os servidores públicos está baseado e fundamentado nesse Estatuto que trata sobre disposições iniciais; da admissão ao serviço público; da vida funcional; dos direitos; dos deveres; da vacância e do reingresso no serviço público e outras disposições finais e transitórias.

O Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Estadual da Saúde está dividido em duas partes distintas que se tornam complementares pois, uma trata da questão mais objetiva e burocrática e, a outra, trata da questão do ser humano e sua capacitação.

A parte burocrática responde pelo fornecimento e administração dos benefícios concedidos aos servidores públicos e contratados e a outra, responde pela capacitação desses servidores.

No que se refere a questão dos benefícios concedidos, em entrevista com a funcionária Hilda da Silva Itamaro Gonçalves da Diretoria de Recursos Humanos da SES dia 11.04.02, foi possível obter algumas informações a respeito do trabalho desenvolvido junto aos servidores estaduais.

A primeira questão a ser colocada é que existe diferenciação no tratamento de funcionários estatutários e os contratados pela CLT. Os estatutários têm mais benefícios como gratificações, triênios e promoções que os contratados não possuem. No entanto, todos têm direito a auxílio alimentação (benefício concedido no ano 2000) e vale transporte.

Para os servidores estatutários existe os triênios, onde a cada três anos de serviços prestados, vem um aumento de 3% (três por cento) sob o vencimento do servidor. As promoções ocorrem de duas maneiras: num ano, por merecimento, onde o servidor é indicado e, no outro ano, por curso realizado pelo servidor. E com relação a Licença Prêmio, o servidor que trabalha durante 5 anos corridos e não tem nenhuma suspensão ou afastamento do trabalho, ganha três meses de licença. Para os servidores que possuem curso de pós-graduação, é incorporado uma gratificação com base no seu vencimento. E, para os servidores que trabalham diretamente com pessoas doentes, paga-se a insalubridade que varia de 20, 30 ou 40% sobre o vencimento de cada servidor.

É relevante destacar que a Diretoria de Recursos Humanos está diretamente ligada a Secretaria do Estado da Administração e toda a parte dos benefícios mencionados anteriormente, além da folha de pagamento, declarações para quaisquer fins, pedidos de aposentadorias são feitos e organizados por esta Diretoria. Destacamos ainda que, é nessa Diretoria que fica registrado toda a vida funcional dos servidores, tanto estatutários como celetistas. Existe um arquivo onde ficam as pastas funcionais de todos os servidores: ativos, inativos, demitidos e exonerados.

E ainda, segundo a entrevistada, os funcionários terceirizados não possuem esse vínculo com a Diretoria de RH. Eles são contratados pela Secretaria da Administração, conseqüentemente os benefícios não se estendem a eles.

No que diz respeito à questão da capacitação dos servidores, em entrevista realizada dia 04.04.02 com a funcionária Sirlésia Vigarani Scalco, que trabalha no Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde – CEDRHUS, foi possível recuperar informações sobre como se realiza a capacitação dos servidores públicos de Santa Catarina.

A SES, para desenvolver seus trabalhos na parte de capacitação, conta com uma pequena parcela de recursos do Estado; do Ministério da Saúde e sendo que a grande maioria dos recursos vem do Fundo de Amparo ao Trabalhador – FAT.

Com a verba do Ministério, é realizado o Programa de Saúde Familiar onde o Estado coordena os trabalhos através do CEDRHUS e, os Municípios, através das Universidades; também é desenvolvido o Programa de Saúde Pública e Vigilância Epidemiológica.

Os recursos oriundos do Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT, também são destinados a capacitação dos servidores, onde o CEDRHUS organiza os cursos juntamente com as seccionais de RH² dos hospitais. Dentro dessas seccionais, existe uma pessoa ligada ao CEDRHUS que levanta as demandas existentes e a partir daí, organizam-se os cursos.

Segundo a entrevistada, esses cursos são mais técnicos e abrangem diferentes áreas de trabalho. Entre eles podemos citar: enfermagem, informática, português, gerenciamento, gestão na área hospitalar, entre outros.

Os cursos são organizados com base no perfil dos trabalhadores e na demanda existente e, tanto servidores efetivos ou estatutários como os contratados podem participar. Existem muitas vagas e também procura para os cursos de ensino fundamental e médio. Na área da **Saúde do Trabalhador**, tem-se proporcionado cursos dando ênfase para a questão da segurança, porém, isso não é prioridade para o CEDRHUS porque é a Gerência de Saúde do Servidor - GESAS que fica responsável por esta questão.

Para o desenvolvimento das atividades, anteriormente relatadas, é feito um Planejamento Anual que conta com o apoio do CEDRHUS e das seccionais de RH. É analisado o interesse dos servidores e então agendados os cursos para o ano seguinte.

O CEDRHUS conta com a parceria de outras instituições, que oferecem cursos, através das outras secretarias estaduais.

Ainda conforme a entrevistada, o CEDRHUS desenvolve cursos de formação e especialização para os servidores. Levando em consideração todo o trabalho que vem sendo desenvolvido, pode-se dizer que a atuação do CEDRHUS é ampla, pois envolve Estado e Municípios; trabalha de forma integrada contando com o apoio de outras instituições e secretarias e conta com a maior parte de recursos federais para a realização da capacitação de seus servidores.

Após a explanação da organização da SES, com relação aos Recursos Humanos do Estado, no capítulo seguinte estaremos abordando o trabalho dentro do Hospital Infantil Joana de Gusmão.

² Essas seccionais são o Departamento Pessoal de cada unidade hospitalar.

3 O HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO E OS RECURSOS HUMANOS

Diante da proposta de intervenção do Serviço Social, estaremos abordando a questão dos Recursos Humanos, mencionando as formas de trabalho com relação a este tema, procurando ainda explicar sobre a atuação do Serviço Social dentro do HIJG.

3.1 O DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS E A SGAPOS

Para um melhor entendimento a respeito de como funciona e está organizado o setor de RH do Hospital, faremos um breve relato para situar o leitor quanto à ligação entre o Departamento de Recursos Humanos e Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor – SGAPOS.

Conforme CORRÊA (1993:42), o departamento de RH do HIJG desenvolve atividades como “organização, orientação e controle das atividades de admissão, registro e controle de frequência; pagamento e demais benefícios relativos aos funcionários do hospital, de acordo com as normas estabelecidas pelo órgão central – SES”. O setor também desenvolve atendimento externo, presta informações aos servidores, bem como faz a entrega do vale transporte.

A Secretaria Estadual da Saúde tem a sua estrutura burocrática montada para tratar das questões do departamento de Recursos Humanos, ou seja, existem as Políticas Públicas de Recursos Humanos da SES. Toda essa estrutura é também encaminhada para o Departamento de Recursos Humanos do HIJG que administra as informações de todos os seus servidores. Existem dados e documentos que precisam ser guardados, existem relatórios e papéis que fazem parte dos prontuários dos servidores. Essa é uma das partes que cuida o departamento de Recursos Humanos: a questão mais prática e burocrática.

O outro lado viabilizado pelo departamento de RH do HIJG é a parte do “apoio”, que trata das questões subjetivas e que são tão importantes quanto as outras. É nesse “apoio” que entra o

trabalho desenvolvido pela SGAPOS que tem como objetivo estar apoiando os servidores, através de orientações no que diz respeito a saúde, ao trabalho e suas questões sociais. É importante destacar que os servidores “ligam” a SGAPOS ao Departamento de RH por ela estar representando a antiga Coordenadoria de Administração, Desenvolvimento Organizacional e Recursos Humanos – CADORH.

Como já mencionado anteriormente, o Hospital é, segundo Dirce Maria Martinello, uma “unidade operacional da SES” e conta com o trabalho de mais de 800 servidores entre médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, técnico e auxiliar de enfermagem, técnico em atividades administrativas. Esses servidores possuem como vínculo de trabalho o concurso público, existem os contratados pela CLT e os terceirizados, principalmente na área de higienização.

Pensando sobre as formas de relação de trabalho, em como um departamento de RH poderia contribuir para a melhoria das condições de trabalho dos servidores que ali trabalham citamos CORRÊA (1993:56) que coloca:

Uma política de Desenvolvimento de Recursos Humanos tem por finalidade proporcionar mudanças no comportamento institucional. Estas mudanças acontecem quando, através de uma ação estratégica, procura-se renovar a realidade existente, proporcionando aos profissionais melhores condições de trabalho e também formas de inovar a ação profissional como treinamento e capacitação profissional.

Diante de tal afirmação, verifica-se que o departamento de R.H. precisa estar bem organizado estrategicamente para cumprir suas atividades burocráticas e rotineiras, bem como, necessita do apoio de outros profissionais que, no caso do HIJG, é o Assistente Social, através da SGAPOS, para prestar o suporte aos trabalhadores, no que diz respeito as questões pessoais, promovendo cursos de aperfeiçoamento, se preocupando como a saúde deles. Dessa forma, o profissional estará contribuindo com a instituição, que poderá melhorar sua produção e proporcionará melhores condições de trabalho para os servidores.

Diante do exposto anteriormente, pode-se dizer que o departamento de RH do HIJG, possui duas formas de trabalho. A primeira, é mais objetiva, pois trata das questões burocráticas e, a segunda, é mais subjetiva, onde se trabalha o lado pessoal e bem-estar dos servidores.

Com relação a esta parte subjetiva, é preciso mencionar que ela existe devido ao fato da Direção do HIJG ter escolhido prestar um serviço aos seus servidores e também por reconhecer

como importante estar sendo realizado este trabalho. E, se atualmente o profissional que esta coordenando estes trabalho é um Assistente Social, isso se deve ao fato desse profissional ter competência para trabalhar nessa área, além de possuir entendimento sobre as relações de trabalho, ser capaz de entender a complexidade dessas relações e da própria organização desse trabalho.

A ligação existente entre o departamento de RH e a SGAPOS é justamente quando a SGAPOS é solicitada, pelo departamento de RH, para prestar algum tipo de atendimento ao servidor. E, da mesma forma que o departamento solicita o trabalho da SGAPOS, o profissional também precisa do departamento para adquirir informações e dados a respeito do servidor que está atendendo.

Assim, o Assistente Social atua de forma diferenciada, através de seu conhecimento e prática de atuação, mantendo um bom relacionamento com as pessoas com quem está trabalhando, estabelecendo uma relação de confiança e respeito entre ambas as partes.

Com isso, a atuação vai, segundo IAMAMOTO (1997:07): “possibilitar o desenvolvimento de um trabalho pautado no zelo pela qualidade dos serviços prestados, na defesa da universalidade dos serviços públicos, na atualização dos compromissos ético-políticos com os interesses coletivos da população usuária”.

3.2 O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

No que diz respeito ao Serviço Social do HIJG, é preciso mencionar que existem, atualmente duas formas de atuação.

Uma delas é o trabalho realizado junto às crianças internadas, seus pais e/ou acompanhantes e, a outra, como colocado anteriormente, é a atuação do profissional de Serviço Social junto aos servidores do HIJG.

A partir de agora, estaremos colocando as duas abordagens de trabalho do Serviço Social com o objetivo de esclarecer as formas de atuação profissional existentes no HIJG, proporcionando um melhor esclarecimento para o leitor.

3.2.1 O Serviço Social Junto às Crianças, seus Pais e/ou Acompanhantes

Conforme ZOMER (1982), o Serviço Social no HIJG foi implantado pela assistente social Maria Terezinha Peruchi Martins, em 1966.

Inicialmente o trabalho, segundo ZOMER (1982:30-31):

“previa, então, sanar a deficiência no trabalho com a família, por ser a mesma pouco alertada para seu papel no restabelecimento total da criança (...) Também a triagem sócio-econômica de pacientes carentes de recursos (...) Praticamente todo o trabalho era direcionado ao atendimento direto à família, não sendo atingido o paciente”

No ano de 1968, a Assistente Social pediu demissão e o Serviço Social passou a ser exercido por uma aluna concluinte do curso.

Já no ano de 1976, o Serviço Social contava com o trabalho de duas Assistentes Sociais que trabalhavam no Projeto para a execução de Seleção Econômico-Social; Projeto das Voluntárias do Hospital Infantil Edith Gama Ramos; Projeto Grupo de Mães e o Projeto do Grêmio Recreativo “Dr. Armando Valério de Assis” – GRAVA.

No ano de 1977, o trabalho continuava o mesmo, porém, contava com o apoio de uma estagiária de Quarta fase do Curso de Serviço Social e desenvolveu-se um trabalho de Serviço de Plantão para atender as pessoas que procuravam o Serviço Social e também o Atendimento de Casos voltado a pacientes e servidores.

ZOMER (1982) coloca que, em 1978 as atividades do Serviço Social eram as mesmas, porém, “o Serviço Social propõe-se a executar um programa de Educação e Pesquisa através de apuração estatística (...) objetivando conhecer a realidade hospitalar”.

Em 1979, com a construção do HIJG, segundo ZOMER (1982), o Serviço Social evoluiu em dois aspectos: “adquirindo maior espaço físico para desenvolver suas atividades e uma expressiva representatividade na Instituição”.

No ano de 1981, houve abertura de campo de estágio.

E em 1982, o Serviço Social contava com o trabalho de três Assistentes Sociais, uma escriturária, duas recreacionistas e uma estagiária de Serviço Social.

A partir de 1990, com a implantação do ECA no Título II Capítulo I, que prioriza para as crianças o Direito à vida e a saúde, o Hospital passou a dar mais ênfase ao atendimento integral da criança com ações interdisciplinares.

Com a resolução n.º 218 de 06.03.97 (vide anexo III), o Assistente Social passou a ser considerado também um profissional da área da saúde. Assim os profissionais que trabalhavam

na instituição tinham dois motivos para se dedicarem ainda mais ao atendimento das crianças: o primeiro dizia respeito ao cumprimento do ECA e, o segundo, intervir como um profissional da saúde que podia estar contribuindo para o melhor atendimento das crianças, suas famílias e/ou acompanhantes.

Atualmente, o Serviço Social junto às crianças, seus pais e acompanhantes é coordenado pela Assistente Social, Roseli Fátima de Jesus, que conta com a colaboração de duas servidoras e uma estagiária.

Conforme documento “Atividades do Serviço Social” (2000) elaborado pela atual Assistente Social, dentre as várias atividades desenvolvidas, o Assistente Social atua nas diversas unidades de internação do Hospital, dando orientações, realizando encaminhamentos, prestando auxílio, esclarecimentos, etc. Entre as principais atividades desenvolvidas destacam-se:

- Visita diária às Unidades de Internação para acompanhamento dos casos das crianças internadas, bem como para identificar as novas demandas existentes. Nessas visitas procura-se estar orientando os pais/acompanhantes quanto ao funcionamento do Hospital e as atividades que o Serviço Social realiza, colocando-se à disposição para qualquer esclarecimento;
- Serviço de plantão no Setor de Serviço Social que funciona das 8:00 às 18:00 hs e procura atender toda a demanda existente através dos recursos que o setor possui. Essas atividades desenvolvidas são realização de orientações, esclarecimentos das normas do Hospital, além de sanar as dúvidas dos pais/acompanhantes. São feitas diversas doações, autorização de refeição e alojamento, ligações telefônicas para os familiares de outros municípios, solicitação de transporte, encaminhamento para cartório e prefeituras em caso de óbito, estudo sócio-econômico, etc;
- O Serviço Social administra o albergue do HIJG e faz a triagem dos usuários para garantir a permanência do paciente e seu acompanhante no Hospital. Utiliza-se desse espaço, principalmente as pessoas que vem do interior e que não tem aonde ficar além de acompanhantes de crianças que necessitem fazer quimioterapia, que estão na UTI, pacientes cirúrgicos e também mães com filhos no berçário que são amamentados;
- Presta auxílio aos usuários que estão inseridos nos programas de Imuno Deficiência Adquirida (HIV) e Oncohematologia, atuando numa perspectiva educativa e dando apoio psico-social. São realizadas visitas domiciliares, orientações, encaminhamentos, agendamento

de exames e consultas, estudo e acompanhamento de casos concedendo benefícios quando necessário e possível. As atividades estendem-se à Nutrologia e Neonatologia (UTI e berçário) realizando atividades conforme especificidade e objetivos da equipe de atendimento;

- Participam de atividades preventivas e comunitárias realizadas por equipe multiprofissional, desenvolvendo ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da criança.

Assim, pode-se perceber que o trabalho realizado junto às crianças, seus pais e/ou acompanhantes, tem sido de grande relevância pois, além do Serviço Social estar conseguindo alcançar seus objetivos, tem proporcionado aos seus usuários um atendimento de qualidade dentro das possibilidades do Hospital, acreditando que essas são atividades e medidas que concretizam o direito de cidadania dos seus usuários e acompanhantes.

3.2.2 O Serviço Social Junto aos Servidores do HIJG

A implantação do Serviço Social voltado ao atendimento dos servidores do HIJG, conforme depoimento prestado pela Assistente Social Dirce Maria Martinello, em entrevista realizada em 16/01/2002, ocorreu devido a opção por parte do Governo Estadual por uma nova forma de administração. Isso aconteceu por volta de 1989, onde nesta ocasião houve uma modificação do regime dos servidores da saúde que eram regidos pela CLT, através da Fundação Hospitalar de Santa Catarina e foram transferidos para o regime estatutário.

Em 18.04.1991 ocorre uma modificação da Estrutura Organizacional do Estado. A Lei 80.240 altera nomes e secretarias, inclui cargos e entram as coordenadorias de RH das instituições, inclusive hospitalares.

Segundo MARTINELLO (2002), diante dessas mudanças, o HIJG, criou uma coordenadoria chamada CADORH – Coordenadoria de Administração, Desenvolvimento Organizacional e Recursos Humanos e esta era organizada em três subgerências:

1 – Subgerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos que contemplava toda a parte de Formação e Capacitação do Servidor;

2 – Subgerência de Administração de Recursos Humanos que trabalhava a parte administrativa e de pessoal, onde ocorre a legalidade do vínculo entre trabalhador e Hospital; *atestados médicos, folha de pagamento, vale transportes, entre outros;*

3 – Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor cujos objetivos eram apoiar e orientar o trabalhador no que diz respeito as suas relações de trabalho, da sua saúde e bem-estar sentindo-se ser participante do cotidiano do Hospital.

O trabalho da CADORH tinha por objetivo atender aos trabalhadores que apresentavam dificuldades pessoais no que se refere às questões econômicas, sociais e emocionais.

Conforme CORRÊA (1993), em setembro de 1991 começou a funcionar a Sub-Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos no HIJG onde se implantou, de forma exclusiva, a realização de uma política voltada para seus servidores. Portanto, pode-se dizer que este trabalho é recente se comparado com o Serviço Social junto às crianças, seus pais e/ou acompanhantes.

Ainda segundo CORRÊA (1993), o trabalho foi sendo desenvolvido através de uma administração participativa, ou seja, os servidores estariam participando, juntamente com o Serviço Social, da elaboração, sugestão e decisão dos assuntos que diziam respeito a eles próprios.

Conforme o Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica Cecília Maria Corrêa, da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC (1993), acreditava-se que com a administração participativa, haveria mudanças na dinâmica institucional, cada servidor se sentiria responsável pelo Hospital e, dessa forma, através do seu trabalho, se desenvolveriam enquanto pessoas.

Segundo a autora, “ao optar por uma administração participativa para o Hospital Infantil, a direção do hospital pretende criar condições para as pessoas crescerem, através do seu trabalho atingindo os objetivos da instituição e satisfazendo as suas necessidades”. CORRÊA (1993:53)

CORRÊA (1993:60) coloca também que: “O Serviço Social, no setor de Recursos Humanos do Hospital Infantil teve início de suas atividades no ano de 1992 como intermediário entre os funcionários e a direção dessa instituição, na busca de soluções para os problemas dos referidos funcionários”.

Em 1993, a Assistente Social, Dirce Maria Martinello, veio pela primeira vez trabalhar no HIJG e permaneceu até 1994. Naquela época, o Hospital contava com o trabalho de oito servidoras no departamento de RH, que exerciam o Serviço Social junto aos servidores. Destas oito servidoras, quatro eram Assistentes Sociais, uma pedagoga, uma enfermeira e duas

administradoras e elas se dividiam na atuação de alguns programas e atividades voltados para os servidores.

Segundo a Assistente Social Dirce Maria Martinello³, foi no ano de 1997 que ela veio para trabalhar, pela segunda vez, no Hospital junto às crianças, seus pais e/ou acompanhantes, mas acabou indo atuar junto aos servidores novamente. Porém, quando chegou, o Serviço Social, junto aos servidores, estava totalmente desestruturado. Conforme relato da Assistente Social, a Subgerência estava sem direção para a atuação do Serviço Social, isso ocorreu devido ao fato de a responsável pelo setor ter uma forma de pensar direcionada e fechada; com isso a equipe técnica de trabalho tinha dificuldade de manter um bom nível de relacionamento e isso prejudicava fortemente o desenvolvimento do trabalho.

Com relação às dificuldades enfrentadas, MARTINELLO (2002) coloca que havia:

A equipe demorou muito para ser organizada, pois havia falta de profissionais em todas as áreas e projetos e foi difícil o grupo presente definir seus papéis. Houve o desenvolvimento de uma parte importante do trabalho, na área de apoio e de formação do trabalhador. Por dificuldades de relacionamento da equipe interna, sobre posição de papéis; falta de consenso entre o alcance dos objetivos propostos pela equipe técnica da Coordenadoria e as suas ações junto aos servidores; muitos foram os encontros entre a Direção e a equipe técnica. A Direção deu um prazo para que a Coordenadoria se reestruturasse e superasse os conflitos, os desencontros, viabilizando-a para o seu objetivo original. Como isso não ocorreu, a Direção encaminhou da seguinte forma:

- Disponibilizando a equipe interna para outras funções internas ou para outras instituições;
- Reestruturou o RH administrativo designando uma nova chefia e definindo os seus papéis;
- Migrou a Subgerência de Apoio ao Servidor para a Coordenadoria de Assuntos Comunitários e Preventivos;
- Definiu-se o papel da Subgerência como apoio ao servidor, como orientação no que diz respeito às questões de direitos no campo da saúde, trabalhistas e sociais.

Aos poucos, todos os programas e projetos que estavam em andamento foram sendo desativados pois, não havia mais um profissional qualificado que pudesse dar continuidade aos trabalhos. Assim, houve um remanejamento de pessoal daquele setor e a Assistente Social Dirce Maria Martinello ficou como responsável pelo atendimento dos servidores, através da Coordenadoria de Assuntos Comunitários e Preventivos.

Atualmente o HIJG está dividido em três gerências e duas coordenadorias e o Serviço Social, direcionado ao atendimento e acompanhamento dos servidores, está situado na

³ Relato a experiência de MARTINELLO porque ela foi minha supervisora de estágio, também pelo fato de ser a única profissional que ainda trabalha no HIJG e por ter sido quem me passou as informações.

Coordenadoria de Assuntos Comunitários e Preventivos. A subgerência fica situada no seu organograma de forma adequada, pois atende um princípio da coordenadoria que está relacionado aos programas preventivos.

Segundo MARTINELLO (2002), os objetivos da subgerência são:

- “Apoiar e dar atenção aos servidores do HIJG nas questões referentes a sua saúde auxiliando na busca de recursos técnicos, financeiros entre outros para atendê-lo na situação por ele vivida;
- Encaminhar os servidores para outros profissionais, auxiliando na resolutividade do problema, bem como por em prática os seus direitos contidos nas políticas públicas;
- Desenvolver pesquisas referentes aos fenômenos originários ao mundo do trabalho para propor ações adequadas e que contemplem o contexto;
- Sensibilizar os servidores na participação das atividades desenvolvidas ou apoiadas pela subgerência;
- Assessorar a Direção, chefias e os próprios servidores no que diz respeito as questões relacionadas às relações de trabalho.”

Todo o trabalho que vem sendo desenvolvido continua sendo realizado e coordenado pela Assistente Social, Dirce Maria Martinello, que tem carga horária de 16 horas/semanais. Em função da escassez de mão-de-obra e, sabendo da grande demanda existente no Hospital, ela conta com o apoio de vários tipos de parcerias e também com o trabalho e atuação de estagiárias, tanto do Serviço Social como de outros cursos de graduação.

Conforme relato da Assistente Social, durante a realização do estágio, a direção do HIJG sabe da importância do trabalho que vem sendo desenvolvido e de outros que ainda precisam ser realizados porém, faz-se necessário maiores esforços visando sanar essa deficiência de profissionais qualificados na área de Serviço Social, bem como recursos materiais para uma melhor execução dos programas e projetos que estão em andamento, e daqueles que poderiam ser implementados.

Com relação ao planejamento estratégico do Hospital, segundo a Assistente Social, este é realizado anualmente e a execução dos diferentes programas e projetos é feita com a colaboração de diversas pessoas e setores do Hospital. Geralmente o planejamento acontece no final do ano para que as ações se concretizem no ano seguinte. Todos os servidores, com cargos de chefia e formadores de opiniões são convidados a participar do encontro que ocorre em um final de semana. Neste encontro são definidas as ações e programas, bem como os servidores que se responsabilizarão em desempenhar as atividades e funções.

As ações do Serviço Social estão inseridas nesse planejamento estratégico do Hospital e se durante o ano outras necessidades e oportunidades forem surgindo, estas vão sendo, sempre

que possível, incorporadas ao Planejamento ou exigindo dele modificação. Porém, o que se constata é que é necessário estar em busca de parcerias para a realização das atividades, isso ocorre porque as verbas são poucas e, para a administração do HJG, existem outras prioridades como garantir o bom atendimento das crianças, a compra de equipamentos, a reforma da estrutura física do Hospital, a compra de medicamentos, etc.

A partir do que foi exposto, pode-se dizer que o trabalho do Serviço Social com os servidores, continua sendo através da administração participativa, onde cada servidor do HJG, procura estar contribuindo com o seu trabalho e as suas idéias para uma melhor realização das atividades desenvolvidas, uma administração aberta, onde todos tem suas responsabilidades, onde procura-se respeitar as suas subjetividades e opiniões para dessa forma, melhorar as condições de trabalho.

Já com relação à Direção do Hospital, pode-se dizer que ela apresenta uma idéia de administração participativa, e na prática, vê-se o Diretor Geral convidar chefias para o Planejamento Estratégico, abertura aos servidores para tratar de assuntos pertinentes à Direção, envolvimento para tratar de problemas dos trabalhadores, a participação em eventos sociais, como exemplo festa de Natal, bailes, entre outros. Assim mesmo, os trabalhadores sentem falta da ampliação de um espaço mais democrático onde eles (os servidores) possam estar participando mais ativamente.

Vale ressaltar que a atuação do Serviço Social vem sendo desenvolvida junto aos servidores públicos, aqueles que são concursados e também aos contratados ou terceirizados pois, acredita-se que o corpo funcional é único e todos devem ser tratados igualmente já que trabalham em grupo com um objetivo comum: o atendimento das crianças internadas e seus pais e/ou acompanhantes.

Como foco principal de trabalho junto aos servidores do Hospital, pode-se destacar algumas ações que o Serviço Social vem desenvolvendo, levando em consideração as condições em que este se encontra.

Dentre as ações realizadas, segundo a Assistente Social Dirce Maria Martinello, estão:

- **Atendimento de Caso:** esses atendimentos acontecem a partir da demanda existente, ou seja, quando um servidor procura o Serviço Social para obter informações sobre sua saúde, sobre um acesso para algum curso, sobre uma alternativa para solução de um determinado problema que está vivendo, para tirar alguma dúvida, para solicitar um auxílio financeiro e, até mesmo

quando não sabe a quem recorrer para resolver alguma situação ou dificuldade. Qualquer que seja a dúvida, o Assistente Social está presente para ouvir e procurar, atender as necessidades desses servidores.

Uma outra forma de atendimento ocorre quando um servidor encontra-se com problemas de saúde e está trabalhando ou afastado do trabalho. Nesses casos procura-se manter um contato mais freqüente com as pessoas envolvidas, fazendo visitas, entrevistas, telefonemas com o objetivo de se inteirar das situações vividas por esses servidores e, assim, buscar alternativas de atendimento e até mesmo auxílio financeiro para a obtenção de medicação ou um atendimento individualizado através de psicólogos, nutricionistas e trabalhos em grupo.

Vale ressaltar que, é realizado o registro, em fichas padronizadas com o logotipo do HIJG, dos atendimentos e acompanhamentos que são feitos, principalmente das situações que requerem um pouco mais de atenção (vide anexo IV). Esses registros são datados e coloca-se quais as ações que foram desenvolvidas junto ao servidor, quais as alternativas encontradas, quais os caminhos que foram seguidos. Estando resolvido, fica arquivado, em pastas e, esse trabalho é realizado com o objetivo de facilitar um outro profissional que venha a ter contato com o servidor e precise estar ciente dos passos que já foram dados, bem como da história desse servidor.

- **Projeto de Capacitação:** ações desenvolvidas com o objetivo de estar, como o próprio nome diz, capacitando os servidores nas suas mais variadas áreas de trabalho. Assim, organiza-se encontros, palestras e cursos, em parceria com outras instituições, para que o trabalho seja realizado e ocorra o aprimoramento desses servidores, além de proporcionar-lhes mais conhecimento em sua área de trabalho e maior integração com seus colegas de setor.
- **Projeto de Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Mamas:** visa proporcionar a todas as servidoras do HIJG a realização do exame preventivo de câncer de colo uterino e também, através do atendimento individualizado, estar orientando como fazer o auto-exame de mamas. Dessa forma, ocorre a prevenção da doença, tendo um caráter educativo e que acaba proporcionando maior conhecimento às servidoras de seu próprio corpo e de sua saúde.

- **Projeto Anti-Tabagismo:** tem como objetivo estar dando apoio aos servidores que desejam parar de fumar e precisam de um incentivo, um auxílio financeiro para compra de medicações, um atendimento psicológico ou terapêutico. Propõe-se também estar mostrando aos servidores os resultados positivos desse trabalho, bem como a divulgação de informações, através de cartazes que apresentam os danos que o cigarro provoca à saúde. Atualmente, está sendo realizado o cadastramento de todos os servidores do Hospital, que desejam parar de fumar para que se consiga o apoio da administração do HIJG na instalação de um consultório onde uma médica irá fazer o acompanhamento desses servidores.
- **Atividades complementares:** são as ações que o Serviço Social tem feito com o objetivo de valorizar seus servidores, bem como lhes proporcionar algo diferente do seu cotidiano no trabalho, visando promover a integração entre eles. Exemplos dessas atividades seriam: no dia da comemoração de seu aniversário, o servidor ganha como presente o dia de folga; no Dia das Mães e dos Pais, faz-se algum tipo de comemoração, entregando uma rosa ou um cartão para que a pessoa sinta-se lembrada e importante como ser humano e não somente como um trabalhador. De acordo com as verbas disponíveis do Hospital, o departamento de Marketing juntamente com o Serviço Social e outros servidores, organizam festas de confraternização de final de ano, festas Juninas, festa para o Dia dos trabalhadores e do Funcionário Público. Outro exemplo seria a participação em palestras sobre temas que são de interesse do Hospital e seus servidores, principalmente com relação à saúde e capacitação. Assim, faz-se a divulgação e organiza-se um local onde os servidores tenham acesso e possam estar participando, tanto das festas como das palestras.

Alguns instrumentos utilizados para o andamento dos Projetos, como também para o melhor trabalho do Serviço Social dentro do HIJG:

- **Mural da Saúde do Trabalhador:** um espaço onde são expostos vários temas sobre a saúde dos servidores. Atualmente existe apenas um mural que se encontra na Portaria de Serviços, local por onde os servidores entram para trabalhar. Neste mural, coloca-se cartazes de conscientização, avisos importantes, convites e depoimentos dos servidores a respeito de sua saúde.

- **Mosquitinho;** como o número de servidores do HIJG é elevado e devido a escassez de profissionais disponíveis e também pelo fato do Hospital trabalhar em turnos, muitas vezes a comunicação entre o Serviço Social e os servidores é realizada através do “mosquitinho”, ou seja, um bilhete contendo determinada informação importante e que precisa ser divulgada rapidamente. Esse mosquitinho é posto no Cartão-Ponto e quando um servidor entra para trabalhar passa a ter acesso a informação.
- **Estudos Sociais, Pareceres:** são documentos que o Serviço Social elabora que requer certo grau de conhecimento e auxilia no trabalho do Assistente Social cujo objetivo é conseguir algo com outras instituições, promover um atendimento diferenciado para algum servidor, e/ou para estar fazendo algum encaminhamento de um servidor, ou solicitando algum recurso. Esses documentos passam pelo Diretor Geral do HIJG para que ele fique ciente das ações que estão sendo tomadas, bem como possa estar autorizando o envio de tais documentos. Esses estudos e pareceres, geralmente estão relacionados aos atendimentos de casos.
- **Ofícios e Comunicações Internas:** são documentos, também elaborados pelo Assistente Social, cujo objetivo é estar em contato com outras instituições que possam estar auxiliando o trabalho do Serviço Social do HIJG, seja para a obtenção de equipamentos, como para a colaboração de pessoas capacitadas para fazer palestras e cursos, bem como para algum tipo de atendimento especializado que se deseja e não existe no Hospital, como exemplo, atendimento psicológico, de nutricionistas, etc. Esses documentos são elaborados e impressos em um modelo próprio do Hospital e também são passados para a ciência do Diretor Geral. (vide anexo V)

As atividades anteriormente relatadas são algumas ações que o Serviço Social vem desenvolvendo junto aos servidores do HIJG e que, tem proporcionado um pouco de bem-estar a eles, seja através de entrevistas realizadas, através da prestação de um esclarecimento, através de um auxílio financeiro, da participação em algum evento que o Serviço Social promove, etc. É importante registrar que o trabalho vem sendo desenvolvido com dificuldades, devido a escassez de verbas disponíveis, pelo fato de que os recursos materiais são poucos e os profissionais são insuficientes. Por isso a maioria das atividades são desenvolvidas em ações conjuntas, com outros

profissionais, com outras instituições, com o pouco de verba disponível, com os equipamentos existentes, etc.

Um outro fato interessante que precisa estar sendo colocado com relação as atividades que o Serviço Social tem desenvolvido, são as visitas feitas nas unidades. Observa-se que os servidores desenvolvem as suas atividades da melhor forma possível, com qualidade, dedicação e com propriedade naquilo que eles executam, zelando pela saúde dos seus pacientes. Essas visitas acabam aproximando mais o Assistente Social ao servidor gerando uma relação de confiabilidade.

Com relação à verba disponível, conforme a Assistente Social Dirce Maria Martinello em entrevista realizada em 16.01.02, não existe uma verba destinada especificamente para o Serviço Social com os servidores. Geralmente o que ocorre é a realização de pareceres elaborados pelo Serviço Social, para a Direção do HJG, solicitando determinada verba para a realização de alguma atividade e a partir daí, é a Direção do Hospital que decide ou não pela liberação dos recursos financeiros. Portanto, tudo depende da situação e das condições do Hospital e do que está sendo considerado prioridade naquele momento.

Isso acaba dificultando o trabalho do Assistente Social pois ele depende de encaminhamentos para poder atender o servidor envolvido em determinado processo.

Cabe lembrar que existe uma Gerência na SES que tem como um dos eixos principais repassar medicamentos: muitas foram às vezes que foram feitos pareceres encaminhados, mas nunca fomos atendidos.

Também vale ressaltar que dentro dos programas de saúde pública, existe um que providencia a distribuição de medicamentos, inclusive com programas e doenças específicas, porém poucos foram os trabalhadores que conseguiram estes medicamentos.

Ampliando a visão escrita e no que diz respeito a gastos e despesas IAMAMOTO (2000:51) explica muito bem colocando:

A crítica neoliberal sustenta que os serviços públicos, organizados à base de princípios de universalidade e gratuidade, superdimensionam o gasto estatal, assim como o faz a folha salarial dos servidores públicos. O gasto social é tido como uma das principais causas da crise fiscal do Estado e, conseqüentemente, a proposta é reduzir despesas, diminuir atendimentos, restringir meios financeiros, materiais e humanos para implementação dos projetos. E o assistente social que é chamado a implementar e viabilizar direitos sociais e os meios de exercê-los, vê-se tolhido em suas ações, que dependem de recursos, condições e meios de trabalho cada vez mais escassos para operar as políticas sociais.

Uma outra questão importante que se torna relevante mencionar é o espaço onde o Assistente Social desenvolve o seu trabalho. A sala está localizada junto à administração do HIJG e divide o espaço com o departamento de Marketing e marcação de cirurgias. É um espaço pequeno, sem nenhuma acomodação adequada para o atendimento dos servidores que vêm até o Serviço Social a procura de uma orientação e precisam se expor. Não existe um lugar reservado para os atendimentos e entrevistas individuais ou grupais onde se possa estar tratando de questões mais íntimas e subjetivas. Com relação a esta questão, é preciso mencionar que no Código de Ética do Assistente Social de 13/03/93, em seu artigo 2º, que trata dos Direitos e das Responsabilidades Gerais do Assistente Social, fala sobre a “inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional” (pg. 11). Atualmente, tem-se discutido com a Assistente Social a viabilidade de uma nova área física para o seu trabalho e, juntos, Direção e Serviço Social, estão tentando encontrar uma solução para esta questão.

O setor de Serviço Social não dispõe de um computador para organizar o seu trabalho e sempre que precisa fazer algum relatório, parecer, ofício, precisa procurar um outro setor ou utilizar o aparelho do Setor de Marketing. Verifica-se com isso que muitos dados não estão sendo registrados e sistematizados, devido ao fato de não se ter acesso aos recursos computacionais.

Um outro ponto a ser mencionado é com relação ao atendimento e acompanhamento dos servidores que trabalham no período noturno. Como já mencionado anteriormente, a Assistente Social tem carga horária de trabalho de 16 horas semanais, o que correspondente a 4 dias por semana. O seu período de trabalho é matutino, o que inviabiliza o atendimento dos servidores do período noturno. Muitas são as queixas quanto a essa questão. O que acontece é que os servidores noturnos não têm à sua disposição um profissional de Serviço Social no horário noturno e quase nunca procuram o Serviço Social num outro horário para colocar suas situações ou procurar auxílio.

Segundo Dirce Maria Martinello, existe uma previsão de oito assistentes sociais para trabalhar no Hospital (quantidade estabelecida pela SES, através do número de leitos e estrutura do Hospital Infantil), porém, estão atuando somente três profissionais, devido ao fato de que não existe profissional disponível para vir trabalhar no Hospital. Acreditamos que com a realização do Concurso Público que será realizado no final do mês, o HIJG vai poder ser atendido na expectativa de ter profissionais na área.

Assim, o que tem ocorrido com relação ao atendimento dos servidores do período noturno é que o Serviço Social atua quando é chamado. O Assistente Social se desloca à noite, para atender os casos emergenciais ou que são encaminhados pela Direção e chefia. E, em outras ocasiões, quem assume esse papel, são as chefias das Unidades.

É importante estar relatando que, existem eventos realizados no HIJG que não são promovidos pelo Serviço Social, porém, o Assistente Social ajuda na mobilização, sensibilização e divulgação dos mesmos.

Contudo, apesar das dificuldades e a grande demanda existente, observada durante o período de estágio, algumas ações ainda estão sendo realizadas e o que almeja-se para o futuro é uma melhor compreensão para a atuação do Serviço Social dentro do Hospital, além de uma aproximação maior com os servidores para que, dessa forma, seja possível um melhor resultado junto aos colaboradores do HIJG, com mais confiança entre os servidores e o Assistente Social, maior credibilidade nas relações, maior empenho por parte da administração hospitalar em oferecer recursos (financeiros e materiais), além de profissionais, que possam se reverter em benefícios aos servidores.

A partir de tudo que foi exposto, o Serviço Social nos Recursos Humanos do HIJG é fundamental diante do quadro dos servidores, da riqueza do trabalho que vem sendo executado, das necessidades identificadas, da aplicabilidade das diretrizes constitucionais, tanto no que diz respeito a criança como a saúde do servidor.

4 PROPOSTA PARA UMA INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

Levando em consideração todas as questões apresentadas até o presente momento, partimos para a elaboração de uma proposta de intervenção para o Serviço Social junto a área de Recursos Humanos do HIJG, ou seja, junto aos seus servidores.

A atuação do profissional de Serviço Social na área de Recursos Humanos é recente. Segundo meus estudos durante o curso, o Serviço Social, no princípio estava mais ligado a obras assistencialistas e com o passar do tempo, a inserção do profissional no interior das organizações e mais especificamente na área de RH, com as atribuições que são reconhecidas como pertinentes ao profissional de Serviço Social, sofreram e incorporaram mudanças decorrentes das diferentes escolas da administração, bem como da maneira como as organizações se relacionam com seus trabalhadores. Para o desenvolvimento de seu trabalho, o Assistente Social incorpora teorias e práticas de outras áreas do conhecimento como psicologia, sociologia, administração, etc.

Assim sendo, verificamos que para que uma instituição possa produzir e trabalhar com eficiência, é necessário que se busque pessoas capazes de executar as tarefas com qualidade. Portanto, conforme OLIVEIRA (1994:18), “Nenhuma organização, nenhum sistema operacional (...) existe ou funciona sem a pessoa humana”. Assim, cabe à área de Recursos Humanos, através de seus profissionais, estar assessorando os funcionários das instituições, para que os resultados sejam obtidos. Da mesma forma, dentro do HIJG, para que o trabalho seja realizado, é necessário os servidores que ali trabalham e diante disso verificamos a importância do Assistente Social estar em constante contato com esses servidores, procurando manter um bom relacionamento e promovendo uma relação de confiança, fazendo-os acreditar na importância que eles têm dentro do Hospital.

Diante de tal afirmação, é preciso que a instituição compreenda que o trabalho desse servidor do HIJG é resultado de uma ação humana. Ou seja, conforme OLIVEIRA (1994:19), “Ninguém é peça de engrenagem. Todos são pessoas que vão acionar as engrenagens, que vão criar ou utilizar os instrumentos, em busca dos resultados que a missão da empresa nos impõe”.

Para o profissional de Serviço Social, essa idéia está muito clara. Trabalhamos constantemente com seres humanos e suas questões sociais e entendemos que todas as condições, sejam elas de vida ou de trabalho, afetam o trabalho propriamente dito. (Dessa forma, o Assistente Social possui uma prática profissional voltada para atender as necessidades sociais, através da defesa e realização dos direitos sociais de cidadania.)

Com isso acreditamos que o profissional que atua junto a área de Recursos Humanos do HIJG, deve analisar o cotidiano desses servidores, onde é preciso propiciar condições que ampliem o bem estar desses servidores, além de estar valorizando seus sentimentos, aspirações, sonhos, angústias, etc. Além disso, é preciso melhorar as condições de trabalho desses servidores, porém, sabemos que muitas vezes isso não depende da vontade da Direção, pois, existe todo um direcionamento vinculado diretamente nas políticas públicas.

A partir disso é importante entender como se dá este trabalho e para isso nos reportamos a IAMAMOTO (1997) que coloca como sendo relevante para a atuação do Assistente Social, decifrar as múltiplas expressões da questão social, além de tomar uma postura de “ruptura com a atividade burocrática e rotineira”, ou seja, saindo de traz da mesa e partindo mais para a prática. E, também que acreditem na transformação e não se acomodem diante dos obstáculos.

4.1 A REALIDADE NO COTIDIANO DO HIJG

Analisando a instituição HIJG, vários pontos me parecem importantes serem destacados no que diz respeito aos Recursos Humanos do Hospital.

Primeiramente, precisamos entender que dentro de uma instituição, existem as relações sociais que se estabelecem onde os indivíduos se relacionam dando sentido de coletividade ao seu trabalho. Com isso percebemos que os contextos podem se transformar conforme a vontade da maioria dos servidores e, dessa forma, se constrói a relação de trabalho.

A partir do exposto, o profissional precisa, conforme diz ROGERS (1977), ter “a pessoa como centro”. Segundo ROGERS (1977:51) “(...) estudiosos e pesquisadores tem reconhecido o quanto à pessoa comunica por meio dos olhos, da postura, da entonação vocal, dos gestos, dos movimentos e da expressão facial”. Por isso a importância do Assistente Social estar presente em todos os momentos e lugares da instituição. Assim ele estará mostrando o seu trabalho, através de metodologias próprias e poderá construir, juntamente com o seu usuário, uma saída para a situação vivida naquele momento da sua vida. E, como o autor destaca, os olhos, a postura, a dedicação revelam muitas coisas para as pessoas. Elas passam a sentirem-se valorizadas e com isso, é possível o estabelecimento de uma relação de confiança entre assistente social X servidor(s) e vice-versa.

A partir da experiência de estágio junto a SGAPOS do HIJG, algumas considerações serão feitas a respeito do que o Hospital tem enfrentado, diariamente, com relação a sua estrutura e seus servidores:

- No HIJG é grande o número de pessoas que possuem dupla jornada de trabalho;
- Muitos servidores apresentam problemas emocionais e de saúde, devido a questões pessoais e também de trabalho, não tendo assistência médica adequada por parte do HIJG;
- Muitas vezes os trabalhos são desenvolvidos em ambientes e processos inadequados, sem os devidos equipamentos de proteção;
- A maioria dos servidores são mulheres que encontram-se com elevada faixa etária;
- Existe uma mescla de trabalhadores públicos concursados e outros contratados através da CLT ou são *terceirizados*;
- O HIJG é uma instituição com muita demanda e escassez de profissional de Serviço Social para atender tais demandas;
- O espaço físico para a atuação do Assistente Social é inadequado e faltam também recursos físicos e financeiros para a realização de um bom trabalho;

Esses são alguns pontos que se tornam relevantes estarem sendo elucidados para um melhor entendimento das propostas que serão explicitadas a seguir, visando um melhor desempenho do trabalho do Assistente Social, bem como gerar melhores condições de trabalho para os servidores do HIJG.

4.2 O TRABALHO PROPOSTO DIANTE DA REALIDADE DO HIJG

A partir da análise que foi realizada no HIJG, entendemos como relevante estar acreditando numa proposta de trabalho junto aos servidores deste Hospital visando a melhoria das suas condições de trabalho.

A realidade é complexa e as dificuldades são muitas porém, procuramos organizar o presente trabalho diante da realidade do HIJG categorizando a proposta, através de quatro tipos de recursos: **humanos, físicos, materiais e financeiros**; colocando qual a expectativa diante da referida ação.

Recursos Humanos:

- Dentro do HIJG, o Assistente Social precisa dar atenção aos servidores, através de orientações, esclarecimentos, saber ouvi-los, etc. Para que isso se concretize, não basta ter boa vontade, é necessário que exista operacionalidade nas ações e que a administração, através da Direção Geral, viabilize o acesso aos recursos para que as ações aconteçam e tragam resultados. Algo imprescindível é a integração entre Serviço Social e a Direção Geral do HIJG na administração participativa, onde ambas as partes possam colaborar e mostrar suas idéias de forma a beneficiar os servidores do Hospital. É preciso que o Serviço Social seja respeitado como uma profissão que avalia o lado subjetivo do ser humano e que a administração do Hospital continue a incorporar as contribuições do Serviço Social para a resolução de determinadas situações que pareçam complexas e difíceis de serem resolvidas;
- Para que o trabalho do Serviço Social seja eficaz é necessário que sejam feitas leituras e análises constantes sobre a administração pública em saúde e também sobre os servidores e suas necessidades. Dessa forma, poderá se propor ações condizentes com a realidade e que estejam dentro das aspirações dos servidores e da instituição;
- Faz-se necessário ter uma visão das relações de trabalho, respeitando a subjetividade de cada servidor; estabelecendo a idéia do conjunto, da coletividade com um objetivo comum; construindo a cidadania, mostrando os direitos e também os deveres de cada um; transformando os contextos através de diálogo e comunicação; trabalhando de forma

multidisciplinar onde cada profissional possa estar contribuindo, com seu conhecimento específico, para a promoção do bem-estar dos servidores;

- Promover uma ampla discussão sobre a privatização dos serviços e do próprio HIJG pois essa é a lógica da ideologia neoliberal que almeja a desresponsabilização do Estado com a instituição pública, provocando o sucateamento do serviço público;
- Com relação ao planejamento do Serviço Social e do próprio HIJG, entendemos como importante haver, primeiramente, o planejamento prévio do Serviço Social que fará suas reflexões e avaliações específicas diante das atividades que ele desenvolve, buscando elaborar uma proposta de trabalho onde se valorize as ações e se busque recursos e parcerias para a execução dos programas e projetos a serem desenvolvidos. Após essa primeira etapa, ou seja, com o planejamento do Serviço Social elaborado, encaminhar tais propostas para a Direção Geral que deverá incorporar tal planejamento dentro do Planejamento Estratégico Anual do Hospital. Acreditamos que assim, as ações do Serviço Social serão melhor executadas pois, segundo BAPTISTA (2000:17):

(...) para que o planejado se efetive na direção desejada, é fundamental que, além do conteúdo tradicional de leitura da realidade para o planejamento da ação, sejam aliados à apreensão das condições objetivas o conhecimento e a captura das condições subjetivas do ambiente em que ela ocorre: o jogo de vontades políticas dos diferentes grupos envolvidos, a correlação de forças, a articulação desses grupos, as alianças ou as incompatibilidades existentes entre os diversos segmentos.

- *Diante das atividades que o Serviço Social tem desenvolvido, consideramos importante dar continuidade ao processo de documentação e aquelas que irá desenvolver faz-se necessário estar elaborando uma documentação específica (formulários) visando registrar o processo de trabalho desenvolvido pelo Serviço Social;*
- *Mostrar a importância que o trabalho do Assistente Social tem dentro do Hospital. Para que isso ocorra, se fará quadros para apresentar as atividades desenvolvidas pelo Serviço Social, diária e mensalmente e assim, se obterá dados estatísticos do trabalho do Serviço Social (vide anexo VI);*
- *Prestar supervisão a estagiários do curso de Serviço Social que queiram atuar na área de Recursos Humanos, colaborando em algum projeto existente ou que venha a ser implantado no Hospital;*

- Prestar contas, mensalmente, das atividades desenvolvidas, elaborando relatórios que mostrem os resultados obtidos, bem como, a verba que foi usada para determinada atividade;
- Contratação de mais profissionais de Serviço Social para estarem atuando junto aos servidores, principalmente do período noturno que, não possuem nenhuma cobertura ou, somente quando solicitado;
- Elaboração de um KIT ESTAGIÁRIO, contendo informações importantes para o estagiário que irá atuar no HIJG. O KIT deverá se constituir em mais um instrumento que proporcionará ao estagiário conhecer à realidade em que ele estará se inserindo. Esse KIT seria composto de uma pasta onde teria uma **fita de vídeo cassete** apresentando a história do Hospital, além de mencionar quais as atividades que são desenvolvidas; como estão divididas as suas Unidades e o que cada uma delas trata. Poderia também conter informações a respeito dos servidores e do trabalho que o Serviço Social desenvolve com eles. Além dessa fita, seria interessante que tivesse nessa pasta materiais que o Assistente Social utiliza em seu Processo de Trabalho e que o estagiário precisa conhecer. Ex.: o **Organograma do HIJG**, para o conhecimento da estrutura hospitalar; os **formulários** que o profissional utiliza na sua intervenção e que o estagiário também usará em sua prática de estágio; documento contendo as **normas internas do Hospital** para que o estagiário saiba como proceder diante das situações; os **Trabalhos de Conclusão de Curso do Serviço Social** realizados no HIJG junto aos servidores para que assim, o aluno possa seguir mais adiante nos estudos realizados. Importante também é o acesso do aluno aos **Projetos** existentes e que estão em andamento e também os que estão desativados. Dessa forma, se poderá pensar em novas atividades como o aprimoramento dos projetos. Concomitantemente ao acesso e entendimento, por parte do estagiário, desse material, seria interessante o estagiário conhecer as dependências da instituição para se familiarizar com o ambiente e ir conhecendo os servidores com quem irá trabalhar. Com esse KIT pronto, muitas coisas seriam agilizadas e com isso, novos passos seriam dados com o objetivo de melhorar, ainda mais, o trabalho do Serviço Social.

Ressaltamos que muitas dessas atividades já vem ocorrendo e nossa proposta objetiva sistematizá-la.

- A coordenação e instalação urgente da CIPA⁴ dentro do HIJG pois, como já colocado anteriormente, a questão da Saúde dos Trabalhadores está garantida em Lei e é de direito o trabalhador ser assistido em casos de acidentes de trabalho;
- Desenvolver atividades relacionadas a CIPA, mostrando aos servidores, a importância da Segurança no Trabalho;
- Informar aos servidores sobre os riscos do trabalho, os equipamentos de segurança que precisam ser utilizados e as doenças profissionais de quem trabalha no Hospital, através do Mural da Saúde do Trabalhador;
- Juntamente com a Comissão de Infecção Hospitalar, trazer profissionais que possam estar orientando os servidores sobre como trabalhar num ambiente hospitalar, onde os riscos de contaminação são grandes, com caráter educativo e de prevenção de doenças;
- Organizar atividades educativas como palestras, seminários e treinamentos relacionados à temática Saúde do Trabalhador e outros assuntos de interesse tanto dos servidores como do próprio Hospital;
- Organizar eventos de lazer, tanto para os servidores como para seus familiares, possibilitando a integração entre eles, como ocorre nas atividades festivas;

Recursos Físicos:

- A instalação de novas dependências para o Serviço Social para que o trabalho possa ser melhor desenvolvido e, principalmente, o Assistente Social possa cumprir o que prevê o Código de Ética Profissional no que diz respeito ao sigilo de informações referentes aos usuários /servidores bem como, nas suas ações com relação ao corpo funcional do Hospital;
- Viabilizar a instalação de um consultório médico para todos os servidores do HIJG, para que se possa estar prestando assistência a esses servidores da melhor forma possível, no que diz respeito à sua saúde, haja vista que está previsto na Lei 8080/90;

Recursos Materiais:

- Como no Departamento Pessoal, que trata das questões burocráticas dos servidores, o Serviço Social deverá ter um arquivo contendo uma pasta para cada servidor, onde será registrado

⁴ Em 2001 foi elaborado um Projeto para a implantação da CIPA, por um servidor que veio trabalhar no HIJG disponibilizado pela SES, porém depois de todo Projeto feito, ele foi novamente chamado pela Secretaria e levou o

tudo que diz respeito a ele: os atendimentos, os auxílios, as informações prestadas, dados pessoais que possam interessar ao Serviço Social. Isso facilitará o trabalho de um outro profissional que precise se inteirar das questões existentes sobre determinado servidor;

- Compra de um computador para a realização e registro das atividades desenvolvidas pelo Serviço Social e assim poder melhorar o atendimento dos servidores;
- Torna-se importante móveis novos para a sala do Serviço Social, como escrivaninhas, cadeiras, quadro mural, etc.
- Faz-se necessário a existência de materiais de expediente como papel ofício, canetas, cartuchos para impressora, fitas adesivas, entre outros.

Recursos Financeiros:

- Para que todas essas ações ocorram, é extremamente importante que o Serviço Social, possua um caixa próprio para a verba que lhe será destinado durante o ano, a partir do Planejamento previamente elaborado. Assim, é possível se ter um maior controle e orientação quanto as atividades que serão desenvolvidas e quanto dinheiro poderá ser investido em cada projeto, fazendo uma melhor distribuição da verba existente.

Consideramos importante destacar que, as atividades que já estão sendo desenvolvidas, devem continuar acontecendo, porém, a proposta é de que ocorra de forma mais sistematizada, procurando registrar e arquivar todos os dados, de forma a facilitar o trabalho do Assistente Social.

No que diz respeito ao Atendimento de Caso, acreditamos ser interessante avaliar a possibilidade da denominação passar a ser “Acompanhamento Social” pois permite que a atualização terminológica com relação a este procedimento seja mais abrangente e condizente com o tipo de intervenção atualmente realizado que se pauta por uma concepção do homem enquanto sujeito, portador de direitos e deveres.

Alguns projetos foram desativados como o FOTOGRAFANDO e o FUNCIONÁRIO DESTAQUE. Acreditamos que eles devam ser implantados novamente para que, através desses

projetos, se possa estar valorizando o servidor que desempenha suas atividades laborais com compromisso e competência.

Como visto no primeiro capítulo deste trabalho, podemos caracterizar o HJG como uma grande organização e por esse motivo, avaliamos a importância do Serviço Social pois em todo o seu processo de trabalho, procura com seriedade e - compromisso ouvir e respeitar as pessoas/servidores entendendo suas angústias e juntamente com elas procurando encontrar caminhos, para enfrentar as dificuldades. Identificamos a existência de uma postura profissional que alicerçada na competência teórica, técnica e compromisso ético procura promover melhores condições de vida para os usuários, acreditando na democracia e promovendo o exercício da cidadania. Levar em consideração a integração entre os colegas de trabalho, procurando dar oportunidades para que eles possam se conhecer melhor, além de ter um lazer em suas vidas.

Quando analisamos a história das Teorias Administrativas, percebemos que houve um avanço muito grande quando o ser humano passou a ser tratado com respeito, avaliando a questão da motivação no ambiente de trabalho, e não apenas ser visto como uma máquina. No HJG, consideramos que existe uma mistura dessas Teorias influenciando sua gestão e funcionamento. No entanto se o processo de acompanhamento se faz necessário, se a burocracia se faz presente, avaliamos que igualmente a existência de uma política de Recursos Humanos que valorize, motive e humanize as relações de trabalho. Portanto deve-se investir mais na Administração Participativa, para que o ambiente de trabalho torne-se mais democrático e flexível.

Para finalizar, devemos mencionar que, dentro do Processo de Trabalho do Assistente Social, coloca-se a importância do profissional estar em constante atualização com o mundo fora da instituição na qual trabalha. Diante disso, constata-se a relevância do Assistente Social estar participando e/ou se fazendo representar no Conselho Estadual de Saúde, levando contribuição bem como proporcionando aos servidores e usuários do serviço do Hospital, informações a respeito da Política Estadual de Saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos avanços ocorreram com relação à Saúde Pública brasileira, mais pessoas conseguem ter acesso aos serviços prestados. Isso ocorreu desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, onde a saúde tornou-se universal e todos os cidadãos podem estar usufruindo desses serviços. Apesar desse avanço na área da saúde, como mencionado no início deste trabalho, as dificuldades ainda são grandes para se ter acesso com rapidez e qualidade. Entre as causas estão, como abordado anteriormente, o descompromisso, por parte dos governos, na direção de não assumirem a garantia universal do direito à saúde além da mal aplicação dos recursos existentes.

No que diz respeito à Saúde dos Trabalhadores, a Constituição brasileira, como abordamos anteriormente, prevê atenção e assistência e é a própria instituição empregadora que deve se responsabilizar pelo atendimento de seus funcionários. Está previsto em Lei, porém verifica-se que, nas unidades de saúde, as políticas que tratam dessa questão, não estão sendo executadas. Existem alguns profissionais que começam a discutir essas questões nas suas unidades hospitalares e o HIJG é vanguarda nisso, portanto, sugerimos que se faça um esforço no sentido de estar desenvolvendo as atividades sugeridas anteriormente, no que diz respeito a esse tema.

Acreditamos ser importante destacar que, apesar do HIJG não estar estruturado no que diz respeito a questão da Saúde dos Trabalhadores, ele é um modelo a ser seguido pois, falando em sentido mais amplo, sua estrutura é organizada, os atendimentos são feitos com qualidade, é um hospital-escola onde estudantes de todo país vem estagiar, e a própria Subgerência coloca isso em prática porque ela é uma fonte de pesquisa para a área social e contribui com a formação de

profissionais; existe apoio às crianças, seus pais e/ou acompanhantes, ele atende crianças de todo o Estado.

Podemos dizer que todas essas conquistas foram alcançadas devido a muita luta e dedicação, tanto dos membros que participaram do momento pela Reforma Sanitária, que acreditavam que a saúde é resultado das condições de vida das pessoas, como dos trabalhadores que sempre estiveram lutando por melhores condições de trabalho, através de suas reivindicações. Contudo, devido a todas as transformações que vem ocorrendo com a globalização da economia, muitas dessas conquistas estão sofrendo um desmonte, e o trabalhador sente-se desarticulado diante da situação que tem vivido.

Com relação à questão trabalho, entendemos que ele faz parte da vida das pessoas, tanto por uma questão de sobrevivência, como também por realização própria. Essa é também a realidade dos servidores do HIJG. Portanto, o trabalho não deve ser algo penoso, mas sim que traga realização pessoal. Então, para se trabalhar bem, é preciso estar bem de saúde, tanto o lado físico, como o emocional, assim, saúde e trabalho devem andar juntos.

Através das Teorias Administrativas, podemos perceber que, com o passar do tempo, o enfoque dado ao trabalhador foi mudando e percebeu-se que esse trabalhador não é como um robô, ele possui sentimentos e aspirações e o fator motivação tem um grande valor dentro de uma instituição que produz. Assim, dentro do HIJG cabe ao profissional de Serviço Social estar presente, contribuindo com seu trabalho, na motivação dos seus servidores pois esse é o nosso objetivo.

Com o advento da globalização, o país tem passado por muitas dificuldades econômicas e administrativas e as conseqüências recaem sobre a população, onde se inserem também os servidores do HIJG. As condições de trabalho são difíceis porque, faltam profissionais para o atendimento dos pacientes, falta um médico do trabalho que possa estar dando assistência aos servidores que precisarem. Mesmo diante dessas dificuldades, verificamos um atendimento de qualidade e reconhecido em todo o Estado. Com o pouco que se tem, muito está sendo feito.

Mas, e, como ficam as lutas e reivindicações dos trabalhadores do passado no que diz respeito às condições de trabalho? Suas conquistas estão sendo esquecidas? E os trabalhadores atuais? Como podem lutar diante dos cortes e ameaças enfrentadas com a globalização?

Essa é a realidade na qual se insere o profissional de Serviço Social que, precisa estar atendo a todas essas questões e a partir de então, propor formas de atuação condizentes com as

situações vivenciadas, fortalecendo as possibilidades da instituição, através de seus relacionamentos humanos e sociais, além de suas técnicas e conhecimentos.

Assim sendo, verifica-se que a atuação ou intervenção do Assistente Social está voltada, única e exclusivamente para o ser humano, portanto a questão do cuidado e atenção deve ser uma constante em sua prática profissional.

Pensando em cuidar da saúde de quem cuida da saúde de tantas crianças é que nos propomos a desenvolver as atividades descritas anteriormente, para que o trabalho do Serviço Social seja melhor desenvolvido e possa trazer maiores resultados.

O grande desafio para o profissional de Serviço Social em uma instituição pública, como é o caso do HIJG, é a falta de recursos. Tanto recursos financeiros, materiais como físico. Existe uma escassez desses três recursos no Hospital e é preciso estar sempre articulando e buscando parcerias para trabalhar. Isso se torna preocupante pois, essa é uma realidade constante e que acaba muitas vezes prejudicando o andamento das atividades. Entendemos que não é somente isso, que muitas vezes a intervenção vai muito além da questão financeira. Porém, acreditamos que em outros momentos, a existência de recursos financeiros seja fundamental para a implantação e/ou implementação dos programas e projetos da instituição.

Além desse desafio, é necessário que o profissional de Serviço Social tenha muito empenho em viabilizar todas as suas ações dentro do HIJG e que exista um verdadeiro compromisso de todas as partes envolvidas em fazer as atividades e tarefas se tornarem realidade pois, somente assim, será possível proporcionar o bem-estar aos servidores do Hospital.

Por último, gostaríamos de dizer que este trabalho é fruto da experiência de estágio realizado junto ao Hospital Infantil Joana de Gusmão e, através da implantação do Projeto de Prevenção de Câncer de Colo Uterino e Mamas, proporcionou-nos um amadurecimento profissional, fazendo conciliarmos a teoria com a prática, fazendo enxergarmos além daquilo que está sendo posto, mostrando que muitas vezes as coisas não acontecem como planejamos, trouxe-nos realização pessoal, abriu espaço para o relacionamento com outras pessoas. E, torna-se relevante estar sendo avaliado e analisado pelas pessoas responsáveis da instituição, haja vista ser o Hospital um importante espaço de formação profissional.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS

BAPTISTA, Myrian Veras. **Planejamento Social: intencionalidade e instrumentação**. São Paulo: Vozes, 2000.

BERTANI, Iris Fenner. **Refletindo sobre o espelho: Serviço Social médico-hospitalar**. In: Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, 1987.

COLETÂNEA DE LEIS. Conselho Regional de Serviço Social. 1996/1999.

COMARELLA, Madrilene. **Trajetória de uma vida no contexto da Fibrose Cística e suas interações sociais**. Trabalho de Conclusão de Curso do Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Coleção Saraiva de Legislação. São Paulo: Saraiva, 1988.

CORRÊA, Cecília Maria. **Higiene, Segurança e Medicina do Trabalho – possibilidades e limites: uma experiência de estágio no HIJG**. Trabalho de Conclusão de Curso do Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, 1993.

COSTA, José Luiz Riani. **A saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde**. Relatório Final PNDU/MS, 1994.

ESTATUTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Florianópolis, 2000.

GIRARDI, Dante. Curso de Graduação em Administração. Universidade Federal de Santa Catarina, [1999] – texto digitado

GONÇALVES, Hilda da Silva Itamaro. Entrevista na SES em 11.04.02. Florianópolis/SC.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas**. In: Debate CRESS-CE. Fortaleza, 1997.

- IAMAMOTO, Marilda Villela. **Transformações societárias, alterações no “mundo do trabalho” e Serviço Social.** In: Revista Ser Social. Brasília, Jan a Jun de 2000.
- JACQUES, Graziela. **Saúde x Trabalho: alguns elementos da relação.** Trabalho de Conclusão de Curso do Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.
- JESUS, Roseli Fátima de. **Atividades do Serviço Social.** 2000 – texto digitado.
- LAGES, Amarita G. Valério e SENA, Marisa Alves de Oliveira. **Saúde do Trabalhador.** In: Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, 1992.
- LESBAUPIN, Ivo. **Hegemonia Neoliberal, democracia em declínio e reação da sociedade civil.**
- MARTINELLO, Dirce Maria. Entrevista em 16.01.2002 no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis.
- MARTINELLO, Dirce Maria. **Transparências sobre contexto do trabalho e caracterização do Hospital Infantil Joana de Gusmão.** Florianópolis, 2001.
- MENEGASSO, Maria Ester. **As Teorias da Administração.** In: Tese: O declínio do emprego e a ascensão da empregabilidade: um protótipo para promover a empregabilidade na empresa pública do setor bancário. UFSC, EPS, 1998.
- MOLLO, Maria de Lourdes Rollemberg. **Globalização da economia, exclusão social e instabilidade [1996].**
- NETO, Eleutério Rodriguez. **A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas.** [19--]
- NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Assimetrias e tendências da Seguridade Social brasileira.** In: Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, 2001.
- OLIVEIRA, Heitor Chagas de. **O jogo da malha: recursos humanos para a qualidade.** Rio de Janeiro, José Olympio, 1994.
- PITTA, Ana. **Hospital: dor e morte como Ofício.** 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 1994.
- ROGERS, Carl R. **A pessoa como centro** (por) Carl R. Rogers e Rachel L. Rosemberg. São Paulo: EPU, Editora da Universidade de São Paulo, 1977.
- SCALCO, Sirlésia Vigarani. Entrevista em 04.04.02, na Secretaria Estadual da Saúde. Florianópolis.
- SILVA, Maria Lúcia Lopes da. **Cidadania, Globalização e Previdência Social.** In: Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, 2001.

SOUZA, Moêma Amélia Serpa Lopes de. **Condições de Trabalho: a realidade dos trabalhadores do serviço público de saúde.** In: Caderno de Comunicações do IX Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Vol. 2, Goiânia, 1998.

ZANELLI, José Carlos. **Trabalho, Saúde e Construção da Qualidade de Vida.** In: Interação Humana e Estratégia: a organização como uma construção social. [1984].

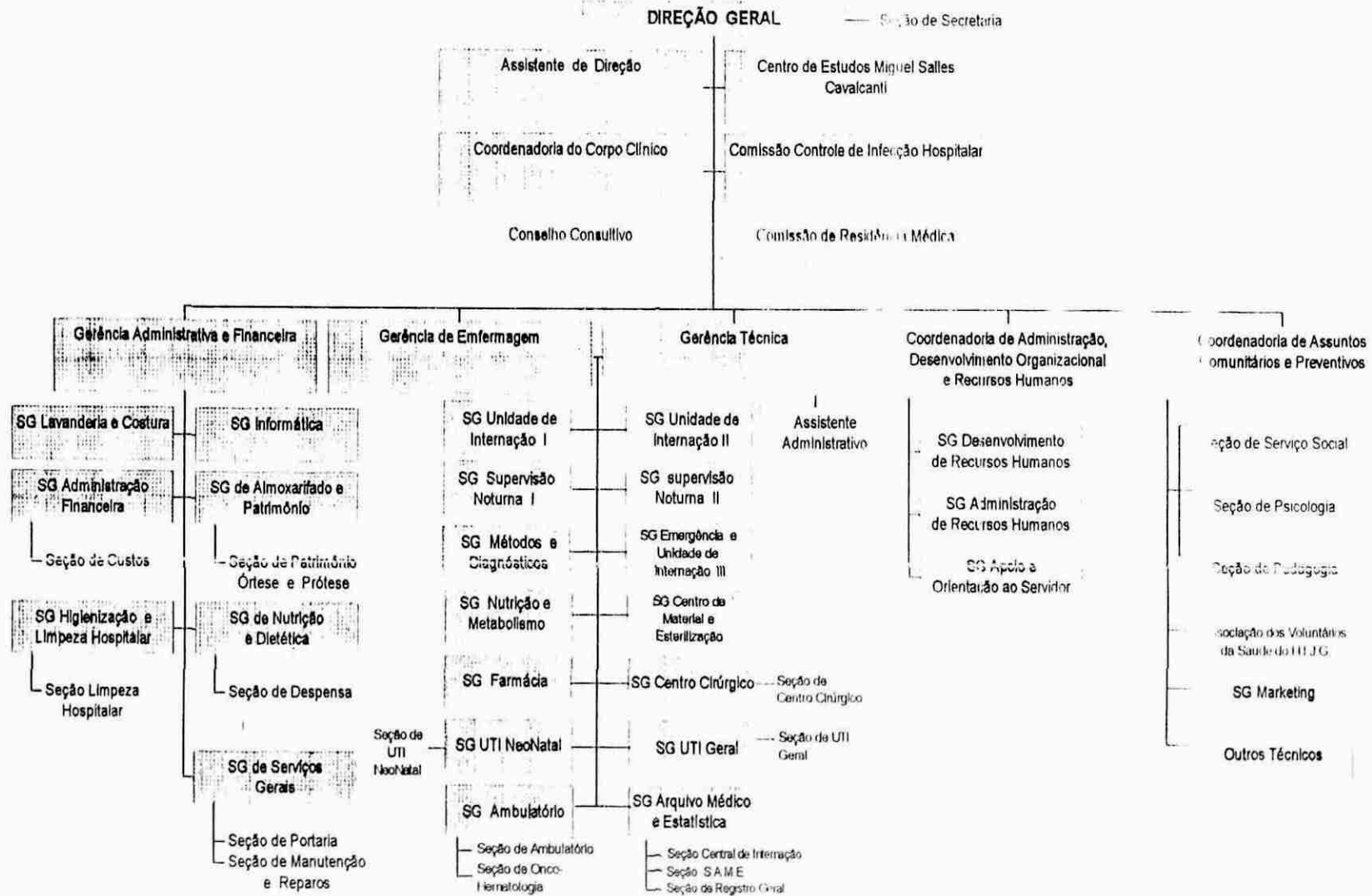
ZOMER, Angela Vanice Verani. **Contribuição para análise crítica do trabalho interprofissional no Hospital Infantil Joana de Gusmão.** Trabalho de Conclusão de Curso do Serviço Social da universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1982.

A N E X O S

ANEXO I

ORGANOGRAMA DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Hospital Infantil Joana de Gusmão



ANEXO II

SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE ASSUNTOS AMBULATORIAIS

PORTARIA SES/DIAA Nº 001/93

CRIA E NORMATIZA O PROGRAMA DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO ESTADO DE SANTA CATARINA

O Secretário de Estado da Saúde no uso das suas atribuições e considerando:

- A competência do SUS com relação à Saúde do trabalhador definida nos novos textos constitucionais federal e estadual em seus artigos 200, item II e 153;
- O artigo 194, parágrafo único, item II da Constituição Federal que prescreve a uniformidade e equivalência dos serviços às populações urbanas e rurais;
- A resolução CIPLAN no 08/89 notadamente nos itens 1, 2, 3 e 4;
- E considerando ainda a necessidade da normatização dos procedimentos de atendimento do trabalhador visando integração entre as ações preventivas e assistenciais

Resolve:

1. Revogar as portarias SES nº 044/89 de 06/12/89, 045/89 de 05/12/89 e 046/89 de 06/12/89 referente a formação de grupos de trabalho, constituição de programa e de Comissão Especial de estudos de Saúde do Trabalhador;
2. Constituir Programa de Saúde do Trabalhador (PROSAT), subordinado a Diretoria de Assuntos Ambulatoriais (DIAA), nos termos desta Portaria.
3. Definir a implantação de um Centro de Referência de Saúde do Trabalhador Estadual (CRST), localizado em Florianópolis e uma rede de Centros de Referência de Saúde do Trabalhador Regionais, com distribuição a ser definida pelo Programa;
4. Os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador Regionais e Estaduais (CRST'S) compõem o nível secundário da rede do Sistema Único de Saúde Estadual (SUS), conforme definido em legislação específica;
5. O quadro de pessoal e recursos materiais necessários ao funcionamento dos CRST'S serão providos pelo SUS e por outros órgãos governamentais responsáveis pela saúde do trabalhador, em seus diferentes aspectos;
6. Quanto à estrutura do Programa de Saúde do Trabalhador:
 - 6.1. A Coordenação Executiva Estadual do PROSAT será composta de um representante da Diretoria de Assuntos Ambulatoriais, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica e da Diretoria de Vigilância Sanitária, sendo o coordenador geral escolhido entre os mesmos;
 - 6.2. A Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador, instituída pela Portaria SES/DIAA nº 02/92, caberá o acompanhamento do funcionamento e avaliação periódica do PROSAT, em caráter deliberativo e permanente;
 - 6.3. A articulação técnica com outras instituições governamentais será desenvolvida pela Coordenação Técnica Colegiada Interinstitucional composta pela Coordenação Executiva do PROSAT e 01 (hum) representante de cada uma das seguintes instituições: Delegacia Regional do Trabalho (DRT); Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS); da Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador;
 - 6.4. O CRST comporá a instância do SUS, com a participação da DRT e do INSS, e terá uma equipe mínima composta por sanitário, médico do trabalho, engenheiro e/ou técnico de segurança, enfermeiro do trabalho e assistente social, contando com o apoio de profissionais nas áreas de otorrinolaringologia, fonoaudiologia, dermatologia, psicologia, ortopedia ou fisioterapia e outros profissionais disponíveis na rede do SUS;
 - 6.5. O Núcleo de Saúde do Trabalhador (NST) comporá a rede municipal do SUS, devendo ter uma equipe mínima composta por médico do trabalho e técnico de Segurança do Trabalho e/ou outro profissional da área. Os médicos que antes exerciam a Coordenação de Acidente de Trabalho (AT) nas localidades, deverão preferencialmente fazer parte dos núcleos de saúde do trabalhador (NST).

PARÁGRAFO ÚNICO: Caberá a cada município definir a necessidade ou não de criação de Subnucleos de Saúde do Trabalhador com base em suas características demográficas econômicas e produtivas.

7. Ao Programa de Saúde do Trabalhador a Nível Estadual compete:
 - 7.1. Programar, coordenar e avaliar as ações relacionadas com a Saúde do Trabalhador;
 - 7.2. Elaborar normas técnicas fixando diretrizes e estabelecendo padrões de qualidade para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador;
 - 7.3. Promover a articulação interinstitucional, visando a integração das atividades desenvolvidas pelos diferentes organismos, governamentais ou não, envolvidos com a saúde do trabalhador;
 - 7.4. Implantar um sistema de registro de informações e fluxograma das ações relativas à saúde do trabalhador na rede de serviços do SUS, de forma articulada com outros organismos governamentais, empresas e entidades sindicais;
 - 7.5. Integrar as ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica ao sistema de registro de informações viabilizando a análise epidemiológica dos dados obtidos a partir de notificações de doenças ocupacionais, acidentes de trabalho, instrumentalizando as ações de vigilância sanitária;
 - 7.6. Diagnosticar, através de pesquisa operacional os problemas relacionados com a saúde do trabalhador, identificando a incidência e prevalência por microregião e propondo medidas de prevenção;
 - 7.7. Promover, organizar e participar de ações educativas relacionadas à saúde do trabalhador dirigidas a:
 - . formação, capacitação e reciclagem de recursos humanos da rede do SUS;
 - . capacitação de sindicalistas e componentes das CIPAS;
 - . conscientização do empresariado;
 - . orientação dos trabalhadores quanto aos riscos do processo de trabalho e do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
 - 7.8. Promover e/ou participar em estudos, pesquisas e avaliações de riscos e agravos à Saúde do Trabalhador existentes no processo de trabalho e do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
 - 7.9. Formalizar, através de convênios, a integração das ações de Vigilância Sanitária do SUS com a de outros organismos governamentais responsáveis por ações de fiscalização na área de saúde do trabalhador otimizando a utilização de recursos humanos e materiais;
 - 7.10. Formalizar, através de convênios, a articulação entre a Vigilância Epidemiológica do SUS, outros organismos governamentais, em empresas e entidades sindicais, visando a integração e organização do fluxo, registro de dados e análise epidemiológica relativos a notificações de doenças e acidentes de trabalho
 - 7.11. Promover ação conjunta com os sindicatos de trabalhadores na fiscalização de locais e condições de trabalho que representem exposição a risco eminente e comprovado para a vida e/ou saúde do trabalhador, adotando medidas cabíveis, inclusive interdição de máquinas, setores, serviços e/ou todo o ambiente de trabalho;
 - 7.12. Participar das atividades de controle e avaliação das ações referentes às condições de trabalho, de sua normatização e fiscalização das condições de organização do processo de trabalho, produção, extração, armazenagem, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos que representem riscos à saúde do trabalhador
 - 7.13. Informar ao trabalhador e sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, do espaço profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos, de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional, formalizando convites às entidades sindicais das categorias envolvidas para participação em todas as ações de fiscalização e vistoria de locais de trabalho;
 - 7.14. Supervisionar as ações de Saúde do Trabalhador a nível regional e municipal;
 - 7.15. Definir os locais e assessorar a implantação dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CRST) a nível estadual e regional, inclusive, participando dos mesmos com

- a dotação de recursos humanos e materiais;
 - 7.16. Desenvolver outras atividades relacionadas com o controle das doenças profissionais e do trabalho, acidentes de trabalho e outras de interesse da área de saúde do trabalhador;
 - 7.17. Avaliar a necessidade e adequação ou não de compra de serviços de rede privada de saúde, enquanto ação complementar à capacidade instalada da rede pública;
 - 7.18. Elaborar e firmar convênios com instituições e organismos governamentais ou não, definindo especificamente atribuições e competências de cada uma das mesmas no desenvolvimento das ações do Programa de Saúde do Trabalhador.
8. Ao Centro de Referência de Saúde do Trabalhador compete:
 - 8.1. Desenvolver atividades de Vigilância Epidemiológica, de forma articulada com o INSS, mediante convênio, a partir da tabulação e análise dos dados obtidos das Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT) e de investigações epidemiológicas de situações de risco à saúde do trabalhador;
 - 8.2. Desenvolver atividades de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de locais de trabalho, de forma articulada com a DRT e FUNDAÇÃO DACCENTRO, mediante convênio, relacionadas à ocorrência de acidentes de trabalho fatais ou graves, a partir de denúncias sindicais, a partir de critérios epidemiológicos, e com o objetivo de investigar relações de causalidade entre processos morbidos e condições e ambiente de trabalho, garantindo o convite formal à participação nas mesmas, da respectiva entidade sindical;
 - 8.3. Supervisionar e complementar, quando necessário, a assistência médico-odontológica prestada a trabalhadores acidentados;
 - 8.4. Investigar a relação entre processo morbido e condições de trabalho em trabalhadores com suspeita de doença ocupacional ou do trabalho, encaminhados pela rede de saúde, pelos serviços médicos das empresas, pelos sindicatos dos trabalhadores; em trabalhadores identificados em perícias de locais de trabalho como estando submetidos a condições inadequadas de trabalho ou por critérios epidemiológicos de risco;
 - 8.5. Desenvolver atividades educacionais na área de saúde do trabalhador com a finalidade de:
 - . capacitar o quadro de pessoal na rede do SUS, em todos os seus níveis;
 - . capacitar dirigentes sindicais e cipistas;
 - . informar trabalhadores quanto a riscos, direitos e mecanismos de prevenção;
 - . conscientizar o empresariado;
 - . e proporcionar campos de estágio para cursos relativos à área de saúde do trabalhador, seja a nível técnico, de graduação ou pós graduação;
 - 8.6. Desenvolver atividades de pesquisa necessárias ao conhecimento da realidade de saúde do trabalhador em sua região de abrangência, de forma articulada com Instituições de Ensino Superior da região;
 - 8.7. Supervisionar as atividades do Programa de Saúde do Trabalhador em sua área de abrangência, dando encaminhamento adequado ao qual lhe for referenciado pela rede municipal;
 - 8.8. Ao CRST Estadual, localizado junto ao Hospital Universitário da UFSC, cabe, além de cumprir as funções de centro de Referência da Região de Grande Florianópolis, a de ser Centro de Referência Estadual para os casos mais complexos e, especificamente, para os casos de intoxicação relacionados ao processo de trabalho;
 - 8.9. O agendamento de pacientes para o CRST será feito a partir da rede básica e conveniada do SUS; dos Sindicatos de Trabalhadores; dos Serviços Médicos das Empresas; de necessidade identificadas em vistorias de locais de trabalho; e de critérios epidemiológicos.
 9. A Rede Municipal e conveniada do SUS compete:
 - 9.1. Prever a existência de um Núcleo de Saúde do Trabalhador em sua estrutura, responsável pela coordenação das atividades do Programa de Saúde do Trabalhador a nível municipal cumprindo, dentro de suas capacidades, as funções de vigilância sanitária e epidemiológica, assistência e supervisão do acidente de trabalho, identificação e tratamento d

na profissional e do trabalho, de educação e pesquisa na área de saúde do trabalhador.

Preenchimento da documentação referente acidente de trabalho e respectiva documentação aos órgãos competentes;

Informar o trabalhador sobre seus direitos em relação ao acidente do trabalho e à saúde profissional e do trabalho.

Florianópolis,

JOÃO CHIZZO FILHO
Secretário de Estado da Saúde
IOMP 4153/936

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSUNTOS AMBULATORIAIS
PORTARIA SES/DIAA Nº 002/93

Estabelece e normatiza o fluxo de atendimento ao acidentado do trabalho e portador de doença profissional e do trabalho nos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS - SC e das outras providências.

Considerando que a Constituição Federal no seu art. 200, item estabelece que as ações de saúde do trabalhador, são de competência do Sistema Único de Saúde - SUS - SC;

Considerando que a Comissão Interministerial Planejamento e Coordenação na sua Resolução CIPLAN 8 de 20-12-89, publicada no D.O.U. de 2-1-90, estabelece que a assistência médica ao acidentado do trabalho e ao portador de doença profissional e do trabalho, se executada de forma integrada com os setores responsáveis pela Vigilância Epidemiológica e Sanitária, objetivando a implementação de ações preventivas e de inspeção das condições de trabalho por parte destes setores;

Considerando que a mesma resolução em seu art. 3º IV, atribui à Secretaria Estadual de Saúde a competência de manter integração permanente com os setores do INSS, visando estabelecer procedimento em consonância com os trâmites legais existentes e introduzindo mecanismos que se façam necessários para o aprimoramento das ações pertinentes à saúde;

Considerando o que dispõe a Portaria SES/DIAA Nº 001/93 de 12-05-93, que cria, define a estrutura e competências do Programa de Saúde do Trabalhador do SUS-SC;

Considerando o que dispõe o Decreto Federal nº 07-12-91 que aprova o regulamento dos benefícios da Previdência Social, resolve:

Artigo 1 - Ficam transferidas as atribuições anteriormente Coordenador de Competência em Acidentes de Trabalho constantes na O.S. nº 11-08-78, publicada no BS/DG INPS nº 29-10-78 para o âmbito dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador e Núcleos de Saúde do Trabalhador municipais.

Parágrafo Único - caberá aos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador e Núcleos de Saúde do Trabalhador, a criação dos instrumentos e a delegação de responsabilidades na área de sua abrangência para assumirem o planejamento, execução e avaliação das atividades realizadas pelo ex-INAMPS.

ANEXO

Artigo 2 - Fica estabelecido o fluxo de atendimento ao acidentado de trabalho e portador de doença profissional e do trabalho na rede de serviços do SUS-SC, conforme anexo que faz parte integrante desta Portaria.

Artigo 3 - Esta Portaria entrará em vigor a partir da sua publicação, ficando revogada a Portaria nº 001/93, e suas disposições em contrário.

A empresa deverá notificar o acidentado do trabalho, doença profissional ou do trabalho à Previdência Social, preenchendo a Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência.

1- Em caso de morte, a comunicação será imediata a autoridade competente.

2- Cópia fiel da notificação deverá ser entregue ao acidentado ou a seus dependentes, bem como ao sindicato a que corresponde a categoria.

- 2- Ao procurar o serviço de saúde regionalizado ou municipalizado, o trabalhador deverá apresentar-se com a CAT devidamente preenchida e no prazo legal estabelecido.
- 3- Na falta de notificação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qual quer autoridade pública, não prevalecendo nestes casos o prazo previsto no item 1.
- 4- O serviço de saúde responsável pelo atendimento tomará as medidas cabíveis, para assegurar os direitos previdenciários e a assistência médica, farmacêutica e odontológica gratuita ao trabalhador acidentado.
 - 4.1- O serviço de saúde preencherá o verso da CAT, anotará a evolução, as condutas, os procedimentos médicos e paramédicos na Ficha Clínica do Prontuário Médico - fará o controle do comparecimento do trabalhador, no Cartão de Consulta do Acidentado - CCA ou outro instrumento de registro e comunicará a alta de tratamento que não ultrapasse 15 dias.
 - 4.2- Os eventos morbidos responsáveis por afastamento superiores a 15 dias e aqueles que resultem em sequelas indenizáveis, serão encaminhados à perícia médica do INSS pelo preenchimento do formulário - Requisição de Exame Médico-Pericial - REMP - sem prejuízo no plano terapêutico. No caso do trabalhador rural o encaminhamento deverá ser feito no primeiro dia.
 - 4.2.1 - Estão excluídos desta avaliação os casos internados ou impedidos de se locomoverem, os quais serão submetidos a exame médico pericial em domicílio ou hospitalar.
 - 4.3 - A CAT devidamente preenchida será encaminhada à agência do INSS ou na falta desta à agência do correio, a qual o serviço de saúde esteja vinculado, para caracterização administrativa e técnica do evento como acidente do trabalho para fins de percepção dos benefícios previdenciários, com recomendação de não ultrapassar 10 dias contados a partir de seu recebimento.
 - 4.4- Ocorrendo agravamento ou seqüela do evento morbido que resulte em reabertura do benefício, caberá ao médico de atendimento preencher a REMP e encaminhá-la à perícia médica do INSS para estabelecer o nexo de causa e efeito.
 - 4.5- Quando a nível de serviço de saúde não houver disponibilidade do recurso necessário a assistência médica, farmacêutica e odontológica o mesmo encaminhará o segurado ao NST para as providências devidas.
 - 4.6- Em casos de necessidade de órteses e próteses o segurado deverá ser encaminhado ao NST que acionará o SUS e INSS para as devidas providências.
 - 5- Os serviços de atendimentos médico ao trabalhador acidentado ou portador de doença profissional ou do trabalho, sejam públicos, filantropicos ou privados independentemente da sua vinculação com o SUS, deverão encaminhar aos Centros de Referência ou Núcleos de Saúde do Trabalhador, cópia do prontuário médico.
 - 6- O INSS após caracterização ou não do acidente ou doença do trabalho, deverá encaminhar ao Centro de Referência ou Núcleo de Saúde do Trabalhador a 2ª via da CAT já numerada.

Florianópolis,

JOÃO CHIZZO FILHO
Secretário de Estado da Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Termo Aditivo ao Contrato Original que entre si firmam a Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual da Saúde e a Empresa TAP-ATACADO DE ALIM. E BEBIDAS LTDA OBJETIVO: Prorrogar o prazo por 4 (meses) com início em 01.05.93, o Contrato para prestação de Serviços de Fornecimento nº 01/93

VALOR: CR\$ 551.777.475,32
Todas as demais cláusulas contratuais permanecem íntegras e inalteradas.

E assim por estarem acordes as partes assinam o presente instrumento em tres vias de igual teor e forma.

Florianópolis, 01 de maio de 1993

Representante da Contratada

Luiz José Ferreira
Diretor Administrativo/SES, IOMP 4152/930

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Termo Aditivo ao Contrato Original que entre si firmam a Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual da Saúde e a Empresa TAP-ATACADO DE ALIM. E BEBIDAS LTDA OBJETIVO: Prorrogar o prazo por 4 (meses) com início em 01.05.93, o Contrato para prestação de Serviços de Fornecimento nº 02/93

VALOR: CR\$ 698.075.246,80
Todas as demais cláusulas contratuais permanecem íntegras e inalteradas.
E assim por estarem acordes as partes assinam o presente instrumento em tres vias de igual teor e forma.

Florianópolis, 01 de maio de 1993

Representante da Contratada

Luiz José Ferreira
Diretor Administrativo/SES

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Termo Aditivo ao Contrato Original que entre si firmam a Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual da Saúde e a Empresa INDIL-INDL. DIST. PROD. BOVINOS LTDA OBJETIVO: Prorrogar o prazo por 4 (meses) com início em 01.05.93, o Contrato para prestação de Serviços de Fornecimento nº 03/93

VALOR: CR\$ 12.682.787,216,20
Todas as demais cláusulas contratuais permanecem íntegras e inalteradas.
E assim por estarem acordes as partes assinam o presente instrumento em tres vias de igual teor e forma.

Florianópolis, 01 de maio de 1993.

Representante da Contratada

Luiz José Ferreira
Diretor Administrativo/SES.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Termo Aditivo ao Contrato Original que entre si firmam a Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual da Saúde e a Empresa PEIXEAPIA DO CARLO DE FRY M. JACQUES ME OBJETIVO: Prorrogar o prazo por 4 (meses) com início em 01.05.93, o Contrato para prestação de Serviços de Fornecimento nº 03/93

VALOR: CR\$ 1.612.546.000,00
Todas as demais cláusulas contratuais permanecem íntegras e inalteradas.
E assim por estarem acordes as partes assinam o presente instrumento em tres vias de igual teor e forma.

Florianópolis, 01 de maio de 1993

Representante da Contratada

Luiz José Ferreira
Diretor Administrativo/SES.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Termo Aditivo ao Contrato Original que entre si firmam a Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual da Saúde e a Empresa PAP-ATACADOS DE ALIM. E BEBIDAS LTDA OBJETIVO: Prorrogar o prazo por 4 (meses) com início em 01.05.93, o Contrato para prestação de Serviços de Fornecimento nº 02/93

VALOR: CR\$ 698.075.246,80
Todas as demais cláusulas contratuais permanecem íntegras e inalteradas.
E assim por estarem acordes as partes assinam o presente instrumento em tres vias de igual teor e forma.

Florianópolis, 01 de maio de 1993

Representante da Contratada

Luiz José Ferreira
Diretor Administrativo/SES.

ANEXO III

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 218, DE 6 DE MARÇO DE 1997

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Sexagésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de março de 1997, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando que:

- a 8ª Conferência Nacional de Saúde concebeu a saúde como "direito de todos e dever do Estado", ampliou a compreensão da relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e trabalho, bem como do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, colocando como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social;

- a 10ª CNS reafirmou a necessidade de consolidar o Sistema Único de Saúde, com todos os seus princípios e objetivos;

- a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde; e
- o reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção. resolve:

I - Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias:

1. Assistentes Sociais;
2. Biólogos;
3. Profissionais de Educação Física;
4. Enfermeiros;
5. Farmacêuticos;
6. Fisioterapeutas;
7. Fonoaudiólogos;
8. Médicos;
9. Médicos Veterinários;
10. Nutricionistas;
11. Odontólogos;
12. Psicólogos; e
13. Terapeutas Ocupacionais.

II - Com referência aos itens 1, 2 e 9 a caracterização como profissional de saúde deve ater-se a dispositivos legais do Ministério da Educação e do Desporto, Ministério do Trabalho e aos Conselhos de Classe dessas categorias.

CARLOS CÉSAR DE ALBUQUERQUE
Presidente do Conselho

Homologo a Resolução CNS nº 218, de 06 de março de 1997, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

CARLOS CÉSAR DE ALBUQUERQUE
Ministro de Estado da Saúde

ANEXO IV

ANEXO V



	Nº 001/03
DE: Subgerencia de Marketing	11/03/02
PARA: Anilton Francisco Hack - GECOP	
ASSUNTO: INFORMAÇÃO DE E - MAIL	

ANEXO VI

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DIÁRIAS DO SERVIÇO SOCIAL

PERÍODO		MÊS:																																
Ord	ATIVIDADES	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	
01	Atendimento - Primeira Vez																																	
02	Acompanhamento Social																																	
03	Atividades da CIPA																																	
04	Contatos: Familiares Funcionários Profissionais Institucionais Telefônicos																																	
05	Comemoração: Dia Mães Organização/ Dia Pais Participação Dia Funcion. Aniversário																																	
06	Elaboração: Com. Interno Ofícios Palestras Pareceres Relatórios Reuniões Planejamento Projetos Levantamento Pesquisa																																	
07	Encaminhamento: Interno Externo																																	
08	Festa: Confraternização Organiz./ Funcionário Parti Junina																																	
09	Participação: Capacitação Projetos Prev. Câncer Tabagismo Func. Destaque Fotografando																																	
10	Reuniões: Supervisão Internas Externas																																	
11	Visitas: Domiciliares Institucionais																																	
12	Capacitação: Cursos Congressos Outros																																	

Observações: _____

ATIVIDADES MENSAIS REALIZADAS PELO SERVIÇO SOCIAL

Ord.	ATIVIDADES	PERÍODO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
01	Atendimento - Primeira Vez														
02	Acompanhamento Social														
03	Atividades da CIPA														
04	Contatos: Familiares Funcionários Profissionais Institucionais Telefônicos														
05	Comemoração: Dia Mães Organização/ Dia Pais Participação Dia Funcion. Aniversário														
06	Elaboração: Com. Interno Ofícios Palestras Pareceres Relatórios Reuniões Planej. Projetos Levant Pesquisa														
07	Encaminhamento: Interno Externo														
08	Festa: Confraternização Organização/ Funcionário Participação Junina														
09	Participação: Capacitação Projetos Prev. Câncer Tabagismo Func. Destaque Fotografando														
10	Reuniões: Supervisão Internas Externas														
11	Visitas: Domiciliares Institucionais														
12	Capacitação: Cursos Congressos Outros														

Observações: _____

