

MARIA DA CONCEIÇÃO EPITACIO DOS SANTOS CORRÊA

**ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR EM  
EDUCAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL: O CASO DO  
IFSC FLORIANÓPOLIS**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do Grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina sob a orientação do Prof. Dr. Fabrício Augusto Menegon.

Florianópolis,  
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Corrêa, Maria da Conceição Epitácio dos Santos  
Atenção à Saúde Mental do Trabalhador em Educação  
no Serviço Público Federal : o caso do IPSC  
Florianópolis / Maria da Conceição Epitácio dos  
Santos Corrêa ; orientador, Fabrício Augusto  
Menegon, 2018.  
94 p.

Dissertação (mestrado profissional) -  
Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de  
Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Atenção  
à Saúde Mental do Trabalhador. 3. Servidor Público  
da Educação Técnica Profissional - I. Menegon,  
Fabrício Augusto. II. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e  
Atenção Psicossocial. III. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL  
MESTRADO PROFISSIONAL**

**“Atenção à Saúde Mental do Trabalhador em Educação no Serviço  
Público Federal: o caso do IFSC Florianópolis”.**

**Maria da Conceição E. dos S. Corrêa**

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A OBTENÇÃO DO  
TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Mental e Atenção Psicossocial

---

**Profa. Dra. Magda do Canto Zurba**

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e  
Atenção Psicossocial

**Banca Examinadora:**

---

Prof. Dr. Fabrício Augusto Menegon (Presidente)

---

Profa. Dra. Edna Maria Niero (Membro)

---

Profa. Dra. Suzana da Rosa Tolfo (Membro)

---

Profa. Dra. Vanessa Luiza Tuono (Membro)

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço as oportunidades e tantos desafios enfrentados durante minha trajetória de vida e trabalho inspirados na coragem e determinação de uma grande e destemida mulher. Uma mulher que, apesar de seus 72 anos de idade, encontra ainda ânimo para lutar pela vida. Uma nordestina arretada que muito me orgulha, à minha mãe. Foi com ela que aprendi sobre os desafios e o prazer da travessia. À Dona Luzinete José dos Santos, meus agradecimentos e minha eterna admiração e amor.

O começo desse trabalho e meu interesse em atuar e pesquisar a saúde do trabalhador iniciou, efetivamente, em 2008 quando iniciei a jornada laboral como Assistente Social, no IFSC Joinville. Lá, naquele período, passei por situações de saúde minha e de meus colegas em que a solidariedade e o apoio mútuo foram de fundamental importância para a superação dos desafios e da angústia de se estar só, numa cidade estranha, num trabalho novo. Aos meus colegas e amigos conquistados no Campus IFSC Joinville, meus sinceros e eternos agradecimentos. Em especial a Alexandra Dal Pizzol e Rafael Zanin, que abriram as portas de suas casas e seus corações para receber e acolher todos aqueles que precisavam, como eu, de um abraço, de um aconchego.

Mais tarde, em 2013, já lotada no Campus IFSC Florianópolis, pude experimentar a acolhida inspiradora de uma colega que no Setor de Saúde Discente não se cansa de manifestar sua atenção, cuidado e amorosidade. À enfermeira Luciane Rabello, meus agradecimentos pelos tantos cuidados e fonte de inspiração ao se pensar o trabalho de acolhimento do servidor do campus.

Pelo apoio e sensibilidade sobre a necessidade de um serviço de atenção à saúde do servidor no campus e pela confiança em me repassar a tarefa de criação desse serviço agradeço a Jane Daura, Aline Silva, Maurício Gariba e, em especial, a Aloísio Silva, que apesar de nossas diferenças se tornou um grande parceiro na montagem da Coordenadoria de Saúde Ocupacional. Aos colegas e membros da CISS, em especial a Dyego de Campos, Andresa Soares, Claudi Ariane, Carlos Rafael e a todos aqueles que participaram das primeiras investidas no sentido de criar um movimento e ações de saúde do servidor no Campus Florianópolis, meus agradecimentos pela paciência, pelas trocas e aprendizados, pela parceria e confiança. Pelos encontros e parcerias que geraram aprendizados significativos à construção dessa trajetória, agradeço a Elisa Ferreira, que desde o começo, incansavelmente, sempre esteve atenta e disposta a colaborar com nossos processos,

dúvidas e inquietações, e à equipe multidisciplinar do SIASS-INSS Florianópolis pelas inúmeras trocas e apoio.

Agradeço em especial a Letícia Helena Frozin, colega, amiga, companheira de luta e trabalho, uma grande profissional que apoiou incondicionalmente, desde o início, a iniciativa desse percurso realizado nesses últimos quatro anos, mesmo quando não sabíamos ao certo o caminho a percorrer.

Agradeço especialmente à equipe CSO que incansavelmente participou de todos os encontros de pesquisa-ação, contribuição fundamental à realização dessa pesquisa, equipe que trago com muito amor e orgulho no coração. A Eliane de Pinho, grande fonte de amor e inspiração para a continuidade desse trabalho, a Djenifer Marx, que trouxe importantes contribuições acadêmicas e sábias vivências à realização da saúde no trabalho, e a Deise Muller, que com sua rápida passagem nos deixou sua coragem e alegria como recado.

Agradeço a toda equipe DGPF que segurou as pontas nos muitos momentos em que precisávamos nos ausentar do local de trabalho para construir essa pesquisa.

Agradeço à minha família. As minhas filhas, Amanda e Alexandra, pela tolerância com a mãe nos inúmeros momentos de estresse e ausências. Agradeço à Juliana Lobo, minha enteada, pelas pílulas mágicas da medicina natural que aliviam o estresse e as tantas enxaquecas. Agradeço à Isis Maria, minha neta, pelo carinho, amor e cuidado e pelos tantos chazinhos e cafés para a vó nos momentos de aflição e estudo.

Agradeço ao meu ilustre co-participante, co-orientador, companheiro e paciente amor. Meu companheiro dessa longa trajetória que sempre está por perto. Obrigada, Valcionir Corrêa, pelos tantos puxões amorosos, sábios. Pelo cuidado e pela paciência. Pelas tantas contribuições a este projeto, que não foram poucas. Por isso e por tudo, te amo e agradeço.

Agradeço aos professores, colegas/amigos desse mestrado, pelos tantos momentos de trocas e aprendizagens e especialmente a Fabrício Menegon, orientador desse estudo. A Karina, secretária do curso, por sua disposição e presteza com a turma. Aos membros da banca de sustentação, meus sinceros agradecimentos pela disposição, participação e contribuições. E, por fim, agradeço a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desse trabalho.

[...] a gente não aguenta ouvir o que o outro diz sem logo dar um palpite melhor, sem misturar o que ele diz com aquilo que a gente tem a dizer, que é muito melhor. Nossa incapacidade de ouvir é a manifestação mais constante e sutil da nossa arrogância e vaidade: no fundo somos os mais bonitos. (Rubem Alves, 1933-2014)

## RESUMO

A saúde mental no trabalho, parte do campo Saúde do Trabalhador (ST), é um tema que há muito preocupa movimentos sociais, organizações da classe trabalhadora e pesquisadores de diversas áreas, entre outros. Preocupação pautada na observação de realidades laborais e indicadores de absenteísmo no trabalho, por adoecimento mental, que cresce em todo o mundo. No Brasil, a preocupação com o campo ST suscitou, nos últimos anos, a criação de uma política pública e serviços de atenção à saúde do trabalhador a ser efetivada pelo SUS. No serviço público, campo desta pesquisa, em consonância com a política nacional, foi criada a Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), a qual fundamenta serviços de atenção à saúde e segurança nos órgãos públicos federais. Como parte deste contexto, o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IF-SC), Campus Florianópolis (FPOLIS), instalou em 2014 a Coordenadoria de Saúde Ocupacional (CSO) para atender as necessidades em segurança e saúde dos seus servidores baseada nos fundamentos da ST. Logo nos primeiros anos de atuação da Coordenadoria, já se observava recorrente procura pelo serviço por situações de conflito e afastamentos por adoecimento mental, contexto que demandou esforços por qualificação e organização política e laboral por parte dos trabalhadores que executam o acolhimento dessas demandas. Frente a este contexto e na tentativa de contribuir com as ações implementadas pela CSO, estabeleceu-se como objetivo desta pesquisa o delineamento de estratégias de atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no âmbito da PASS, a serem implementadas pela Coordenadoria. Trata-se de uma investigação de abordagem qualitativa em que se utilizou o método de pesquisa-ação como suporte metodológico na reflexão coletiva sobre a práxis da atenção à saúde mental no trabalho. A realização desta pesquisa resultou em um registro, de elaboração coletiva, da história que está sendo escrita pela CSO e a definição de futuras diretrizes que corroborem com a atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no IFSC FPOLIS.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Saúde Mental. Atenção à Saúde Mental do Trabalhador.

## ABSTRACT

Mental health at work, part of the Worker's Health (ST) field, is a theme that has long preoccupied social movements, working-class organizations and researchers in many areas, among others. Concern based on the observation of labor realities and indicators of absenteeism at work, due to mental illness, which is growing all over the world. In Brazil, the concern with the ST field has raised, in recent years, the creation of a public policy and health worker services to be implemented by SUS. In the public service, this research field, in line with national policy, created the Health and Safety at Work Policy of the Federal Public Service (PASS), which bases health and safety services in federal public agencies. As part of this context, the Federal Institute of Education, Science and Technology of Santa Catarina (IFSC), Campus Florianopolis (FPOLIS), installed in 2014 the Occupational Health Coordination (CSO) to meet the health and safety needs of its based on the fundamentals of ST. In the first years of the Coordination's work, there was already a recurrent demand for the service due to situations of conflict and withdrawal due to mental illness, a context that demanded efforts for qualification and political and labor organization by the workers who perform the reception of these demands. Faced with this context and in an attempt to contribute to the actions implemented by the CSO, the objective of this research was to design strategies for mental health care related to work within the scope of the PASS, to be implemented by the Coordination. It is a qualitative research in which the action-research method was used as a methodological support in the collective reflection on the praxis of mental health care in the work. The accomplishment of this research resulted in a record, of collective elaboration, of the history that is being written by the CSO and the definition of future directives that corroborate with the attention to the mental health related to the work in the IFSC FPOLIS.

Key words: Worker's Health. Mental health. Attention to the Mental Health of the Worker.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - As psicopatologias no trabalho conforme Guillard.....	33
Quadro 2 - Sistematização do Encontro I e II.....	78
Quadro 3 - PASS - Leitura Flutuante.....	83
Quadro 4 - Análise e definição das diretrizes da PASS.....	84
Quadro 5 - Diretrizes e Ações Prioritárias de Promoção em Saúde.....	86
Quadro 6 - Diretrizes e Ações Prioritárias em Assistência à Saúde.....	88
Quadro 7 - Diretrizes e Ações Prioritárias de Reabilitação em Saúde...89	

## LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Gráfico 1 - Dados Globais da OMS 2017 dos Transtornos Mentais Comuns.....	27
Gráfico 2 - Dados Países das Américas OMS 2017 dos Transtornos Mentais Comuns.....	28
Gráfico 3 - Prevalência dos grupos de doenças da CID-10 - jan. 2013 a dez 2014.....	49
Gráfico 4 - Tempo de Trabalho dos Servidores do IFSC.....	50

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APF - Administração Pública Federal  
APS - Atenção Primária à Saúde  
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial  
CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas  
CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes  
CAT – Comunicado de Acidente de Trabalho  
CEFET-SC - Centros Federais de Educação Tecnológica de Santa Catarina  
CEREST - Centros de Referências de Saúde do Trabalhador  
CID-10 - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde  
CIPA - Comissões Internas de Prevenção de Acidentes  
CISAT - Comissão Intersindical de Saúde e Trabalho  
CISSP - Comissão Interna de Saúde do Servidor Público  
CLT Consolidação das Leis Trabalhistas  
CQVT SPB - Congresso de Qualidade de Vida no Trabalho no Serviço Público Brasileiro  
CONPAT - Congressos Nacionais de Prevenção de Acidentes no Trabalho  
CSO - Coordenadoria de Saúde Ocupacional  
DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho  
DGPF - Departamento de Gestão de Pessoas de Florianópolis  
DOU – Diário Oficial da União  
DRT - Delegacia Regional do Trabalho  
DS – Distrito Sanitário  
DSM - Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana  
EPC - Equipamento de Proteção Coletiva  
EPI - Equipamento de Proteção Individual  
ESF - Equipes de Saúde da Família  
FIC - Formação Inicial e Continuada  
FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho  
GEAP - Fundação de Seguridade Social  
HU - Hospital Universitário  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IFSC - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina

IFSC FPOLIS - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Campus Florianópolis Centro.  
IFGO – Instituto Federal de Goiás  
IFC – Instituto Federal Catarinense  
INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social  
LER/DORT - Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho  
MPOG - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão  
MS – Ministério da Saúde  
MT - Medicina do Trabalho  
NAPNE - Núcleo de Atendimento as Pessoas com Necessidades Específicas  
NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família  
NOSS - Norma Operacional de Saúde do Servidor  
NR - Norma Operacional  
OIT - Organização Internacional do Trabalho  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde  
PASS - Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal  
PAT - Plano Anual de Trabalho  
PCD - Pessoa com Deficiência  
PDI – Plano de Desenvolvimento Institucional  
PMF Prefeitura Municipal de Florianópolis  
PNSTT - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora  
PNH - Política Nacional de Humanização  
PPA - Programas de Preparação à Aposentadoria  
PROEJA - Programa Nacional de Integração da Educação Básica com a Educação Profissional na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos  
PST - Programas de Saúde do Trabalhador  
QVT - Qualidade de Vida no Trabalho  
RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador  
SIASS - Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal  
SIAPE - Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos  
SINDSPREV - Sindicato dos Trabalhadores Públicos Federais em Saúde e Previdência Social  
SISOSP - Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público  
SMRT - Saúde Mental Relacionada ao Trabalho  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SO - Saúde Ocupacional.

ST - Saúde do Trabalhador

SRT – Secretária de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento,  
Orçamento e Gestão

SUS - Sistema Único de Saúde

TA - Técnico Administrativo

TAE - Técnico Administrativo Educacional

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UFGO - Universidade Federal de Goiás

UNB – Universidade de Brasília

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 OBJETIVO GERAL.....	18
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
2 SAÚDE DO TRABALHADOR: ANTECEDENTES DOS AGRAVOS E DA ATENÇÃO.....	19
2.2 SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: CONDIÇÕES E DETERMINAÇÕES DO TRABALHO .....	24
2.2.1 Transtornos Mentais na Perspectiva da Psicopatologia.....	28
2.2.2 Contribuições da Psicopatologia do Trabalho .....	31
3 A POLÍTICA PÚBLICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	35
3.1 A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL (PASS).....	39
4 O IFSC FPOLIS: CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO .....	43
4.1 A PREVALÊNCIA DE GRUPOS DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO: O CASO DO IFSC FPOLIS NOS ANOS DE 2013 A 2014.....	45
4.2 A COORDENADORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL (CSO) IFSC FPOLIS: IMPLANTAÇÃO, CONSOLIDAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO.....	52
4.2.1 Histórico de Estruturação e Funcionamento.....	53
4.2.2 A Rede de Atenção à Saúde de Florianópolis e a Interface com a CSO.....	63
4.2.3 A Organização do Trabalho.....	64
4.2.4 Acesso e Estratégias de Atenção .....	68
4.2.5 Participação e Controle Social.....	70
4.2.6 Com a palavra: o trabalhador.....	72
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	91
REFERÊNCIAS .....	93
ANEXOS.....	98

## 1 INTRODUÇÃO

Na trajetória de uma escuta atenta as questões de saúde mental relacionadas ao trabalho (SMRT), como define Seligmann-Silva (2011), é que nos dedicamos a essa jornada investigativa na tentativa de contribuir, em particular, com a práxis do serviço de Saúde do Trabalhador (ST), implementado pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IF-SC), campus Florianópolis Centro (FPOLIS), por meio da Coordenadoria de Saúde Ocupacional (CSO) e, de modo geral, com o debate acadêmico e político, realizado pelo movimento social de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Os serviços de saúde e segurança no trabalho que atendem as necessidades dos trabalhadores, incluídos nesse coletivo os servidores dos órgãos públicos, sujeitos desta pesquisa, são equipamentos sociais resultantes de um longo caminho de lutas, resistências e conquistas de direitos e que, no atual contexto brasileiro, encontram-se ameaçados pelas propostas do Estado neoliberal que busca a privatização de tudo que é público.

Implantada em 2014, a CSO vem se constituindo um serviço de ST, no setor público, no ambiente de trabalho, serviço que, para os trabalhadores atendidos, se constitui como necessário à construção de relações mais humanizadas no ambiente laboral. Como exemplo, há o de relato de uma trabalhadora que disse se sentir acolhida e importante, pois percebia que não era, naquele momento do atendimento, um número ou mais um professor que estava ali apenas para dar aula, e sim um ser humano.

Na ocasião em que foi implantada a Coordenadoria, havia o interesse pessoal da pesquisadora deste estudo, Assistente Social que compõe a equipe técnica da CSO, em atuar com a questão de saúde do trabalhador no serviço público, dadas as observações e experiência dos limites da atenção à saúde do servidor empreendida pelas perícias oficiais e, em especial, à saúde mental relacionada ao trabalho. Com esta preocupação, buscou-se compreender inicialmente as determinações gerais sobre possíveis causas de absenteísmo por saúde no trabalho e, particularmente, àquelas relacionadas aos trabalhadores que são servidores públicos do IFSC FPOLIS. As primeiras leituras e levantamentos de informações sobre adoecimento no IFSC FPOLIS apontaram e, atualmente reforçam, a prevalência de indicadores universais de adoecimento no trabalho. Assim como em outros setores produtivos e órgãos públicos, se observa a predominância de grupos de doenças M (doenças musculoesqueléticas), F (transtornos mentais e do

comportamento) e C (neoplasias malignas), da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), como também, nos últimos anos, um aumento gradativo nos grupos de doenças F e C.

Os dados são indicadores de certa realidade do IFSC FPOLIS, mas não um fenômeno exclusivamente seu ou de sua particularidade, mas sim, na realidade, o reflexo de uma totalidade social que alguns autores apontam como fruto ou efeitos das determinações sociais do trabalho no capitalismo (DEJOURS, 1992; LOURENÇO, 2009; SELIGMANN-SILVA, 2011; FONSECA, 2015; CORRÊA, 2012). Para estes autores, há uma estreita relação entre os processos de saúde e adoecimento no trabalho dado o modo de organização e relações produtivas.

Ante este contexto, a realização desse estudo justificou-se pela necessidade de atenção e escuta as questões de sofrimento e adoecimento mental no trabalho por que passam os trabalhadores e, em particular, os servidores públicos do IFSC FPOLIS; pela necessidade dos profissionais da CSO em refletir e qualificar sua própria práxis; pelo reconhecimento social da necessidade local do serviço; e pela possível contribuição as práticas e áreas de investigação e conhecimento no campo da ST.

O objetivo geral desta pesquisa foi delinear estratégias de atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no âmbito da PASS, a serem implementadas pela CSO no IFSC FPOLIS, do qual se delimitou três objetivos secundários. O primeiro pretendeu analisar o contexto atual de estruturação da CSO; o segundo analisar a percepção da equipe técnica da CSO e membros da CISSP quanto aos avanços e desafios para a implantação do serviço. O terceiro e último objetivo foi alterado após a banca de sustentação passando a: caracterizar prevalências de afastamentos por CID 10.

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, entendendo essa como modelo mais adequado à compreensão, descrição e análise de questões sociais, como a saúde do trabalhador e a saúde mental no trabalho. Preliminarmente foi feita uma revisão bibliográfica e análise do marco legal sobre o tema e, posteriormente, observação do contexto de atuação da CSO e um ciclo de seminários de pesquisa-ação, num total de oito encontros, com os servidores ligados diretamente à práxis do campo de pesquisa. Os procedimentos utilizados seguiram as indicações do método de pesquisa-ação apontados por Thiollent (2011) e Tripp (2005), método que, para os autores, trata-se de pesquisa social de base empírica.

No contexto de atuação da CSO, a base empírica é o próprio fazer cotidiano de atenção à saúde e segurança no trabalho, um fazer em construção e que sinaliza para questões específicas e recorrentes, como os desafios da atenção à saúde mental relacionada ao trabalho. Portanto, trata-se de tema gerador que foi problematizado nos seminários de pesquisa-ação com os participantes, trabalhadores da CSO, que nesse processo puderam dizer e refletir sobre seu trabalho, sobre sua práxis, possibilitando-se, assim, a realização de um espaço de escuta coletiva.

O trabalho ora apresentado está dividido em quatro capítulos. No primeiro estão dispostos a Introdução e os Objetivos da pesquisa. No segundo capítulo, é discutido o contexto histórico de construção do campo ST, no modo de produzir capitalista, com os antecedentes dos agravos e da atenção, passando pela Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional até a atual Saúde do Trabalhador. Estão dispostas também, neste mesmo capítulo, as determinações do trabalho sobre a SMRT e as contribuições da psicopatologia no campo ST. No terceiro capítulo, estão descritas as respostas institucionais ao campo ST em que se contextualiza o processo de construção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT) e a Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). No quarto e último capítulo, descreve-se o campo de pesquisa com a caracterização do IFSC FPOLIS, apresenta-se a análise da prevalência de grupos de doenças recorrentes na instituição e, por fim, a discussão dos resultados do processo de investigação de campo realizada em oito encontros, num ciclo de seminários de pesquisa-ação, com os trabalhadores da CSO e os gestores administrativos.

Consideramos os aspectos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para realização dessa pesquisa, cujo projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, sob o número CAAE: 73895217.9.0000.0121 (Anexo A). Seguindo as orientações definidas na Resolução sobre pesquisa com seres humanos, solicitamos aos participantes da pesquisa-ação Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo B). Foi dispensada a utilização de TCLE no levantamento de dados genéricos de saúde dos servidores uma vez que não utilizamos informações de prontuários. Os dados genéricos de afastamentos por saúde dos servidores do IFSC FPOLIS foram levantados em documentos secundários junto ao SIASS-INSS FPOLIS. Foi solicitada à Direção Geral do Campus IFSC FPOLIS autorização institucional para a realização do estudo (Anexo C).

## 1.1 OBJETIVO GERAL

DELINEAR estratégias de atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no âmbito da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público (PASS), a serem implementadas pela Coordenadoria de Saúde Ocupacional (CSO) no IFSC Florianópolis.

## 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar o contexto atual de estruturação da CSO;  
Analisar a percepção da equipe técnica da CSO e dos membros da CISSP quanto aos avanços e desafios para a implantação do serviço;  
Caracterizar prevalências de afastamentos por CID 10.

## **2 SAÚDE DO TRABALHADOR: ANTECEDENTES DOS AGRAVOS E DA ATENÇÃO**

Para analisar o campo da saúde mental relacionada ao trabalho partiu-se, inicialmente, dos antecedentes históricos relativos as determinações do trabalho sobre a saúde e os enfrentamentos realizados até a construção atual do campo Saúde do Trabalhador (ST), pressupostos relevantes para o entendimento das adversidades no contexto do mundo do trabalho sob o comando do capital e as consequências para a classe trabalhadora.

Seguindo os estudos no transcorrer da história, Lourenço (2009) expõe em seu estudo sobre a ST que os adoecimentos e acidentes no trabalho, nos vários tempos históricos e modelos produtivos, sempre fizeram parte da realidade e contextos de produção. Porém, parece ser no processo desencadeado pela Revolução Industrial, nos finais do século XVIII, na Inglaterra, com o incremento da maquinaria e da divisão social do trabalho, que as condições de exploração se intensificaram e acometeram mais a saúde dos trabalhadores. A Revolução Industrial, assim denominada pela introdução de um novo modelo de produzir, também alterou as formas de acúmulo e de exploração acirrando, ainda mais, as contradições sociais. Com a Revolução Industrial, tinha-se de um lado o domínio dos meios de produção e riquezas produzidas nas mãos da recém-classe burguesa industrial e, de outro, uma classe trabalhadora que alienava sua força de trabalho a baixos salários e em condições penosa e intensa em ritmo e jornada. Sobre as condições de trabalho da classe operária nas fábricas inglesas, Marx e Engels descreveram e denunciaram situações de precariedade vivenciadas pelos trabalhadores nesse início da industrialização na Europa. Destacaram também as atividades exaustivas a que estavam submetidas mulheres e crianças, as quais levavam ao adoecimento e morte, como neste relato de Marx, ocorrido em 1863, em Londres: “[...] a vítima morreu de apoplexia, mas há motivos para recear que o trabalho em excesso numa oficina superlotada apressou sua morte” (MARX, 1988, p.289).

Conforme Martinelli (2003) e Lourenço (2009), o modelo de produção industrial centralizou também a produção em determinadas regiões e locais, aglomerou trabalhadores e suas famílias em situações insalubres e perigosas e, com isso, desencadeou uma série de problemas sociais como a exploração do trabalho infantil e da mulher, a ausência de proteção social e a responsabilidade do trabalhador em arcar

sozinho com os danos sofridos pelas doenças adquiridas e pelos acidentes no trabalho. Para as autoras, o projeto da burguesia de concentração do trabalho nas grandes cidades e indústrias, contraditoriamente, contribui para que aos poucos os trabalhadores fossem criando uma identidade de classe social e classe política, construindo, nesse sentido, uma “nova cultura contra-hegemônica à exploração”. (LOURENÇO, 2009, p. 84).

De acordo com Marx e Engels (1977), Coggiola (2005) e Lourenço (2009), as denúncias e resistências a essas situações de precarização do operariado industrial, no mundo ocidental, aos poucos conduziram a um processo paulatino e crescente de organização dos trabalhadores por melhores condições de vida e trabalho em todo o mundo, resultando, ainda no século XIX, na redução da carga horária de trabalho apesar de enfrentarem os movimentos contrários dos patrões.

Nesse contexto do pós-Revolução Francesa, em que pairava ainda no mundo europeu as resistências, lutas e organizações sociais e dos trabalhadores, também desencadeavam-se as primeiras preocupações e iniciativas relacionadas à saúde no trabalho. De um lado, havia a necessidade produtiva da classe burguesa capitalista por mão-de-obra apta e, de outro, a resistência da classe trabalhadora que denunciava as más condições de trabalho nas fábricas. Contraditoriamente, o mesmo espaço que aglutinou e explorou o trabalho foi o mesmo em que a organização da classe operária pode ser realizada, assim como a instalação dos primeiros serviços de atenção à saúde no trabalho. Para Lourenço (2009, p. 76) “[...] parece que foi a partir de meados do século XIX que alguns estudos apontaram a relação do ambiente, da organização social e da produção com os problemas de saúde.” Foi o período também em que ocorreu o desenvolvimento das áreas da Medicina Social e do Trabalho.

Um dos estudos precursores da ST, conforme aponta Lourenço (2009) e Zanin (2015), foi o trabalho de Bernardino Ramazzini (1633-1714), médico italiano, considerado pioneiro nesse campo e que, em seu livro *De Morbis Artificum Diatriba* (Doenças do Trabalho [tradução livre]), relaciona uma série de doenças ocasionadas pelo contato do trabalhador com agentes e substâncias insalubres. Suas observações são descritas como resultado de investigações *in locus* e conversas com os trabalhadores. Para os autores, Ramazzini parece ter dado os primeiros acordos para a criação da Medicina do Trabalho nos espaços produtivos capitalistas.

No início do século XX, no Brasil, era crescente o mesmo processo de industrialização desencadeado pela Revolução Industrial na

Europa, assim como os mesmos problemas sociais e condições de vida e trabalho dele decorrentes. Conforme se desenvolvia o modelo produtivo industrial no país, também com ele nascia e crescia os centros urbanos e industriais. (LOURENÇO, 2009). Sem ou com escasso planejamento, os aglomerados urbanos produtivos reluziam à população rural empobrecida a possibilidade de melhoria das condições de vida material. Assim, atraídos pela possibilidade de saída da condição de miséria, a exemplo das populações das secas do nordeste brasileiro, trabalhadores e suas famílias submetiam-se a situações e condições de exploração, exclusão e de uma nova miséria concretizada nos cortiços e favelas nos recém-criados centros industriais e urbanos.

Diante desse contexto e inspirados por movimentos, lutas e conquistas de direitos previdenciários ocorridos em outros países de economia avançada, os movimentos de resistência do operariado brasileiro também ganhou força, conforme aponta Lourenço (2009, p. 92):

A revolução socialista na Rússia, ocorrida em 1917, e sua influência para o movimento operário brasileiro, que neste período realizou greve geral e, ainda, os efeitos da 1ª Guerra Mundial e a consequente escassez de mão-de-obra questionaram a legitimidade do sistema capitalista e favoreceram a implantação de políticas sociais.

Segundo a autora, as primeiras leis de proteção ao trabalho “de caráter privado”, relativos aos acidentes e doenças relacionadas à atividade laboral, assim como aos direitos previdenciários, fruto de um longo movimento de reivindicação social, foram criadas no Brasil, a partir de 1919, com a Lei sobre os acidentes e doenças no trabalho e, em 1930, com a criação da lei trabalhista nacional. Nesse período, no Brasil, no tocante à ST, Lourenço (2009) aponta que o enfrentamento das doenças e acidentes de trabalho estava se iniciando sob uma nova concepção, a de Saúde Ocupacional (SO), indicada nas Recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1950, como modelo a ser implementado nos locais de trabalho. Conforme a autora sobre os estudos de Lacaz (1996), o conceito de SO está “[...] baseado na concepção elaborada pelo Comitê Misto de Organização Internacional do Trabalho-Organização Mundial da Saúde (OIT-OMS)” (LOURENÇO, 2009, p. 103). Seu objetivo inicial era ultrapassar as limitações da centralidade da Medicina do Trabalho (MT) que havia sido criada para adaptar os trabalhadores ao processo de produção tendo

como abordagem as concepções biologicista e mecânica. Contudo, com os novos desafios, riscos e adoecimentos, dado o novo modelo de produção no pós 2ª Guerra Mundial, a proposta que surgia com a SO era de uma atuação no ambiente de trabalho e nos seus riscos, de forma multidisciplinar, mas o que foi observado em sua prática foi a reprodução do modelo mecanicista da MT (MENDES, 1991, p. 344). Para Lacaz (2007, p.759) “[...] o controle de saúde preconizado pela SO resume-se a estratégia de adequar o ambiente de trabalho ao homem e cada homem ao seu trabalho.” Para este autor (1996), operacionalmente tanto a MT quanto a SO executavam o trabalho de seleção e exclusão realizado pelos exames admissionais e periódicos, razão de existência desses serviços e suas rotinas.

Nessa trajetória, o processo inaugurado com a Revolução Industrial e seu modelo de organizar e alienar o trabalho passou por estudos e movimentos de resistências e denúncias sobre as condições laborais de longas jornadas; baixos salários, situações penosas, insalubres e exaustivas; pelas Recomendações dos Organismos Internacionais; pela criação nacional de leis específicas como a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e as Normas Regulamentadoras (NR’s) de saúde e segurança no trabalho; pela construção e desconstrução do modelo médico centrado e adaptativo da MT ou SO. Esse conjunto de concepções foi respaldando a construção paulatina de políticas no campo da ST.

Essas concepções resultam, no Brasil atual, no delineamento de uma política pública em que se propõe a atenção integral e universal a todos trabalhadores e trabalhadoras, independente do vínculo empregatício e de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser efetivada pelos Centros de Referencias Estaduais e ou Regionais de Saúde do Trabalhador (CEREST’s). Ela preconiza o respeito as diferenças e considera o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença. Portanto, no contexto brasileiro, trata-se de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que visa promover, proteger e reduzir a “morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos”. (BRASIL, 2012, Art. 2º) Para Mendes e Dias (1991), a característica da ST seria a compreensão do papel que exerce o trabalho no processo de produção da saúde e da doença. Essa característica observada e recorrente na literatura e na própria política pública de saúde do trabalhador parece ter dado um salto qualitativo no campo saúde e trabalho mesmo que, na prática, esse debate esteja distante de sua efetiva execução, dada a inexistência ou ineficiência dos serviços ofertados.

Com a atual reestruturação produtiva, iniciada a partir de 1970, impõe-se à classe trabalhadora uma corrida desenfreada rumo à produtividade em favor do lucro, e adiciona-se aí a crescente onda em todo o mundo de políticas e movimentos conservadores, de diminuição e perdas de direitos sociais e trabalhistas, de uma política de Estado que prioriza sua redução e com isso a privatização de serviços públicos essenciais como saúde, previdência, educação entre outros; assim, a ST também parece ameaçada. É o que afirma o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT). Conforme seu entendimento sobre o contexto atual, com o desmonte da seguridade social, a ST poderá se tornar “inexequível”. Este é um alerta que foi dado no editorial da Revista Trabalho & Saúde, nº 42, no início de 2017. Para esta Entidade, é um momento no Brasil de um

[...] cenário político e econômico [...] imposto pela crise estrutural do capital (MÉSZÁROS) é de evidente retração social, e as perdas no âmbito dos direitos sociais serão inestimáveis. As medidas de ajuste fiscal de cariz neoliberal em curso no País sob o comando do governo ilegítimo de TEMER (PMDB), sem nenhum catastrofismo, põe em xeque o SUS, a Previdência Social, e consigo a liquidação dos direitos sociais conquistados pelos trabalhadores. Sem os direitos sociais consolidados a ST se tornará inexequível e inviável no âmbito da Seguridade Social. (DIESAT, 2017)

Se até o presente momento se assiste as dificuldades de execução da política de atenção à saúde do trabalhador no SUS, mesmo com todo o rol legal e serviços montados, com o desmonte atual das políticas públicas, de certo, restará à classe trabalhadora, sob o capitalismo, a exacerbação de sua exploração e exaustão igualmente aos idos da Revolução Industrial, se a classe trabalhadora não confrontá-la com a organização e luta social para a manutenção dos direitos vigentes e avanços nas condições dignas de vida e trabalho. Estes são, no atual contexto societário, fatores de sofrimento, resistências e conformações que possibilitam, por sua vez, no isolamento, a presença crescente da violência, das angústias e dos transtornos mentais e do comportamento.

## 2.2 SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: CONDIÇÕES E DETERMINAÇÕES DO TRABALHO

Os estudos atuais sobre Saúde Mental Relacionada ao Trabalho encontram em Seligmann-Silva (2011) um vasto campo de investigação e contribuições, que ela intitula de “Trabalho e Desgaste Mental: o direito de ser dono de si”. Pesquisadora brasileira, a autora atribui aos estudos de Karl Jasper e de Le Guillant, entre outros, um avanço histórico nas visões e concepções sobre as doenças mentais desde as concepções morais e organicistas. Para ela, em finais do século XIX e meados do século XX, autores clássicos da Psicopatologia Geral já discutiam e apontavam “o trabalho como um território que merecia atenção”. (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 44.). Dejours (1949), por sua vez, médico francês, é considerado criador da psicodinâmica do trabalho, e o foco de suas investigações discorre sobre sofrimento mental no trabalho e a necessidade do “espaço de escuta” como possibilidade de ressignificação do sofrimento. Corroborando com tais autores, encontramos em Antunes (1995), Lourenço (2009, 2016), Corrêa (2012), Lacaz (1996), entre outros pesquisadores, estudos que alertam e denunciam as repercussões do modo de produzir capitalista nas condições de vida e trabalho da classe trabalhadora, encarcerada na alienação e no estranhamento (MARX; ENGELS, 1988; 2008), no trabalho dominado e, mais recentemente, num processo de “intensificação da exploração dos trabalhadores ao ‘se’ legitimar a flexibilização das leis trabalhistas” (CORRÊA, p. 197, 2012).

Sobre a construção do processo de alienação e dominação no capitalismo, conforme Antunes (1995, p. 121) “[...] o ato de produção e reprodução da vida humana realiza-se pelo trabalho [...] é pelo trabalho que o homem torna-se ser social, distinguindo-se de todas as formas não humanas”. O trabalho seria assim a realização ou a concretização da vida e das necessidades humana por alimento, moradia etc. Por outro lado, sobre os aspectos da alienação, Antunes relaciona quatro aspectos: 1. A divisão do trabalho em fases, tarefas – o trabalhador não consegue ver a obra por completo, perde a noção do todo, processo que antes dominava o artesão em período que antecedeu a organização e administração científica do trabalho baseado nos modelos fordista e taylorista (DEJOURS, 1992); 2. O trabalhador perde o controle sobre a produção - a forma como será produzido, os meios que se utilizarão e o objeto fim é do controle e propriedade do capital; 3. O produto feito não é do trabalhador, é de propriedade privada; e 4. O trabalhador não

produz para atender as necessidades humanas, sociais, ele produz para atender as demandas do capital. Portanto, sob o domínio do capital o trabalho é subjugado (MARX 1988; ANTUNES, 1995).

Em síntese, conforme os autores, a capacidade humana de pensar, criar, raciocinar, planejar, projetar, avaliar, errar e corrigir, retornar e seguir, enfim, de realizar e idealizar suas necessidades, sob o domínio do capitalismo, é subjugada e encarcerada. Ante o trabalho alienado, estranhado e dominado que produz ao mesmo tempo sofrimento e prazer, este realizado pelo fetiche da mercadoria, do consumo, as chances em sublimar o sofrimento e emancipar são reduzidas ou inexistem sem uma organização de classe. Essa condição é reproduzida em todas as relações sociais, inclusive, no próprio domínio doméstico familiar e escolar. A dominação que controla e aliena o trabalhador e trabalhadora no processo produtivo também ocorre em todos os aspectos do cotidiano social.

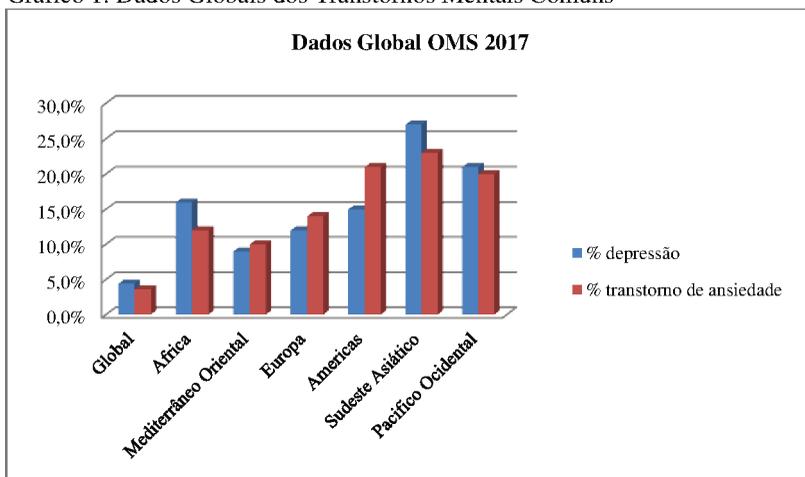
A intensificação atual do trabalho intelectual e mecânico, o controle e o domínio exercido pelas tecnologias de comunicação e produtivas, as formas de gerenciamento que prima pela cooptação da criatividade, da subjetividade e dos afetos dos sujeitos, entre outros aspectos do processo social produtivo, tentam empreender nos trabalhadores uma velocidade e ritmo assemelhados aos mesmos ritmos e velocidades da maquinaria e tecnologias atuais (ANTUNES, 1995). De certo modo, esse modelo produtivo é realizado na contramão do próprio processo fisio-biológico-mental-emocional-social e espiritual humano, o que, em consequência, só pode levar a um cenário mundial de transtornos mentais e comportamentais. Para o autor, na sociedade capitalista, “o trabalho é degradado e aviltado, tornando-se estranhado. O que deveria se constituir na finalidade básica do ser social, a sua realização no e pelo trabalho, é pervertido e depauperado.” (ANTUNES, 1995, p. 124). É uma degradação que se reflete nas diversas formas de sofrer e adoecer no trabalho. No atual modelo de produção, essa degradação é acionada pela realização de atividades repetitivas e mecânicas, das quais são recorrentes os acidentes e as doenças musculoesqueléticas, como as Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), além do concomitante desgaste mental, dado o excessivo controle e a intensificação da produtividade. Um exemplo dessa realidade vivenciada pela classe trabalhadora é mostrado no documentário Carne e Osso (2011), da ONG Repórter Brasil, sobre o trabalho nos frigoríficos que adocece e incapacita irreversivelmente muitos trabalhadores. No documentário, o relato de uma operária sobre seus onze anos de trabalho

em um frigorífico de aves demonstra a atual forma de intensificação da exploração no trabalho. Ela diz ter exercido suas funções laborais com dores insuportáveis nos dedos das mãos e em todo braço, até que eles enrijeceram para sempre. Essa trabalhadora, após longo período de trabalho, acumulou como herança uma dor eterna e um braço inutilizado para sempre. Numa condição como essa, é impossível não sofrer com os males e doenças que afetam o corpo, a mente e a alma. Para aquela operária, não foi apenas a perda de um braço sadio, do movimento das mãos e das dores contidas só com morfina, tampouco ocorreu apenas a perda de um trabalho, aconteceu também a perda de sua dignidade acorrentada agora numa invalidez irreversível. Portanto, ocorreu dor, sofrimento e adoecimento mental num processo de trabalho que degradou e aviltou a força e a dignidade de uma trabalhadora.

Essas são condições de produção e relações de trabalho que sugam do trabalhador seu maior bem, sua força vital, sua própria vida, a favor da privatização e concentração das riquezas produzidas socialmente e, por conseguinte, a maximização do lucro para o capitalista. Realidade que, no capitalismo, é observada principalmente desde os primórdios da Revolução Industrial e que, no momento atual, parece ressurgir das cinzas revigorada com a flexibilização e perdas de direitos trabalhistas sob o neoliberalismo. É um contexto e realidade que aumenta na classe trabalhadora o medo, a frustração, a competitividade, a insegurança e o sofrimento pela incerteza de futuro, resultando, desse processo, crescente número de pessoas com transtornos mentais e do comportamento em todo o mundo, como o estudo publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2017.

Conforme relatório de estudo realizado pela OMS, que compara estimativas globais de adoecimento entre os anos de 2005 e 2015, os indicadores apontam para um crescimento global do número de pessoas com transtornos mentais comuns. Segundo o documento, os transtornos mentais comuns, nomeadamente a depressão e o transtorno de ansiedade, aumentam em todo o mundo e em maior escala em países de baixa renda, como apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 1. Dados Globais dos Transtornos Mentais Comuns

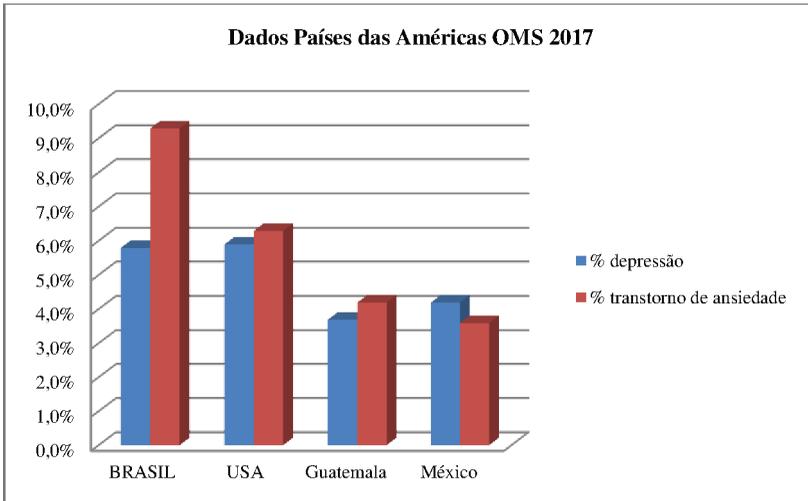


Fonte: OMS, 2017.

De acordo com o relatório, o crescimento em 2015, comparado aos percentuais de 2005, foi de 18,4% de pessoas com depressão e 14,9% de pessoas com transtorno de ansiedade. Além desses dados, o documento alerta para o aumento dos casos de suicídio, que chega a um número aproximado de 800.000 por ano, e relaciona-os com a depressão “[...] principal contribuinte para as mortes por suicídio”. Sobre os determinantes sociais, o relatório indica que “o risco de tornar-se deprimido é aumentado pela pobreza, desemprego, eventos da vida [...] e problemas causados por consumo de álcool e drogas” (OMS, 2017, tradução livre), mas não aponta ou questiona o modo de produção e reprodução capitalista que precariza a vida do trabalhador e trabalhadora. Globalmente, tanto a depressão como o transtorno de ansiedade acometem mais a população feminina.

Nas Américas, os Estados Unidos apresentam maior índice de pessoas com depressão, e o Brasil é o país com maior número de pessoas que sofrem com transtorno de ansiedade, como apresentado no gráfico 2, a seguir:

Gráfico 2. Dados dos Países das Américas dos Transtornos Mentais Comuns



Fonte: OMS, 2017.

Os dados da OMS alertam sobre a condição de saúde mental a que está submetida a população mundial e, em particular, dos transtornos que acometem em maior número a população feminina e as populações originárias de países pobres. Tais dados podem suscitar reflexões a respeito da histórica divisão social e sexual do trabalho, em que são delegadas às mulheres funções e jornadas que vão além de suas capacidades físicas, mentais e espirituais, realizadas durante tripla e intensa jornada de trabalho doméstico e assalariado, condição exacerbada pela condição de pobreza.

Enfim, as questões acima elencadas fazem parte do contexto de concretização dos serviços de atenção à saúde nos locais de trabalho, questões que permeiam o fazer quicá de proposições que possam contribuir com a criação de 'espaços público e privado da palavra, da escuta' (DEJOURS, 1992 e BERTÃO, 2006) de quem sofre as agruras do trabalho dominado (SELIGMANN-SILVA, 2011). Contudo, esse é um desafio não apenas para os serviços, mas para o coletivo da classe trabalhadora enquanto sujeito de sua história.

### 2.2.1 Transtornos Mentais na Perspectiva da Psicopatologia

Na tentativa de compreender o significado etimológico da palavra psicopatologia, recorreu-se a alguns estudos e autores (CECCARELLI,

2005; SELIGMANN-SILVA, 2011; MOREIRA, 2003) que decompõem e assimilam seu significado enquanto construção histórica, significado que conota, entre outros, o estudo ou discurso do sofrimento da alma, doença da alma ou da psique, na contemporaneidade, trata-se do estudo das doenças mentais ou, conforme a Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte CID-10, transtornos mentais ou distúrbios psíquicos (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Para Ceccarelli (2005, p. 471), “cada contexto histórico-político teve sua psicopatologia, ou seja, suas tentativas de decompor o sofrimento psíquico em seus elementos de base para daí compreendê-los, classificá-los, estudá-los e tratá-los”. Assim, conforme o autor, o sofrimento mental passa por um entendimento histórico desde castigo dos deuses, na Grécia pré-socrática; estado de desrazão, em Homero; desresponsabilização do indivíduo, por ser a loucura uma obra de Zeus; conflito entre paixão e razão, nos textos trágicos; consequência das emoções, nas obras de Eurípedes; desarranjo na natureza orgânica do homem, em Hipócrates; desarranjo humoral de acordo com entendimento em Hipócrates e Claudio Galeno; e possessão demoníaca, visão da loucura que predominou no período medieval e que ganhou força com o avanço hegemônico do cristianismo. No entanto, essas visões e entendimentos dos séculos XV e XVI começaram a perder força à medida que os estudos da medicina avançaram a partir das ideias de Galeno e dos componentes psicológicos da loucura, o que veio propiciar a noção de alienado. O autor refere-se, ainda, a uma ‘psicopatologia desordenada’, no século XVII e à permanência de um estranhamento entre o pensamento médico e a prática do internamento dos acometidos pelas doenças do espírito, durante início do século XVIII, estranhamento que começa a se alterar nos finais desse mesmo século. Ou seja, inicia-se um entendimento entre o pensamento médico e a prática asilar sobre serem os internos pessoas ‘doentes’. Nesse contexto histórico, no século XIX, é lançado o Tratado Médico-Filosófico sobre Alienação Mental, de Pinel, que radicaliza o olhar sobre a loucura e inaugura um novo fazer médico, denominado mais tarde de psiquiatria. A psiquiatria que surge nessa época é marcada pelo princípio do “apego à observação como procedimento”. (CECCARELLI, 2005, p.472).

Conforme o autor, não havia, a rigor, até finais do século XIX, “um saber sobre o sofrimento psíquico [...] a preocupação vigente era a doença, a sintomatologia: conhecer para classificar.” (CECCARELLI, 2005, p.473). Segundo ele, a expressão Psicopatologia que influenciou e nomeou o fazer médico em países como a França, Alemanha e

Inglaterra, em todo século XIX, é a mesma que se encontra, ainda hoje, nos tratados de psiquiatria e psicopatologia. Acrescenta que, o surgimento da “Psicopatologia como disciplina organizada se dá com a publicação da Psicopatologia Geral de Karl Jaspers, psiquiatra e filósofo, no início do século XX” (CECCARELLI, 2005, p.473), o qual pretendia a descrição e classificação minuciosa e sistemática das doenças mentais. Para o autor, houve uma grande ruptura epistemológica realizada pela psicologia profunda de Freud:

Freud postula que o sujeito – louco ou não – sempre que fala, fala do, e a partir de, seu pathos, que aqui confunde-se com a trama discursiva que o constitui. E esta trama, inicialmente encarnada pelo Outro, que possibilita que o pathos, como passividade, alienação, transforme-se, na situação terapêutica, em percepção, em experiência. (CECCARELLI, 2005, p. 473).

Nessa perspectiva, parece haver uma compreensão de acometimento que não dos deuses ou do diabo, mas um sofrimento ou adoecimento real, o pathos que necessita ser observado, escutado.

Na atualidade, para o autor, o termo psicopatologia está associado a diversas disciplinas que se debruçaram no estudo do sofrimento psíquico. Esse contexto trouxe alguns problemas de diálogo entre os diferentes saberes científicos e que, por sua vez, remete à evidência de não ser a questão psíquica objeto de uma única forma discursiva. Para enfrentar os diferentes impasses e criar uma referência geral ou “uma nomenclatura única que forneça uma linguagem comum a pesquisadores e clínicos de diferentes orientações teóricas” (CECCARELLI, 2005, p.473), foram criados o Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças - CID, sendo os mais recentes o DSM-V e a CID-10.

Por fim, segundo o autor, a questão patológica foi dividida pela pluralidade discursiva denominada de metapsicopatologias, sendo assim necessário recompor esse todo em uma ciência primeira denominada pelo psicanalista francês Pierre Fédida de “Psicopatologia Fundamental: uma psicopatologia primeira, convocada a dar conta da interdisciplinaridade e da transdisciplinaridade presentes nas psicopatologias atuais”. (CECCARELLI, 2005, p.473). Pretende a Psicopatologia Fundamental o diálogo entre os diversos saberes,

considerando-se as possibilidades e limites de cada campo. Seu campo conceitual é a psicanálise e “organiza-se em torno do patetismo esquileano: aquilo que o sofrimento ensina.” (CECCARELLI, 2005, p.473). No campo da saúde mental no trabalho, esta pode ser uma referência de diálogo e escuta do sofrimento, no caminho que possibilite a reflexão sobre os grilhões que acorrentam e entorpecem a classe trabalhadora no momento atual e, a partir daí, quiçá, repensar e possibilitar um outro fazer. (DEJOURS, 1992).

No caminho da Psicopatologia Crítica, encontramos Moreira (2003), que compreende a psicopatologia enquanto patologia das doenças mentais ou busca das causas e da natureza dessas doenças. De acordo com a autora, a psicopatologia crítica pretende ir além da perspectiva biomédica da doença mental. Essa última atua na cura imediata com a eliminação dos sintomas, sem questionar as causas, os porquês do atual crescente índice de depressão em todo o mundo. Para ela, a compreensão sobre as patologias mentais na atualidade deve ser ampliada para além da dimensão biológica, compreendendo e incluindo-se as dimensões ideológica e cultural. Sendo assim, a Psicopatologia Crítica que a autora propõe “resgata as questões levantadas no âmbito da relação entre ideologia e personalidade.” (MOREIRA, 2003). Ela propõe, ainda, a partir da leitura cultural, a “análise histórica e ideológica da doença mental na contemporaneidade.” (MOREIRA, 2003). Esta proposta pretende transcender o modelo etiológico que consiste em individualizar a origem e a responsabilidade sobre a doença mental. Portanto, na perspectiva da psicopatologia crítica, fundamentada por Moreira, os componentes do modo de produção, de organização e condições de trabalho, determinantes no processo saúde-doença laboral, não são refletidos. Essa é uma questão que parece suscitar importante discussão no campo da saúde mental relacionada ao trabalho, uma vez que as questões culturais são determinadas pela economia e o modelo de produção e reprodução social e não o inverso (CORRÊA, 2012).

### **2.2.2 Contribuições da Psicopatologia do Trabalho**

Para Seligmann-Silva (2011), houve um avanço histórico nas visões e concepções sobre as doenças mentais desde as concepções morais e organicistas. Para a autora, sobre o adoecimento mental no trabalho, em finais do século XIX e meados do século XX, autores clássicos da Psicopatologia Geral já discutiam e apontavam “o trabalho como um território que merecia atenção”. (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 44). Para ela, Karl Jaspers, provocou o pensamento e o fazer

científico dominante centrado na perspectiva orgânica. Ele incluiu o trabalho como espaço existencial propício e desencadeador de “experiências afetivas adoecedoras.” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 44). Na mesma época, outros autores apontaram a humilhação por que passam trabalhadores em certas situações de trabalho como sendo desencadeadoras de “patologias mentais” (LE GUILLANT, 1956 apud SELIGMANN-SILVA, p. 45, 2011). Para discutir o adoecimento mental no trabalho, sob a ótica da Psicopatologia Geral, a autora optou por concentrar o debate a partir dos estudos e contribuições de Louis Le Guillant, considerado por ela como aquele que é a ponte mais significativa entre Psiquiatria e Psicopatologia no Trabalho, sem, contudo, desconsiderar as contribuições de outros autores. Assim, de acordo com a autora, no período que compreende os anos de 1940 a 1960, Guillant observou

[...] o papel do trabalho na reestruturação psíquica e reintegração social em pacientes psiquiátricos hospitalizados, [referência inicial e que mais tarde lhe permitiu fazer] “importantes descobertas sobre o potencial patogênico de determinadas situações laborais. O trabalho que reconstrói vitalidade, sentido e laços de inserção social não é o mesmo que degrada a identidade e a saúde” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 45).

Guillant, juntamente com J. Begoin, pesquisou o trabalho de telefonistas e mecanógrafos e realizaram uma extensa investigação sobre a ocupação de empregada doméstica. No estudo sobre a ocupação de telefonista, Guillant observou e apontou evidências nocivas à saúde, dada à intensificação dos ritmos de trabalho, do controle e avaliações realizadas pelas chefias. Neste campo, o autor lança mão de bases importantes para o surgimento de estudos críticos sobre a “organização do trabalho na constituição de constrangimentos (pressões ou imposições) capazes de desorganizar o equilíbrio psicofisiológico e/ou mental.” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 45) Guillant observou e estudou ainda a fadiga e os processos patológicos desencadeados pelo ressentimento e ódio na dinâmica dos sentimentos, conforme quadro abaixo.

Quadro 1 – As psicopatologias no trabalho conforme Guillant

Observações/ denominações	Causas	Agravamentos
<p>Fadiga Permanente</p> <p>O autor designou de síndrome comum da fadiga nervosa.</p> <p>O que na atualidade parece corresponder à fadiga crônica e síndrome de <i>burnout</i>.</p>	<p>Ritmo excessivamente rápidos de operações; condições objetivas e subjetivas de trabalho penoso: mecanização dos gestos e monotonia, controle rígido, alteração das relações humanas nas empresas, etc.</p>	<p>Potencial patogênico: competição individual que é acirrada simultaneamente por determinadas formas de avaliação e pelo temor da perda do emprego.</p>
<p>Processo psicopatogênico</p>	<p>Na dinâmica dos sentimentos, o autor ressalta o ressentimento e ódio reprimido, fruto de humilhações sofridas e falta de reconhecimento.</p>	<p>Constatações e posteriores estudos sobre desdobramento da fadiga, da servidão e humilhação são precursores das atuais constatações sobre <i>burnout</i>, depressões e suicídios decorrentes das pressões organizacionais e assédio moral.</p>

Fonte: (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 46)

Guillant, conforme Seligmann-Silva (2011), além de apontar a relação da organização e condições laborais no processo de adoecimento mental no trabalho, identificou mais duas questões ou objetos essenciais nesse estudo. A primeira diz respeito à instância coletiva que influencia sentimentos e condutas; e a segunda, a interface entre vida laboral e familiar que poderia influenciar na perspectiva da saúde mental. O autor contribuiu também para o percurso metodológico de estudos sobre adoecimento mental vinculado aos processos de trabalho. “Adotou e preconizou a utilização, sempre, da anamnese biográfica” (SELIGMANN-SILVA, p. 48, 2011) na perspectiva do resgate histórico

da vida familiar e laboral focando em rendimento, produção e os controles exercidos e percebidos pelos trabalhadores.

### 3 A POLÍTICA PÚBLICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Conforme verbete do dicionário de língua portuguesa, o sentido etimológico da palavra ‘atenção’ designa concentração mental sobre algo específico, expressão de cuidado, dedicação, tendência natural para ouvir alguém, voz de comando que alerta, expressão de delicadeza, zelo. Na compreensão elaborada pela CSO, a ‘atenção’ voltada as questões de Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT) (SELIGMANN-SILVA, 2011) persegue a realização de um trabalho multi e interdisciplinar, que promova o diálogo, o acolhimento e a troca de experiências, segundo o debate sobre as expectativas de futuro do serviço para a equipe técnica da CSO, no ciclo de seminário de pesquisa-ação realizado no âmbito deste estudo. Esses pressupostos corroboram os princípios de atenção do SUS, elaborados pelos movimentos sociais e de trabalhadores no processo de construção histórica da política pública de saúde.

No SUS, a escuta qualificada integra a diretriz de acolhimento da Política Nacional de Humanização (PNH) e pressupõe “[...] escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços.” (BRASIL, 2003a). A PNH é uma política transversal e pretende perpassar as diversas ações e políticas do SUS que tem, por objetivo último, qualificar a Saúde Pública no Brasil. (BRASIL, 2003a)

Para além da conceituação de atenção e de atenção à saúde até aqui apresentada, observa-se na literatura referente ao processo histórico de construção do SUS e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), essa enquanto política do SUS, não apenas uma conceituação do termo, mas também a organização de um sistema.

No sentido atribuído pelo Movimento Brasileiro de Reforma Sanitária e, posteriormente, pelo SUS, a Atenção à Saúde designa um modelo de organização do sistema e de suas práticas. Para Matta (2009), “Atenção à Saúde designa a organização estratégica do sistema e das práticas de saúde em resposta às necessidades da população”. Conforme este autor, a atenção à saúde proposta pelo SUS é direito de todos e dever do Estado, resultado do histórico movimento da sociedade civil que, insatisfeita com o modo hegemônico de fazer saúde, à época modelo mecanicista e biologicista que focava sua atenção na doença e

no indivíduo, provocou e oportunizou o movimento da Reforma Sanitária e posterior instituição do SUS. Para ele,

Em meio ao movimento de consolidação do SUS, a noção de atenção afirma-se na tentativa de produzir uma síntese que expresse a complexidade e a extensão da concepção ampliada de saúde que marcou o movimento pela Reforma Sanitária (MATTA, 2009).

De acordo com o autor, no Movimento de Reforma Sanitária a concepção de saúde foi gestada sob uma ótica ampla em que a compreensão sobre saúde passou a ser o resultado “das condições de habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (MATTA, 2009). Assim, com essa concepção ampliada do processo saúde-doença, a atenção à saúde foi pensada com intuito de “conceber e organizar as políticas e as ações de saúde numa perspectiva interdisciplinar, partindo da crítica em relação aos modelos excludentes seja o biomédico curativo ou o preventista”. (MATTA, 2009)

Com a Reforma Sanitária desencadeada no Brasil nos anos de 1970, o modelo de Atenção à Saúde, até então vigente, foi questionado e uma nova concepção foi estruturada. Sobre essa nova concepção e estruturação, Lourenço (2009), em capítulo referente à construção do campo ST, discorre sobre sua formação num processo histórico construído num cenário de contradições sociais de classe, de lutas e movimentos reivindicatórios por parte dos trabalhadores e sociedade civil, de intervenções do Estado com políticas ora conciliadoras de classes, ora de dominação e proteção do poder hegemônico capitalista. Para a autora, a partir dos anos de 1970, um movimento social crescente gesta a atual política de saúde do trabalhador no Brasil, cenário inspirado nos movimentos e organização dos trabalhadores da Itália, que “reivindicaram um papel mais investigativo e eficaz da saúde pública nas (fábricas)” (LOURENÇO, 2009, p.121); nos estudos de Belinguer (1983), baseado em inquéritos realizados pelos próprios trabalhadores italianos e que culminou naquele país com a criação da Lei do Estatuto dos Trabalhadores; na assunção pelos sindicatos brasileiros da pauta saúde no trabalho; nas contribuições da Medicina Social Latino-Americana, com os estudos de Laurell e Noriega (1989) que apontam, entre outros, o “processo de trabalho como espaço concreto de

exploração e desgaste [...] e da necessidade de se fazer o nexo dos vários fatores que interferem de modo combinado na saúde biopsíquica do ser humano trabalhador” (Lourenço, 2009, p. 121); na criação, em 1978, da Comissão Intersindical de Saúde e Trabalho (CISAT) em São Paulo, que em 1980 passou a denominar-se de Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas da Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT); na realização de Congressos Nacionais de Prevenção de Acidentes no Trabalho (CONPAT), que, conforme Lacaz (1996 apud LOURENÇO 2009, p. 122), foi esse “uma aliança entre Estado e empresariado”, de discurso prevencionista e de culpabilização do trabalhador pelos acidentes e doenças no trabalho. No cenário internacional, a autora aponta a Conferência de Alma Ata (1978), como contributiva ao movimento de construção nacional da ST; nas indicações da OMS de atuação junto a populações específicas como os “trabalhadores rurais, mineiros e migrantes” (LOURENÇO, 2009, p. 125); e nas contribuições da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para a criação de políticas públicas de saúde e daqueles que trabalham.

Neste contexto de construção da Política de Saúde Pública (SUS) que abrange a Saúde do Trabalhador (ST), a Atenção à Saúde se organiza sob os pilares e princípios da universalidade, saúde para todos; da integralidade, que entende a assistência como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos; e da equidade, que diz respeito ao atendimento igualitário respeitando-se as particularidades dos sujeitos e das condições e desigualdades sociais, culturais, econômicas e sanitárias das populações, conforme Matta (2009).

O CEREST, enquanto executor da ST no SUS, resulta, igualmente, tanto de um processo de elaboração da atenção fecundada no seio da própria construção sócio-histórica da política pública de saúde, como dos embrionários serviços de atenção à saúde do trabalhador realizados pelos Programas de Saúde do Trabalhador (PST), no estado de São Paulo. Segundo Lourenço (2009, p. 131) “o acúmulo científico, político e social proporcionado pelas experiências dos PST contribuíram, na década de 1990, para a criação de legislações específicas acerca [...]” da ST no SUS. Ainda conforme a autora, para o desenvolvimento e concretização da ST no SUS foi criada uma estrutura hierárquica, articulando-se união, estado e município. De abrangência federal, foi criada Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e nos Estados e municípios os CEREST’s, este último de abrangência regional. Suas ações baseiam-se na intersetorialidade entre os serviços de saúde, “como a rede básica,

vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental” e outros órgãos, como a Delegacia Regional do Trabalho (DRT), Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), Ministério Público, Instituto Nacional de Previdência Social (INSS), entre outros órgãos, universidades e sindicatos. (LOURENÇO, 2009, p.137).

Por fim, para a autora, “o modo de trabalhar dos serviços públicos, geralmente desarticulado, fragmentado e isolado, afetou [e ainda afeta] a implantação da saúde do trabalhador.” (LOURENÇO, 2009, p. 136). Assim, portanto, apesar de todo avanço na concepção política e social, elaborado num longo período de mobilização e luta histórica dos trabalhadores e movimentos sociais, o que se observa no contexto de realidade atual é que ainda há um longo caminho a se percorrer, a exemplo do que ocorre no município Florianópolis. De acordo com relato de Niero (2018), médica que compõe equipe técnica de ST, o município de Florianópolis “não atende a Portaria GM Nº 1679/2002 quanto à exigência de equipe mínima de profissionais para ser considerado um CEREST”, no entanto, disse que no ano de 2018, foi estruturada uma equipe composta por uma médica, uma engenheira do trabalho e uma enfermeira, esta última sem formação em ST, “com a finalidade de propor e subsidiar ações em Saúde do Trabalhador [...]”. Ainda conforme seu relato, as ações estão previstas na Programação Anual de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), conforme as diretrizes da Portaria nº 2.728/2009 do Ministério da Saúde (MS) que aponta, entre outros, a obrigatoriedade dos estados, Distrito Federal e Municípios na implementação de ações de ST e da responsabilidade dos CEREST’s em subsidiar o SUS através, entre outras, da realização de capacitações para a Rede de Atenção. Essa situação denota ausência de interesse e comprometimento político sobre a execução da ST no município e na região, uma vez que já se conta dezesseis anos desde a publicação da Portaria GM Nº 1679/2002 que compromete, em ação articulada, Estados, Distrito Federal e Municípios na realização da ST. Essa mesma realidade é vivenciada, de certa forma, na execução da política de atenção à saúde dos servidores públicos federais, que será abordada logo em seguida.

### 3.1 A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL (PASS)

Antes de introduzir qualquer questão ou contexto sobre a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), faz-se necessário situar sucintamente a organização do trabalho no funcionamento do serviço público enquanto função do Estado, que imprime também suas marcas na organização e funcionamento dos serviços de atenção à saúde do servidor.

Historicamente o funcionamento dos serviços estatais, no Brasil, está atrelado a uma lógica patrimonialista originada no processo de colonização do país. Segundo Faria (2012, p. 1), “os traços da administração patrimonialista, ainda presentes nos diferentes níveis de governo e de diferentes formas, podem ser considerados uma herança de nossa colonização portuguesa.” O patrimonialismo, diz ele, é caracterizado pelo personalismo do poder, privatização da coisa pública, nepotismo, clientelismo, corrupção, relações fundadas na lealdade pessoal e entre outros. Na direção de combate ao modelo patrimonialista, surge a administração burocrática, inaugurada no governo Getúlio Vargas, com as seguintes características: racionalidade e planejamento; rigidez na condução dos processos dada pela centralização e hierarquia de comando; impessoalidade; formalização em cumprimento a regras e normas públicas. Esses dois modelos de funcionamento do serviço público mantiveram-se latentes durante um longo período, dos anos de 1930 até 1990, quando novamente é questionado e impulsionado pela Reforma do Estado, na qual inaugura-se uma nova fase jurídica de profissionalização e gerenciamento.

Para os autores Zanin (2015) e Faria et al. (2012), a profissionalização do serviço público foi inaugurada nos anos de 1930 com o governo de Getúlio Vargas e impulsionada a partir dos anos de 1990, com o processo nacional de democratização e a nova constituinte que promoveu a Reforma do Estado sob a lógica neoliberal e de um modelo de gestão similar ao setor privado. Esse novo modelo de organização gerencial do serviço público pauta-se em critérios de eficácia, eficiência, resultados, produtividade, cidadão-cliente, meritocracia e profissionalização.

No cotidiano de realidade atual do serviço público é perceptível a convivência entrelaçada, que gera conflitos e resistências, dos três modelos de organização e funcionamento. Nesse emaranhado de possibilidades e limitações em realizar a função e o serviço público, a

atenção à saúde do servidor, em períodos anteriores a PASS, conforme o próprio MPOG, era organizada conforme os diversos entendimentos dos órgãos. De acordo com o MPOG

A necessidade de responder por ações em saúde e segurança do trabalho do servidor público federal propiciou com que o Ministério e os demais órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) tratassem as questões referentes à saúde e segurança conforme os seus próprios entendimentos (BRASIL, 2010)

Para o Ministério, havia formas e organizações diversas de atenção, com serviços de excelência e também órgãos que não desenvolviam qualquer tipo de ação. Recursos financeiros, estruturas físicas, organizacionais e critérios diferenciados foram realizados pelos diversos órgãos os quais apresentavam potenciais e limites desconhecidos pela Administração Pública Federal (APF). O benefício da saúde suplementar, por exemplo, era repassado aos servidores com valores diferenciados, alguns órgãos repassavam valores expressivos, e em outros os servidores não percebiam nenhum valor. Não havia sistema unificado de informações sobre afastamentos por saúde, agravos, invalidez, acidentes e readaptações, o que, por sua vez, impedia a sistematização de um perfil sobre a saúde dos servidores.

Diante desse contexto, o Governo Federal, por meio do Ministério do Planejamento, empreendeu esforços no sentido de “resolver antigas questões” (BRASIL, 2010), lançando, em 2003, a Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor e, em 2006, criando o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOSP). É importante salientar que,

Entretanto, é a partir de dezembro de 2007 que se estabelece o compromisso de construir e implantar, de forma compartilhada, uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS, sustentada por um sistema de informação em saúde do servidor, uma sólida base legal, uma rede de unidades e serviços e a garantia de recursos financeiros específicos para a implementação de ações e projetos. Movimento que deu consequência à

criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS. (BRASIL, 2010)

Para Fonseca et al. (2015), o cenário de construção da PASS seguiu as contestações dos movimentos de trabalhadores e as críticas dos próprios servidores públicos sobre o até então modelo de SO do setor público, o que contribuiu para o início, em 2008, de um trabalho de reformulação da política vigente criada em 2006, o até então SISOSP. Desta forma, em 2009, é lançado o decreto nº. 6833/2009, que instituiu o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). Sobre o processo de elaboração da PASS, o documento-base dessa política aponta, entre outros desafios, o de “implementar uma política de atenção à saúde baseada na equidade e na universalidade de direitos e benefícios, na uniformização de procedimentos ‘e’ na otimização de recursos [...]” (BRASIL, 2009). Portanto, a orientação inicial na APF é de, em conformidade com a política universal de saúde pública, executar uma política própria baseada nos mesmos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os eixos de atuação da política são definidos em três pilares: vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia em saúde, e fundamenta-se

na abordagem biopsicossocial, em informação epidemiológica, na interrelação dos eixos, no trabalho em equipe multidisciplinar, no conhecimento transdisciplinar e na avaliação dos locais de trabalho em que se considerem os ambientes e as relações de trabalho (BRASIL, 2010)

Para a execução da política foi definido um conjunto de princípios e diretrizes estabelecidas na Portaria nº 03, de 07 de Maio de 2010, que institui a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) que tem como objetivo a implementação de ações de vigilância e promoção à saúde do servidor; na Portaria nº 1261, de 05 de maio de 2010, que institui princípios, diretrizes e ações em Saúde Mental; e na Portaria nº 03, de 25 de março de 2013, que se destina a subsidiar políticas e projetos de promoção da saúde e de qualidade de vida no trabalho.

A execução do primeiro eixo de perícia em saúde visa, conforme a política, “a uniformização de procedimentos, transparência dos critérios técnicos, eficiência administrativa, humanização no atendimento, racionalidade de recursos [...]” (BRASIL, 2010) e uma relação de apoio multidisciplinar as áreas de assistência e promoção. As perícias são realizadas, de forma singular ou por junta médica, por médicos peritos dos SIASS que fazem também revisão de aposentadorias por invalidez e perícias odontológicas. Para a organização dessa atividade, foram criados o Manual de Perícia Oficial em Saúde e o prontuário eletrônico, e instalada as equipe multiprofissionais de apoio as perícias médicas e execução do eixo da vigilância e promoção à saúde. A execução do segundo eixo de vigilância e promoção à saúde, que consiste em iniciativas de promoção da saúde do servidor, fundamenta-se nas diretrizes da NOSS, na política de Saúde Mental, na realização de exames periódicos, em cumprimento a Lei 8.112, na criação de rede articulada de promoção e qualidade de vida no trabalho e na organização de comissões de saúde do servidor por local de trabalho (CISSP). O terceiro eixo de assistência à saúde do servidor destina-se à execução de assistência médico-odontológica que está consubstanciado ao repasse de benefício universal, estendido a todos os servidores, compartilhado entre a APF e o servidor e de distribuição equânime, que consiste em valores per capita conforme idade e salário. Porém, servidores mais idosos e de menor salário percebem maior valor per capita.

Cabe as unidades SIASS a prerrogativa de implementação da política e suas ações, tais como: perícia médica, promoção à saúde, vigilância dos ambientes laborais, registro dos acidentes de trabalho, elaboração dos nexos das doenças relacionadas ao trabalho, readaptação funcional e apoio assistencial nos casos de agravos. A implantação e o funcionamento das unidades SIASS estão condicionados aos protocolos de Acordos de Cooperação Técnica entre os órgãos que compõem as unidades. A intenção desses acordos, conforme o MPOG, é de “otimização de recursos humanos, físicos e materiais existentes e dispersos entre os diversos órgãos da APF e espaços físicos adequados às normas sanitárias.” (BRASIL, 2010). Ainda assim, a instalação das unidades SIASS não desobriga os órgãos do desenvolvimento de ações e criação de equipes de promoção e comissões de saúde do servidor. Ao pé da letra, a proposta assentada na política de atenção à saúde dos servidores públicos federais, executada pelas unidades SIASS, constitui um avanço significativo considerando-se que, até pouco tempo, anterior aos anos de 2010, os serviços eram dispersos, diversos ou ausentes,

contudo o cenário atual ainda requer atenção. Ainda se observa a diversidade de racionalidades que cercam as práticas desses serviços, notadamente a mais recorrente e dominante é a prática da Medicina do Trabalho, que seleciona, controla e adapta. Zanin (2015), em estudo sobre a implementação da política em unidade SIASS de uma universidade brasileira, faz fortes críticas ao modelo implementado que, para o autor, “nasceu para não dar certo”. Entre outras, aponta a ausência de dimensionamento das equipes do SIASS frente às ações e ao universo de servidores a ser atendido; o serviço de perícia não registra Comunicação de Acidente de Trabalho o que não gera, por conseguinte, o estabelecimento de nexos; a política não define como as instituições partícipes dos acordos de cooperação irão dispor de pessoal e recursos materiais, físicos e financeiros.

Portanto, a concretização da política de atenção à saúde dos servidores públicos parece estar numa constante condição de estruturação e, ao mesmo tempo, de ameaça e desmonte como demonstra a realidade e estudos sobre a área. Condição, enfim, vivenciada, no atual contexto de desmonte das políticas públicas sociais, não apenas pelos serviços de atenção à saúde dos servidores públicos, mas por todas as políticas e serviços públicos de atenção à saúde da população trabalhadora. Neste sentido, há muito por se debater e construir no sentido de ultrapassar as atuais limitações e ameaças, na tentativa de se realizar serviços comprometidos de fato e de direito com as necessidades dos trabalhadores, na perspectiva de uma atenção integral e comprometida com a dignidade e emancipação dos sujeitos.

#### **4 O IFSC FPOLIS: CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO**

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IF-SC), Campus Florianópolis-Centro (FPOLIS) localiza-se na Avenida Mauro Ramos, na região central do município de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, região sul do Brasil. Primeira escola técnica criada em 1910, em Santa Catarina (BRASIL, 2016c), à época, Escola de Aprendizagem e Artífices, iniciou suas atividades ofertando cem vagas em cinco cursos. Após esse período inicial e durante os últimos cem anos, a política nacional de educação profissional brasileira passou por várias mudanças, considerando-se em cada momento as demandas por formação do mercado produtivo e as correlações de forças entre movimentos da educação e as políticas de governo e de Estado.

Com a criação da Rede Federal de Educação, Ciência e Tecnologia pela lei 11.892/2008, os até então Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFET's) passaram a denominar-se de Institutos Federais. A nova legislação garante, entre outros objetivos, a ampliação do número de escolas, vagas e cursos em todo território nacional. Em Santa Catarina, até 2005, integrava o CEFET-SC as unidades Florianópolis, São José, Jaraguá do Sul e uma gerência educacional de saúde em Joinville, com oferta de curso técnico em Enfermagem, as duas últimas localizadas na região norte do estado (BRASIL, 2016c). Atualmente o IFSC conta com uma estrutura de multicampi num total de vinte e dois campi em todo o Estado de Santa Catarina e uma Reitoria localizada na capital, cidade de Florianópolis.

De acordo com dados do Anuário Estatístico Institucional (IFSC, 2017), em 2016, o IFSC ofertou de 35.607 mil vagas em 699 cursos. As vagas foram ofertadas na modalidade presencial e a distância, nos níveis de Formação Inicial e Continuada (FIC); no médio técnico integrado (médio e técnicos juntos); no técnico médio concomitante (em que o estudante realiza o curso médio em outra instituição e o curso técnico nos campi do IF-SC); no técnico subsequente (para quem já concluiu o ensino médio); ensino superior (licenciaturas, tecnólogos e bacharelados), pós-graduações e o PROEJA (ensino técnico e médio na modalidade de educação de jovens e adultos).

Em 2016, o IFSC-FPOLIS ofertou 6.218 vagas em 49 cursos, representando 17% do total de vagas ofertadas pelo IFSC no Estado. Para atender essa demanda, atualmente conta com um número de 391 docentes e 212 Técnicos Administrativos em Educação (TAE). Compõe a categoria TAE servidores públicos efetivos, concursados, com formação em nível fundamental, médio e superior (IFSC, 2017). Conforme o Anuário 2017, a relação aluno/docente no campus IFSC-FPOLIS, é de 14,8 alunos por professor. Entre os 22 campi do IFSC, o campus Lages representa maior índice na relação alunos/professor, com um total de 30,4 alunos por docente, e o menor índice é o do campus São Lourenço do Oeste, com 5,8 aluno/ professor. A baixa relação professor-aluno neste último Campus pode estar relacionada à instalação recente da unidade na região, ocorrida em 2014.

O IFSC-FPOLIS está organizado em uma estrutura de proposta democrática representativa composta pela Direção e Vice-direção Geral, Ouvidoria, quatro assessorias da Direção Geral, Direção Administrativa, Direção de Ensino, de Pesquisa e de Extensão. Somam-se a essa estrutura dez órgãos colegiados do campus, entre eles a Assembleia Geral - órgão máximo consultivo e normativo -, Colegiado do Campus e

Conselho de Gestão; treze coordenadorias, onze departamentos e uma assessoria vinculados diretamente à diretoria de administração e ensino; vinte e uma coordenadorias subordinadas aos departamentos de administração e ensino. A Diretoria de Pesquisa e Extensão tem sob sua responsabilidade mais três coordenadorias. A Coordenadoria de Saúde Ocupacional (CSO) está subordinada ao Departamento de Gestão de Pessoas, que por sua vez subordina-se à Diretoria Administrativa. Portanto, o campus do IFSC FPOLIS é composto por uma estrutura densa, que comporta em torno de 92 funções decisórias/gratificadas.

#### 4.1 A PREVALÊNCIA DE GRUPOS DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO: O CASO DO IFSC FPOLIS NOS ANOS DE 2013 A 2014

Os dados, abaixo apresentados, analisam os três grupos de doenças mais recorrentes entre os servidores do IFSC/FPOLIS que afetam a saúde em sua totalidade. No entanto, considerando-se o foco de investigação deste trabalho, enfatizaram-se os afastamentos por saúde relacionados aos transtornos mentais e comportamentais, sem perder de vista a saúde em sua integralidade e seus múltiplos determinantes.

Os dados e as questões aqui discutidas resultam do estudo de identificação de prevalência de doenças que mais acometem e afastam os servidores do trabalho, realizado no âmbito da disciplina de Epidemiologia desse mestrado. Trata-se de estudo de uma amostra de dados referentes à saúde de 40 servidores, de uma população de 527 servidores, todos lotados no campus IFSC FPOLIS. Para obtenção dos dados do universo populacional e amostra, utilizou-se pesquisa exploratória em dados secundários. O resultado do estudo demonstra certa prevalência de determinados grupos de doenças relacionadas aos afastamentos do trabalho, nos anos de 2013 e 2014, como um crescente número de pessoas acometidas por transtornos mentais e comportamentais.

Com o processo de reestruturação produtiva, advinda da crise econômica desde os anos de 1970, o trabalho é intensificado, assim como também se intensifica a exploração e o desgaste no trabalho. (ANTUNES, 1995; LOURENÇO, 2009; CORRÊA, 2012). Apesar dos direitos constitucionais de proteção à saúde do trabalhador e o reconhecimento das determinações dos processos produtivos sobre a saúde, sob o capitalismo o que se observa são recorrentes situações e dados de adoecimentos causados pelos processos e relações de trabalho,

em particular as doenças osteomusculares e os transtornos mentais e do comportamento, como aponta os próprios dados oficiais do Ministério da Previdência Social, sobre as causas traumáticas para a concessão de Auxílio Doença, no período de 2000 a 2011:

Percebe-se que doenças motivadas por fatores de riscos ergonômicos e mentais superam os traumáticos, conforme se visualiza nas tabelas seguintes. Nesse duodécênio as doenças do grupo M e F (riscos ergonômicos e mentais) da CID, juntas alcançaram peso de 20,76% de todos os afastamentos, superando aquelas do grupo S-T (traumáticos) com 19,43% do total. Juntas elas respondem por 40,25% de todo o universo previdenciário. (BRASIL, 2014)

Neste mesmo boletim, são apontados dados mundiais levantados, em 2013, pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre causas de adoecimento e morte relacionadas ao trabalho. Segundo esses dados, “2,02 milhões de pessoas morrem a cada ano devido a enfermidades relacionadas com o trabalho e 160 milhões de pessoas sofrem de doenças não letais relacionadas com o trabalho” (BRASIL, 2014).

Os dados acima corroboram as observações e diagnósticos de afastamentos por saúde do trabalho, junto aos servidores públicos da educação profissional e tecnológica. No acompanhamento realizado no serviço de saúde ocupacional de trabalhadores afastados por saúde ou não afastados, mas em situação de sofrimento e desgaste, se observa certa frequência e recorrência de afastamentos, ocasionados pelos grupos de doenças M (doenças musculoesqueléticas), F (transtornos mentais e do comportamento) e C (neoplasias malignas), da CID-10/Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

## POPULAÇÃO

A população de estudo constitui-se de um universo de 527 indivíduos e uma amostra de 40 servidores públicos. Os dados da amostra são do ano de 2014, referente a todos os servidores do IFSC-FPOLIS. Optou-se pela amostra aleatória simples definida pelo número total de servidores com mais de 30 dias de afastamento por saúde do trabalho, durante o período de janeiro 2013 a dezembro de 2014.

Informações sócio-ocupacionais foram obtidas da base de dados do próprio órgão no Departamento de Gestão de Pessoas em que constam registros de cargo/ocupação, sexo, idade, tempo de serviço no órgão e dados sobre períodos de afastamentos por saúde. As informações genéricas de saúde da população estudada foram obtidas do sistema de perícia oficial, deste levantaram-se dados sobre idade média, o cargo/ocupação, número de servidores e dias de afastamento por CID-10.

A população é constituída por 61,48% de docentes, 28,27% de pessoal administrativo (TA) e 10,25% de técnicos educacionais (TAE). O percentual de homens é 64,52%, e 35,48% de mulheres. Compõem os cargos de TA funções de zeladoria, vigilância, telefonia, técnicos de laboratórios, assistentes educacionais e da burocracia administrativa, entre outros. Já os cargos de TAE são ocupados por áreas técnicas, como de engenharia, comunicação, medicina, pedagogia, psicologia, serviço social etc. O regime de trabalho varia de 20 e 40h/semanal ou de acordo com legislações específicas. Com a lei de flexibilização por trabalho ininterrupto, em turno de 12h/diária, servidores com cargo de TA e TAE exercem suas atividades em turnos de 6h/diária, com exceção daqueles em cargos e funções gratificadas que trabalham em regime de 8 horas diárias.

A amostra representa 7,59% da população, da qual 4,74% representam os trabalhadores docentes, 1,90% os TA e 0,95% os TAE. A média de tempo de trabalho dessa população na Instituição é de 18,25 anos, a mediana 21 anos e a moda 27 anos. Compõe a amostra um total absoluto de 22 mulheres e 18 homens com idade média de 47,9 anos entre as mulheres e 49,8 a média de idade dos homens.

Os dados acima apresentados demonstram a presença de uma população adulta, com idade média de 48,7 anos, tempo significativo de trabalho na organização com uma moda de 27 anos de trabalho. Esse contexto pode representar a necessidade de maior atenção sobre agravos e doenças crônicas e uma população quiçá em vias de aposentadoria.

## PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados e informações aqui apresentadas são de origem secundárias, referentes a documentos da CSO, como relatórios de acompanhamento, avaliações e diagnósticos de saúde do servidor do IFSC-FPOLIS e relatórios de afastamento por saúde da base dados da perícia médica SIASS-INSS.

## PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

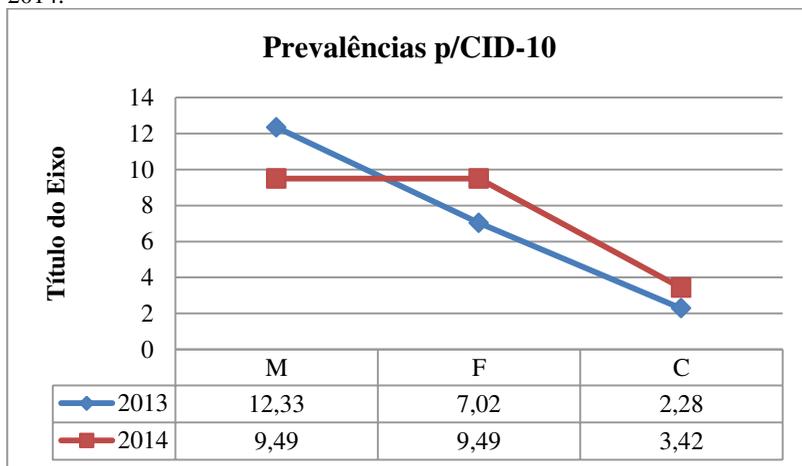
Inicialmente, procedeu-se a digitalização, a partir de informações em banco de dados, das variáveis de saúde da população sobre a quantidade de dias de afastamento, o tipo de CID atribuído pela perícia médica e o local de trabalho. Quanto às informações da amostra, digitalizou-se em banco de dados informações de 40 servidores considerando-se as variáveis: sexo, idade, tempo de serviço no órgão e cargo/função.

## RESULTADOS

No período correspondente de janeiro de 2013 a dezembro de 2014, a população da amostra esteve afastada do trabalho por questões diversas de saúde por 3.853 dias, o que corresponde a 96,33 dias por trabalhador. Destes, 70,91% representam o percentual de dias de afastamento entre os ocupantes de cargo docente, 21,33% entre os cargos de TA e 7,76% entre os TAE. Na comparação entre gênero, as mulheres permaneceram mais dias afastadas, representando percentual de 50,70% do total de dias de afastamento, enquanto os homens, o percentual foi de 40,30%. A prevalência sobre os dias de afastamento para cada 100 servidores foi de 16,51 servidores, em 2013, e 15,37, em 2014.

Sobre as causas de adoecimento, observou-se a prevalência entre os grupos de doenças M, F e C da CID-10. Em 2013, a prevalência por 100 indivíduos foi de 12,33 servidores para o grupo de doenças M; 7,02 servidores para o grupo de doenças F; e 2,28 servidores para o grupo de doenças C. Já em 2014, a prevalência para o grupo de doenças M foi 9,49 servidores/100; para o grupo de doenças F, a prevalência foi também de 9,49 servidores/100; e para o grupo de doenças C a prevalência foi de 3,42 servidores/100. Os dados por si revelam um contexto de saúde e adoecimento que acometem os trabalhadores no atual processo produtivo, seja em empresas privadas seja em órgãos públicos, em que se observam recorrentes afastamentos por doenças musculoesqueléticas (CID M), as quais, no caso particular do órgão público, objeto deste estudo, demonstram uma queda em 2014, e percebe-se também um aumento dos adoecimentos por transtornos mentais e comportamentais (CID F) e neoplasias (CID C), como demonstra o gráfico 3.

Gráfico 3 – Prevalência dos grupos de doenças da CID-10 - jan. 2013 a dez 2014.



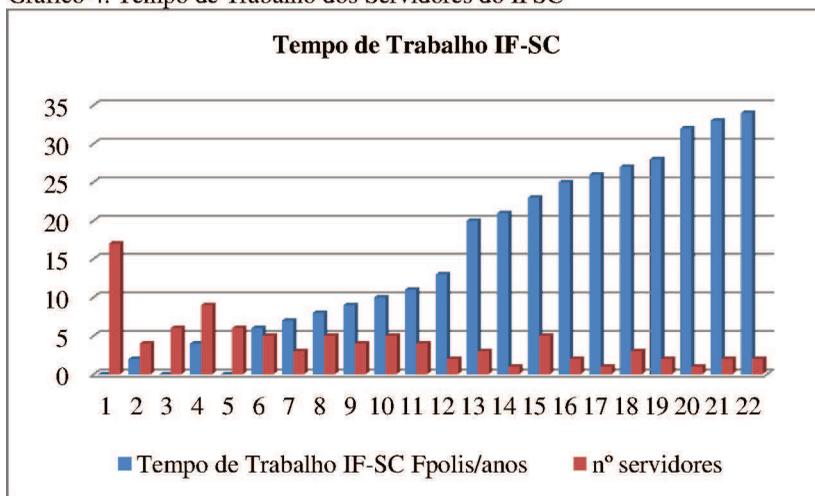
Fonte: Relatório CSO, 2014. IFSC FPOLIS

Recentemente, mais precisamente no ano de 2017, ocorreu no IFSC-FPOLIS uma reconfiguração do perfil sócio-ocupacional com número expressivo de aposentadorias e admissão de novos servidores. Este novo cenário, no entanto, parece, conforme observações do cotidiano de atendimento da CSO, não ter alterado os dados referentes aos afastamentos por saúde por transtornos mentais e comportamentais, que continuam em ascensão. O que por sua vez aponta, no atual contexto societário e institucional, uma incidência desses transtornos não apenas na população adulta e idosa, mas também na população jovem. Foi o que observamos em dados do relatório de Avaliação da CSO 2017, que atualiza as informações e corrobora com a análise deste estudo.

Com objetivo de avaliar o serviço ofertado e as demandas dos servidores em termos de saúde e segurança no trabalho, a CSO realizou avaliação estendida a todos servidores do campus, em 2017. A avaliação foi realizada por via eletrônica, em questionário anônimo, com questões abertas e fechadas. Responderam ao questionário um total de 105 servidores. O perfil dos respondentes foi traçado a partir das respostas às variáveis: idade, gênero, tempo de trabalho na instituição. A análise dessas variáveis indica certa mudança na configuração da população de servidores do IFSC-FPOLIS justificada pelas recentes aposentadorias (quantos) e contratação de novos trabalhadores. Com as possibilidades

de mudanças na legislação trabalhista que deverão atingir os servidores públicos, assim como o descontentamento com a atual conjuntura política nacional de congelamento de gastos públicos, precarização e desmonte das políticas sociais, observa-se considerável número de saídas do órgão via aposentadoria. Atrelado a esse contexto, desde 2008, com a expansão da Rede IF, é recorrente a contratação de novos servidores e, com as saídas por aposentadoria, outras novas contratações estão sendo realizadas. Ou seja, a população de trabalhadores, servidores públicos do órgão nos campi de todo o Estado está em processo de reconfiguração e isso também ocorre no IFSC-FPOLIS. Os dados sistematizados, referentes a 91 respostas válidas, que representa 17% da população de 527 servidores, relativos à idade e o tempo de trabalho demonstram essa reconfiguração e, quiçá, a necessidade de reconfigurar também o próprio trabalho de atenção à saúde dos servidores. A média de idade dos respondentes é de 35 anos, a mediana é de 37 e a moda é igual a 32 anos de idade, ou seja, trata-se de uma população jovem com condições e situações de saúde diversa da população, até então, adulta e idosa. Já a média de tempo de trabalho na instituição é de 8,8 anos, a mediana é em torno de 5 anos e a moda é igual a 1 ano, ou seja, há um percentual de novos servidores jovens no IFSC-FPOLIS.

Gráfico 4. Tempo de Trabalho dos Servidores do IFSC



Fonte: Avaliação CSO, 2017. IFSC FPOLIS

Percebe-se uma população recém-contratada em que já se observa certa fragilidade e necessidade de apoio. É recorrente a procura pela mediação da CSO nos processos de trabalho, uma vez que é frágil a preparação e acolhimento dos novos servidores em seus postos de trabalho. Há também uma cultura de privatização dos locais de trabalho com predomínio de grupos e servidores com mais tempo de serviço, condição que conota, de certa forma, a presença de resquícios de um modelo de gestão patrimonialista. Observa-se ainda certa dificuldade dos mais jovens em lidar com frustrações e conflitos, o que acarreta maior sofrimento e agravos à saúde de todos. Enfim, talvez o aspecto mais sério desse contexto seja a fragilidade ou ausência de espaços de construção e debate coletivo, espaços de fala e expressão autêntica em que nenhum se sinta constrangido ou ameaçado. Esses espaços estão sendo tolhidos pela burocratização dos processos no serviço público, pela ausência de uma consciência política de classe e controle social sobre as políticas públicas e, mais recentemente, pelo crescente discurso conservador que tenta impedir, inclusive, o debate político nas escolas.

## DISCUSSÃO

Com os dados sistematizados e frente à realidade do cotidiano de um serviço de atenção à saúde do trabalhador, em que se observa a prevalência de grupos específicos de doenças que podem estar relacionadas ao trabalho, algumas hipóteses surgem como pressupostos de atenção e investigação. A primeira hipótese é a de que as relações e a forma como o trabalho está organizado podem estar relacionadas às situações de desgaste, sofrimento e agravos à saúde mental do trabalhador (SELIGMANN-SILVA, 2011; DJOURS, 1992; BERTÃO, 2006; LOURENÇO, 2009). É o que se observa nos dados de prevalência dos grupos de doenças F, do CID-10, nos anos de 2013 e 2014, no IFSC FPOLIS, que indicam a recorrência de transtornos mentais e do comportamento. Outra hipótese levantada pela equipe técnica da perícia oficial de saúde é de que os afastamentos pelo grupo de doenças M, do CID-10, pode ser um indício de situações iniciais de estresse no trabalho e posterior evolução para quadros de adoecimento no grupo de doenças F. Uma terceira hipótese é a de que, antes mesmo do afastamento oficial por saúde, há um processo de sofrimento e adoecimento psicoemocional, por vezes prolongado, vivenciado no ambiente de trabalho e que poderá estar relacionado aos processos e relações de trabalho. Uma quarta hipótese sugere que há maior prevalência de adoecimento entre as mulheres, condição que pode estar relacionada a

diversos fatores como sobrecarga e responsabilidades acumuladas pela mulher com os cuidados da família, as atividades relacionadas ao trabalho e às questões da própria constituição hormonal. Outra hipótese é a de que ainda há, por parte da Instituição, insuficiente atenção e investimento no acompanhamento mais aproximado junto aos processos de trabalho, aquisição de equipamentos e mobiliários ergonomicamente mais adequados as distintas ocupações. Por parte dos trabalhadores, a hipótese é de que a pouca ou insuficiente organização de classe e debate sobre as condições atuais de trabalho leva-os ao isolamento, a culpabilização individual, sofrimento e adoecimento no trabalho. Por outro lado, as exigências por resultados e o controle exacerbado sobre os indivíduos e não sobre os processos laborais parecem diminuir as possibilidades de bem-estar e saúde no trabalho. Por fim, este estudo demonstra, entre outros, a necessidade de mais investigação junto aos trabalhadores do IFSC FPOLIS sobre as causas que levam ao desgaste, sofrimento e adoecimento mental no trabalho e, no atual contexto, uma investigação de maior proximidade junto aos servidores recém-contratados.

## CONCLUSÃO

O estudo ora aqui apresentado aponta para a prevalência de doenças dos grupos M (doenças musculoesqueléticas), F (transtornos mentais e do comportamento) e C (neoplasias), do CID-10, como possíveis grupos de doenças e agravos à saúde que afetam não apenas a população-alvo deste estudo, mas a classe trabalhadora em geral. Neste sentido, é imprescindível e necessário maior atenção e investimento em serviços de atenção à saúde do trabalhador. Tais serviços deveriam, preferencialmente, considerar questões persistentes como os adoecimentos por LER/DORT e percentuais crescentes de transtornos mentais e neoplasias que acometem os trabalhadores e que reflitam sobre as peculiaridades de cada local de trabalho com suas formas de poder, de relações e organização do trabalho, bem como as particularidades das diversas ocupações, questões de gênero, geracionais, de raça e etnia.

### 4.2 A COORDENADORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL (CSO) IFSC FPOLIS: IMPLANTAÇÃO, CONSOLIDAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

#### 4.2.1 Histórico de Estruturação e Funcionamento

Na ocasião de sua criação, em setembro de 2014, a Coordenadoria de Saúde Ocupacional (CSO) era parte da agenda política da gestão em exercício. Naquele momento, havia entre os gestores, em particular o diretor geral, administrativo e do recém-criado Departamento de Gestão Pessoas de Florianópolis (DGPF), interesse pelo tema Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) a ser abordado por ações de Promoção da Saúde. Tais gestores haviam participado, em 2013, do II Congresso de Qualidade de Vida no Trabalho no Serviço Público Brasileiro - II CQVT SPB, promovido pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) em parceria com a Universidade de Brasília (UNB), sobre o tema QVT no setor público. Também, em 2014, através da Portaria nº 275, do Diário Oficial da União (DOU), de 30/12/2013, do IFSC-FPOLIS, foi criada a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP), prevista pela Portaria Normativa nº 3, de 7 de maio de 2010, do MPOG, que estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS).

Arelado a este contexto, havia o interesse pessoal da pesquisadora desse trabalho em atuar profissionalmente na temática saúde do trabalhador, interesse pautado pela própria experiência sobre os limites da atenção nos serviços oficiais de saúde do servidor que, criada para uma atenção integral, ainda se limita à execução de perícias médicas em saúde. Foi nesse contexto que foram dados os primeiros passos para a elaboração de uma proposta de promoção da saúde do trabalhador que contribuísse com questões de saúde relacionadas ao trabalho no próprio espaço laboral, em articulação e colaboração com o sistema oficial de saúde do servidor.

No momento em que foi instalada a CSO, a única coisa que se vislumbrava era a realização de ações de Promoção da Saúde. Entretanto, como e quais ações seriam realizadas não se tinha clareza até aquele momento. Não havia equipe e nem capacidade técnica adequada, recursos materiais ou físicos necessários. A instalação do serviço de saúde do trabalhador no IFSC FPOLIS inaugurou, assim, uma nova possibilidade de atenção à saúde do servidor, mesmo sem recursos ou objetivos claros. Tudo estava por começar, por questionar e investigar. Para esse início, a coordenadoria contava com esta pesquisadora, como assistente social, que acumulava as atividades técnicas e de gestão e uma psicóloga, que naquela ocasião estava em afastamento acadêmico. Com

muitas dificuldades, inclusive com a inexistência de espaço físico, equipamentos e materiais adequados ao trabalho que hora se iniciava, foi elaborado o primeiro planejamento do serviço. Nesse, foram previstas atividades de levantamento de ações de promoção em saúde do trabalhador realizadas na própria instituição; leitura e análise de legislações, documentos, artigos e pesquisas sobre o tema saúde do trabalhador e saúde do servidor público. Foram feitos contatos, entrevistas e levantamento de dados junto a profissionais e serviços da área, como: o Setor de Saúde Discente do campus que também atende situações esporádicas e específicas de saúde do servidor; a Coordenação de Educação Física que oferece atividades desportivas para alunos e projetos específicos para os servidores; a CISSP-FPOLIS; as Coordenações dos Cursos Técnicos de Enfermagem e Segurança do Trabalho que, em suas ofertas formativas, discutem e pesquisam temas relacionados à saúde e segurança no trabalho; o Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas (NAPNE), serviço voltado aos discentes, mas que acumula experiência sobre atenção a PCD's; e o SIASS-INSS/Florianópolis e o SIASS-UFSC, que são os serviços oficiais de saúde do servidor.

Nessa primeira fase, de contato com a temática, serviços e ações executores da política de atenção à saúde do servidor, observou-se uma realidade de amplo campo de atuação, assim como de disputa, conquistas e frustrações.

No próprio campus IFSC FPOLIS, havia resistências, conformações e apoio à realização do serviço local de atenção à saúde do servidor. Há, como exemplo, o relato da coordenadora de educação física que corrobora a necessidade de criação de ações de promoção de saúde no espaço de trabalho. Segundo ela, há no campus atividade física criada há mais de dez anos para os servidores, no entanto, dada a baixa adesão, o projeto atende prioritariamente a comunidade local, maioria adultos e idosos moradores no entorno do campus. Mesmo assim, a coordenação sugere a criação de outros e novos projetos que possam sensibilizar os servidores para a prática de atividades físicas enquanto promoção de saúde e bem-estar-geral, como a realização de caminhadas orientadas no próprio local de trabalho, com duração de 20 min.

Na equipe do DGPF, departamento ao qual a CSO está subordinada, encontrou-se resistências à sua instalação por não haver consenso ou mesmo compreensão sobre a necessidade do serviço de atenção à saúde do servidor. No senso coletivo, o entendimento era de que a função primordial ou vocacional do departamento de pessoas seria a execução da burocracia administrativa relativa aos processos de

admissão, salários, capacitação, benefícios e auxílios, aposentadoria e exoneração, e não ações de atenção à saúde dos servidores ou pelo menos no formato proposto de promoção à saúde. Por outro lado, há também outras racionalidades que definem a gestão de pessoas como serviço de desenvolvimento de pessoas e aí, nesse campo, estaria incluída a saúde do servidor. No contexto da política de saúde do trabalhador e trabalhadora que, a princípio deve respaldar também as políticas na administração pública, a questão da saúde relacionada ao trabalho é, em nosso entendimento, um campo de atuação articulada, porém com foco prioritário de execução na área da saúde, pela sua própria natureza, e menos na área da administração. Esta é, entre outras, importante área de atuação e conhecimento a ser articulada, mas não responsabilizada pela execução de serviços de saúde do trabalhador. Aliás, essa parece ser a racionalidade elaborada pela MT e SO já ultrapassada tanto conceitual quanto politicamente. No próprio cotidiano de execução do serviço de saúde do servidor, estando este funcionando no mesmo espaço da burocracia administrativa de gestão de pessoas, percebem-se as frustrações, limitações e mesmo o esvaziamento do debate sobre a temática saúde do trabalhador, dada a vocação e as especificidades das duas áreas distintas e, ao mesmo tempo, complementares. Além da questão posta a despeito da estrutura organizacional em que está instalada a CSO, outra importante questão observada refere-se atualmente às condições físicas, materiais e humanas em que o serviço está sendo executado, o que será tratado posteriormente.

Relativo aos aportes SIASS-UFSC e SIASS-INSS, a aproximação realizada com esses serviços oficiais de atenção à saúde do servidor público federal, trouxe-nos informações e dados importantes quanto à natureza do serviço, dos problemas e limites enfrentados, assim como dados e informações sobre a recorrência de determinadas doenças e agravos que afetam a saúde do servidor. Junto ao setor de Serviço Social do SIASS-UFSC, foram levantadas ações de promoção da saúde, realizadas pelo SIASS e outros órgãos vinculados a esse. Entre as ações elencadas, como importantes para a promoção da saúde, destacam-se: o direito à informação com a divulgação inicial do próprio SIASS-UFSC e sua proposta de trabalho; o acolhimento e acompanhamento de servidores com deficiências; Programa de Preparação para Aposentadoria; plantões nos locais de trabalho, realizado pela perícia médica e atendimento ou escuta qualitativa sobre questões do trabalho e adoecimento; campanhas junto aos servidores com testes clínicos e orientações sobre saúde; ações coletivas de esclarecimentos e

orientações sobre Assédio Moral no trabalho; Acolhimento e Escuta Qualificada no próprio SIASS, no Setor de Serviço Social – neste o servidor procura o setor e é atendido no seu tempo, quando e no momento em que ele procura o setor; a mediação de conflitos não é realizada pelo Serviço Social. Outra importante aproximação realizada na UFSC ocorreu junto ao Grupo de Estudos e Ações de Prevenção ao Assédio Moral no Trabalho, do Núcleo de Estudos de Processos Psicossociais e de Saúde nas Organizações e no Trabalho (NEPPOT), que realizou palestra sobre Assédio no Moral no Trabalho em evento de capacitação da CISSP e, atualmente, é um espaço de referência que vem dando suporte aos servidores do IFSC, inclusive, em situação de sofrimento mental, vítimas de assédio moral no trabalho.

Com o SIASS-INSS, a relação é distinta e mais aproximada por se tratar do serviço em que o IFSC está vinculado oficialmente. A aproximação com esse serviço foi feita inicialmente com servidora do próprio IFSC, lotada no SIASS-INSS que, por se tratar de profissional da equipe multiprofissional que acompanha os servidores afastados do IFSC, pôde apontar necessidades de atenção à saúde no local de trabalho. Com base em sua experiência, a profissional sugeriu a criação de projeto ou programa de qualidade de vida no trabalho fundamentado nas necessidades levantadas junto aos servidores do campus e o acompanhamento dos servidores em situação de afastamento por saúde. Considerando-se as sugestões da profissional, bem como as diretrizes da PASS sobre a realização de ações respaldadas em informações epidemiológicas, solicitou-se, na mesma ocasião, à coordenação do SIASS-INSS dados genéricos de afastamento por saúde do campus como quantidades e causas de afastamentos por CID. Naquele momento, após acesso aos dados gerais brutos, já se pôde observar importantes indicadores de saúde, tanto para o planejamento de ações de promoção como de acompanhamento. Os dados notificados no SIASS pela junta médica apontavam para a recorrência de afastamentos por saúde por doenças musculoesqueléticas e transtornos mentais e do comportamento. Tal aproximação foi importante não só para conhecer as questões de saúde dos servidores, mas primordialmente para iniciar a articulação necessária ao acompanhamento de casos e realização de ações de promoção em saúde. Enfim, paulatinamente foi se estabelecendo uma articulação entre CSO e SIASS, por vezes pontual, mas importante para tratar questões como estudo de casos e realização de ações de promoção em saúde.

Contudo, dada às limitações do próprio SIASS-INSS, relativas, entre outras, à deficiência do número de pessoal necessário ao

funcionamento do serviço e o número de atendimentos demandados, observou-se uma crescente desmotivação e, no momento atual, o rompimento de Acordo de Cooperação entre o IFSC e SIASS-INSS. O Acordo de Cooperação entre diversos órgãos de uma mesma localidade é condição necessária à instalação e prestação dos serviços de saúde ao servidor pelos SIASS. Conforme informação do Portal Nacional eletrônico SIASS, o IFSC conta agora com um serviço próprio, uma unidade SIASS, a ser instalado na região metropolitana de Florianópolis. Essa nova unidade deverá possivelmente responder às demandas de saúde dos servidores do IFSC-FPOLIS e de outros campi.

Na ocasião em que foram feitos contatos com a CISSP do IFSC FPOLIS, também recém-instalada, seus membros estavam discutindo as primeiras atividades. Sua criação se deu formalmente pela Portaria nº. 275 IFSC FPOLIS, de 30 de dezembro de 2013, e conforme seu regimento é a CISSP um órgão de caráter consultivo permanente que tem por objetivo propor ações de promoção da saúde, de prevenção de acidentes, doenças e agravos relacionados ao trabalho e de ações que estimulem a participação dos servidores nas questões relacionadas à saúde e segurança no trabalho. Conforme relato da coordenação da Comissão, à época, o foco de atuação da CISSP seria as questões de segurança, prevenção de acidentes e qualidade de vida no trabalho. Era nesse sentido que, a princípio, a Comissão vinha pensando suas ações, assessorada pelo coordenador do curso de Segurança do Trabalho do campus, também membro da CISSP. Após esse contato inicial, a aproximação CSO e CISSP foi paulatinamente se estreitando, compreendendo-se a natureza de seus objetivos, ações e a necessidade de articulação de esforços e apoio mútuo. Havia, naquele momento, um contexto político institucional de soma favorável de interesses por parte da gestão e dos servidores, membros da CISSP e CSO, para construir processos e ações voltadas à saúde e segurança no trabalho, só não se sabia como isso seria feito e nem se havia suficiente capacidade técnica para a execução da política. Sendo assim, compactuando-se as dificuldades dos membros da CISSP e equipe técnica da CSO em termos de formação na área de segurança e saúde do servidor público e, tendo em vista as diretrizes da Norma Regulamentadora nº. 5 (NR 5), que indica necessário treinamento inicial, de no mínimo 20h/aula para os ‘ciskeiros’, os esforços convergiram para a elaboração de processo de capacitação dos servidores, membros da CISSP e CSO.

A primeira capacitação foi articulada com o SIASS da Universidade Federal de Goiás (UFGO), que tinha acordo de cooperação com o Instituto Federal Goiano (IFGO) na atenção à saúde dos

servidores e que, naquela mesma época, dezembro de 2014, estava realizando capacitação sobre saúde e segurança no trabalho para os servidores das duas instituições. Com intuito de aproximação com o campo e seus conteúdos, a CISSP e CSO decidiram pela participação de um dos membros da CISSP nesse primeiro evento. Tal participação contribuiu, em momento posterior, no delineamento das ações de formação da CISSP do próprio IFSC-FPOLIS. A partir desse momento, foi elaborado projeto de capacitação em três módulos, dos quais participaram: servidores do IFSC-FPOLIS, membros da CISSP e CSO e outros servidores e gestores interessados nos temas; a equipe técnica e coordenação do SIASS-INSS; gestora do SIASS-UFGO; a psicóloga do Sindicato dos Trabalhadores Públicos Federais em Saúde e Previdência Social (SINDSPREV) Florianópolis, atuante na área de saúde do trabalhador; servidores de outros campi e Reitoria do IFSC; servidores do INSS e do movimento estadual de saúde do trabalhador. Os módulos de capacitação foram realizados, respectivamente, em maio e novembro de 2015 e abril de 2016, com uma carga horária total de 52/horas.

No primeiro módulo, foram abordados os temas: Conceitos Gerais sobre Segurança e Saúde do Trabalhador na perspectiva histórica, política, epidemiológica e legal; CISSP Legislação, atribuições e composição - a experiência de implantação das CISSP's nos Institutos Federais de Goiás; Legislação e Conceituação da Política de Vigilância e Promoção da Saúde do Servidor Público Federal; Ações de Vigilância e Promoção da Saúde do Servidor, contexto e desafios das CISSP's da Universidade Federal de Goiás. Após a exposição de cada tema, os participantes do evento discutiram algumas questões relativas às possíveis causas de sofrimento e adoecimento no trabalho e ações necessárias a serem executadas pelas CISSP's. Logo, na abertura do evento, a primeira palestrante trouxe algumas questões para o debate pertinentes ao trabalho no serviço público. Conforme suas palavras:

No serviço público, o trabalho parece mais engessar do que libertar. As pessoas parecem que vão desaparecendo com o tempo, se curvando numa condição visível de opressão. Alterar essa realidade requer reação. Reação individual e coletiva, articulada a outros sujeitos. (Elisa Ferreira, 2015)

Essa observação, de um olhar externo, revela, de certa forma, a imagem social sobre o trabalhador, servidor público e as mazelas que o

circundam. No geral, os participantes presentes neste evento, servidores públicos, corroboraram com a fala da palestrante. Para um servidor presente,

Há falta de preparação, capacitação para quem chega na instituição. Procedimentos simples são mal realizados por falta de conhecimento. O que gera conflito, desconfianças, exposições e situações de constrangimento. O que gera, por sua vez, medo até na hora de se entregar atestado médico. (fala de um dos participantes, 2015)

Essa é uma realidade observada no serviço de atendimento individual realizado pela CSO. É recorrente a percepção de constrangimento e a insegurança em que ficam servidores em situação de sofrimento, adoecimento no trabalho na hora em que precisam de um afastamento. São desmedidas as justificativas que parecem ter no fundo uma autocranção excessiva que perpassa pela crença do trabalho árduo, sofrido, em que adoecer é sinal de fraqueza, pelo não conhecimento e reconhecimento dos direitos sociais à saúde e ao tratamento, pelo não reconhecimento do sofrimento e adoecimento mental como uma questão de saúde que precisa de cuidados. Por outro lado, em se tratando de servidores mais jovens, percebe-se que o constrangimento parece ser menor, condição que pode ser reflexo de maior consciência sobre seus direitos ou certa dificuldade de tolerância às frustrações no trabalho e na vida social como um todo. Atualmente, conforme observações do atendimento da CSO e dados de afastamentos por saúde, são os servidores mais jovens que recorrentemente mais tem se afastado por sofrimento e adoecimento mental relacionado ao trabalho.

Outras questões foram apontadas pelos palestrantes e participantes do evento como importantes para a atuação das CISSP's, a exemplo da necessidade de:

- capacitação continuada para os membros das CISSP's, pois sua ausência poderá levar ao fracasso da mesma forma como ocorreu com as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA's), comissão similar às CISSP's nas empresas privadas;

- uso da arte em ações de promoção e prevenção em saúde enquanto estratégia de sensibilização;

- investigação e acompanhamento dos processos de trabalho, sendo realizada pela CISSP por meio do contato direto com os setores, levantando as falhas e as soluções nos processos;

- ouvir os trabalhadores considerando-se que todas as falas são importantes;
- criação de grupos de educação e saúde, reaprender o que é saúde;
- incluir no Projeto de Desenvolvimento Institucional (PDI) a questão da saúde do trabalhador e a contratação de novos servidores para composição de equipe multiprofissional;
- reconhecimento dos SIASS's pelos órgãos, como unidade de referência estratégica que precisa de apoio, assumindo assim, cada um, a responsabilidade sobre a saúde dos trabalhadores;
- mais investimento nas equipes internas dos órgãos/unidades por estar o SIASS longe dos locais de trabalho, o que dificulta 'ouvir' os trabalhadores.
- ampliação da visão dos setores de gestão de pessoas sobre seus processos para além do fazer burocrático;
- integrar e apoiar os servidores com deficiência, conhecer suas habilidades individuais e valorizá-las;
- instalação de ouvidorias enquanto possibilidade de denúncia e sigilo sobre questões como assédio moral no trabalho.

De modo geral, as exposições e os debates denunciaram, no primeiro módulo de capacitação, a necessidade de maior investimento na escuta do trabalhador sobre as questões do trabalho que levam ao sofrimento, ao adoecimento e agravo às condições de saúde, investimento que perpassa primordialmente pela formação continuada dos servidores sobre a questão da saúde no trabalho, criação de espaços de escuta qualificada e contratação de equipes multiprofissionais nos SIASS e nos serviços locais de atenção à saúde do servidor. É importante refletir que essas são questões levantadas pelos próprios servidores, trabalhadores do IFSC, porém sua concretização está atrelada às relações de poder e correlações de força entre grupos, gestores e servidores, uma vez que os interesses são, num todo, divergentes. No atual contexto de incremento de uma política gerencialista no serviço público, similar ao modelo de gerenciamento realizado pelo capital privado em que os resultados e o controle são condição essencial ao seu funcionamento, grupos dominantes e gestores pressionados ou alinhados à macro política gerencial do Estado acabam reproduzindo o modelo, a centralização das decisões e o autoritarismo, contexto que ante uma organização de trabalhadores enfraquecida, domina e submete as necessidades da classe trabalhadora às necessidades do capital.

No segundo módulo de capacitação da CISSP, participaram como palestrantes docentes e alunos do curso de segurança do trabalho do próprio campus e docentes do departamento de Psicologia da UFSC. Estiveram presentes à capacitação servidores do IFSC-FPOLIS e de outros campi interessados no tema, um total de 31 servidores. Neste módulo, foram discutidos conceitos e questões relacionadas a Ergonomia, Segurança e Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais; elaboração de Mapa de Riscos Ambientais; LER/DORT e Saúde Mental do Servidor Público.

No terceiro módulo, foram discutidos os seguintes conteúdos: Riscos e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Coletiva (EPC); Apresentação de Levantamento Ergonômico IFSC FPOLIS; Primeiros Socorros e Prevenção Contra Incêndio; Assédio Moral no Trabalho; e as Diretrizes da Norma Regulamentadora nº. 05 (NR05) para plano de trabalho da CISSP – desafios e estratégias de atuação. O grupo participante deste módulo de capacitação discutiu e sugeriu os seguintes temas: intervenção no laboratório de química do campus IFSC-FPOLIS; necessidade de uma agenda regular para realização de Exames Periódicos para atender os servidores que trabalham em locais perigosos e insalubres; necessidade de contratação de técnicos de segurança do trabalho em todos os campi; realização de testes periódicos nas sinalizações de emergência; treinamento regular dos trabalhadores sobre o uso de hidrantes e extintores de incêndio; inspeção anual dos extintores de incêndio e troca de sua carga a cada 3 anos/informação do Corpo de Bombeiros de Florianópolis. Sobre o Assédio Moral no Trabalho, a reflexão do grupo caminhou no sentido de interrogar sobre a atual cultura organizacional, se esta estimula a competição, a agressão, a violência, o medo, a insegurança, a doença ou a cooperação, solidariedade, respeito e a tolerância. Nesta questão, o grupo se debruçou mais na reflexão sobre as possíveis causas da cultura organizacional que podem levar as situações de Assédio Moral no Trabalho. Não houve, neste sentido, sugestões ou encaminhamentos de mudanças.

Em resumo, os três momentos de capacitação suscitaram uma primeira e muito significativa aproximação dos servidores aos conteúdos das áreas de segurança e saúde no trabalho. A partir de então, foram propostas algumas alternativas de ações e intervenções que ficaram mais a cargo da CSO que da própria CISSP, entendendo-se que esta tem um caráter propositivo e de controle, enquanto a CSO possui o atributo de execução da política institucional de atenção à saúde do servidor do IFSC FPOLIS. Entretanto, esta é uma questão que não está

clara suficientemente para os membros da CISSP e CSO, questão que exige ainda mais diálogo e debates internos para a construção de consensos sobre suas atribuições. Neste sentido, ainda se faz necessário também o debate e a construção de plano integrado de atenção à saúde do servidor do IFSC-FPOLIS. Após este período de formação, a CISSP se deteve na construção de seu regimento interno, do regimento eleitoral, de mapa de riscos de ambientais e no acompanhamento de ações de promoção em saúde executadas pela CSO. Esta, por sua vez, concentrou sua atenção nas demandas de acompanhamento de situações, primordialmente, de assédio moral no trabalho, mediação de conflitos e atenção individual e em grupo de servidores em condição de sofrimento e adoecimento mental relacionado ao trabalho.

Neste momento, a CISSP passa por um processo de reconfiguração em sua composição em face da eleição de novos membros. Nessa nova composição, não há nenhum membro da comissão anterior, o que pode levar a um processo de descontinuidade e desmonte do que se estava construindo se a atual comissão não levar em consideração tal processo, caso contrário, em que o processo histórico seja considerado, será necessário investimento na formação dos novos membros a despeito do conteúdo e processo de construção histórica da CISSP no campus. De uma forma ou de outra, a capacitação dos novos membros passa pela apropriação de conteúdos e questões intrínsecas ao contexto de saúde do servidor do IFSC-FPOLIS, assim como pela elaboração participativa e articulada de plano de atenção à saúde do servidor.

Outras importantes articulações contribuíram para o delineamento da atenção à saúde do servidor no IFSC-FPOLIS, como: a realização de estágios curriculares dos cursos de Serviço Social da UFSC e Segurança do Trabalho do próprio IFSC-FPOLIS. Os estágios ocorreram no período ainda de instalação da CSO e CISSP e, desta forma, contribuíram para o debate respaldado política e academicamente sobre a saúde e segurança no trabalho. O estágio de Serviço Social contribuiu com o delineamento conceitual e metodológico sobre o cuidado inspirado no debate de ‘acolhimento’ enquanto princípio que norteia o fazer na área da saúde em geral e, em particular, na saúde do trabalhador. Um primeiro estágio da área de Segurança do Trabalho realizou ‘diagnóstico ergonômico’ da atividade docente deixando contribuições importantes para a melhoria das condições e ambientes de trabalho; um segundo estágio, nessa mesma área, realizou levantamento sobre sinalização de riscos e equipamentos coletivos de proteção apontando para a necessidade de melhoria e monitoramento das

sinalizações e riscos ambientais no campus; mais recentemente, num terceiro estágio, de segurança do trabalho, realizou-se em apoio ao projeto de cooperação técnica com profissional técnica do Instituto Federal Catarinense (IFC), diagnóstico dos ambientes e respectivos riscos ambientais, ação precedente à elaboração dos mapas de riscos ambientais. Essa última atividade objetivou dar suporte técnico necessário à realização pela CISSP dos mapas de riscos que, por sua vez, deve ser realizada junto aos servidores. Atualmente, a CSO conta com o apoio de estágio curricular da área de Psicologia da UFSC que acompanha processos, atendimentos e pretende a organização de formação dos gestores.

#### **4.2.2 A Rede de Atenção à Saúde de Florianópolis e a Interface com a CSO**

Os trabalhadores em geral e os servidores públicos residentes em Florianópolis acessam o Sistema Único de Saúde (SUS) através da Rede Municipal de Saúde, composta por Centros de Saúde e Equipes de Saúde da Família (ESF) que integram a Atenção Primária à Saúde (APS). Os Centros de Saúde estão alocados em cinco Distritos Sanitários (DS) nas regiões do Centro, Continente, Leste, Norte e Sul do Município, num total de 63 Unidades de Saúde. Compõe os DS, cinquenta Unidades Básicas de Saúde, quatro Policlínicas, duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA Norte e Sul), uma Farmácia Escola (UFSC/PMF Leste), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Centro), um Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPSi Centro), dois Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e drogas (CAPSad Continente e Ilha) e um Centro de Controle de Zoonoses na região leste. (FLORIANÓPOLIS, 2016)

A atenção à Saúde Mental em Florianópolis realizada pela Rede de Atenção Psicossocial, conforme informações da Secretaria Municipal de Saúde, se dá pelo acesso da população aos cuidados que se iniciam na Atenção Primária à Saúde, através dos Centros de Saúde e ESF e posterior encaminhamentos para os CAPS. As ESF, por sua vez, contam com o suporte técnico dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os quais têm em seus quadros profissionais das áreas de psicologia e psiquiatria.

Compõem também a Rede de Saúde Pública de Florianópolis os Hospitais: Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU), o Hospital Geral Governador Celso Ramos, Hospital de Custódia Tratamento Psiquiátrico, Hospital Infantil Joana Gusmão, Hospital

Maternidade Carmela Dutra e Hospital de Florianópolis. Dados do IBGE (2016f) indicam que, em 2009, compunha a rede de saúde pública e privada de Florianópolis um total de 520 estabelecimentos, sendo 4 estabelecimentos públicos federais, 14 públicos estaduais, 57 públicos municipais e 445 estabelecimentos privados.

Atualmente no Brasil, orientam, a princípio, as ações de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a Portaria 1823, de 23 de agosto de 2012, do Ministério da Saúde, a qual é referência tanto para a organização da rede pública de saúde através do SUS para a atenção à saúde e segurança no trabalho, como também respaldo para a implantação desse tipo de serviço nos ambientes laborais, como no caso da CSO.

#### **4.2.3 A Organização do Trabalho**

A organização do trabalho, conforme (SELIGMANN-SILVA, p.163), é definida como “[...] a forma de conceber os conteúdos das atividades de trabalho, [...] como sua divisão entre os trabalhadores”. A NOSS a define como “[...] modo como o trabalho é estruturado e gerenciado desde sua concepção até a sua finalização.” (NOSS Disposições Gerais, Art. 4º V).

A organização do trabalho na CSO está pautada em três eixos de atuação, conforme diretrizes da NOSS. Essa organização é discutida, planejada e avaliada pela própria equipe técnica executora que, no momento atual, conta com três servidoras, sendo uma psicóloga, uma assistente social e uma técnica administrativa. Dessas três, duas servidoras acumulam atribuições de outra coordenadoria relacionada à capacitação e avaliação dos servidores. A essa equipe soma-se o apoio de estagiários, dois por semestre, e, no último ano, o apoio de uma servidora do IFC, em cooperação técnica. Com o número atual de servidores, a divisão do trabalho depende da especificidade da atenção, do cargo de cada servidora e das condições de tempo e volume de trabalho da equipe.

O acompanhamento de processos e o estudo de casos são realizados pela equipe técnica e, em situações específicas, compartilhados com a equipe multiprofissional do SIASS. Na execução do serviço, a equipe tem utilizado como estratégia de planejamento, monitoramento e avaliação de suas ações, a realização de encontros ou reuniões periódicas, em geral semanais, e ou discussões diárias, quando

necessário. Em se tratando de um serviço novo em processo de implantação, as limitações, dificuldades e desafios são recorrentes, o que requer dedicação, desdobramentos constantes e diários sobre o melhor recurso ou o caminho a percorrer.

Com o número reduzido de profissionais no serviço, o matriciamento tem sido um instrumento utilizado na integração e atuação interdisciplinar, assim como um apoio e suporte a própria equipe CSO. Trata-se de um instrumento operacionalizado junto aos gestores na condução de situações, como junto à equipe multiprofissional do SIASS no estudo e acompanhamento de casos.

O planejamento das atividades do serviço é realizado anualmente pela equipe técnica que o apresenta aos gestores e órgãos de controle interno para debate e contribuições. O acompanhamento, análise e replanejamento das atividades são realizados de forma contínua pela equipe de técnicos e estagiários. Participam do processo de planejamento e avaliação a equipe de técnicos e estagiários da CSO, a CISSP, a Direção Geral e Administrativa e a Chefia do DGPF.

As ações planejadas respaldam-se nas diretrizes da PASS regulamentadas pelo Decreto No 6.833, de 29 de abril de 2009, na Portaria Normativa nº 3, de 7 de maio de 2010, do MPOG, que estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) e Portarias nº 03, de 07 de Maio de 2010 e nº 03, de 25 de Março de 2013, ambas do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). Em consonância com a base legal, as ações da CSO pautam-se nos diagnósticos, estudos e análises de casos particulares e coletivos de saúde e segurança no trabalho. Neste contexto, o planejamento é realizado seguindo as diretrizes da PASS em três eixos de atuação; são eles: Avaliação dos ambientes e processos de trabalho; Acompanhamento da saúde do Servidor; e Ações Educativas em Saúde. Além desses três eixos, à equipe técnica são atribuídas também atividades de gestão do trabalho. Com base nas diretrizes e eixos da política, a operacionalização das atividades acontece da forma descrita a seguir.

No primeiro eixo, ‘Avaliação dos ambientes e processos de trabalho’, são realizadas atividades que seguem um propósito de diagnóstico individual e coletivo das condições e situações de saúde e trabalho que possam posteriormente embasar ações de prevenção, vigilância e promoção da saúde. Estão previstas para este eixo ações de levantamento e sistematização anual das causas de afastamento do trabalho junto ao sistema de saúde do servidor do SIASS; monitoramento diário e sistematização dos comunicados de afastamento

encaminhados pela perícia médica do SIASS; realização de diagnósticos como mapas de risco ambientais, QVT, avaliação ergonômica da atividade, entre outras.

No segundo eixo, ‘Acompanhamento à saúde do Servidor’, estão previstas atividades de acompanhamento aos processos de exames admissionais de pessoas com deficiência (PCD); integração e orientação às equipes de trabalho, durante o estágio probatório, de PCD's; registro e encaminhamento às chefias dos comunicados diários de afastamento encaminhados pela perícia médica do SIASS; acolhimento diário por telefone ou presencial ao servidor afastado; visita domiciliar ou hospitalar na necessidade e demanda do servidor; atendimento e acompanhamento articulado de casos encaminhados pelo SIASS; orientação e acompanhamento sobre processos de insalubridade e periculosidade; acompanhamento aos servidores em processo de readaptação, apoio e orientação às equipes de trabalho; orientação e apoio às ações de preparação para aposentadoria; apoio à organização de campanhas anuais de vacinação; orientação e apoio na organização de exames periódicos; mediação de conflitos; orientação sobre abertura de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) junto ao SIASS.

No terceiro eixo, ‘Ações Educativas em Saúde’, estão previstas ações que, a princípio, seguem os dados e informações dos diagnósticos realizados no eixo ‘a’ e as observações do acompanhamento individual e coletivo realizados no eixo ‘b’. Ou seja, a ideia é de que a partir do contexto de realidade se possa elaborar e produzir informações e conhecimentos de prevenção e promoção da saúde, ações refletidas e articuladas com a CISSP. Para tanto foram planejadas as seguintes ações: elaboração articulada com a CISSP de plano de vigilância, prevenção e promoção em saúde; ações de capacitação da CISSP; elaboração de informativos mensais no jornal institucional; capacitação das chefias; Rodas de Conversa com a comunidade institucional sobre temas relacionados à saúde do trabalhador; atividades físicas articuladas com a coordenadoria de educação física e a Fundação de Seguridade Social, executora de plano de saúde suplementar para servidores públicos (GEAP).

Além desses três eixos, à coordenação e equipe é atribuída a execução de: planejamento, avaliação e registro das ações de atenção à saúde do servidor; ações de estruturação e gestão do serviço, com a realização de atividades e reuniões periódicas de organização e captação de recursos físicos, materiais e a estruturação da equipe técnica e de apoio. O que se observa na realidade é que as atividades e ações por eixo de atuação não são executadas em sua integralidade devido ao

volume de trabalho a ser realizada por uma equipe reduzida, situação que traz sentimentos de esgotamento e frustração. Além disso, somam-se a esse contexto as demandas diárias da burocracia que assumem importante papel na dispersão, dificultando a continuidade e o acompanhamento do planejado e a cultura institucional de pressão pelo fazer prático em detrimento à ação refletida.

O ambiente físico em que funciona atualmente a CSO está em melhores condições se comparado àquele do início de sua instalação, no entanto, ainda se faz necessário um debate sobre o significado do espaço apropriado para a atenção à saúde, qualificada e humanizada para quem trabalha e para quem é atendido. O espaço atual, de aproximadamente 13m<sup>2</sup>, conta com duas salas, sendo uma de atendimento individual e outra para o trabalho em equipe. Esta última com mesas, cadeiras e computadores para quatro pessoas, mas apenas duas conseguem se movimentar com dificuldades. O local está anexo à sala do DGPF em que são realizados processos da burocracia administrativa. Na realidade observa-se ainda uma ausência de definição sobre o próprio serviço e o que ele deva oferecer, e neste sentido, em que espaço: se junto à burocracia ou em espaços que promovam à saúde em sua integralidade.

O financiamento das ações da CSO é previsto anualmente, em ano anterior à execução das ações, considerando-se as determinações legais do orçamento Público da União e a demanda institucional para a área. Anualmente a gestão administrativa do IFSC/FPOLIS realiza diagnóstico de demandas e prioridades, que posteriormente são avaliadas nos espaços próprios internos de gestão e controle social e que, aprovadas, compõem a previsão orçamentária institucional que deverá compor o orçamento anual do campus, conforme informações do gestor administrativo do IFSC/FPOLIS

Hoje no Campus Florianópolis elencamos nossos problemas de ordem estratégica com base nos diagnósticos efetuados com a comunidade, e, portanto na elaboração das estratégias para determinarmos a solução dos problemas diagnosticados, recorreremos aos planos de gestão diretivos, a própria comissão de planejamento e aos conselhos de gestão e colegiado do Campus. Nesse momento passamos a trabalhar com as próprias áreas técnicas envolvidas na situação problema, gerando as inúmeras ações que deveriam fazer parte de um projeto, e que

respectivamente possuem soluções qualitativas e quantitativas, ou seja, que envolvem gastos com custeio ou capital. Nosso planejamento tem o link com o Plano Anual de Trabalho (PAT), que por meio dessas análises é constituído como planejamento de execução orçamentária anual, contendo despesas com manutenção da Instituição e despesas ligadas aos planos estratégicos priorizados da Instituição para aquele exercício. Portanto, as linhas de financiamento da CSO em parte saem de necessidades apontadas pela própria área e consideradas prioritárias pela gestão. Podendo ser de ordem de custeio ou capital. (IFSC/FPOLIS, 2016)

#### **4.2.4 Acesso e Estratégias de Atenção**

O trabalhador, servidor público federal, diferente de outras categorias, goza da prerrogativa de um serviço próprio de perícia médica organizada e realizada pelos SIASS's. Assim, em situação de adoecimento ou de acidente, do próprio servidor ou de familiar dependente, o servidor acessa inicialmente a rede pública ou privada de assistência médica e, munido de atestado, laudos e recomendações procura o SIASS ao qual seu órgão de origem está vinculado, para oficializar o afastamento por saúde e as recomendações de adaptação ou restrições. O SIASS por sua vez repassa ao órgão ao qual o servidor está lotado, por via eletrônica, as informações referentes ao tempo de afastamento e as recomendações de readaptação ou restrições. Nos órgãos de origem, são os departamentos e coordenadorias de gestão de pessoas que fazem a recepção das informações e o repasse às chefias imediatas e direção geral, que têm a incumbência de implementação e organização do trabalho pela ausência ou restrições necessárias.

No caso do IFSC, o fluxo dos comunicados de afastamento por saúde realizado pelo SIASS se inicia pelo departamento de gestão de pessoas da Reitoria, através da Coordenação de Saúde do Servidor, e esta os repassa aos departamentos e coordenadorias de gestão de pessoas de todos os campi do IF-SC. No campus FPOLIS, o DGPF recebe esses comunicados pela CSO, que comunica às chefias e direção geral o período de afastamento, as recomendações e restrições, assim como procede ao início do atendimento ou acompanhamento, se necessário, do trabalhador afastado. O critério para acompanhamento é dado pela

gravidade da situação e pelo número de dias de afastamento, superior a 30 dias consecutivos ou não, num período de um ano. Esses acompanhamentos têm sido mais frequentes nos casos de acidentes, doenças crônicas e por transtornos mentais e do comportamento. Como se trata de um suporte para além da atenção médica, o serviço de acompanhamento é realizado por opção do servidor, exceto quando há interesse institucional e comunitário, a exemplo de reorganização e ou reestruturação dos locais e ambientes de trabalho como critério de prevenção e promoção da saúde.

Em geral, o acesso à CSO é dado por demanda espontânea, por solicitação da equipe multiprofissional do SIASS e ou por solicitação das chefias e pares. Na demanda espontânea, o trabalhador procura o serviço por dúvida sobre procedimentos legais de afastamento por saúde, situações de sofrimento psicoemocional relacionado às questões das relações e organização do trabalho ou por suporte e orientação às necessidades de acompanhamento diferenciado de adaptação e inclusão. O acesso via equipe multiprofissional do SIASS se dá por encaminhamento para acompanhamento articulado de situações específicas de restrições, readaptações, inclusão e mediação de conflitos. As chefias têm acessado o serviço em busca, em geral, de suporte às situações de conflito nas relações de trabalho, e organização dos ambientes às restrições e inclusões. Em relação aos pares, estes procuram a CSO para informar e ou denunciar situações de acidentes e doenças súbitas, consumo de álcool e outras drogas, faltas injustificadas com suspeita de adoecimento.

A atenção empreendida pela CSO enfrenta o desafio constante de realizar um serviço pautado no princípio do acolhimento e da escuta qualificada às situações de adoecimento e sofrimento laboral, dadas as relações e organização do trabalho. De acordo com alguns autores, como Sodré (2014, p.83), “O trabalho de escuta e produção de vínculo promove a saúde dos usuários.” A busca é de uma atuação que promova o encontro, a escuta, o respeito ao outro na sua singularidade e sofrimento, e importa que essa escuta possa se materializar em estratégias e orientações que possibilitem a promoção da saúde nos locais de trabalho. Assim, não há na atuação da CSO proposta de projeto terapêutico singular, mas um atendimento caso a caso em que as estratégias, orientações e projetos são construídos de forma compartilhada, respeitando-se cada situação.

#### 4.2.5 Participação e Controle Social

O controle social sobre as ações e propostas de atuação da CSO está sendo construído através de encontros anuais de planejamento e avaliação. Participam desses encontros a CISSP, Direção Geral do Campus, equipe e gestor da própria DGPF e demais servidores. Além desses momentos, as ações e orçamento anual do serviço são apresentados e avaliados pelo Conselho Gestor e Colegiado do Campus, espaços oficiais de controle social institucional, contudo, isso não tem sido suficiente na construção de uma proposta amplamente discutida e de comum acordo entre os servidores.

No momento em que se optou pela realização de uma pesquisa de cunho participativo atrelada a uma ação, tínhamos em mente duas prerrogativas. A primeira relativa à condição do serviço localizado numa política pública, em um Estado Democrático que, por conseguinte, supõe a participação como princípio. A segunda, a reflexão necessária do trabalhador sobre sua própria condição de saúde e trabalho, numa perspectiva de emancipação dos sujeitos. No entanto, a participação social é um processo educativo e político de constante investimento. Esse é um fato observado no cotidiano social atual e no próprio IFSC.

Este processo de pesquisa, por exemplo, em que estava prevista a participação da CISSP e que não ocorreu, demonstra, de certa forma, as dificuldades de participação dos servidores ante uma desmotivação, desmobilização política ou excesso de trabalho que afeta toda classe trabalhadora. É a pouca ou ausente participação, no atual contexto, um drama vivenciado nos vários espaços de discussão, decisão e controle social sobre as políticas públicas e também no IFSC FPOLIS. Essa questão parece ora pouco discutida, ora de pouco interesse. É o que transparece dadas, por exemplo, as observações apontadas por servidores na avaliação anual da CSO, em 2017, em pergunta aberta sobre participação nos processos da instituição. Conforme relatório dessa avaliação, nove servidores responderam ao quesito, de um total de 105 respondentes, informando que existem espaços de participação na instituição e que sua ocorrência é mais comum no trabalho entre equipes. Os demais, 96 servidores, se abstiveram em responder à pergunta. Em outra questão, referente aos conflitos no trabalho, quatro de 17 respondentes apontaram o individualismo e falta de comprometimento como requisitos para as insatisfações e conflitos nas relações de trabalho. O individualismo apontado por vezes como uma condição natural é, na realidade capitalista, fomentado pelo modelo de

produção que o estimula no afã da lucratividade, criando assim o cidadão solitário consumidor.

A princípio, a organização e estrutura do serviço público é formalmente balizada pelos pressupostos Constitucional do Estado Democrático de Direitos, o que não é diferente no IFSC, neste estão definidos regimentalmente os vários espaços coletivos de controle social e de organização do trabalho. Na macroestrutura institucional, vinculados à Reitoria, são previstos quatro espaços de caráter consultivo, normativo e deliberativo. No IFSC-FPOLIS, são mais 9 espaços consultivos, normativos e deliberativos, além dos grupos de estudo, comissões de trabalho e a execução do próprio trabalho fim, origem da contratação de cada servidor.

Portanto, o trabalho no setor público é intenso, além das atribuições específicas de cada cargo e setor, outras responsabilidades são recorrentes, dada a natureza de gestão democrática do serviço público, mesmo que de fato o princípio democrático seja questionável. Nem sempre a existência de espaços de participação e controle social garantem o debate amplo e a descentralização das decisões, uma vez que as políticas internas são mediadas por correlações de forças e de projetos societários distintos. Contexto que sob o capitalismo, com a valorização do individualismo ou do cidadão livre para o consumo, é esvaziada a consciência de classe, a organização política e a luta da classe trabalhadora. O servidor público, nessa condição, perde-se, estranha-se em sua função social. O projeto societário realizado por todos e cada um é esvaziado em seu sentido, dando-se lugar apenas a projetos dos indivíduos consumidores, solitários. Talvez essa seja uma das determinações atuais do crescente número de pessoas acometidas pelos transtornos mentais e comportamentais, pois tanto o sucesso como o fracasso no trabalho, como na vida social ou na própria condição saúde é, pela ideologia dominante, de responsabilidade exclusiva do indivíduo. Sozinho, o sujeito trabalhador arca com as condições e danos causados pelo modus de produzir coisas, onde ele mesmo vai também se coisificando (CORRÊA, 2012).

Enfim, por um lado se observa um poder hegemônico representante dos interesses capitalistas que domina os espaços de decisão institucional e, por outro, trabalhadores aliados ou não a esse projeto, mas conformados, isolados em seus próprios projetos singulares. Este é, entre outros, um dos desafios à organização política da classe trabalhadora, e não é diferente para os servidores públicos, no tocante ao direito à saúde e segurança no trabalho, que passa pela

ocupação dos espaços coletivos de discussão e decisão em todos os âmbitos.

#### **4.2.6 Com a palavra: o trabalhador**

Construir um processo participativo em que os próprios trabalhadores, que são os executores do serviço de atenção à saúde do servidor do IFSC FPOLIS, refletissem a sua práxis e indicassem estratégias de atuação em saúde mental com base no contexto institucional e na política de saúde do trabalhador, esse foi o mote que guiou essa pesquisa, realizada com a equipe técnica da CSO e gestores administrativos da instituição. Para tanto, recorreu-se ao método de pesquisa-ação, que, segundo Thiollent (2011) e Tripp (2005), assim como outras inúmeras formas de investigação-ação, sugere um tipo de pesquisa que suscita uma ação educativa, a partir da prática refletida. Trata-se de um ciclo contínuo de conhecer e reconhecer a própria realidade propondo-se mudanças, pelo planejamento refletido, posteriormente avaliado e novamente planejado. Tendo por base essa metodologia, a pesquisa de campo foi realizada num ciclo de seminários, no total de oito encontros, nos quais foi analisado o contexto de atuação e estrutura da CSO na perspectiva de, como propõe o método, solucionar ou transformar um problema à partir da fala, compreensão de quem executa a atividade.

Os seminários foram realizados no próprio espaço institucional, em ambiente diferente do habitual local de trabalho dos participantes e gerou reflexões sobre o contexto e os processos de trabalho, as articulações inter e intrainstitucional, as limitações e potenciais do serviço, as questões do trabalho que levam ao sofrimento e adoecimento mental. Foram momentos ricos em trocas de saberes e de construção coletiva, que oportunizaram a autorreflexão sobre o próprio fazer laboral.

Seguindo o percurso proposto por Thiollent (2011), realizou-se o caminho para a resolução do problema concreto, teórico e prático que nessa pesquisa está delimitado a: delinear estratégias de atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no âmbito da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público (PASS), a serem implementadas pela Coordenadoria de Saúde Ocupacional (CSO) no IFSC FPOLIS. Esse foi o percurso perseguido e que, na realidade concreta de sua efetivação, ocorreu em um debate aberto, entrelaçado e concomitante, que resultou em um processo dividido em três etapas.

No primeiro momento de ‘análise e delimitação da situação inicial’ (etapa a) e ‘delineamento da situação final, em função de critérios de desejabilidade e de factibilidade’ (etapa b), foi feito um diagnóstico focado na atuação do serviço, seus processos e estrutura de trabalho. Para esta fase, recorreu-se a dados do SIASS sobre os afastamentos por saúde dos servidores do campus no sentido de fundamentar a razão de existência e as ações implementadas pela CSO; observações da equipe técnica, nos encontros de pesquisa, sobre os atendimentos realizados, organização e estrutura de trabalho da CSO; análise do relatório de avaliação da CSO, realizada em 2017; e referências sobre as relações entre saúde e trabalho e saúde mental relacionada ao trabalho.

As soluções apontadas na identificação de todos os problemas a serem resolvidos, para permitir a passagem de (a) a (b), voltaram-se para a necessidade de maior empenho na delimitação e organização dos processos de trabalho; investimento na comunicação e articulação com a comunidade e outros serviços institucionais; formação dos gestores; e estruturação de equipe multiprofissional de atuação interdisciplinar.

No debate relativo ao futuro da CSO, a equipe técnica apontou para a necessidade do aprimoramento de um serviço acolhedor e dialógico, multi e interdisciplinar, de atuação comprometida com a transformação da cultura institucional e de valorização da história e trabalho dos aposentados.

Para a elaboração da segunda e terceira etapa, de ‘planejamento das ações correspondentes’, recorreu-se, além das referências elaboradas na fase do diagnóstico, às diretrizes de atenção à saúde do servidor PASS e a Política Institucional de Saúde Mental do Servidor Público.

## O CICLO DE SEMINÁRIOS DE PESQUISA-AÇÃO

O ciclo de pesquisa ocorreu em oito encontros realizados no próprio IFSC FPOLIS, em local diferente do ambiente regular de trabalho da CSO. Participaram desses encontros a equipe técnica da coordenadoria, naquele momento composta por uma psicóloga, uma assistente social, uma técnica administrativa, uma técnica de edificações em cooperação técnica e uma estagiária de psicologia. Também participaram o diretor administrativo e a gestora do DGPF, em dois encontros.

Os conteúdos produzidos nos seminários foram agrupados em três etapas correspondentes ao: Diagnóstico (Primeira etapa); Análise

das Diretrizes da PASS (Segunda etapa); e Definição das Estratégias (Terceira etapa).

Na primeira etapa, que compreende os primeiros quatro encontros, estavam reunidos os conteúdos referentes ao diagnóstico do contexto. Neste consta o levantamento dos entendimentos dos participantes e debate sobre as demandas de trabalho, estrutura, dificuldades e potenciais do serviço da CSO.

Na segunda etapa, que ocorreu do quinto ao sétimo encontro, foi apresentado o resultado da discussão sobre as diretrizes da PASS de atenção à saúde mental no trabalho que foram priorizadas pelos participantes da pesquisa.

Na terceira e última etapa, foi apresentado conteúdo final do debate entre os gestores e o grupo participante da pesquisa, sobre as diretrizes de atenção à saúde mental no trabalho a serem implementadas pela CSO.

## PRIMEIRA ETAPA: DIAGNÓSTICO DO CONTEXTO

O objetivo desse primeiro momento foi o de analisar o contexto atual de estruturação da CSO. Neste sentido, a ideia foi dinamizar o debate para que os participantes refletissem sobre o próprio trabalho para apontar questões da estrutura físico-material, humana, de organização e relações do trabalho. Enfim, o propósito foi de construir coletivamente um panorama do contexto de realidade em que é realizado o serviço de atenção à saúde do servidor do IFSC FPOLIS. Essa dinâmica suscitou reflexões e uma aproximação coletiva sobre os limites, os potenciais e as fragilidades do serviço da coordenadoria, bem como questões de estrutura e do contexto político institucional que concorrem para a saúde e adoecimento mental no trabalho.

Nos encontros, das compreensões dos participantes sobre o contexto estrutural e de atuação da CSO aflorou uma tempestade de ideias e sentimentos que estavam sufocados pelo cotidiano frenético e exaustivo do serviço. Já no primeiro encontro, os participantes estabeleceram aleatoriamente um roteiro de diálogo que refletiu, de certa forma, as diversas situações do cotidiano laboral que, a princípio, pareciam estar fora do objetivo do seminário, porém importante para compreensão da realidade. No clima positivo gerado pela euforia dos relatos, surgiu a necessidade de criação de espaços de diálogo e mais suporte à equipe executora, espaços necessários para troca de experiências, de apoio mútuo e reflexão sobre a práxis. Após esse primeiro momento, o grupo foi convidado à elaboração individual e

debate coletivo das imagens e reflexões a respeito do trabalho atual realizado pela CSO, com foco na atenção à saúde mental no trabalho e nas possibilidades de futuro para o serviço prestado pela coordenadoria.

As apresentações individuais ocorreram num debate aberto, quando o grupo refletiu os distintos entendimentos sobre o trabalho atual e as expectativas de futuro para a coordenadoria. Foram levantadas e discutidas questões relativas à organização e relações de trabalho, da estrutura e cultura institucional que limitam e potencializam a atuação da CSO, bem como as condições e relações no ambiente institucional que promovem tanto saúde quanto adoecimento.

Uma das participantes, Djenifer Marx, numa reflexão sobre a CSO, afirmou que este parece ser “mais [que qualquer outra coisa] um serviço de acompanhamento dos servidores em adoecimento e de mediação de conflitos”.

No debate, os conflitos nas relações de trabalho foram apontados como foco de atuação da coordenadoria. “Essas situações chegam ao serviço no limite, quando o diálogo e a mediação já são quase impossíveis,” afirma Leticia Frozin, psicóloga da CSO. Esta é a maior demanda e exigência de atenção e qualificação, por parte da equipe. Segundo o grupo, a base forte da atenção realizada pela CSO deve ser o ‘Cuidado’.

Referente à organização, relações e estrutura do trabalho, os participantes indicaram os seguintes desafios:

- a existência de duas áreas profissionais que se complementam, a Psicologia e o Serviço Social, mas também a necessidade de ampliação da equipe numa perspectiva multidisciplinar, compreendendo que trata-se de um campo da saúde e segurança no trabalho com múltiplas determinações;
- a sobreposição de papéis e atribuições da CSO e CISSP, situação que causa desconforto e confusão nos processos e que demonstra, de certa forma, a ausência de um plano institucional de saúde e segurança no trabalho articulado e construído participativamente;
- a existência de pressão e, ao mesmo tempo, de apoio da direção geral, o que por vezes causa insegurança e estresse à equipe;
- pouco conhecimento sobre o serviço e suas atribuições por parte dos servidores e gestores, sendo este um desafio na construção de uma proposta de cunho participativo;
- uma estrutura física atual insuficiente, necessitando-se de ampliação do espaço físico e de melhorias dos equipamentos e mobiliários em termos ergonômicos;

- dificuldade e debilidade na comunicação e interação com o SIASS-INSS;
- ausência de acesso ao sistema online de perícia médica oficial em ambiente acessível à equipe técnica e administrativa de saúde;
- ausência de critérios claros, estratégias de atendimento e fluxos sobre os processos;
- a atuação da equipe técnica da CSO é realizada na perspectiva da interdisciplinaridade, mas ainda falta uma articulação e relação interdisciplinar com os diferentes serviços e sujeitos do processo;
- a necessidade de que seja revisto o critério atual de 30 dias/ano de afastamento por saúde, utilizado para atendimento aos servidores, uma vez que há situações de sofrimento e adoecimento no trabalho sem afastamentos;
- a necessidade de ampliação da equipe, uma vez que são inúmeras as demandas que chegam ao serviço;
- a cultura institucional do tarefismo dificulta a realização de processos de reflexão sobre o trabalho e isso é vivenciado na CSO.

As situações elencadas acima refletem os diversos desafios que carecem de enfrentamento e resolução, na perspectiva de fortalecimento e consolidação da coordenadoria. Como visto, o grupo traz em seus relatos diversos problemas cruciais desde a estrutura físico-material, de pessoal, quanto questões relativas à organização dos processos e da política institucional.

Essas são questões da organização do trabalho, mas que na realidade refletem um pouco o contexto institucional como um todo. As dificuldades de organização dos processos, relações e gestão do trabalho foram, entre outras questões, apontadas por dezessete servidores na Avaliação CSO 2017, como possíveis causas que levam a situações de conflito no trabalho, como ilustra uma das respostas, para o respondente 'A': “determinados processos são confusos, sem uma sequência claramente estabelecida, o que gera conflitos.” Essa afirmativa é observada no cotidiano da CSO quando da recepção de situações de conflitos entre setores e equipes. Os processos de trabalho são cada vez mais geridos e organizados à distância, por via eletrônica, principalmente via e-mails no caso do IFSC. Então, observa-se no cotidiano uma maior velocidade de comunicação e processos que buscam respostas, resultados, o que, por sua vez, gera exaustão e estresse. Neste sentido, a comunicação ora realizada na presença do outro, mediada pela ética e pelo cuidado afetivo com a relação, ora pela via eletrônica, parece esvaziar-se dando lugar a uma comunicação por vezes danosa. Ainda assim, parece dominar o senso comum a ideia de

que a ‘ordem’ ou ‘prescrição’, por via eletrônica, sejam suficientes para que todos subordinados ou submissos ao mando entendam e cumpram, situação que gera resistências, conformações e, principalmente, confusão e desgastes na realização das atividades. Neste contexto, parece ser a comunicação, atrelada às disputas ideológicas e de poder, um dos fatores importantes na elaboração de diálogos geradores, tanto de bem estar, quanto de mal estar no trabalho. Ademais, o volume de atividades, a burocratização e a centralização das decisões e dos processos exaurem os trabalhadores e as relações de trabalho.

Os pontos e questões apontados pelos participantes como potencialidades do serviço foram os seguintes:

- a colaboração dos estágios das áreas de serviço social, psicologia e segurança do trabalho que tem resultado importantes contribuições ao desenvolvimento e atuação da coordenadoria;
- a contribuição da cooperação técnica que produziu, em 2107, diagnóstico institucional dos ambientes como subsídio ao processo de elaboração dos mapas de riscos ambientais;
- a realização e visualização do planejamento anual elaborado pela equipe;
- a realização das Rodas de Conversas em que foram abordados diversos temas relacionados à saúde e segurança no trabalho;
- as relações interpessoais entre a equipe é, atualmente, um dos pontos fortes apontados e que contribui para a reflexão e organização do trabalho.

Apesar de todos os pontos levantados nesse debate, um dos aspectos de maior convergência, entre os participantes, foi a relação interpessoal da equipe, apontada como ponto forte. Talvez essa seja a nutrição necessária à motivação atual, apesar dos diversos desafios enfrentados.

Quanto ao futuro, foram levantadas algumas sugestões, como:

- a necessidade de se planejar ações com cronograma e fluxos de atendimento;
- investir mais na divulgação do serviço;
- elaborar atividades criativas e multi e interdisciplinar;
- realizar “um trabalho que promova o diálogo, acolhimento, troca de experiências, atuação junto aos PCD’s, aposentados, entre outros”, como afirmou Eliane de Pinho.

Ao término de cada encontro realizado, os conteúdos produzidos foram agrupados por eixo de atuação e ações para posterior reflexão e aprofundamento, conforme Quadro 2. Neste, estão contidos os conteúdos discutidos nos dois primeiros encontros.

Quadro 2 - Sistematização do Encontro I e II

<b>Eixos de Atuação</b>	<b>Problemas</b>	<b>Estratégias Atuais</b>	<b>Ações Futuras</b>
Avaliação dos ambientes e processos de trabalho	Diagnóstico: conflitos crônicos; chefias despreparadas; participação e transparência nos processos; cultura da fofoca/desqualificação do servidor público; trefismo.		Mapa de Riscos
Acompanhamento da saúde do servidor	Necessidade de definir o público, a demanda, os critérios e as interlocuções (SIASS e Reitoria).	Mediação de Conflitos; acolhimento presencial e por telefone; acompanhamento PCD; Projeto Aposentação.	
Ações Educativas em Saúde	Diretrizes: integralidade; interdisciplinaridade; comunicação; socialização.	Ambientação de novos servidores; Rodas de conversa.	Divulgação nas mídias institucionais; seminário anual de saúde do servidor; capacitação das chefias; Proj. Aposentação; Rodas de Conversa; Capacitação continuada da

			equipe; ambientação novos servidores;
Organização/Gestão	<p>Insuficiências: no planejamento e acompanhamento das ações; na estrutura física e humana; interlocução inter e intrainstitucional; supervisão.</p> <p>Deficiência nos registros, sistematização e estudos das ações.</p> <p>Sobreposição de papéis (CSO e CISSP); Pressão da Gestão; sobrecarga.</p>	Solicitado ampliação de equipe multidisciplinar; ambiente atual de bem estar; importante a ação de planejamento visualizado e socializado (2017).	Definir, mapear, delimitar processos e relações de trabalho; Planejar ações, atividades com cronograma de execução (calendário de atendimento); articular parcerias inter e intrainstitucional; reunião semanal de acompanhamento das ações.

Fonte: elaboração própria

Após os dois primeiros encontros, em que se observou a necessidade de discutir, afinar compreensões e aprofundar algumas questões e conceitos, realizou-se reflexão contextualizada sobre as determinações do trabalho na saúde mental do trabalhador a partir da leitura e reflexão de trecho da obra de Seligmann-Silva (2011) e cena do documentário *From Business to Being*. Optou-se por trecho do texto de Seligmann-Silva sobre ‘Saúde do Trabalhador e Outras Patologias Relacionadas ao Trabalho’ e a ‘Síndrome de Burnout’. A cena escolhida do documentário citado aborda questões do trabalho atual em países da Europa e Estados Unidos e seus mecanismos de produtividade, competição, concorrência e fragilização das relações humanas e consequentes transtornos mentais e comportamentais. A ideia foi de fomentar o debate a partir de estudos e outros olhares sobre o atual contexto de saúde mental no trabalho.

O primeiro texto de Seligmann-Silva, que discute a saúde do trabalhador e outras abordagens das patologias relacionadas ao trabalho, contribuiu com elementos de reflexão sobre o processo histórico da saúde do trabalhador desde a sua realização pela Medicina do trabalho, passando pela Saúde Ocupacional e a atual, no Brasil, Política de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. O texto apresenta contribuições e estudos sobre determinações biológicas, ambientais, ocupacionais, do absenteísmo com investigações de suas causas, da ergonomia, das relações de poder e dos processos subjetivos e psicossociais, ausentes nas abordagens da medicina do trabalho, mas relevantes para a temática da SMRT. Para a autora, a SMRT é ainda uma temática que está fora das empresas, aí se incluindo os próprios órgãos públicos.

No debate do texto, observou-se a identificação da equipe participante com o conteúdo. Foi um momento em que a equipe correlacionou a teoria a seu próprio cotidiano laboral. Cada participante, assim, relatou suas vivências enquanto trabalhadoras e os desafios com chefias, as relações de poder, as relações com outros serviços etc. Em cada fala ou argumento de identificação era perceptível a necessidade de inclusão de outros conteúdos para discussão. Foi necessária a mediação do processo recorrendo-se a elementos teóricos já pesquisados e também vivenciados, tais como: o processo de instalação da medicina do trabalho nos primórdios da revolução industrial; o modo de produção capitalista e os mecanismos de organização do trabalho realizado pelo fordismo e taylorismo; a organização do trabalho em classes e a divisão social do trabalho; a fragmentação e dissociação do trabalho intelectual e manual; os conceitos de alienação e estranhamento; e as consequências do atual modelo produtivo na saúde mental do trabalhador. Cada argumento de estímulo ao debate suscitou mais e mais reflexões do grupo sobre suas experiências. O desafio da pesquisadora, mediadora desse processo, foi refletir com os participantes a partir de conceitos mais gerais e das experiências singulares o contexto particular do IFSC FPOLIS e da própria CSO.

Durante o debate algumas questões foram mais contundentes, como a necessidade de mudança da cultura institucional do controle pelo controle e de conhecimento sobre a organização do trabalho nos vários locais e setores da instituição. O desafio posto à CSO parece ser o de como contribuir para a mudança da cultura institucional, de como realizar uma aproximação com os diversos setores no sentido de contribuir na organização de seus processos e diminuir, por conseguinte, os conflitos, os sofrimentos e adoecimentos no trabalho. O grupo destacou alguns encaminhamentos ou estratégias para o futuro, entre

elas: a necessidade de um trabalho permanente com os gestores; a proposição de estratégias que melhorem física e materialmente os ambientes de trabalho – transformar os ambientes, torná-los confortáveis, atrativos, humanizados, agradáveis em termos de conforto térmico e iluminação; realizar encontros temáticos com os diversos setores. Além das estratégias acima elencadas, entendemos que se possa se dar continuidade ao seminário de pesquisa após o término desse projeto, talvez em outra versão, como encontros de supervisão e reflexão.

O documentário citado apresenta algumas indicações e abordagens utilizadas por diversos profissionais e empresas para superar, individualmente, as mazelas do atual modelo de produção. No entanto, em geral, as saídas apresentadas apontam para a superação de questões culturais, comportamentais e isoladas. No trecho do filme apresentado ao grupo, por exemplo, um profissional do setor financeiro, depois de diagnosticado com síndrome de Burnout, larga seu trabalho e vai buscar alternativas de vida, que consistem em resgatar a relação humana consigo mesmo a partir do reencontro com a natureza/ambiente natural. Isso faz lembrar a história do asilo para doentes mentais, em Bicêtre, em que a recuperação dos pacientes era vinculada ao contato com a natureza e longe da vida social urbana que, no entendimento da época, era causadora do sofrimento e adoecimento mental. Parece que em Bicêtre ou na atual Alemanha (local onde vive o profissional do documentário), as mazelas sociais que afetam a saúde mental das populações são as mesmas, ou seja, o modus de produzir e reproduzir a vida, numa perspectiva de trabalho dominado (SELIGMANN-SILVA, 2011), alienado e estranhado (MARX, ano?). No entanto, poderia ou pode, por exemplo, um trabalhador comum, do setor formal ou informal, assalariado ou não, morador das periferias urbanas brasileiras, largar o seu trabalho ou “biscate” para recuperar sua saúde mental nos campos ou junto à natureza? O que se observa é que esse tipo de trabalhador, maioria entre a população em geral, consola suas mazelas, na realidade, recorrendo ao uso de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas que possam diminuir o sofrimento. As saídas culturais ou comportamentais são propostas e gozadas por uma classe privilegiada, que detém capital cultural e econômico, diferente da população em geral. Assim, a saída proposta não é para todos. Além disso, o modelo econômico vigente, no documentário, não é questionado. Não se questiona o lucro e o produtivismo e as consequentes mazelas sociais decorrentes, como o assédio moral e sexual no trabalho, o sofrimento e o adoecimento mental.

## SEGUNDA ETAPA: ANÁLISE DAS DIRETRIZES DA PASS

A partir do quinto ao oitavo encontro, utilizou-se metodologia de visualização dos conteúdos levantados na etapa de diagnóstico, articulando-os às diretrizes da PASS relativas ao tripé de atuação do serviço e da atenção à saúde mental no serviço público, conforme Quadro 3.

A construção desse cenário foi importante para fomentar o debate e a visualização do caminho que se estava percorrendo na construção do objetivo do trabalho: delinear estratégias de atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no âmbito da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público (PASS) a serem implementadas pela Coordenadoria de Saúde Ocupacional (CSO) no IFSC FPOLIS. Com este objetivo em pauta, realizou-se leitura e análise coletiva das diretrizes da política de atenção à saúde mental no serviço público relacionando-as com o atual contexto de saúde dos servidores do IFSC FPOLIS. Essa foi uma fase de idas e vindas. As diversas solicitações e atividades do cotidiano de trabalho e da vida pessoal de cada participante do processo dificultou a realização dos encontros em que, sendo esta uma fase decisiva, era imprescindível a presença de todos envolvidos. Na realidade se observou que essas são dinâmicas que também dificultam a continuidade dos processos e organização do trabalho na instituição e no serviço da coordenadoria.

No Quadro 3 consta a sistematização de uma primeira aproximação dos participantes com as diretrizes da Política de Saúde Mental nos órgãos da administração pública federal, ocasião em que foram discutidas as compreensões sobre os três eixos da política, são eles: Promoção da Saúde, Assistência Terapêutica e Reabilitação.

Quadro 3 - PASS - Leitura Flutuante

<b>Portaria SRH Nº 1261, de 05 de maio de 2010.</b>		
<b>Institui os princípios, diretrizes e ações em saúde mental nos órgãos da administração pública federal.</b>		
<b>Eixos</b>	<b>Compreensão sobre os eixos</b>	<b>Incisos relacionados</b>
Promoção da Saúde	Melhoria das condições de trabalho; proteção da saúde nos locais de trabalho; ampliação do conhecimento - ações coletivas e individuais; ação antecipada; evitar danos à saúde do trabalhador; melhoria nas relações e condições de trabalho; prevenção de danos e agravos.	II, VII, VIII, X, XI, XV e XVIII
Assistência Terapêutica	Conjunto de práticas com foco nas expectativas e necessidades do trabalhador; diferentes modalidades de atenção direta por equipe multiprofissional; práticas de ações diretas/promoção da saúde (rodas/danças/intervenções/mediações);	V, VII, IX e XII
Reabilitação	Ações e intervenções visando a reestruturação da autonomia da pessoa (dimensão física, mental, social e afetiva); integração com os diferentes espaços da sociedade; acolhimento reintegração ao ambiente de trabalho.	I e V

Fonte: Portaria SRH Nº 1261, de 05 de maio de 2010

No Quadro 4 estão representadas as diretrizes priorizadas pelos participantes como possibilidades de execução, após uma leitura mais aprofundada das diretrizes por eixo.

Quadro 4 - Análise e definição das diretrizes da PASS

<b>Portaria SRH Nº 1261, de 05 de maio de 2010. Institui os princípios, diretrizes e ações em saúde mental nos órgãos da administração pública federal.</b>	
<b>Eixos</b>	<b>Diretrizes Priorizadas pela Equipe</b>
Promoção da Saúde	<p>II - realizar programas e ações fundamentados em informações epidemiológicas, considerando as especificidades e as vulnerabilidades do público-alvo;</p> <p>VII - detectar precocemente, acolher e monitorar o tratamento da pessoa com sofrimento psíquico;</p> <p>VIII - realizar ações, em vários níveis de interlocução, com o objetivo de combater o estigma das pessoas com transtornos mentais, incluindo orientação aos demais trabalhadores da instituição sobre sofrimento psíquico e doenças mentais e o apoio à criação e ao fortalecimento de associações da rede social e familiar;</p> <p>X - identificar nos locais de trabalho os fatores envolvidos no adoecimento mental, mapear os locais e os tipos de atividades e propor medidas de intervenção no ambiente e na organização do trabalho no intuito de valorizar o servidor e diminuir o sofrimento psíquico;</p> <p>XI - intervir nas situações de conflito vivenciadas no local de trabalho, buscando soluções dialogadas e ações mediadas pela equipe multiprofissional, constituindo comissões de ética onde não existirem, como instâncias de mediação no âmbito institucional;</p> <p>XV - incentivar na Administração Pública Federal a implantação de Programas de Preparação à Aposentadoria - PPA;</p> <p>XVIII - capacitar os gestores para identificar sofrimento psíquico no trabalho.</p>

Assistência Terapêutica	<p>V - organizar serviços de acompanhamento psicossocial que disponham de atendimento a demandas espontâneas dos servidores ou por encaminhamento, com vistas a intervenções breves e encaminhamento para tratamento;</p> <p>VII - realizar visitas técnicas domiciliares e nos locais de trabalho, possibilitando maior entendimento do contexto pessoal e social;</p> <p>IX - acompanhar o projeto terapêutico do servidor em sofrimento psíquico junto a sua rede de assistência;</p> <p>XII - intervir, em qualquer nível hierárquico, nas situações de conflito vivenciadas por pessoas em sofrimento psíquico no seu local de trabalho, buscando junto aos gestores uma resolução pelo diálogo e por ações assertivas para o servidor e para a APF.</p>
Reabilitação	<p>I - estimular a criação de grupos de readaptação, ressocialização, apoio terapêutico e reinserção nos locais de trabalho, conforme a realidade, como forma de lidar com as demandas de reabilitação;</p> <p>V - sensibilizar gestores para o acolhimento dos servidores no retorno ao trabalho. Quanto à Informação, Formação, Comunicação e Pesquisa em Saúde Mental.</p>

Fonte: Fonte: Portaria SRH Nº 1261, de 05 de maio de 2010

### TERCEIRA ETAPA: DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO TRABALHO

Os Quadros 5, 6 e 7, abaixo relacionados, contêm os resultados da elaboração final dos encontros. Neles está a representação de uma proposta de plano com diretrizes e ações que, a princípio, deverão ser priorizadas pela CSO. Esses conteúdos foram compartilhados e discutidos entre o grupo participante de pesquisa e os gestores, diretor administrativo e gestor do DGPF.

Quadro 5 - Diretrizes e Ações Prioritárias de Promoção em Saúde

EIXOS/NOSS	<b>Portaria SRH N° 1261, de 05 de maio de 2010.</b> <b>Institui os princípios, diretrizes e ações em saúde mental nos órgãos da administração pública federal.</b>	
	Promoção em Saúde	Ações
Avaliação dos ambientes e processos de trabalho	II - realizar programas e ações fundamentados em informações epidemiológicas, considerando as especificidades e as vulnerabilidades do público-alvo;	1. Sistematizar informações epidemiológicas (com estatísticas e interpretação de dados): a) acessar o SIAPE-Saúde; b) fazer levantamento anual dos dados; c) criar e manter formato de acompanhamento das informações do SIASS (SIAPE-Saúde). 2. Estruturar programas - ações de promoção e prevenção em saúde
	X - identificar nos locais de trabalho os fatores envolvidos no adoecimento mental, mapear os locais e os tipos de atividades e propor medidas de intervenção no ambiente e na organização do trabalho no intuito de valorizar o servidor e	3. Sensibilizar e levantar demandas junto aos departamentos e setores (relações e processos de trabalho - rebatimento na saúde do servidor). 4. Criar Grupo permanente de estudo.

	diminuir o sofrimento psíquico;	
Acompanhamento saúde do servidor	VII - detectar precocemente, acolher e monitorar o tratamento da pessoa com sofrimento psíquico;	5. Ações preventivas/articuladas com chefias, departamentos, grupos (Rodas de conversa).  6. Acolher e monitorar de forma sistemática indivíduos e grupos (acolhimento por telefone; recepção dos atestados médicos no campus).
	XI - intervir nas situações de conflito vivenciadas no local de trabalho, buscando soluções dialogadas e ações mediadas pela equipe multiprofissional, constituindo comissões de ética onde não existirem, como instâncias de mediação no âmbito institucional;	7. Mediação de conflitos (trabalho formativo - capacitação - com as chefias no sentido de ampliar as possibilidades de gestão de conflitos - mediar precocemente).  8. Acolhimento das situações que chegam para CSO - promoção do diálogo.
Ações Educativas em saúde	XV - incentivar na Administração Pública Federal a implantação de Programas de Preparação à Aposentadoria - PPA;	9. Realizar grupos de PPA e avaliar para incluir nas políticas da instituição.

Fonte: Fonte: Portaria SRH N° 1261, de 05 de maio de 2010

Quadro 6 - Diretrizes e Ações Prioritárias em Assistência à Saúde

<b>EIXOS/NOSS</b>	<b>Portaria SRH N° 1261, de 05 de maio de 2010.</b> <b>Institui os princípios, diretrizes e ações em saúde mental nos órgãos da administração pública federal.</b>	
	<b>Assistência à saúde</b>	<b>Ações</b>
Avaliação dos ambientes e processos de trabalho	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XX	
Acompanhamento saúde do servidor	V - organizar serviços de acompanhamento psicossocial que disponham de atendimento a demandas espontâneas dos servidores ou por encaminhamento, com vistas a intervenções breves e encaminhamento para tratamento;	Em execução.
	VII - realizar visitas técnicas domiciliares e nos locais de trabalho, possibilitando maior entendimento do contexto pessoal e social;	Em execução.
	IX - acompanhar o projeto terapêutico do servidor em sofrimento psíquico junto a sua rede de assistência	A ser executado.

	XII - intervir, em qualquer nível hierárquico, nas situações de conflito vivenciadas por pessoas em sofrimento psíquico no seu local de trabalho, buscando junto aos gestores uma resolução pelo diálogo e por ações assertivas para o servidor e para a APF	Desafio/em execução.
Ações Educativas em saúde	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXX	

Fonte: Fonte: Portaria SRH Nº 1261, de 05 de maio de 2010

Quadro 7 - Diretrizes e Ações Prioritárias de Reabilitação em Saúde

<b>EIXOS/NOSS</b>		<b>Portaria SRH Nº 1261, de 05 de maio de 2010. Institui os princípios, diretrizes e ações em saúde mental nos órgãos da administração pública federal.</b>	
		<b>Reabilitação</b>	<b>Ações</b>
Avaliação dos ambientes e processos de trabalho		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Acompanhamento saúde do servidor		I - estimular a criação de grupos de readaptação, ressocialização, apoio terapêutico e reinserção nos locais de trabalho, conforme a realidade, como forma de lidar com as demandas de reabilitação;	A ser elaborado.
Ações Educativas em saúde		V - sensibilizar gestores para o acolhimento dos servidores no retorno ao trabalho. Quanto à Informação, Formação, Comunicação e Pesquisa em Saúde Mental.	10. Elaborar plano de reinserção individual e orientar gestores.

Fonte: Portaria SRH Nº 1261, de 05 de maio de 2010.

Finalmente, para os participantes dessa pesquisa, os encontros foram importantes e significativos para a discussão, interação e organização do trabalho. Nos vários encontros a afirmativa era de tornar esses momentos regulares na prática do serviço. Foram momentos em que a reflexão sobre o fazer gerou maior integração e confiança entre a equipe e, principalmente, segurança sobre o caminho que se está coletivamente construindo para a atenção à saúde do servidor no IFSC FPOLIS. Isso não significa que o serviço de atenção à saúde mental do servidor, a que agora se propõe a equipe CSO, esteja suficientemente discutido e consolidado. Ainda se faz necessário o detalhamento do caminho a seguir na execução de cada diretriz e estratégia, assim como o debate amplo com a comunidade institucional sobre as condições humanas, materiais, físicas e políticas atuais para se empreender tal projeto. Contudo, a pesquisa ora realizada sistematizou uma história que ainda está sendo construída, porém, agora o lugar de partida, continuidade e avaliação sobre o desenrolar do serviço tem registro e plano.

O Plano definido abarca diretrizes importantes de suporte à atenção a saúde mental relacionada ao trabalho. Focaliza, mais do que antes, a atuação do serviço conforme as demandas dos servidores e elenca ações em execução e proposições futuras. Sua socialização, pactuação e matriciamento, no sentido de garantia dos princípios da democracia que fundamentam as políticas públicas e nesse caso, da política de saúde do trabalhador e trabalhadora, é imprescindível para a continuidade e consolidação da proposta.

Conforme as palavras dos trabalhadores:

‘Nem tudo é só bom ou só ruim. Também vejo aspectos positivos. Trabalho num setor com várias pessoas e temos um clima interno muito positivo’ (Afirmativa de servidor na Avaliação CSO 2017).

‘Precisamos melhorar, mapear os processos de trabalho. O clima hoje é muito bom [na DGPF]’ (Leticia Wiggers).

‘A base forte da CSO é o cuidado’ (Djenifer Marx).

‘A CSO tem um ambiente saudável e verdadeiro’ (Deise Muller).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No IFSC FPOLIS, sendo este parte de uma totalidade social e institucional, observam-se os reflexos de uma macro gestão de cunho empresarial que imprime aos órgãos subordinados as exigências de processos de trabalho cada vez mais competitivos, de resultados, de estímulo às competências individuais e à polivalência. Trata-se de princípios e modo de organização e relações laborais que geram cada vez mais inseguranças, incertezas e conseqüente sofrimento aos trabalhadores, situação que merece atenção e enfrentamentos.

Além disso, observam-se no cotidiano de trabalho do IFSC FPOLIS outras questões da organização e relações de trabalho que concorrem para o sofrimento e afastamentos por adoecimento mental, a exemplo: dificuldades em termos de espaços físicos suficientes e adequados para a natureza do trabalho; a presença de uma organização de trabalho centrada em chefias por vezes despreparadas e/ou autoritárias; insuficiente participação dos trabalhadores nas decisões sobre processos e organização de seu próprio trabalho; presença de conflito geracional e ideológico; disseminação de uma ideologia dominante que desqualifica e desconfia do trabalhador do serviço público; presença ainda de atitudes patrimonialistas e ao mesmo tempo o incremento do modelo gerencial empresarial transportado para o serviço público, que estimula e promove a competição, o controle pelo controle e atitudes individualistas próprias do capitalismo, em detrimento da organização coletiva, da cooperação e solidariedade. Essas são condições e situações, entre outras, que pressupõem relações de opressão, conformação, resistências e conflitos, assédio moral e adoecimento no trabalho. São condições que amedrontam, anulam e adoecem não apenas os servidores públicos, mas a classe trabalhadora em sua totalidade, caracterizando-se como processos de assimilações subjetivas de indivíduos mais vulneráveis no contexto de organização e relações de trabalho. São questões das condições de trabalho no modo de produzir capitalista, denunciadas e enfrentadas há muito pela classe trabalhadora, modo de exploração que, historicamente, muda em sua roupagem, mas não em seu conteúdo, ou seja, a base da exploração é a mesma, tanto no contexto da Revolução Industrial quanto no momento hodierno, quer seja, a concentração e privatização das riquezas produzidas socialmente. O que muda, na atualidade, é a intensificação dessa exploração.

É um contexto que impõe à classe trabalhadora outros enfrentamentos e desafios no cotidiano de vida e trabalho. E como parte também dessa classe, se impõe também aos serviços de saúde do trabalhador na atualidade, a exemplo da CSO. São desafios que precisam ser estimulados e enfrentados pelo coletivo de trabalhadores organizados e não apenas pela atenção singular. Neste sentido, cabe ainda à CSO o desenvolvimento de ações de formação contínua que promova o debate e a tomada de consciência e que possa, assim também, qualificar seu atendimento. Talvez esses sejam os enfrentamentos necessários à superação dos mecanismos que nos prendem ainda a MT e SO, transpor estes modelos vislumbrando a ST. Outros desafios ao serviço estão relacionados à contribuição necessária aos serviços e órgãos responsáveis pelas perícias médicas, em termos de articulação política e conteúdos psicossocial, para a elaboração de nexos em saúde mental; organização, estruturação de procedimentos e atuação, como também, de articulação intrainstitucional, com os diversos cursos e serviços do Campus e IFSC, e a interinstitucional, com a Rede de Saúde/SUS e o movimento local de saúde e segurança do trabalhador(a).

Portanto, na solidão estimulada pelo trabalho competitivo, exaustivo, controlado e ao mesmo tempo desqualificado pela herança histórica da ineficiência (PONCE, 2014), resta ao trabalhador singular, do serviço público, enfrentar sozinho as adversidades do trabalho.

Por fim, é o sofrimento e o adoecimento mental no trabalho, de fato, o que mais tem afastado trabalhadores de suas ocupações laborais, além dos recorrentes acidentes ou situações de morbimortalidade. O adoecimento mental no trabalho é, portanto, a questão que mais tem exigido em termos de atenção e cuidado por parte dos profissionais dessa área; por sua vez, estes também se encontram em sofrimento dado os limites de execução das políticas.

Contudo, o enfrentamento dessa realidade só é possível se tivermos a coragem de, como a fênix, ressurgir das cinzas e da solidão imperativa para a construção coletiva de uma outra sociedade. Uma sociedade de fato e de direito equânime, pois a medicalização dos males sociais apenas alivia ou entorpece os tombos, mas não cria vida, tampouco saúde.

## REFERÊNCIAS

IFSC/ANTUNES, R. **Adeus ao Trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez; Campinas: Unicamp, 1995.

BERTÃO, Flávia R. B. M.; HASHIMOTO, Francisco. **Entre o desejo e o sofrimento psíquico no trabalho:** um estudo de caso com professora de educação infantil. *Psicol. Rev. (Belo Horizonte)*, v.12, n.20, Belo Horizonte, dez. 2006.

BRASIL. Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Brasília. Disponível em:

<[http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_4cnst/docs/Portaria\\_1823\\_12\\_institui\\_politica.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Portaria_1823_12_institui_politica.pdf)>. Acesso em: 01 dez. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde-SAS. **HumanizaSUS:** Diretrizes. 2003. Disponível em:

<<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus/diretrizes>>. Acesso em: 25 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal:** uma construção coletiva. 2010. Disponível em:

<<https://siasstocantins.files.wordpress.com/2014/11/polc3adtica-de-atenc3a7c3a3o-c3a0-sac3bade-e-seguranc3a7a-do-trabalho-do-servidor-pc3bablico-federal-uma-construc3a7c3a3o-coletiva.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. IFSC. MEC. Memorial do IFSC - Câmpus Florianópolis: **Linha do tempo.** 2016. Disponível em:

<<http://sites.florianopolis.ifsc.edu.br/mifsc/1910-2/>>; Acesso em: 18 out. 2016c.

\_\_\_\_\_. IFSC. DEIA. **Anuário Estatístico da Pró-Reitoria de Ensino 2017:** ano base 2016. Florianópolis: Publicação do IFSC, 2017.

Disponível em: <<http://www.ifsc.edu.br/anuario-estatistico>>. Acesso em: 26 de jan. 2018.

\_\_\_\_\_. IBGE. (Org.). **Cidades: Santa Catarina » Florianópolis » Serviços de Saúde - 2009 - gráfico.** 2016. Disponível em: <[http://cidades.ibge.gov.br/xtras/grafico\\_cidades.php?lang=&codmun=420540&idtema=5&search=santa-catarinaflorianopolislservicos-de-saude-2009](http://cidades.ibge.gov.br/xtras/grafico_cidades.php?lang=&codmun=420540&idtema=5&search=santa-catarinaflorianopolislservicos-de-saude-2009)>. Acesso em: 29 nov. 2016f.

\_\_\_\_\_. **1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade.** Ministério da Previdência Social. Brasília, DF – 25/04/2014. <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2014/04/I-Boletim-Quadrimestral-de-Benef%C3%ADcios-por-Incapacidade1.pdf>. Acesso em: 20/07/2017.

CARNE E OSSO. **O Trabalho em Frigoríficos.** Direção de Caio Cavechini e Carlos Juliano Barros. Realização de Repórter Brasil. Roteiro: Caio Cavechini. Brasil, 2011. (65 min.), HD, som, color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=887vSqI35i8>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

CECCARELLI, Paulo. **O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental.** *Psicol. estud.* [online]. 2005, vol.10, n.3, pp.471-477. ISSN 1413-7372. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722005000300015>.

COGGIOLA, Osvaldo. **150 Anos do Manifesto Comunista.** In: *Manifesto Comunista.* São Paulo: Boitempo, 2005. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2545967/mod\\_resource/content/1/MARX%3B%20ENGELS.%20Manifesto%20Comunista.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2545967/mod_resource/content/1/MARX%3B%20ENGELS.%20Manifesto%20Comunista.pdf) . Acesso em 06 mai. 2018.

CORRÊA, Valcionir. **Capitalcracia: a crise como exploração e degradação.** Florianópolis: Editora em Debate/UFSC, 2012.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do Trabalho: estudo de psicologia do trabalho.** 5 ed. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. São Paulo: Cortez, 1992.

DIESAT . Trabalho & saúde. **O Desmonte das Políticas Sociais no Brasil.** São Paulo: Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho -, n. 42, fev. 2017. Ano 16.

Disponível em: <<http://diesat.org.br/revista-2/>>. Acesso em: 02 maio 2017.

FARIA, Marcela Barbosa et al. **Profissionalização da gestão pública: o caso de uma ifes sul mineira**. 2012. Disponível em: <[https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/97793/Pr\\_ofissionalizacao\\_da\\_Gestao\\_Publica\\_o\\_caso\\_de\\_uma\\_IFES\\_sul\\_mineira.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/97793/Pr_ofissionalizacao_da_Gestao_Publica_o_caso_de_uma_IFES_sul_mineira.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>. Acesso em: 03 abr. 2018.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial: Saúde Mental**. 2016. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=saude+mental&menu=5>>. Acesso em: 18 out. 2016.

FONSECA, João César et al. **Sentidos e Significados do trabalho na implantação do subsistema integral de atenção à saúde do servidor (SIASS): a perspectiva dos médicos peritos**. In: ARAUJO, José Newton Garcia de et al (Org.). Trabalho e Saúde: cenários, impasses e alternativas no contexto brasileiro. São Paulo: Opção, 2015. Cap. 7. p. 139-162.

IFSC/FPOLIS. Diretoria administrativa. **Orçamento CSO**. [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <maria@ifsc.edu.br>. Em: 19 out. 2016.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Saúde do Trabalhador: Um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical**. 1996. Disponível em: <file:///C:/Users/Conceição/Downloads/Lacaz\_FranciscoAntoniodeCastro\_D.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. **O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde**. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/02.pdf>>. Acesso em: 06 maio 2018.

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza. **Na trilha da saúde do trabalhador: a experiência de Franca**. Franca: UNESP-FHDSS, 2009.

LOURENÇO, Edivânia Ângela de Souza et al. (org.). **Saúde do trabalhador e trabalhadora e Serviço Social: Estudos da Relação Trabalho e Saúde no Capitalismo Contemporâneo**. Campinas: Papel Social, 2016.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: Identidade e Alienação**. 8. ed. São Paulo, 2003. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/6599263/servico-social-identidade-e-alienacao-maria-lucia-martinelli-6-edicao>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

MARX, K. **O processo de produção do capital**. In: O capital: Crítica da Economia Política. 12 ed. Livro 1, Vol. I, Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1988.

\_\_\_\_\_. **Manuscritos Econômicos-Filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2008. Disponível em: <<https://marcofabionuva.files.wordpress.com/2011/08/manuscritos-econ3b4mico-filos3b3ficos.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2018.

\_\_\_\_\_; Engels, Friedrich. **Manifesto do Partido Comunista**. Obras Escolhidas. Vol.1. São Paulo: Alfa-Omega, 1977.

MATTA, Gustavo Corrêa. **Atenção à Saúde**. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009. Disponível em: <<http://www.epsvj.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html>>. Acesso em: 06 jan. 2018.

MENDES, Rene; DIAS, Elizabeth Costa. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. 1991. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2977.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2016.

MOREIRA, Virginia. **Personalidade, Ideologia e Psicopatologia Crítica**. 2003. Entrevista concedida a José Célio Freire. Disponível em: <<http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/caderno-3/personalidade-ideologia-e-psicopatologia-critica-1.610941>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

NIERO, Edna Maria. **Informações CEREST**. [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <ceिकासantos31@gmail.com>. em: 29 ago. 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: 06 fev. 2018.

PONCE, Tarsila Baptista. **O papel dos agentes de Recursos Humanos na intermediação entre os servidores e a unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)**. 2014. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação Trabalho, Saúde e Ambiente, Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), São Paulo, 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/Conceição/Downloads/dissert.Tarsila-papelRH-servidores-SIASS\\_20150205090250.pdf](file:///C:/Users/Conceição/Downloads/dissert.Tarsila-papelRH-servidores-SIASS_20150205090250.pdf)>. Acesso em: 30 maio 2017

RODRIGUES, Núbia; CAROSO, Carlos Alberto. **Ideia de “Sofrimento” e representação cultural da doença na construção da pessoa**. Identidade Social e Pessoa: Desde a experiência da doença à representação do sofrimento. In: DUARTE, L.F.D; LEAL, O.F., (org). Doença, sofrimento e perturbação: perspectivas etnográficas [online]. Rio de Janeiro: FIOCUZ, 1998. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/yw42p/pdf/duarte-9788575412572.pdf> Acesso em: 12 de jun. 2016.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

SODRÉ, Francis. **O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento**. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n117/05.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2016.

ZANIN, Fernanda da Conceição et al. **Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil**. 2015. ANDES-SN. Disponível em: <<http://www.andes.org.br/imprensa/publicacoes/imp-pub-226911099.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2018.

**ANEXOS**

## ANEXOS A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Atenção à Saúde Mental do trabalhador no Serviço Público Federal: o caso do IF-SC Florianópolis-Centro

**Pesquisador:** FABRICIO AUGUSTO MENEGON

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 73895217.9.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.398.801

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de resposta às pendências de um projeto de pesquisa vinculado ao Mestrado profissional em saúde mental da Universidade Federal de Santa Catarina. O estudo, com abordagem qualitativa na modalidade de pesquisa ação pretende ter como participantes 19 pessoas envolvidas sendo quatro membros da equipe técnica da Coordenadora da Saúde Ocupacional, uma psicóloga, uma assistente social sendo esta a pesquisadora e duas assistentes administrativas e mais quinze servidores. Como coleta de dados a pesquisadora pretende se utilizar de "Estudos de documentos e dados institucionais como: Relatórios de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações da CSO; prontuários de atendimento realizado pela equipe técnica da CSO. Análise de dados genéricos e sem identificação pessoal, de afastamentos por adoecimento mental dos servidores do IF -SC, levantados junto ao sistema de pericia médica oficial." e da participação dos recrutados como participantes em um seminário de pesquisa que será gravado - áudio e vídeo.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Definir estratégias de atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no âmbito da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público (PASS), a serem implementadas pela Coordenadoria de Saúde Ocupacional (CSO) no IF-SC FPOLIS.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesa@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.356/201

**Objetivo Secundário:**

1. Analisar o contexto atual de estruturação da CSO; 2. Analisar a percepção da equipe técnica da CSO e membros da CISSP quanto aos avanços e desafios para a implantação do serviço; 3. Propor estratégias de atenção à saúde mental relacionada ao trabalho para a CSO construídas com base na participação dos sujeitos envolvidos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Os riscos deste tipo de estudo estão relacionados a disponibilização de ideias e percepções dos participantes da pesquisa. Os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo das informações prestadas e de qualquer informação que possa identificar qualquer dos participantes". No TCLE os riscos/desconfortos estão melhor delimitados detalhando a possibilidade de constrangimentos relacionados à coleta de dados e garantindo-se o acompanhamento caso necessário.

**Benefícios:**

Contribuição para consolidação da atenção à saúde mental no trabalho realizada pela CSO no IFSC FPOLIS e possível referência para instalação de serviços similares na Rede IF-SC e em outros órgãos públicos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os pesquisadores atenderam às indicações contidas no parecer anterior, reajustando o TCLE de acordo com a Resolução 466/2012, bem como informam que não utilizarão o prontuário como forma de coleta dos dados.

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

TCLE reajustado.

**Recomendações:**

sem recomendações.

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

Conclusão: aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_961164.pdf	08/11/2017 16:32:25		Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesa@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC

Continuação do Parecer: 2.398.801

Outros	Carta_2.pdf	08/11/2017 16:30:50	FABRICIO AUGUSTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf	08/11/2017 16:29:45	FABRICIO AUGUSTO MENEGON	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao.pdf	18/08/2017 18:53:35	FABRICIO AUGUSTO MENEGON	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	18/08/2017 18:45:34	FABRICIO AUGUSTO MENEGON	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_COM_ASSINATURAS.pdf	18/08/2017 18:43:47	FABRICIO AUGUSTO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 25 de Novembro de 2017

Assinado por:  
Ylmar Correa Neto  
(Coordenador)

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cnp.propesq@contato.ufsc.br

Página 03 de 03

## ANEXO B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) na pesquisa que tem como título **“Atenção à saúde mental do trabalhador no serviço público federal: o caso do IF-SC Florianópolis**. Esta pesquisa está associada ao projeto de mestrado de Maria da Conceição Epitácio dos Santos, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação do Prof. Fabrício Augusto Menegon.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar as estratégias de atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no âmbito da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público (PASS), implementadas pela Coordenadoria de Saúde Ocupacional (CSO) no IF-SC Florianópolis-Centro.

Durante a pesquisa você participará das atividades do Seminário de Pesquisa-ação em horários, dias e locais mais convenientes para você. Ressaltando que você não é obrigado a participar dessa pesquisa nem das atividades do Seminário de Pesquisa-ação. Caso queira você poderá desistir do estudo. As atividades do Seminário de Pesquisa-ação serão gravadas para facilitar a análise dos dados.

A partir dessa pesquisa, como benefício, você poderá contribuir para ampliar o conhecimento e qualificação dos serviços de saúde mental no trabalho do servidor público, bem como, socializar a respeito da natureza da construção do conhecimento científico.

Durante o processo de pesquisa, aspectos desagradáveis podem acontecer. Segue alguns possíveis riscos da pesquisa: cansaço ou aborrecimento durante debates em grupo, elaboração de ideias e ações; constrangimento ao se expor nas reuniões coletivas; desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante a gravação de áudio; alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante; alterações de visão de mundo, de relacionamentos e de comportamentos em função de reflexões sobre sua prática profissional e seu ambiente de trabalho. Caso



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

---

Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo, porém sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.

Desse modo, a quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, é um risco que deve sempre ser reconhecido e informado a você. Caso você experimente desconfortos materiais ou morais decorrentes da pesquisa, inclusive relacionados à quebra de sigilo, está assegurado seu direito a receber indenizações por parte da equipe pesquisadora.

Durante os procedimentos de coleta de dados você estará sempre acompanhado pela pesquisadora, que lhe prestará toda a assistência necessária ou acionará pessoal competente para isso. Caso tenha alguma dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto você poderá entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento no endereço físico, telefone ou e-mail abaixo relacionados. Os dados da pesquisa serão apresentados no ano de 2018 na Universidade Federal de Santa Catarina, sendo assim você poderá, caso haja interesse, assistir a apresentação.

Sinta-se absolutamente à vontade em deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. Ao decidir deixar de participar da pesquisa você não terá qualquer prejuízo no restante das atividades.

Duas vias deste documento estão sendo rubricadas e assinadas por você e pelo pesquisador responsável. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Para participar da pesquisa destacamos a importância de estar acontecendo em um local de fácil acesso para você, portanto você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação na pesquisa.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido. Portanto, se acontecer algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada. O pesquisador responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Você poderá entrar em contato com o pesquisador no seguinte endereço: Rua Raimundo Carlos Lopes, 401 - Campeche – Florianópolis, CEP 88063-088; pelo telefone (48) 98458-2244 ou pelo e-mail ceicasantos31@gmail.com. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos localizado na Universidade Federal de Santa Catarina, Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88040-400, telefone (48) 3721-6094 e e-mail *cep.propesq@contato.ufsc.br*

Este documento foi elaborado em duas vias e todas as suas páginas devem ser rubricadas pelas partes interessadas.

Eu, \_\_\_\_\_, RG, \_\_\_\_\_, li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e obtive dos pesquisadores todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa.

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura dos pesquisadores responsáveis:

\_\_\_\_\_  
Prof. Fabrício Augusto Menegon  
Pesquisador coordenador

\_\_\_\_\_  
Maria da Conceição Epitácio dos Santos  
Pesquisadora

## ANEXO C

36

## DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – IF-SC Campus Florianópolis Centro, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: Atenção a Saúde Mental do Trabalhador no Serviço Público Federal: o Caso do IF-SC Florianópolis-Centro, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 06/07/2017

ASSINATURA: .....

*Andréa Martins Andujar*

**Andréa Martins Andujar**  
Diretora Geral do Campus  
Florianópolis do IF-SC  
Portaria nº 471 D.O.U. 01/02/2016

NOME: .....

*Andréa Martins Andujar*

CARGO: .....

*Diretora - geral Campus Florianópolis*