

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA- EMESCAM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL

MERABE JOSÉ RODRIGUES

**UM OLHAR SOBRE A SAÚDE OCUPACIONAL E MENTAL
DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY**

Vitória - ES

2021

MERABE JOSÉ RODRIGUES

**UM OLHAR SOBRE A SAÚDE OCUPACIONAL E MENTAL
DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Área de Concentração: Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Orientador: Prof. Dr. César Albenes de Mendonça

Linha de pesquisa: Processos de Trabalho, Políticas Públicas e Desenvolvimento Local

Vitória - ES

2021

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

R696o Rodrigues, Merabe José
Um olhar sobre a saúde ocupacional e mental dos servidores da
Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy /
Merabe José Rodrigues. - 2021.
154 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. César Albenes de Mendonça Cruz.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e
Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2021.

1. Absenteísmo. 2. Pessoal da saúde. 3. Saúde do trabalhador –
Presidente Kennedy (ES). 4. Transtornos mentais. 5. Qualidade de vida -
trabalho I. Cruz, César Albenes de Mendonça. II. Escola Superior de
Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 613.62

MERABE JOSÉ RODRIGUES

**UM OLHAR SOBRE A SAÚDE OCUPACIONAL E MENTAL
DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
PRESIDENTE KENNEDY**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 30 de junho de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. César Albenes de Mendonça Cruz
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Orientadora



Profª. Drª. Maria Carlota de Rezende Coelho
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM

Profª. Drª. Silvia Neves Salazar
Universidade Federal do Espírito Santo- UFES

Dedico este estudo a todos os profissionais da área da saúde, que por meio de seus cuidados, valorizam a vida humana tão fragilizada, por vezes esquecendo-se de cuidar da sua própria saúde.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ser meu guia, iluminando meus caminhos, os protegendo contra os males, me abençoando e fazendo merecedora de alcançar meus objetivos de vida.

À minha família, pais, irmãos e avós pelo amor incondicional demonstrado nos valores e princípios éticos, morais e de cidadania, sempre repletos de carinho, atenção e de compreensão.

Ao meu marido, por ser o companheiro que a vida me deu, e que me presenteia com seu amor e cuidados repletos de paciência e incentivos contínuos aos meus crescimentos, pessoal e profissional.

Aos meus amigos de sempre pela amizade, pelas palavras de carinho, de incentivo, nos momentos felizes, mas principalmente nos mais complicado, em que seus ombros sempre estão disponíveis para mim. E aos meus colegas de curso pela equipe que formamos constantemente imbuídos de um espírito de união.

Aos meus colegas de trabalho que participaram deste estudo, pela dedicação com que atuam em suas funções, evidenciada principalmente no ano de 2020 onde o setor da saúde pública mundial se viu em um caos jamais imaginado por conta da pandemia do Covid-19, onde muitos destes foram realmente heróis.

Ao Secretário de Saúde de Presidente Kennedy, por autorizar a execução deste estudo tão relevante ao contexto socioeconômico local, e a todo o funcionalismo público do setor que corroborou para tal feito.

E finalmente, aos meus mestres, pela disponibilização de seus saberes, pelas orientações e direcionamentos, pelo empenho de serem agentes de formação especializada em um setor pilar da pirâmide social, pela paciência e atenção.

Meu muitíssimo obrigada.

É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado.

Michel Foucault

RESUMO

Desde os primórdios, as relações de trabalho são fundamentais para a sobrevivência humana, as quais se desenvolvem de acordo com as necessidades sociais e de cada tipo de atividade, considerando aspectos intrínsecos a cada indivíduo influenciados também por fatores externos. Todavia, há tempos já se faz evidenciar que tais relações são promotoras do desencadeamento de uma série de patologias, denominadas por “doenças ocupacionais” classificadas em conformidade com características específicas, dentre as quais os transtornos mentais e psicológicos que vêm demonstrando um crescimento contínuo e preocupante e que se alicerçam nas relações de trabalho sob divergentes visões, conduzindo aos absenteísmos e afastamentos. Inserido nesta realidade, o setor de saúde pública também evidencia um aumento no absenteísmo e afastamento, potencializado pelos impactos da pandemia do COVID-19, e trazendo à tona reflexões a respeito das relações de trabalho. A partir disto, este estudo teve por objetivo principal analisar os afastamentos por transtornos mentais dos servidores públicos lotados na Secretária de Saúde do município de Presidente Kennedy no período de 2015 a 2020, fazendo uma narrativa literária sobre o vínculo do homem com o trabalho abstrato e concreto; discorrendo sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Emenda Constitucional EC 95, caracterizando os trabalhadores do setor de saúde e suas concepções a respeito do adoecimento por transtornos mentais e por fim, fornecendo subsídios à gestão municipal da cidade estudada direcionados ao enfrentamento do absenteísmo e afastamentos do funcionalismo público do setor. Trata-se de uma pesquisa com objetivos descritivos e exploratórios e abordagem qualiquantitativa que para além da revisão bibliográfica contou um questionário direcionado ao funcionalismo público da secretária da saúde da referida cidade. Como principais resultados evidenciou-se que as relações de trabalho no setor, embora na concepção da maioria dos participantes seja de boa qualidade, demanda um olhar mais profundo da gestão da Secretária estudada no que tange às necessidades subjetivas de cada funcionário, de forma a que se conceba de forma objetiva relações mais valorosas em diversos aspectos. Portanto, conclui-se que este é um tema muito complexo, e que demanda de forma imediatista, a geração de programas de intervenção psicológica laboral, principalmente dados os impactos da COVID-19, denotando em adição, a necessidade da continuidade massiva em estudos futuros sobre o assunto.

Palavras-Chave: Absenteísmo; Pessoal da Saúde; Saúde do Trabalhador; Transtornos Mentais.

ABSTRACT

Since the beginning time, labor relations have been fundamental for human survival being developed according to social needs and each type of activity and intrinsic aspects related to each individual also influenced by external factors. However, it has a long time that labor relationships have been shown a series of pathologies promotion called "occupational diseases" classified according to specific characteristics, where mental and psychological disorders have been showing continuous growth and worrying that are fundamented in these labor relationships under different views conducting to the absenteeism and withdrawal. Inserted in this reality, the public health sector also shows an increase in absenteeism and withdrawal being potentialized by the impacts of COVID-19 pandemic bringing up reflections on labor relations. Based on this reality, the study had as main objective to analyze the absences due to mental disorders of public servants working in the Health Secretary of Presidente Kennedy Municipality from 2015 to 2020. To reach this main objective, it was made a literary narrative about the link between men and abstract and concrete work, talking about the National Occupational Health Policy and the Constitutional Amendment EC 95, characterizing workers in the health sector and their conceptions about illness due to mental disorders and, finally, providing subsidies to the municipal management in this city aimed at coping with absenteeism and removals from the sector's civil service. It is a research with descriptive and exploratory objectives and a qualiquantitative approach that in addition to the bibliographical review included a questionnaire directed to the servers of this specific secretary. Although the main results showed that labor relations in the sector as for the conception of most participants are of good quality, it demands a deeper look at the management of the referred Secretary in relation to the subjective needs of each employee so that it can conceive in an objective way more valuable relationships in several aspects. Therefore, it is concluded that this is a very complex topic demanding immediately generation of work psychological intervention programs, especially given by the impacts of COVID-19, denotating in addition the need for massive continuity in future studies about the subject.

Keywords: Absenteeism; Health Personnel; Mental Disorders; Worker's health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ABERGO	Associação Brasileira de Ergonomia
ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
AMA	Central de Regulação de Consultas, Exames e Procedimentos de Presidente Kennedy
ANAMT	Associação Nacional de Medicina do Trabalho
BAU	Boletim de Atendimento Único
CERESTs	Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador
CF	Constituição Federal
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNST	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
COFINS	Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
COVID	<i>Corona Virus Disease</i>
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CTSST	Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho
DORTs	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EC	Emenda Constitucional
EPIs	Equipamentos Individuais de Proteção
EPSJV/FIOCRUZ	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz
ES	Espírito Santo
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IACS	<i>Inter-Agency Standing Committee</i>
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e Recursos Naturais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBRE-FGV	Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias
IPCA	Índice Nacional de Preços ao Consumidor
IPEA	Instituto de Pesquisas Aplicadas
IPI	Imposto sobre Produtos Industrializados
IR	Imposto de Renda
IVA	Imposto sobre o Valor Agregado
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
LMELT	Lesões Musculoesqueléticas Ligadas ao Trabalho
LTS	Licenças para Tratamento de Saúde
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS/OMS	Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PIB	Produto Interno Bruto
PIS	Programa de Integração Social
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
PNSST	Política Nacional sobre Saúde e Segurança do Trabalho
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PMPK	Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
<i>PubMed</i>	<i>National Library of Medicine</i>
SARS-CoV-2	Nome científico do coronavírus responsável pela COVID-19
<i>SciELO</i>	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SESA	Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SiO ₂	Fórmula Química do Óxido de Silício
Sistema CAD	Sistema Nacional de Cadastro Único
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS
RCL	Receita Corrente Líquida
RJ	Rio de Janeiro
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPAs	Unidades de Pronto Atendimento
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Sintomas do trabalho.....	52
Figura 2 - Esquema sobre autopercepção dos participantes sobre a marginalização social sob a ótica da ocupação laboral.....	53
Figura 3 - Relações Trabalho x Saúde do Servidor Público – Linha do Tempo.....	77
Figura 4 - Mapa da localização geográfica estadual do município de Presidente Kennedy no sul do ES.....	96
Figura 5 - Organograma da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy.....	97
Figura 6 - Pirâmide de intervenções em saúde mental e apoio psicossocial ao setor da saúde.....	122

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resultados quantitativos do Programa de Auxílio Emergencial dado pela pandemia do Covid-19.....	42
Quadro 2 – Principais causas de afastamentos de servidores públicos do Poder Executivo conforme estudo específico realizado em Maceió – AL.....	89
Quadro 3 – Funções listadas pela Secretária de Saúde de Presidente Kennedy dentre os anos de 2001 a 2021.....	99
Quadro 4 – Sumarização do perfil dos servidores públicos lotados na Secretária de Saúde de Presidente Kennedy no ano de 2021.....	101
Quadro 5 – Principais atividades evidenciadas por função.....	108
Quadro 6 – Concepção sobre quais mudanças nas relações de trabalho são relevantes ao enfrentamento de absenteísmos e afastamentos.....	117
Quadro 7 – Mudanças no ambiente laboral para o enfrentamento de absenteísmos e afastamentos por transtornos mentais e psicológicos.....	118

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Sumarização da classificação dos transtornos mentais CID-10.....	62
-----------------	--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tempo de atuação no setor de saúde.....	105
Gráfico 2 – Tempo de atuação no setor de saúde pública.....	106
Gráfico 3 – Tempo de atuação em cada função vigente.....	107
Gráfico 4 – Suficiência ou insuficiência da carga horária.....	110
Gráfico 5 – Classificação quanto a forma executiva de cada trabalho.....	111
Gráfico 6 – Classificação quanto ao ambiente de trabalho.....	112
Gráfico 7 – Classificação quanto à sensação comum pós-expediente diário.....	113
Gráfico 8 – Possíveis causas que conduzem as sensações negativas.....	114
Gráfico 9 - Frequência de absenteísmo por dores e males estares.....	115
Gráfico 10 – Concepção quanto a mudanças nas relações de trabalho para o enfrentamento de absenteísmos e afastamentos.....	117

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	18
1.1 JUSTIFICATIVA.....	19
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	20
1.3 OBJETIVOS.....	20
1.3.1 Geral.....	20
1.3.2 Específicos.....	21
2 MATERIAL E MÉTODOS	22
2.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
2.2 AMOSTRAGEM.....	23
2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO.....	24
2.4 VARIÁVEIS.....	25
2.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	25
2.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
3. A EXPLORAÇÃO DO TRABALHO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA	28
3.1 RELAÇÃO DO TRABALHO COM O ADOECIMENTO DIANTE DA INTENSIFICAÇÃO E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHADOR.....	46
3.1.1 Doenças Ocupacionais.....	55
3.1.2 Transtornos Mentais oriundos das atividades laborais.....	58
4. O TRABALHO NO ÂMBITO DA SAÚDE COMO ESPAÇO SÓCIOOCUPACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS	66
4.1 O SERVIDOR PÚBLICO.....	66
4.2 O SERVIDOR PÚBLICO QUE ATUA NA ÁREA DA SAÚDE.....	70
4.3 A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR.....	76
4.4 OS IMPACTOS SOCIAIS DA EMENDA CONSTITUCIONAL EC 95.....	81
4.5 O ADOECIMENTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS.....	86
5. TRABALHO E ADOECIMENTO NO FUNCIONALISMO PÚBLICO DO SETOR DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY	94
5.1 O MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY.....	94
5.1.1 A Estruturação da Secretária de Saúde de Presidente Kennedy.....	97
5.2 O QUADRO FUNCIONAL DOS TRABALHADORES PÚBLICOS DO SETOR DE SAÚDE EM PRESIDENTE KENNEDY.....	98

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	104
6.1 DO QUESTIONÁRIO.....	104
6.1.1. Dados pessoais.....	104
6.1.2 Dados profissionais e concepção das relações participantes x trabalho.....	105
6.2 SUBSÍDIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DOS CASOS DE ABSENTEÍSMO E AFASTAMENTOS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY.....	119
7 CONCLUSÃO	125
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	132
APÊNDICE 1 - CARTA DE ANUÊNCIA	146
APÊNDICE 2 - CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	147
APÊNDICE 3 - E-MAIL DE APROVAÇÃO DA PLATAFORMABRASIL@SAÚDE ...	150
APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	151
APÊNDICE 5 - TRAMITAÇÃO DE E-MAILS PARA IDENTIFICAÇÃO DE DADOS DA SECRETÁRIA DA SAÚDE EM PRESIDENTE KENNEDY ASSOCIADOS AO SEU QUADRO FUNCIONAL	152
APÊNDICE 6 – QUESTIONÁRIO DIRECIONADO	153

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O ato de trabalhar se desenvolve de acordo com a evolução humana e suas necessidades, sendo o mesmo portador de verdades e visões contraditórias dos especialistas na temática. Conforme define Marx (1998), por meio do trabalho, os homens não apenas constroem materialmente a sociedade, mas também lançam as bases para que se construam como indivíduos. Partindo deste pressuposto, entende-se a importância do trabalho para os homens frente ao fato de que o mesmo é produto e produtor da sociedade, ele cria e recria formas de habitação e adaptação, além de significar o homem como sujeito, produtor de sua mão de obra, inteligência, e profissional da função que exerce.

Como elemento de sobrevivência para qualquer indivíduo, o trabalho se molda frente as necessidades e demandas das sociedades de cada época, cujo conceito vem se modificando nas últimas décadas principalmente frente aos avanços tecnológicos e a globalização, responsáveis por possibilitar uma maior acessibilidade ao conhecimento e informações no geral, ampliando a compreensão sobre os direitos trabalhistas e humanitários de cada qual garantidos por políticas públicas e legislações nacionais e internacionais.

A temática “trabalho” é um universo complexo que engloba divergentes atores, concepções, filosofias, legislações e outros aspectos, dentre os quais destaca-se a questão da saúde do trabalhador, que tem gerado a ocorrência de grande número de absenteísmo e até mesmo de desligamentos de funcionários por motivos insalubres, dos quais, problemas relacionados a transtornos mentais e doenças ocupacionais têm grande representatividade.

Sendo assim, e seguindo-se a concepção de Gonçalves e Buaes (2011, p.1) afirmando que “as condições de trabalho interferem nos estados psíquico, físico e biológico do trabalhador, e quando não são adequadas se traduzem em uma série de problemas de saúde física e mental”, aguçou-se a curiosidade no aprofundamento desta temática abordando-se sobre o adoecimento mental ou psicológico do trabalhador com foco nos servidores públicos lotados no município de Presidente Kennedy no estado do Espírito Santo, tendo em vista a presunção de

que o trabalho tem “adoecido” devido ao seu excesso de carga exaustiva, onde o trabalhador desenvolve problemas de saúde mental, tais como transtornos psicoemocionais e psicopatológicos.

1.1 JUSTIFICATIVA

O ato de se trabalhar se desenvolve de acordo com a evolução humana e suas necessidades, sendo o mesmo portador de verdades e visões contraditórias dos especialistas na temática. Conforme define Marx (1998), por meio do trabalho, os homens não apenas constroem materialmente a sociedade, mas também lançam as bases para que se construam como indivíduos.

A partir disto, aguçou-se a curiosidade em se aprofundar nesta temática abordando-se sobre o adoecimento mental ou psicológico do trabalhador com foco nos servidores públicos lotados na secretária de saúde do município de Presidente Kennedy no estado do Espírito Santo, tendo em vista a presunção de que o trabalho tem “adoecido” devido ao seu excesso de carga exaustiva, onde o trabalhador desenvolve problemas de saúde mental, tais como transtornos psicoemocionais e psicopatológicos.

Logo, tornou-se um estudo de alta relevância científica pois ampliou os conhecimentos acadêmicos tangíveis à psicologia com o também no que concerne a importância das políticas públicas e do desenvolvimento local.

Denota um ganho pessoal, tendo em vista que se pesquisar sobre este tema surgiu como continuidade aos estudos psicológicos de sua autora, graduada em Psicologia no ano de 2017, pós graduada em Psicologia Clínica e Psicologia Infantil, servidora pública atuante no setor de saúde do município de Presidente Kennedy ao sul do estado do Espírito Santo, e que dada a observação do quantitativo de indivíduos com transtornos mentais e psicológicos em tratamento nos consultórios psicológicos afastados de suas atividades no funcionalismo público do setor da saúde local.

E ainda, dada a dinâmica do trabalho contemporâneo que tem levado muitos indivíduos ao adoecimento por estresse, que por sua vez, dispara a desestimulação, reprimindo, aumentando a ansiedade, conduzindo a insônias e distúrbios alimentares, dentre outras condições, as quais, conseguidamente, geram inúmeras doenças ocupacionais, destacando-se a depressão e as síndromes do pânico e de *burnout*, sendo esta última tida como a síndrome do esgotamento profissional dada os sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico e psicológico, tem-se neste estudo, uma leitura de grande relevância social e de suma importância também ao contexto econômico do município de Presidente Kennedy.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Com base ao acima discorrido, nota-se que o assunto “trabalho” é polêmico e conduz a inúmeros questionamentos também no âmbito da saúde do trabalhador no Brasil, uma vez que afeta o contexto socioeconômico dos municípios em todo o território nacional.

Para tanto, de forma a se estruturar a configuração deste estudo, se fez necessária a definição de um elemento diretriz, dado pelo seguinte problema de pesquisa: Quais as sugestões propostas pelos trabalhadores públicos lotados na Secretária de Saúde do município de Presidente Kennedy para redução do absenteísmo por transtornos mentais?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

Analisar os afastamentos por transtornos mentais dos servidores públicos lotados na Secretária de Saúde do município de Presidente Kennedy no período de 2015 a 2020.

1.3.2 Específicos

- ✓ Fazer uma revisão narrativa de literatura com foco no vínculo do homem com o trabalho, a partir do trabalho abstrato e do trabalho concreto;
- ✓ Compreender as particularidades do trabalho no âmbito da saúde a partir da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e na Emenda Constitucional EC 95;
- ✓ Caracterizar os trabalhadores lotados na secretária de saúde e entender a sua concepção sobre adoecimento e afastamento por transtornos mentais;
- ✓ Fornecer subsídios à gestão municipal para intervenções direcionadas a redução do absenteísmo dos trabalhadores lotados na secretária municipal de saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 TIPO DE PESQUISA

Segundo os especialistas, toda e qualquer metodologia de pesquisa científica requer a identificação da classificação quanto às escolhas, ou seja, a relação das técnicas aplicadas para sua elaboração e conclusão, procurando-se a adequação da plataforma que considera o problema, objetivos e justificativa (BARROS e LEHFELD, 2000). Sendo assim, a partir destas orientações, este trabalho estruturou-se como sendo uma pesquisa exploratória sobre um fenômeno definido e muito bem conhecido voltado à questão das doenças ocupacionais, cujos procedimentos iniciais foram de ordem bibliográfica pois se embasaram sobre teorias gerais e estudos já realizados por terceiros.

Trata-se, segundo a orientação de Gil (2008), de uma pesquisa fundamentada em abordagem qualiquantitativa, procurando a percepção do fenômeno e assim captar não apenas sua aparência, mas também suas essências, explicando origens, relações e mudanças, fundamentando-se no caráter subjetivo do fenômeno estudado, todavia trazendo à luz uma concepção objetiva das relações de trabalho com foco nos executados na secretaria de saúde do município de Presidente Kennedy no estado do Espírito Santo. No que tange ao cunho quantitativo, o mesmo se identifica diante da reunião de dados estatísticos que traduzem por codificações numéricas, opiniões e informações sobre o fenômeno estudado, propiciando a chegada à alguma conclusão.

Quanto aos objetivos, classificam-se como descritivos e exploratórios, haja vista que os fatos foram observados, registrados, analisados e classificados com o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, bem como, propiciaram uma maior familiaridade com o problema através de levantamento bibliográfico, análise documental pública e abordagens quantitativas realizadas por um questionário enviado por endereço eletrônico, as quais fomentaram a criação de proposta sugerida para o enfrentamento do problema diante de mudanças nas relações de trabalho (BARROS e LEHFLED, 2000; GIL, 2008).

2.2 AMOSTRAGEM

Em primeiro plano, deu-se a coleta dos dados bibliográficos retirados de materiais físicos e digitais conforme acima descrito, na busca reflexiva e analítica sobre a temática para que assim se pudesse explicar conceitos sobre o universo abordado, relatados no referencial teórico, que por sua vez, embasaram o capítulo discussão e resultados.

Na composição deste referencial teórico, mais especificamente no capítulo 5, a partir das informações angariados no Fundo Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, cujo alcance se fez por meio da Carta de Autorização da Secretária de Saúde para Realização da Pesquisa, apresentada no Apêndice 1, se fez identificar o perfil dos servidores públicos lotados na Secretária de Saúde dentre os anos de 2015 a 2020, demonstrando-se cargos e funções, gênero e grau de escolaridade de acordo com a categoria de vínculo laboral estatutária, comissionada e contratada.

O contingente de profissionais que atuavam na Secretária de Saúde do município de Presidente Kennedy conforme apuração realizada em dezembro de 2020, denotou que dentre os anos de 2015 a 2020, a saúde municipal contava com a seguinte estrutura: a) total de estatutários – 101; b) total de comissionados – 67 e; total de contratados – 685, ou seja, 853 servidores públicos atuantes no setor a saúde.

Dado o elevado quantitativo acima, este estudo optou por aplicar o questionário direcionado constante do apêndice 5 que foi enviado por correio eletrônico (*e-mail*) buscando atingir no mínimo 10% deste total de funcionários públicos com multifunções lotados na Secretária de Saúde deste município, cujo modelo consta do apêndice 6.

A proposta do questionário foi o de se realizar um levantamento de dados quali-quantitativo a respeito dos casos de absenteísmo por doenças ocupacionais fundamentadas em afastamentos por transtornos mentais e psicológicos nos últimos 5 anos (2015 a 2020), e sequencialmente, por representação gráfica demonstrar os resultados obtidos, considerando-se a dificuldade para se obter tais informações junto ao sistema informatizado da Secretária de Saúde que não os possui de forma

digitalizada, e ainda, pela não autorização ao acesso físico destas frente à pandemia do COVID-19.

Visando-se uma compreensão qualitativa, procedeu-se ao envio do questionário direcionado objetivando-se compreender a visão subjetiva de cada funcionário participante no que tange à possíveis causas dos absenteísmos e afastamentos, para que se pudesse então apresentar um plano ao enfrentamento dos casos através da mudança das relações de trabalho.

O intuito de todo o material que embasou este estudo foi o de se ampliarem os entendimentos sobre as causas, peculiaridades e possíveis soluções encontradas para o enfrentamento dos índices de absenteísmo e afastamento “específico” do funcionalismo público do setor de saúde de Presidente Kennedy dados por transtornos mentais.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

Considerando-se o quantitativo de servidores públicos lotados nas diversas áreas da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy – ES, este estudo utilizou-se como principal critério de inclusão:

1. Trabalhadores maiores de 18 anos lotados na Secretária Municipal de Saúde da cidade de Presidente Kennedy, que atuam no departamento dentre os anos de 2015 a 2020, e que aceitaram a participação por meio da assinatura do TCLE;
2. A participação mínima de 10% do total de funcionários lotado na referida Secretária.

Como principal critério de exclusão, o estudo levou em conta:

1. Trabalhadores constantes da listagem da Secretária de Saúde do município de Presidente Kennedy não atuantes no período de estudo que engloba de 2015 a 2020.

2. Trabalhadores demitidos, em férias e eventualmente afastados por quaisquer outros motivos.

2.4 VARIÁVEIS

A partir dos critérios acima identificados, as variáveis que deram forma as representações gráficas discutidas neste estudo, se configuraram nas seguintes:

- a) Dados pertinentes ao contexto pessoal e profissional: gênero, escolaridade, função ou cargo, tipo de vínculo empregatício alcançados por meio de listagem específica do Fundo Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, cujo alcance se deu por meio de e-mail demonstrado no apêndice 7.
- b) Dados relativos aos absenteísmos/afastamentos: quantitativo de afastamentos e de licença por motivos de doença ocupacional com ênfase naquelas oriundas de problemas mentais/psicológicos; causas destes afastamentos; doenças ocupacionais psicológicas mais notificadas; duração dos períodos de afastamento; critérios de readaptação do afastado ao ambiente de trabalho quando de seu retorno; tipos de acompanhamento da vigilância em saúde do trabalhador no município. Reitera-se que tais dados somente foram angariados exclusivamente mediante as respostas obtidas pela aplicação do questionário direcionado, para o qual este estudo não obteve um quantitativo adequado de participação que seria em torno de 10% do funcionalismo lotado na Secretária de Saúde de Presidente Kennedy.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Por intermédio da técnica de coleta de dados do tipo bibliográfico, este estudo após minuciosa análise do material coletado, propiciou a ação descritiva em conformidade com os objetivos propostos, cuja revisão de literatura se fez em publicações físicas e

digitais datadas principalmente entre 2000 a 2020, salvo aquelas tidas como relevantes ao contexto estudado que foram publicadas em períodos anteriores.

O processo de coleta de dados considerou como determinantes as seguintes palavras-chave: Absenteísmo; Pessoal da Saúde; Saúde do Trabalhador; Transtornos Mentais., as quais conduziram ao alcance de uma gama de materiais retirados em formatos físicos e digitais. Destacam-se dentre as literaturas, aquelas dos renomados Ricardo Antunes, Giovani Alves e Ruy Braga, bem como outras também retiradas da base de dados de sites como a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e a *National Library of Medicine* (PubMed) para periódicos acadêmicos e revistas especializadas, além de artigos na *World Health Organization* (WHO), Ministério da Saúde (MS), Secretária Estadual de Saúde do Espírito Santo (SESA), e nas análises da lista do Fundo Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, somados as abordagens obtidas pelas respostas do questionário direcionado.

As análises documentais foram separadas de acordo com os critérios de inclusão em uma planilha de Excel na busca de se identificarem os perfis dos servidores públicos estudados. Já para questionário direcionado, foi utilizado o programa *Google Drive* que acumulou as respostas de acordo com os dados informados, e gerou deste modo, os resultados gráficos.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo está embasado nas diretrizes da Resolução nº 466/12 expedida pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em parceria com o Ministério da Saúde (MS), que considera o respeito à dignidade humana e o desenvolvimento e engajamento ético nas relações científicas e tecnológicas, tendo por objetivo assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros (BRASIL, 2012).

Para além disto, a referida pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM sob o parecer n. 4.179.489 na Plataforma Brasil, e apresenta devidamente assinados e escaneados os seguintes documentos:

- ✓ Apêndice 1 - Carta de Autorização da Secretária de Saúde para Realização da Pesquisa;
- ✓ Apêndice 2 - Carta de Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- ✓ Apêndice 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- ✓ Apêndice 4 – Carta de Anuência;
- ✓ Apêndice 5 – Questionário Direcionado;
- ✓ Apêndice 6 – Modelo do *e-mail* comprobatório de solicitação para participação da entrevista;
- ✓ Apêndice 7 – *E-mail* de solicitação de acesso à lista de funcionários lotados na secretária de saúde entre 2015 a 2020.

Ressalta-se que inicialmente a pesquisa teve como proposta aplicar um roteiro de entrevistas, o qual devido aos problemas causados pela pandemia do COVID-19, se fez inviável, sendo, então esta técnica de coleta de dados modificada para um questionário direcionado.

O referido questionário, foi enviado e respondido por intermédio de endereço eletrônico (*e-mail* organizacional) juntamente com o TCLE, portanto, facultada a participação ou não à referida pesquisa, a todos os funcionários que foram convidados.

3. A EXPLORAÇÃO DO TRABALHO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Este capítulo se configura como uma revisão narrativa da literatura a respeito da exploração do trabalho na sociedade contemporânea, onde especificamente se tratou de conceituar a palavra trabalho e também de trazer à tona o vínculo do homem com o mesmo a partir do trabalho abstrato e do trabalho concreto, discorrendo-se algumas concepções de grandes estudiosos sobre tais conceitos e como as evoluções científicas e tecnológicas os transformam no decorrer dos tempos.

Foi necessário ainda, se evidenciar os impactos causados pela pandemia do COVID-19 neste contexto e as soluções encontradas pelos governos na busca de amenizar o desemprego e assistir a socioeconômica. Em adendo, o capítulo também trouxe a questão do adoecimento dos trabalhadores mediante a unificação e precarização das relações laborais, apresentando aspectos como sintomas negativos à saúde causados por tais relações, marginalização social com base na ocupação laboral populacional, fazendo-se um rápido apanhado a respeito das doenças ocupacionais e dos transtornos mentais resultante de atividades laborais, com base também em normas e legislações afins.

Inicialmente, pode-se dizer que o ato de trabalhar se desenvolve de acordo com a evolução humana e suas necessidades, sendo o mesmo portador de verdades e visões contraditórias dos especialistas, haja vista ser um elemento de subsistência para qualquer indivíduo, e que se molda frente as requisições e demandas das sociedades de cada época.

No que tange ao entendimento conceitual da palavra trabalho, para Neves et al (2018), ela condiz com todo esforço humano realizado na busca de um determinado propósito, o que permite afirmar-se que tem a finalidade de fazer, transformar ou obter alguma coisa com algum valor, trazendo a ideia de ser o conjunto de atividades realizadas, caracterizado pelo esforço feito por indivíduos com o objetivo de se atingir uma meta, fim ou propósito. Tal feito só faz possível com o uso de mecanismos mentais ou intelectuais.

De acordo com o autor acima, as concepções que definem o trabalho são resultantes do processo de criação histórica, cujo “desenvolvimento e propagação são concomitantes à evolução dos modos e relações de produção, da organização da sociedade como um todo e das formas de conhecimento humano” (NEVES et al, 2018, p.1).

O trabalho, como defende Karl Marx (1988), é uma categoria que dá fundamento à existência humana integrando o homem à natureza, e que por meio de suas ações, habilidades, forças, intelectualidade e uso de todos os membros do corpo, adequa tais recursos, regulando, controlando e dando funcionalidade à tal interação. Assim, o trabalho é a intervenção de primazia do homem com o meio em que ele vive e a natureza, tendo como propriedade os bens naturais que são produzidos naturalmente e as modificações destes produtos sociais.

Logo, ao atuar sobre a natureza, modificando-a, o homem também é modificado, e passa a desenvolver potencialidades adormecidas com o uso e domínio da sua força e racionalidade. Por outro lado, na dinâmica do desenvolvimento das forças produtivas do modo de produção capitalista, o trabalho torna-se uma mercadoria, que se dá através da comercialização da sua força de trabalho em troca de capital, renda ou dinheiro (MARX, 1998).

Segundo os historiadores, como explica Sousa (2019), a visão do homem primitivo tinha como base o trabalho individual executável somente no âmbito de subsistência, com o fito de se autotutelar, e que se fazia por meio da caça e da coleta instintivas, retirando da natureza apenas o necessário para seu sustento, havendo uma imersão em rotina nômade. Deste modo, compreende-se que neste período da história, o homem apenas trabalhava quando precisava se alimentar, e quando o alimento se tornava escasso, rumava em outra direção.

Com a mudança de hábitos e escassez de alimentos, o homem começou a buscar alternativas de sobrevivência, onde passou a procurar moradia próxima aos rios e terras férteis para o plantio, havendo uma maior consciência da transformação daquilo que se dispunha na natureza para a criação de utensílios de auxílio no dia a dia, concedendo-lhe a percepção do seu poder de transformar o meio, dispondo de conhecimento para domar e criar animais, bem como, em entender a terra e o clima como elementos para produção de seus próprios alimentos (SOUSA, 2019).

O homem passou a dispor de seus conhecimentos para dominar a natureza, e a partir desse momento deu início aos primeiros princípios sobre a divisão do trabalho e das tarefas a serem realizadas. Existiam o grupo de caça, o de pesca, o de cultivo da terra, o destinado a produzir os instrumentos usados em todas as tarefas e ainda os que executavam a construção de suas moradias (NEVES et al, 2018; SOUSA, 2019).

Com tal desenvolvimento, o avanço de novas formas de trabalho promoveu as relações de poder que alicerçaram o surgimento do sistema feudal por meio da divisão de terras, lutas pela propriedade e manutenção das mesmas, o que também aumentou a produção em grande escala dando vazão aos princípios da comercialização, resultado no surgimento das diferenças sociais, dos conceitos de pobre e rico, patrão e empregado, bem como da moeda em ouro, prata e cobre como sistema monetário (FERREIRA, 2018).

Relevante neste contexto histórico, mencionar as informações de Foucault (1987) ao pontuar que o controle das atividades laborais pelo horário, durante longos anos seguiram as normas monásticas de cada época, estabelecendo censuras, obrigando a ocupações determinadas, regulamentando os ciclos de repetição, que se tornaram comuns nos colégios, nas oficinas e nos hospitais.

Com a premissa de se garantir uma qualidade do tempo empregado, o trabalho era controlado ininterruptamente, com grande pressão de fiscais que anulam tudo o que pudesse perturbar ou distrair a operacionalidade pretensa, tentando ao máximo constituir um tempo útil de forma integral. Era expressamente proibido durante o trabalho que houvesse qualquer tipo de diversão com gestos ou de outra maneira, fazer qualquer brincadeira, comer, dormir, contar histórias e comédias e quando da parada para as refeições, proibia-se a contação de histórias, aventuras ou outras conversações que distraíssem os operários de seu trabalho, além do consumo de bebidas alcólicas nas oficinas (FOUCAULT, 1987).

Ou seja, o controle era árduo e se assemelhava à postura militar que ritmava as atividades coletivas, que segundo Foucault (1987, p.18), configurava-se em uma “espécie de esquema anátomo-cronológico do comportamento”, tendo em vista que a posição do corpo, dos membros, das articulações era definida em prol de que cada movimento determinasse uma direção com amplitude e duração estabelecidas, em

uma ordem de sucessão, até sua exaustão, cujo rigor guardou por muito tempo uma postura religiosa.

O aparecimento dos princípios do comércio, novas técnicas e oficinas deram base as corporações de ofício criadas por ferreiros e outros artesãos promovendo o crescimento das cidades, e com isto, nasce o capitalismo mercantil e inovações diversificadas nos modelos de trabalho, cujo rigor guardou por muito tempo uma postura religiosa (FERREIRA, 2018).

Quando do nascimento do capitalismo mercantil, o modelo militarista de trabalho foi se modificando levando em consideração os avanços socioeconômicos ditados pelo desenvolvimento histórico das sociedades no decorrer dos séculos, fomentando um novo sistema dado pela figura do banqueiro para impulsionar a nova classe, denominada por burguesia. Assim, em conformidade com Ferreira (2018), a relação homem x trabalho começou a tomar a forma conhecida e vivenciada até os tempos contemporâneos fundada nas relações sociais do modo de produção capitalista, onde se configuram duas classes centrais: a burguesia e a classe trabalhadora.

Karl Marx, enquanto filósofo, sociólogo e historiador, criou juntamente com Friedrich Engels o socialismo científico mais conhecido por “Marxismo”, correspondente ao conjunto de concepções fundamentadas na economia política inglesa no início do século XIX, influenciando de forma muito profunda a filosofia e as ciências humanas da Modernidade. Este método analisa o contexto socioeconômico existente nas relações de classe e conflito social, onde a interpretação do desenvolvimento histórico humano toma base no materialismo e na visão dialética das transformações sociais, ou seja, estuda o desenvolvimento capitalista e o papel das classes sociais frente as transformações econômicas sistematizadas (GIDDENS, 1994).

Complementando, Gregory e Stuart (2004) mencionam que o marxismo compreende a forma de organização econômica (modo de produção) como sendo a origem ou a influência direta sobre a maioria dos fenômenos sociais, o que inclui as relações sociais, sistemas políticos e jurídicos, moralidade e ideologia, onde o sistema econômico denomina-se por infraestrutura e, as relações sociais por superestrutura.

A medida que as forças produtivas (principalmente a tecnologia) melhoraram, as formas existentes de organização social tornam-se ineficientes e asfixiam o

progresso. Estas ineficiências se manifestam como contradições sociais na forma da luta de classes (GREGORY e STUART, 2004).

Para Castro (2009) a concepção de Karl Marx tinha como objetivo claro explicar o porquê da existência do capitalismo, a partir das seguintes argumentações:

1. A mercadoria como existência molecular do capitalismo;
2. A mercadoria que tem valor uso voltada a suprir as necessidades e demandas do homem, e para tal constitui-se como valor de troca e;
3. O trabalho humano abstrato, isto é, manifestado neste valor de troca.

Porém, na visão de Castro (2009), a concepção de Marx compreende que o trabalho acaba por assumir um duplo caráter, ou seja, além de abstrato é concreto pois se manifesta no valor de uso, e assim, serve de hipótese chave para a compreensão dos fenômenos socioeconômicos.

Sob tal discernimento de Castro (2009), fica evidente a diferença entre o lado técnico-material com o histórico-social, que no contexto laboral, ambigualmente abordam um sistema que tramita mercadorias, dinheiro, capital, salário, lucro, juro, acumulação de capita, Produto Interno Bruto (PIB), desenvolvimento tecnológico, qualificações dos recursos humanos, dentre outros aspectos.

Sumariamente explica o autor acima, que o trabalho abstrato toma base na mercadoria que se transforma em dinheiro ou capital, alienando os trabalhadores da sociedade burguesa. Já o trabalho concreto, faz jus ao valor de troca, ao recebimento de um salário pela execução do trabalho abstrato (CASTRO, 2009).

Ainda, estudando-se a filosofia marxista, fica explícito como explicam Gregory e Stuart (2004), sua compreensão quanto ao aparecimento dos conflitos de classe no capitalismo, ocorridos mediante a contradições potenciais entre uma produção mecanizada e altamente produtiva versus a socialização do proletariado, da propriedade privada e da apropriação do produto excedente na forma denominada por “mais-valia”. Ou seja, lucro, obtido pela minoria de proprietários privados coletivamente chamados por classe burguesa, e que intensificam e promovem as revoluções sociais.

Para Marx, tais revoluções têm resultado a longo prazo quando do estabelecimento do socialismo, que tem como base a propriedade cooperativa dos meios de produção, distribuição participativa e produção organizada, cujo sistema socioeconômico poderia promover um desenvolvimento social com ideologias comunistas, que criam uma sociedade apátrida e sem classes, alicerçada na propriedade comum e no princípio "de cada qual, segundo sua capacidade; a cada qual, segundo suas necessidades" (GREGORY; STUART, 2004).

Logo, no contexto do trabalho, Marx (1988), entende que o trabalhador ou ser social age e pensa coerentemente com suas condições de vida, as quais são estabelecidas pela sociedade em conformidade com os divergentes tipos de atividades produtivas, onde o detentor dos meios produtivos exerce uma exponencial exploração sobre o trabalhador com vistas à um maior desenvolvimento monetário e, obtenção de maiores lucratividades.

A base da relação entre homem x trabalho, se alicerça nas forças produtivas representadas pelas técnicas, máquinas, equipamentos, ferramentas, enfim, tudo aquilo demandando para determinada produção, aliadas as relações de produção que condizem com os proprietários dos meios de produção, as terras, os insumos e matérias primas, e a mão-de-obra (MARX, 1988).

Salienta-se que o marxismo foi e é ainda responsável por subsidiar a ideologia de diversos movimentos sociais que buscam a justiça social, o combate às desigualdades promovidas pelo capitalismo, ao preconceito, dentre outras, mas também que subsidiou a teologia da libertação defendida por alguns adeptos do catolicismo, bem como ideais políticos de muitos partidos.

Em continuidade ao contexto histórico da evolução da sociedade global, há de se mencionar que os avanços tecnológicos e a globalização, responsáveis por possibilitar uma maior acessibilidade ao conhecimento e as informações no geral, vêm ampliando de forma crescente a compreensão também sobre os direitos humanos.

Isto inclui dentre outras coisas, o trabalho como elemento essencial à vida, garantido pela Declaração dos Direitos Humanos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU, 1948) e de demais políticas públicas nacionais e internacionais, modificando o

molde trabalhista adotado em diversos países ao redor do mundo, onde os indivíduos passaram a ser vistos como um ser humano passível de erros e falhas, portador de habilidades e qualidades importantes, as quais, inclusive, podem ser revertidas em estratégias organizacionais.

No entanto, importante enfatizar-se que toda riqueza é criada pelo trabalhador, e o valor de todos os bens é determinado pela quantidade de trabalho necessário para produzi-los. Contudo, o trabalhador não recebe o valor total do fruto do seu trabalho, mas sim, uma remuneração denominada por “salário”, que, na maioria das vezes, é suficiente apenas para sua subsistência e a de seus filhos. Tal realidade permite compreender-se que “o capitalista nunca remunera o trabalhador de acordo com a riqueza que ele produz” (BRAICK e MOTA, 2007, p.440).

Assim, como explicam Heloani e Capitão (2003) o trabalho exclui o homem das formas de produção, sendo esta, uma causa que dissemina práticas agressivas nas inter-relações entre colegas e hierarquias, resultando no declínio da disposição psíquica, na fragmentação dos laços afetivos, no aumento do individualismo, na sensação de inutilidade que chega acompanhada de progressiva deterioração da identidade com insatisfação, falta de prazer e sensação de vazio.

Diante disto, Braick e Mota (2007), pontuam que a capacidade criativa dos indivíduos é sufocada/capturada pelo trabalho imposto/determinado/alienado do modo de produção capitalista, tendo suas ideias não consideradas, atrofiando o potencial de cada qual, onde a execução das tarefas se torna repetitiva e muitas vezes mal remunerada, convivendo ainda com a ameaça da substituição, o que gera um processo de alienação, insatisfação e desgosto que coloca em risco a saúde do trabalhador por meio do desequilíbrio mental ou de doenças somáticas, para além de acidentes de trabalho.

A partir do final do século XX, os avanços científicos e tecnológicos que deram vida à globalização, se tornaram os maiores responsáveis pelas transformações da sociedade, cuja potencialidade é percebida no cotidiano pessoal e profissional contemporâneo, exigindo cada vez mais das pessoas, adequações das mais diversas, o que inclui o desenvolvimento profissional contínuo de competências e habilidades, buscando-se a manutenção ativa no acirrado mercado competitivo.

Tal realidade de dimensão universal também impacta na questão da empregabilidade, como visto nas mídias cotidianas, uma vez que exige profissionais cada vez mais qualificados, dinâmicos, ousados, bem-informados, flexíveis e com facilidade de adequação às transformações crescentes e contínuas dadas pela globalização. Todavia, também relevante esclarecer que na contramão das exigências sociais ao perfil do profissional do século XXI, nota-se um grande índice de desemprego também destes indivíduos mais capacitados e qualificados.

Neste contexto, no Brasil, em soma as crises econômicas e políticas vivenciadas principalmente nos últimos seis anos, o desemprego é algo que faz parte do cotidiano da população brasileira, e que aparece de forma acrítica e naturalizada por amplos segmentos da própria classe trabalhadora. E pior, muitas vezes esses trabalhadores são culpabilizados pela condição de desemprego, como preguiçosos ou inúteis.

O quantitativo de desempregados no país é algo assustador e preocupante, como indicam os dados divulgados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2019), demonstrando que no primeiro trimestre do ano de 2019, o número de desempregados somou -se em 13.387 milhões.

Inserido nesta realidade, torna-se então importante refletir-se sobre a condição de desenvolvimento contemporâneo que imputa as organizações globais, modificações em seus modelos de gestão por meio de investimentos diversos, focados na aquisição de máquinas, equipamentos, ferramentas, técnicas e métodos de última geração, uma vez que os avanços tecnológicos se configuram como base para o alcance do sucesso do capital.

Esta imputação dada pelo avanço tecnológico contínuo, como explicado por Alves; Gonçalves e Casulo (2020), deram voz e vez ao conceito do “tecnocapitalismo” associando-o à globalização e à potencialização do poder das empresas de tecnologia que dominam o capitalismo global, as relações de consumo e ditam o novo comportamento social do mundo.

O tecnocapitalismo, vem alterando as formas de produção, circulação e acúmulo de bens por meio da renovação de recursos intangíveis como a criatividade e o os

novos conhecimentos, criando desigualdades entre países de primeiro mundo com aqueles em desenvolvimento e subdesenvolvidos, tendo em vista que o poder aquisitivo das populações é muito variável, e nos dois últimos casos, totalmente desigual. Isso, resulta no crescimento da desigualdade social e da miséria, pois interfere diretamente nas relações de trabalho, corrompendo os ideais da democracia liberal (ALVES; GONÇALVES e CASULO, 2020).

Tal afirmação permite compreender-se que:

Hoje, a tecnologia digital se baseia na inserção de memes neurolinguísticos e dispositivos automáticos na esfera da cognição, na psique social e nas formas de vida. Metaforicamente e literalmente, podemos dizer que o cérebro social está passando por um processo de ligação, mediado por protocolos linguísticos imateriais e dispositivos eletrônicos. Na medida em que os algoritmos se tornam cruciais na formação do corpo social, a construção do poder social muda do nível político de consciência e vontade para o nível técnico dos automatismos localizados no processo de geração de trocas linguísticas e na formação psíquica e orgânica dos corpos. (BERARDI, 2017, p. 34 apud ALVES; GONÇALVES e CASULO, 2020, p. 8).

Essa nova organização cultural, que se alicerça na sociabilidade digital, organizou uma nova sociedade civil e política, alterando a compreensão da subjetividade das classes sociais, suas camadas e frações. O universo virtual segundo o tecnocapitalismo, é o espaço de subjetivação, com um território formado pelo Estado e pelo sistema de poder de capital, organizando sua ideologia dominante, mas que em paralelo, segundo Alves; Gonçalves e Casulo (2020), materializa uma crise voltada a direção ideológica neofacista.

Ainda com relação ao tecnocapitalismo, Alves (2013) pontua que a organização da sociedade civil liberal-democrática se estruturou sobre órgãos coletivos e/ou dispositivos privados de hegemonia, formando ideologias partidárias e sindicais, tendo grande participação da veiculação midiática. Já o metabolismo social da sociedade civil neoliberal considera a reestruturação produtiva do capital que desmonta os coletivos laborais, principalmente com a chegada da Era Digital, que redimensionaram o espaço público, as coletividades políticas e a noção de cidadania.

Deste modo, diante das exposições analisadas, fica evidente que as relações trabalho x homem, como a própria evolução histórica da formação social denota no decorrer dos séculos, é algo sempre conflitante, uma vez que esta associação é

elemento regulador fundamental para a subjetividade humana, cuja condição mantém a vida de cada indivíduo.

Também relevante neste contexto da relação trabalho x homem, dar-se destaque as consequências socioeconômicas oriundas das crises globais vivenciadas principalmente no final do século passado e neste início do século XXI que interferem nas questões de tal relacionamento.

Neste aspecto, dá-se destaque a crise econômica de 1979 e a mais recente de 2008 que de acordo com Vieira (2017), representam momentos históricos importantes, com características únicas na organização da classe trabalhadora e na reação do Estado, apesar de certa similaridade nos aspectos gerais. Segundo esta pesquisadora:

Nos períodos de crise econômica evidencia-se a vulnerabilidade das classes trabalhadoras em relação a manutenção de direitos e possibilidades de luta, já que as soluções encontradas pelas classes dominantes, pelo Estado e seu aparelho jurídico político, serão diferentes a cada recessão (VIEIRA, 2017, p.3).

Adicionalmente, Costa; Horta e Rodán (2010, p. 99) enfatizam que embora as divergentes medidas tomadas pelos governos, a opção de muitos negócios consiste na demissão de seus quadros funcionais, sendo que “a crise financeira mundial de 2008, evidencia de modo contundente as falências do modelo neoliberal de crescimento capitalista global das últimas décadas”.

Os resultados desta crise de 2008, vêm se estendendo acentuando a necessidade imediatista de debates e discussões sobre a “relação entre a teoria e as práticas do capitalismo privilegiando assim, o registro informacional cognitivo, a lógica da organização produtiva e do trabalho criativo e suas implicações para o desenvolvimento futuro” (COSTA; HORTA e RODÁN, 2010, p. 99).

No Brasil, como bem exposto por Antunes (2020a), a potencialização e intensidade na exploração do trabalho e de precarização ilimitada, é algo que faz parte do contexto histórico e evolutivo da sociedade nacional, com consequências muito negativas e injustas do ponto de vista social, intensificadas quando do surgimento de crises socioeconômicas.

Em seu livro “O caracol e sua concha”, Antunes (2005) aborda a importância do trabalho na contemporaneidade onde não existe o desaparecimento e perecimento do mesmo defendida pela corrente eurocêntrica, pautada na repercussão do progresso científico-tecnológico do capitalismo neste século XXI, e considera a classe trabalhadora configurada em um caráter polissêmico e multifacetado.

Em menção à ideia de Antunes, pode-se dizer que em seu livro, o autor:

(...) evoca uma noção de classe trabalhadora mais abrangente, não restrita, como em meados do século passado, ao proletariado industrial ou ainda a ideia que reduz o trabalho produtivo exclusivamente ao universo fabril. Congrega, por conseguinte, todos aqueles que vendem sua força em troca de salário e são desprovidos dos meios de produção. Incorpora, além do proletariado industrial e rural, os assalariados do setor de serviços, os trabalhadores terceirizados, subcontratados, temporários, os trabalhadores de *tele-marketing* e *call center*, os *motoboys*, além de incluir a totalidade dos desempregados (RIBEIRO, 2006, p.1).

Nota-se do referido livro que a classe trabalhadora que depende exclusivamente do pagamento de seus salários para sua sobrevivência, apesar de complexa, heterogênea e fragmentada, divide uma minoria de trabalhadores qualificados, dinamizados e multifuncionais com capacidade mais intelectualizadas do que a outra parte, esta, por sua vez, em sua maioria, é pertinente ao subproletariado fabril e de serviços, estruturando o trabalho precarizado (RIBEIRO, 2006).

Neste sentido, Antunes (2020a), faz menção à informalidade da classe trabalhadora que no país ao final de 2019, atingia 40% da população, tendo uma expansão avolumada pelas possibilidades de livre comércio e de serviços ofertados pelas mídias digitais e redes sociais, configurando novas modalidades de trabalho *online*. Em contrapartida, o autor enaltece o fator crítico do alto índice “de desemprego e da crescente massa subutilizada, terceirizada, intermitente e precarizada em praticamente todos os espaços de trabalho” (p. 7).

Afora isto, há de se salientar a crise global vivenciada no ano passado mediante o surgimento da mutação do coronavírus, denominada por SARS-CoV-2, que causa infecções respiratórias, cujo quadro clínico varia entre infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves, e que tecnicamente, surgiu em dezembro de 2019 na China (CONTI, 2020; IBANEZ, 2020; MINOWA et al, 2020; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OPAS/OMS

BRASIL, 2020a).

Reconhecida em 30 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a patologia recebeu a denominação de “COVID-19” – *Corona Virus Disease*, representada em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, sendo então em março de 2020, dada a sua proliferação, caracterizada como pandemia com base no Regulamento Sanitário Internacional (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OPAS/OMS BRASIL, 2020a).

Trata-se do maior problema da saúde enfrentado pelo mundo após a II Grande Guerra Mundial, se fazendo ainda mais crítica do que a peste negra, a gripe espanhola, a gripe suína, o ebola e o zika vírus, tendo em vista sua forma de disseminação que se faz por via respiratória, a qual, por sua vez, tem se apresentado dramática e assustadora tanto pelo número de infectados, quanto pela quantidade de óbitos (CONTI, 2020; IBANEZ, 2020; MINOWA et al, 2020).

As consequências da pandemia do Covid-19 modificaram as estruturas socioeconômicas deste século XXI em nível mundial, principalmente pelas recomendações do isolamento social. Tal distanciamento, apesar de necessário para contenção da propagação e minimização do caos na saúde pública mundial, como discorrem Conti (2020) e Minowa et al (2020), desestabilizou a economia mundial, inclusive a das maiores potências como Estados Unidos, Alemanha e Japão.

Para Conti (2020), a COVID-19 é uma patologia de consequência tripla, uma vez que envolve a economia, o contexto sanitário e o comportamento da sociedade diante da mesma, conduzindo à falência do sistema capitalista pelo mundo, desvelando a necropolítica, o racismo, as desigualdades sociais e promovendo alterações das relações trabalhistas, inclusive com índices alarmantes de desemprego.

Logo, muitos estudos em tão poucos meses vêm evidenciando os percalços sociais e econômicos que obrigam os sistemas de saúde mundiais e os governos ao enfrentamento de uma crise nunca antes vista, e que remete à inúmeras discussões quanto à sua disseminação, prevenção e controle.

Dente estes estudos, salientam-se aqueles voltadas aos possíveis objetivos políticos, principalmente apontados em parte, para uma guerra comercial entre China e Estados Unidos, cujos resultados configuram na desaceleração do desenvolvimento e da economia mundial de forma intensa, e que ainda, muito obscura, desregulam o livre comércio interno e internacional, aumentando a incerteza quanto ao futuro (IBANEZ, 2020).

A publicação de 11 de março do ano passado do Jornal Digital Estado de Minas (2020), já enfatizava em seu título que “em apenas dois meses, o coronavírus deixou a economia mundial de joelhos”, isto devido ao fato de ter provocado as maiores quedas das bolsas de valores desde a crise financeira de 2008. Resultou em impactos que atingiram todo e qualquer segmento de mercado, abalando as cadeias de produção, conduzindo a um período de recessão, desemprego, crises sanitárias, queda de consumos e de investimentos, crise na oferta dada as altas demandas, desabando as cotações do petróleo, enfim, desequilibrando a sociedade global.

Somando-se a realidade acima relatada, a interrupção da produção e do comércio que conduzem a graves crises econômicas, e com isso, ao desemprego e a recessão potencial, inflam o já conturbado sistema de saúde público no Brasil, como visto na publicação do Jornal Digital Estado de Minas (2020), e em Ibanez (2020) e Minowa et al (2020).

O sistema de saúde nacional, apesar de ser tido como um exemplo em nível global, já vivenciava problemas críticos em sua organização e infraestrutura, e que com a chegada da pandemia, não comporta a quantidade de pacientes, e tem insuficiência de profissionais, medicamentos e equipamentos para tal tratamento/combate.

Logo diante da condição real das consequências da pandemia do COVID-19, pode-se afirmar que a situação modificou os serviços de saúde, públicos e privados, e buscou implementar medidas insuficientes que promovem aglomerações e filas em hospitais, postos de saúde, bancos, entidades governamentais, aumentando assim, a crise sanitária e o possível resgate da economia, para além de criar uma crise política que divide opiniões, gera potenciais desafetos, aumenta a violência e impacta a condição socioeconômica (IBANEZ, 2020; JORNAL DIGITAL ESTADO DE MINAS, 2020; MINOWA et al, 2020).

Segundo a presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Nizía Trindade Lima (2020), o COVID-19, carrega uma complexidade enorme que altera não somente o âmbito das ciências e da saúde, mas também o contexto mercadológico que por sua vez afeta o econômico, impactando diretamente no cotidiano humano com muitas inseguranças, inquietações e até medos, modificando as realidades demográficas e sociais e as estratégias humanas, políticas e científicas para sua contenção, sendo um desafio jamais pensado antes.

Corroborando com esta concepção realista, cita-se que:

É no solo da crise estrutural do capital que a pandemia vem se proliferando intensamente e, em poucos meses, já levou à morte milhares de pessoas em todo o mundo, além de desempregar milhões de trabalhadores e trabalhadoras. (ANTUNES, 2020a, p.16).

Para o autor da citação acima, o Covid-19 é uma pandemia de classe, gênero e raça, e que apesar dos inúmeros esforços governamentais, de entidades não governamentais, dos profissionais da saúde e das ciências para sua minimização, máscara intensões e pretensões de cunho capitalista, promovendo a socialização da força de trabalho em prol de um comportamento neoliberal, onde o sistema capitalista nunca é o culpado (ANTUNES, 2020a). Assim, pode-se compreender que diante da máxima enfatizando que “a corda quebra do lado mais fraco”, atinge direta e de forma intensa as classes sociais menos favorecidas, empobrecendo ainda mais a sociedade, e obviamente, impactando no desenvolvimento econômico das nações.

Na busca de equilibrar a economia nacional, como medidas sociais, o governo brasileiro disponibilizou linhas de crédito para micro e pequenas empresas voltadas à manutenção de suas folhas de pagamento e liberou um auxílio emergencial para a população mais carente, na pretensão de amenizar os impactos à economia nacional que já era comprometida, cujo desenvolvimento na busca de sua recuperação foi ainda mais impactado, promovendo eventuais perdas (SCHWINGEL e AZEVEDO, 2020).

O auxílio emergencial tinha como ideia inicial um prazo de 3 meses de duração dentre abril a junho de 2020, com o pagamento de R\$ 600,00 para os indivíduos cadastrados e aprovados, sendo estendido até agosto passado, e com um custo muito elevado aos cofres públicos em cerca de R\$ 50 bilhões/mês, abalando ainda mais a estrutura político econômica da nação. Porém, diante de pressões políticas e

sociais, foi prorrogado até o último mês de dezembro com uma redução do valor pela metade, ou seja, R\$ 300,00 e regras para recebimento do benefício mais enrijecidas, sendo o custo mensal dimensionado para R\$ 21 bilhões/mês (ROUBICEK, 2020).

O governo federal viu-se diante de impasses jamais imaginados e tentou articular novos programas e ações na tentativa de reduzir os impactos dos gastos públicos com o auxílio emergencial, dentre as quais unificar programas sociais existentes no programa denominado Renda Brasil, congelar o pagamento das aposentadorias e emplacar o programa Renda Cidadã, não obtendo sucesso em emplacá-las (ROUBICEK, 2020).

O mesmo autor acima menciona também resultados do Programa de Auxílio Emergencial adotado no Brasil, apresentados a seguir, no quadro 1.

Quadro 1 – Resultados quantitativos do Programa de Auxílio Emergencial dado pela pandemia do Covid-19.

DADOS DE INFORMAÇÃO	QUANTITATIVO
Recebimento do auxílio emergencial	67,8 milhões de brasileiros
Recebimento do auxílio emergencial por indivíduos não cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro Único (CAD), a partir do total acima	37,2 milhões de brasileiros
Total médio gasto	R\$ 322 bilhões
Auxílio emergencial como única fonte de renda até agosto de 2020	44% do total de indivíduos
Auxílio emergencial como única fonte de renda, após a reformulação do valor e das regras para recebimento, até dezembro de 2020	36% do total dos indivíduos
Total de brasileiros que saíram da faixa de renda mais baixa condizente com 1/2 salário-mínimo vigente até 2020 no valor de R\$ 522,50	15 milhões de brasileiros
Concentração de pagamentos por regiões	Sudeste – 40% Nordeste – 30% Sul – 10% Norte – 9% Centro Oeste – 7%

Fonte: Roubicek (2020, adaptado pela autora, 2021).

No entanto, sob a premissa dos impactos financeiros causados pelo auxílio emergencial e denotados no quadro acima, o governo federal comunicou que a partir de 2021, encerraria essas medidas emergenciais, tendo em vista a previsão da meta fiscal do Orçamento de 2021 que apresentaria um rombo médio de R\$ 250 bilhões/ano (ROUBICEK, 2020).

Tal decisão tem levado a divergências políticas e sociais no entendimento da necessidade continuada do pagamento do programa emergencial, haja vista que a gravidade da situação denota um empobrecimento das classes média e menos favorecidas, o que desequilibra ainda mais a condição socioeconômica vivenciada no país, uma vez que sem emprego, o trabalhador não sobrevive nem para o seu básico, e, portanto, não adquire nada, congelando ainda mais a movimentação financeira tão essencial ao desenvolvimento de qualquer nação.

Para além disto, o desemprego promove o aumento da crise da segurança pública mediante o crescimento da violência na busca de se sobreviver, bem como do próprio sistema de saúde, uma vez que a população sem alimentação, sem condição de habitação saudável, sem motivação, adocece.

Indo ao encontro desta realidade, Botelho (2020) menciona que as pesquisas do Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas – IBRE-FGV realizado no final de 2020, denotam que o auxílio emergencial amparou a urgência populacional, mas também reduziu a desigualdade de renda e com ela, os índices de pobreza no país nos cinco meses iniciais do programa. Entretanto, a própria redução do valor beneficiado pela metade conduziu 7 milhões de pessoas à linha de pobreza, com renda inferior a U\$\$ 5,50/dia.

O pagamento do auxílio emergencial segundo economistas evitou quedas ainda mais exponenciais na atividade econômica nacional e nos índices do Produto Interno Bruto (PIB), sendo estas quedas retomadas já na redução pela metade do referido programa social. Sendo assim, o encerramento deste benefício, diante da pandemia ainda incontrolável e cada vez mais ascendente, projeta e evidencia muitas dificuldades socioeconômicas no ano de 2021, até mesmo porque, o Brasil detém *record* em desemprego, o qual com a pandemia, somente entre março e agosto de 2020 chegou a 12 milhões de pessoas (BOTELHO, 2020).

Para Antunes (2020a), a crise também tem cunho capital pandêmico, com caráter discriminatório entre as classes sociais, considerando-se que a dinâmica do COVID-19 é mais brutal e intensa para os que dependem dos seus trabalhos para sobrevivência, resultando também nas situações de abarrotamento da saúde pública evidenciadas todos os dias nas mídias. Aqui importante fazer-se um aparte à esta menção de Antunes, evidenciando-se o problema enfrentando no Amazonas neste

início de janeiro de 2021 com a falta de leitos disponíveis e o pior, a falta de cilindros de oxigênio que tem conduzido ao verdadeiro caos e à um aumento de óbitos desesperador.

Em adendo, Antunes (2020a) salienta a divisão sociosexual e racial vivenciada nas relações de trabalho também crescentes com a pandemia, onde a mulher tem sido ainda mais vitimizada, com destaque às negras que detêm a maior parte dos serviços denominados por “gerais”, com injustiças também intensificadas as indígenas, imigrantes e refugiadas, estampando deste modo, uma contradição arraigada que abrange quase que a classe trabalhadora como um todo, e se vê diante de um fogo cruzado entre isolamento social x trabalho, principalmente para aqueles inseridos na informalidade, que só recebem se trabalharem.

Mas o autor acima, também menciona o pequeno "empreendedor" afetado pela pandemia capitalista, tendo em vista que o distanciamento social diminui e muito sua clientela, deixando-o sem renda, previdência, saúde particular, e ainda tendo que por vezes adiar o pagamento do salário de empregados (ANTUNES, 2020a).

Outro ponto questionado pelo estudioso acima, diz respeito à área da educação, uma vez que boa parte das crianças brasileiras, encontram na escola o alimento que não têm em suas casas e complementa que a classe trabalhadora no Brasil se encontra “entre a situação famélica e a contaminação virótica, ambas empurrando para a mortalidade e a letalidade” (ANTUNES, 2020a, p. 18), o que se acentua mediante a postura autocrática do chefe de Estado vigente bem como pela pragmática neoliberal primitiva e antissocial de seu Ministro da Economia. Assim:

(...), a confluência entre uma economia destruída, um universo societal destruído e uma crise política inqualificável converte o Brasil em um forte candidato ao abismo humano, em um verdadeiro cemitério coletivo. Isso porque vivenciamos uma economia em recessão que caminha para um terrível e profunda depressão. Não é difícil entender que tal tendência ampliará ainda mais o processo de miserabilidade de amplas parcelas da classe trabalhadora que já vivenciavam formas intensas de exploração do trabalho, de precarização, de subemprego e desemprego. Isso porque esses contingentes encontram-se frequentemente desprovidos de fato de direitos sociais do trabalho (ANTUNES, 2020a, p.19).

Indo mais além, e com base na proposta deste estudo, ressalta-se que a pandemia e suas consequências, promovem desequilíbrios físicos e emocionais que abalam o psicológico dos indivíduos ao se depararem com as diversas mudanças na forma de

se viver, o que inclui as transformações no trabalho, a redução de salários já defasados, o medo da dispensa laboral, o alto índice de desemprego, a falta de oportunidade no mercado, o medo de se passar necessidades, dentre outras ações somadas as ações governamentais que deixam a desejar, repletas de interesses capitalistas e de poderio político.

Como consequência, tem-se o aumento da ansiedade, da angústia, da depressão e do medo de se conviver com a questão “morte”, gerando um grande aumento de doenças crônicas e ocupacionais, dentre as quais os transtornos mentais que têm se demonstrado com maior expressividade.

Diante disto, fica evidente que discutir-se sobre o COVID-19 e o seu impacto mercadológico, é algo que se fará continuamente na busca de se achar soluções e a cura o mais breve possível para que ela seja contida.

Os estudos contínuos sobre o Covid-19 e suas consequências em todos os âmbitos se tornam imprescindíveis, pois visam maior abrangência, aprofundamento e compreensão da criticidade, procurando-se efetivas que possam corroborar na diminuição dos impactos, possibilitando o reerguimento da economia mundial, mas também, enfatizando-se o ressurgimento de novos modelos de se fazer política e de se tratar a condução da vida humana no Planeta Terra, por meio da sustentabilidade ambiental, da retomada de valores, princípios e éticas, e da humanização, também evidenciadas e estreitadas nas relações de trabalho.

Com relação ao estudado, pode-se então fazer-se menção as pontuações de Alves; Amaral e Mota (2012) que compreendem que o novo metabolismo social representado pela hegemonia do capital financeiro, tem como característica marcante, o processo de desefetivação das individualidades pessoais de classe.

Esse processo de desefetivação do ser genérico do homem denomina-se “estranhamento”, que se caracteriza pelo desmonte da pessoa humana como sujeito humano genérico capaz de “negação da negação”. O adoecimento do homem que trabalha é uma das dimensões cruciais do estranhamento social. O maior desafio histórico nos tempos de barbárie social é criar estratégias político-coletivas de defesa e afirmação da pessoa humana (ALVES; AMARAL e MOTA, 2012).

Considerando-se o foco deste estudo que visa analisar o absenteísmo e afastamento no funcionalismo público mais especificamente dos indivíduos lotados no setor de saúde da Secretária de Saúde de Presidente Kennedy - ES, há de se imaginar que o temor acima mencionado, se faz ainda mais proeminente, haja vista o contato direto que estes profissionais mantêm com a população, na busca de orientá-los e de promover os cuidados com a saúde. Deste modo, mediante os conceitos expostos, coube também fazer-se uma dissertação referente a relação do trabalho com a saúde humana, como visto a seguir.

3.1 RELAÇÃO DO TRABALHO COM O ADOECIMENTO DIANTE DA INTENSIFICAÇÃO E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHADOR

Neste universo complexo que é a temática “trabalho”, a questão da saúde do trabalhador é fator de extrema preocupação na sociedade contemporânea, visto a ocorrência de grande número de absenteísmo e até mesmo do desligamento de funcionários por motivos insalubres, dos quais, muitos tomam como base, problemas relacionados a transtornos mentais e doenças ocupacionais que impactam e oneram os cofres públicos, os órgãos de saúde, as empresas e até mesmo as famílias dos trabalhadores afastados, os quais podem ser prevenidos mediante ações na mudança de hábitos e forma de pensamentos.

A saúde de acordo com as concepções da OMS enfatizado por Vianna; Zilbovicius e Gonçalves (2012), pode ser definida como sendo um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não condiz exclusivamente com a questão de não haver uma doença.

Assim, tomando-se como ponto de partida as menções de Gonçalves e Buaes (2011, p.1) ao afirmarem que “as condições de trabalho interferem nos estados psíquico, físico e biológico do trabalhador, e quando não são adequadas se traduzem em uma série de problemas de saúde física e mental”, pode-se dizer que neste sentido, existe uma compreensão de que o trabalho tem “adoecido” devido ao excesso de carga exaustiva por ele demandado, onde o trabalhador desenvolve

problemas de saúde dos mais diversos, dentre os quais os de ordem mental, tais como transtornos psicoemocionais e psicopatológicos.

Explicando o acima exposto, Dejours (1999, p. 98) defende que “a saúde não é um estado natural, mas uma construção intencional, na qual o trabalho ocupa lugar importante”. E que se relaciona diretamente com divergentes associações, que podem ser interindividuais construindo a saúde no registro do amor, ou em intersubjetivas coletivas condizentes ao campo do trabalho, tomando-se como premissa de que a saúde está diretamente ligada ao ambiente de trabalho e as interrelações neste vivenciadas, ou seja a capacidade/facilidade de se ficar doente está intimamente relacionada à qualidade das relações de trabalho.

Brêtas e Gamba (2006) entendem que a saúde embora pensada na dimensão do coletivo, a questão do adoecimento se inicia de forma individual, portanto, a saúde e o adoecer são experiências subjetivas e individuais, analisadas, estudadas, identificadas e conhecidas de forma intuitiva, e que são complexas de se descrever ou quantificar.

Segundo o pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Oliveira (2001, p.1), “o processo saúde-doença dos grupos humanos e sua relação com o trabalho se constitui no objeto do campo da Saúde do Trabalhador” que leva em conta o contexto histórico e o papel dos trabalhadores de acordo com cada período/era, sendo estes tidos como elementos imprescindíveis à produção de conhecimento a respeito deste assunto.

Ainda, de acordo com o mesmo estudioso acima, a saúde do trabalho, é um campo de estudos emergencial e contemporâneo, cujas formulações teóricas, técnicas e metodologias de análise surgiram a partir dos anos 60 por autores da medicina social latino-americana, denunciando os problemas de ordem ocupacional que afetam as populações ao redor do planeta, tendo como objetivo, a compreensão quanto o espaço de submissão e dominação exercido pelo trabalho sobre o trabalhador, se fazendo ainda entender-se a resistência e luta por melhores condições de vida e trabalho, o que engloba a questão do adoecimento por parte dos indivíduos (OLIVEIRA, 2001).

A ciência da Saúde do trabalhador expõe o “nexo biopsíquico como expressão concreta na corporeidade humana do processo histórico num momento determinado” (LAURELL e NORIEGA, 1989, p. 100), fazendo relação com outros processos que estruturam a vida humana para além do contexto biológico, genético e individual.

Neste sentido, Oliveira (2001) explica que o caráter social do processo saúde-doença se fundamenta nas modificações oriundas do desenvolvimento das forças produtivas, bem como das relações sociais de produção, as quais estão inseridas em determinado modelo operacional que comumente gera padrões de desgaste diante de cada modo de produção. Diante disto, a Saúde do Trabalhador tem como meta identificar por meio de análises físicas, químicas e mecânicas as características de cada trabalho e como ele se materializa, usando-se de processos corporais e da expressão concreta da relação de exploração com base na organização e divisão.

Importante salientar que a Saúde do Trabalhador se comporta diferentemente da Medicina do Trabalho, pois como já mencionado, e de acordo com as concepções de Oliveira (2001), analisa a saúde-doença como processo social onde o reconhecimento do sujeito é quem dá base aos objetivos, sem se preocupar com riscos e pensamentos clínicos propriamente ditos. Logo para Erlandsson et al (2012), trata-se de uma ciência fundamental para a organização da vida dos trabalhadores frente a associação desta com o crescimento pessoal, familiar, social e financeiro na busca da identificação de cada sujeito.

A complexidade do trabalho como já evidenciado, carrega consigo uma infinidade de experiências muito pessoais e divergentes que oscilam entre prazer e sofrimentos, as quais afetam diretamente as relações profissionais, a participação de cada trabalhador no contexto operacional, o engajamento destes no alcance do sucesso e, automaticamente, na motivação e reconhecimento. Tal abordagem segundo Erlandsson et al (2012), é que constrói a base da ciência da Saúde do Trabalhador.

Indo ao encontro da visão dos estudiosos acima, Arbex; Souza e Mendonça (2013), explicam que a relação do homem com a tarefa que lhe é pertinente, para além do já percorrido, implica em diversos fatores simbólicos, dentre os quais o relacionamento com os colegas na busca de se criar uma socialização que corrobore ao

enfrentamento dos desafios cotidianos, burocráticos e repetitivos, e que seja movimentada por sensações de prazer no que se faz.

O distanciamento da participação do trabalhador permite citar-se o que Marx (1988) cunhou como alienação do indivíduo e que prenuncia sentimento de frustração/alienação e alheação deste a tudo aquilo que ele produz, uma vez que o trabalhador perde a visão global do processo de produção do produto. Portanto, passa-se a imperar o valor da produção da força de trabalho como uma mercadoria e não como expressão produtiva de um indivíduo humano.

A relação trabalho e saúde-doença em pleno século XXI denota que os ambientes de trabalho carregam características capitalistas, com locais poluídos, malconservados, havendo utilização errônea dos equipamentos individuais de proteção (EPIs), e ainda situações que levam os trabalhadores a adquirir transtornos psicológicos que estão diretamente presentes nos seus cotidianos, frente às enormes pressões e responsabilidades vivenciadas no dia a dia, cujos índices se alternam diante de cada função.

Surge então a abordagem sobre “dor e prazer” como defendem Barros e Barros (2007, p. 3). O prazer faz associação com as conquistas de cada pessoa e que conduzem a sensação de plenitude, cuja conquista configura-se “como posição estável do sujeito em relação às suas necessidades, desejos e interesses”, cuja paridade sujeita x prazer se alicerça também na busca da realização profissional, como parte essencial à construção das relações saúde x trabalho.

Nesta relação, a dor e a angústia segundo o entendimento de Barros e Barros (2007) com base nas percepções de Dejours, estão diretamente conectadas à indignidade, à sensação de inutilidade e da desqualificação, vivenciadas pelos trabalhadores principalmente quando da execução de alguma tarefa que esteja aquém de sua capacidade inventiva.

O tripé dor-desprazer-trabalho se desequilibra trazendo à tona outras relações, onde o prazer passa a ser concebido por tratamentos paliativos que não alteram as relações de produção existentes. Neste tripé, o trabalho deixa de ser um sistema que busca equilíbrio, mas sim de atenuação da dor, demandando que se veja o mesmo, como uma atividade humana inserida em um processo contínuo de renormatização,

com a revisão e geração de novas regras, e de novos problemas, ou seja, “da dor ao prazer no trabalho vai se enunciando um plano em que a criação é experiência coletiva porque implica o encontro consigo e com o outro” (BARROS e BARROS, 2007, p. 5).

Neste universo, comum se fazem questionamentos e reclamações dos trabalhadores em relação às más condições de trabalho, carga horária excessiva, falta de segurança no manejo de suas atividades.

Estes são fatos que acompanham a evolução humana por séculos, e como consequência, como exposto por Marx (1988), bem como por Martins (2019), conduzem aos constantes acidentes de trabalho, crescimento das doenças ocupacionais e falta de mão de obra qualificada, promovidas pela fadiga, frustração e falta de expectativas de crescimento, alimentando sentimentos de tristeza, insegurança e angústias que levam por vezes, ao surgimento de doenças ocupacionais, como a ansiedade e a depressão, por exemplo.

Para além de tudo o que foi até então discorrido, e com base na filosofia marxista, Martins (2019) diz que no sistema capitalista, em sua grande parte, o trabalho é imposto de maneira tal que o indivíduo não consegue fazer uso de sua capacidade criativa, ou de ter suas ideias consideradas, o que atrofia o seu potencial de desenvolvimento humano, tendo a execução de suas tarefas realizadas de forma repetitiva.

Martins (2019), faz menção ainda, a questão da ameaça cotidiana de sua substituição, o que gera um processo de alienação, ansiedade, insatisfação, desmotivação, acarretando diversos problemas de ordem funcional pessoal e profissional, os quais ainda são responsáveis por ocasionar o surgimento de acidentes de trabalho, lesões e doenças ocupacionais das mais diversas como os problemas de saúde mental, foco maior deste estudo.

Na visão do conceituado Doutor em Ciências Sociais Ruy Braga:

A reprodução do conflito entre acumulação e legitimação tem fortalecido tanto a financeirização do capital, a espoliação do trabalho e o crescimento lento sem a criação de empregos, quanto estimulado o nacionalismo, o autoritarismo e a corrupção estatal em uma escala sem precedentes. Aqui, vale lembrar que a informalização do trabalho acompanhada pelo estímulo governamental ao empreendedorismo dos subalternos, uma maneira de transformar o vício em virtude, tende a reforçar os efeitos deletérios do

choque entre a acumulação do capital e a legitimação da política. Afinal, em um contexto de erosão em escala mundial dos rendimentos do trabalho, as expectativas populares estimuladas pela ideologia do empreendedorismo fatalmente irão se frustrar tendo em vista o estreitamento dos mercados nacionais. Apesar do discurso facilmente identificável no noticiário econômico, o chamado “capitalismo de plataforma” simplesmente não pode substituir a promessa da inclusão social via trabalho subjacente à sociedade salarial exatamente por não ser capaz de reproduzir a condição proletária sem excluir vastas parcelas de trabalhadores do acesso aos direitos sociais elementares. Antes, a atual onda de plataformização do trabalho revela a universalização da lógica da competição no interior das próprias classes subalternas afinada com o polo da acumulação, mas, completamente divorciada do polo da legitimação (CAPELLANO e CARRAMENHA, 2019, p. 19)

À época de seus estudos, Dejours (1992) justificava que a fragmentação da organização do trabalho aliada a carga excessiva das jornadas de trabalho e os baixos salários, em soma a fatores subjetivos que consideram aspectos da personalidade de cada qual, são capazes de conduzir à despersonalização do indivíduo no seu ambiente de trabalho, o que promove a desmotivação também no âmbito pessoal, e que mais adiante, sugere um adoecimento físico-mental.

Neste mesmo contexto, Vieira (2019) observa que a tensão experimentada por pessoa dentro do ambiente de trabalho, seja pela imposição de tarefas e pressão na execução destas em tempo hábil e com qualidade, para além do controle hierárquico por vezes abusivo, dentre outras possibilidades, geram reações neuroendócrinas por longos períodos, e que não são compensadas, causando deste modo, o surgimento de doenças diversas.

Muitos são os estudos que evidenciam o estilo de vida estressante dos trabalhadores, que fumam desesperadamente, com alta exigência cognitiva e pouco apoio social, o que promove um risco maior à uma licença médica devido a problemas de saúde mental. Isto se dá mediante as dificuldades de adequação à atividade funcional de cada qual, o que aumenta o medo de se perder o emprego e da tensão quanto ao grau de risco de cada tarefa. Além disso, a tensão muscular, as dores nas costas e na cabeça também costumam se apresentar como problemas de saúde relacionados ao trabalho (LEAL, 2016).

Corroborando com o acima, Capellano e Carramenha (2019) conduziram um estudo sobre o sofrimento psíquico causado pelo trabalho ou sua ausência aplicando-se

uma investigação quali-quantitativa em divergentes relações pessoas x trabalho com 80 participantes.

O estudo desenvolvido por estes autores e que faz relação com os sintomas do trabalho identificados no referido estudo, percebeu que o maior quantitativo de sintomas do trabalho se concentra em algum tipo de transtorno psicológico. Este resultado, denota ainda mais a relevância deste trabalho e corrobora em seu direcionamento.

Para além disto, o estudo demonstrou que a mulher negra e os empregados celetistas são os que mais sofrem, sendo que dos 80 participantes, 78% afirmaram que o trabalho é fator de contribuição para seus adoecimentos, e que do total de participantes, 55% demonstraram vontade de mudar de emprego.

De forma a elucidar tais resultados, a figura 1 apresenta o gráfico desenvolvido por Capellano e Carramenha (2019), para que se compreenda os sintomas mais comuns do ambiente laboral em geral.

Figura 1 – Sintomas do trabalho



Fonte: Capellano e Carramenha (2019, p. 15)

Nota-se a quantidade de sintomas comuns que ocorrem com as pessoas em seus ambientes de trabalho, os quais impactam diretamente na atuação dos colaboradores, e que promovem absenteísmos e afastamentos, dos quais, quando agravados, demandam tratamentos específicos clínicos e psicológicos.

Para além disto, Capellano e Carramenha (2019) também evidenciaram em seus estudos que a marginalização social se manifesta em conformidade com a ocupação ou posição de cada qual frente as questões do trabalho, como visto na figura 2.

Figura 2 – Esquema sobre autopercepção quanto a marginalização social sob a ótica da ocupação laboral segundo os participantes.



Fonte: Capellano e Carramenha (2019, p. 15)

Pode-se observar na figura acima que a ocupação ou ausência dela é responsável pela autopercepção da marginalização social de cada indivíduo, cuja variabilidade se denota nas nuances das cores azul e rosa., sem do que profissionais com vínculo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), servidores públicos, autônomos, informais são menos marginalizados do que profissionais liberais, desalentados, afastados e desempregados.

Logo, o estudo de Capellano e Carramenha (2019, p.7), identificou o compartilhamento dos participantes em sentimento de angústias, acolhimentos e choros, promovendo a seguinte compreensão: “O trabalho é sempre violência; O mercado não sabe o que quer; O sofrimento vem de cima; Renda importa, acesso à saúde escraviza e o ócio liberta; e O (não) futuro do (não) trabalho”.

Ainda na busca de se perceber a pauta que trata do tema trabalho x homem, Dejours (2008) comenta que a relação entre a organização do trabalho e o ser humano encontra-se em constante movimento, o que permitiu também a estruturação da ciência da Ergonomia, a qual segundo Lida (2005) associa-se ao estudo da adaptação do trabalho ao homem, tendo por finalidade, a segurança, o bem-estar e a satisfação dos trabalhadores durante os processos produtivos, o que inclui seu relacionamento com equipamentos e ambiente.

A ergonomia se utiliza da aplicação dos conhecimentos de anatomia, fisiologia e psicologia em vistas ao tratamento de problemas surgidos desse relacionamento, sendo que no Brasil, é direcionada pela Norma Regulamentadora NR 17 disposta pela Portaria GM n.º 3.214 (BRASIL, 1978), que tem por premissa, estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho as características psicofisiológicas dos trabalhadores, visando proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente, estabelecendo ainda que os riscos ocupacionais advém de aspectos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e acidentes.

Em conformidade com a Associação Brasileira de Ergonomia (ABERGO, 2015), a disciplina da ergonomia é orientada à uma abordagem sistêmica de todos os aspectos da atividade humana, e que se divide em três campos de estudo:

- a) Ergonomia Física - trata da postura do trabalho, manuseio de materiais, repetição de movimentos, distúrbios causados nos músculos e esqueletos, anatomia humana, antropometria, fisiologia e biomecânica;
- b) Ergonomia Cognitiva – condiz com os esforços que demandam o uso contínuo da mente, tomadas de decisões, assuntos que exigem especialização, o uso contínuo do computador e de sistemas computacionais, e;
- c) Ergonomia Organizacional – que trata dos trabalhos que exigem comunicação, organizações políticas, de processo, organizacional, organização em rede e projetos em rede.

Do ponto de vista da Ciência da Ergonomia, a análise da organização do trabalho deve levar em conta a organização do trabalho prescrita (formalizada pela empresa) e a organização do trabalho real (o modo operatório dos trabalhadores). Logo, “o descompasso entre as duas favorece o aparecimento do sofrimento mental, uma vez que leva o trabalhador à necessidade de transgredir para poder executar a tarefa”. (GALINA, et al. 2001, p.1).

Em continuidade ao já discorrido, importante apresentarem-se peculiaridades das doenças ocupacionais, enfatizando-se as de ordem mental, foco maior desta pesquisa, como visto abaixo.

3.1.1 Doenças Ocupacionais

Considerando-se que a saúde do trabalhador tem várias determinantes dentre elas, as condições econômicas, sociais e ambientais da organização em que se atua, em adição as pressões e desafios de cada atividade/função, e que podem afetar a condição de saúde-doença, é evidente que os fatores de risco no local de trabalho podem levar a acidentes e ao surgimento de doenças ocupacionais afetando diversas partes do corpo humano.

Para Paparelli; Sato e Oliveira (2011) o processo de trabalho engloba elementos subjetivos e objetivos. Os elementos subjetivos compreendem a forma de trabalho e o gasto produtivo das energias vitais para a criação de valores de uso destinados à satisfação das necessidades. Os elementos objetivos do trabalho, por suas vezes, constituem-se dos objetos (matéria-prima) e dos meios.

Assim, o trabalho comparece como mediador entre ordem individual e social: não vale apenas pelo que representa enquanto garantia de sobrevivência, mas também por ser capaz de assegurar ao indivíduo as especificidades que o identificam e o distinguem dos outros – o que o sujeito sente, interpreta e enuncia como sendo eu, por oposição àquilo que vivência como não eu. Portanto, comporta relações de identificação, na medida em que inscreve marcas na imagem de si e do mundo, que são internalizadas como pertencentes àquele sujeito (PAPARELLI; SATO e OLIVEIRA, 2011).

As doenças ocupacionais também denominadas pelos médicos como tecnopatias, estão regulamentadas pela Lei n. 8.213/91 e configuram-se naquelas desencadeadas em função de uma determinada atividade desenvolvida, e ainda, frente as condições em que a mesma é executada (BRASIL, 1991), o que leva a se compreender que suas ocorrências não são intencionais nem instantâneas, pois surgem de forma gradativa e progressiva, cuja natureza patológica se confirma segundo as características individuais (BRANDÃO, 2006).

Entretanto, nota-se uma diferença entre o conceito legal de doença profissional para doença do trabalho, como rege o art. 20 da Lei 8.213/91 que determina o seguinte:

I - Doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - Doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I (BRASIL, 1991).

Evidencia-se, mediante os incisos acima citados, que a doença profissional condiz com qualquer mal à saúde de um trabalhador cuja origem tenha sido o exercício de um trabalho qualquer, desde que este esteja devidamente relacionado na lista do Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Em contrapartida, a doença do

trabalho, clinicamente denominada por mesopatia, é entendida como aquela que surge mediante condições especiais na execução de um trabalho específico, desde que este esteja também legalmente registrado (AMADO, 2015).

Sendo assim, é notório que as doenças do trabalho são desenvolvidas pela forma em que determinado trabalho é executado, sendo este, um fator de risco dada sua contribuição na causa de doença não específica. Para tanto, seu diagnóstico requer a confirmação do nexo causal através de perícia, testemunhas ou outras (SILVA, 2012).

As doenças no geral são diferenciadas segundo os aspectos da causa os quais se denominam por “critério etiológico”, e do tempo por meio do critério cronológico, o que Brandão (2006, p. 115) explica, haja vista que “a causa jamais é súbita ou imprevista e violenta, e entre ela e o efeito, ou lesão, há um lapso de tempo mais prolongado”, ou seja, “forma-se no tempo, sendo, ainda, interna e mórbida”.

Para além disto, Brandão (2006), bem como Silva (2012), também mencionam que a doença ocupacional por ter uma formação não-instantânea, pode ser diagnosticada somente após um período de evolução progressivamente lenta, porém, mais longa que o normal, no qual o organismo é atacado internamente.

Como exemplificação de doenças ocupacionais, usa-se a descrição de Bianchi (2017) mencionando o trabalhador de uma mineradora, o qual está exposto potencialmente à sílica (composto químico presente em diversos minérios, o dióxido de silício condizente com o óxido de silício cuja fórmula química é SiO_2 , e que em seu estado natural, pode ser encontrado em diversas formas), um elemento de exponencial risco à saúde humana, e que com o passar dos anos desenvolve a silicose que faz relação com uma inflação pulmonar que desencadeia a tuberculose e/ou o câncer no órgão respirador.

Para a *World Health Organization* (WHO, 2012), as doenças do trabalho se configuram nas seguintes: Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), doenças osteomusculares como as Lesões Musculoesqueléticas Ligadas ao Trabalho (LMELT), doenças respiratórias, circulatórias, perdas auditivas, estresse, câncer ou outros distúrbios relacionados com doenças transmissíveis e transtornos mentais.

Revisando-se o contexto, a figura 1 denota de forma bem clara, que a grande maioria das doenças ocupacionais, são de ordem mental ou psicológica, assim, em atendimento ao objetivo principal deste estudo, se fez necessário separar-se a categoria dos transtornos mentais enquanto doenças ocupacionais, visando uma abordagem mais ampla, apresentada abaixo.

3.1.2 Transtornos Mentais oriundos das atividades laborais

Em conformidade com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1947), "a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade". Diante dessa afirmação, se fez necessário conhecer os diferentes conceitos de saúde mental, que de acordo com Gaino et al. (2018), possui entendimentos complexos, considerando-se que segundo este mesmo autor, nos anais da história da evolução do homem, também se percebe que a saúde mental do trabalhador se fez influenciada pelas diferentes práticas de saúde, direcionadas a essa temática.

A saúde mental deve ser entendida como uma parte irrestrita da saúde, devendo ser considerada mais do que simplesmente a ausência de uma doença (RIBEIRO; ASSUNÇÃO e ARAÚJO, 2014), o que conduz a discussões contínuas sobre seus diferentes conceitos, além da implementação de estratégias que se objetivam a aproximação dos multiprofissionais e a formação de uma rede, ampliando tal discussão e consolidando uma perspectiva de saúde mais ampliada nos diferentes níveis de cuidado (GAINO et al, 2018).

A saúde/doença mental conforme explicam Sampaio e Messias (2002, p.151), condiz com um "processo que expressa determinadas condições da vida humana e também determinada capacidade dos indivíduos para o enfrentamento dos desafios, conflitos e agressões apresentados pela realidade na qual vivem". As doenças mentais se manifestam através de um conjunto de mal-estar caracterizados diante das dificuldades de um indivíduo "em operar planos e definir sentidos para a vida, aliada a sentimento de impotência e vazio, o eu sendo experimentado como coisa alheia".

De acordo com as informações da Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS BRASIL, 2018), os transtornos mentais se apresentam em divergentes manifestações/formas, e que no geral, possuem a característica da desordem na combinação de pensamentos, percepções, emoções que conduzem a comportamentos anormais, que impactam a vida das pessoas e suas relações sociais.

Destaca ainda a OPAS/OMS BRASIL (2018) que os transtornos mentais mais comuns são: a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo, cujas cargas vem aumentando de forma muito expressiva nos últimos anos ao redor do mundo, impactando a saúde da população mundial, e com isso, afetando as questões sociais, de direitos humanos e econômicas de todas as nações.

No Brasil, a partir das menções de Seligmann (1994 apud GALINA et al, 2001), identifica-se a existência de um campo de estudo interdisciplinar voltado para a análise das conexões entre saúde mental e trabalho, e que se faz promover mediante a integração de "olhares" distintos, apresentando o conceito de desgaste como opção conceitual integradora.

O desgaste psíquico segundo Seligmann (1994 apud GALINA et al, 2001) foi associado à imagem de "mente consumida" reunindo três abrangências: a primeira, compreende quadros clínicos relacionados ao desgaste orgânico da mente (seja em acidentes do trabalho, seja pela ação de produtos tóxicos); a segunda, associa-se as variações do "mal-estar", das quais a fadiga (mental e física) é uma das analisadas; e a terceira, quando se verificam os desgastes que afetam a identidade do trabalhador ao atingir valores e crenças, que podem ferir a dignidade e a esperança.

Os transtornos mentais representam um dos desafios principais da saúde pública global e que gera significativo ônus aos serviços da saúde. Os estudos de Steel et al. (2014) pontuam uma estimativa em torno de 30% da população adulta acometida por algum tipo de transtorno mental, dos quais 80% residem em países de baixa e média renda.

Em outra investigação, Vigo; Thornicroft e Atun (2016) denotam que os transtornos mentais respondem por 32,4% dos anos de vida vividos com incapacidade, sendo tal situação no Brasil, evidenciados pelos transtornos depressivos e ansiosos, o que também acomete crianças e adolescentes, resultando em mudanças nos padrões de adoecimento físico e psíquico, e permitindo um crescimento de problemas emocionais e de conduta

Neste contexto, como exposto por Lopes (2020) uma pesquisa de base nacional e escolar identificou um aproximado de 30% dos adolescentes neste contexto com sintomas de ansiedade, depressão e queixas somáticas inespecíficas, o que promove impactos no crescimento e desenvolvimento escolar bem como nas relações familiares e sociais, os quais inclusive, se estendem pela vida adulta.

Para Lopes (2020) as características demográficas do Brasil ditam a economia regional, as quais em conformidade com os resultados do estudo desta pesquisadora, são responsáveis pelo crescimento da incidência e persistência de transtornos mentais na população como um todo, o que se justifica em conformidade com as mudanças potenciais ocorridas nas últimas décadas, com a alta tecnologia digital, o crescimento urbano e suas consequências.

Como exemplo, Lopes (2020), cita: o aumento de contingentes populacionais vivendo na periferia das grandes cidades ou em comunidades desassistidas pelo poder público, a vulnerabilidade à violência urbana, ao empoderamento feminino, a falta de apoio às mulheres chefes de família, dentre outros aspectos que vêm transformando a arquitetura familiar e social também afetadas de forma exponencial pelas sucessivas crises econômicas e a precarização do trabalho, aprofundando o estilo de vida do brasileiro, a desigualdade e adversidade social, o que conduz cada vez mais, aos elevados índices de adoecimento mental.

Inserido nisto, a mesma pesquisadora acima referenciada, faz menção aos transtornos mentais em crianças e adolescentes, e enfatiza que estas transformações sociais interferem diretamente no processo de crescimento, principalmente em crianças a partir dos 10 anos, que vivenciam o processo de maturação hormonal. Além disto, há a influência das divergentes culturas, da necessidade de se posicionar diante de um determinado grupo social, da exposição aos ambientes escolares hostis, degradados e repletos de *bullying*, e também às

violências comunitárias e até mesmo familiares com quem convivem, as quais podem gerar pressões muitas vezes difíceis de serem suportadas pelos jovens (LOPES, 2020).

No que tange ao âmbito das doenças mentais ocupacionais, e complementando o já discorrido, Jacques (2003) identifica quatro abordagens de estudo, sendo elas as seguintes: teorias sobre estresse; a psicodinâmica do trabalho com base psicanalítica; a abordagem epidemiológica e/ou diagnóstica, e; os estudos sobre subjetividade e trabalho executados sob perspectiva social e histórica.

Há de se considerar que na referência “trabalho”, o estresse físico e mental são parte do cotidiano de boa parte da população mundial, principalmente neste século XXI em que as pessoas têm tempos limitados para seus afazeres, o que inclui os períodos dedicados a si e às suas famílias.

Neste contexto, Jacques (2003) destaca o estresse psicológico que impacta as situações de adaptação de qualquer sujeito, independentemente de se relacionarem ou não com o trabalho. Porém, no que se refere ao estresse psicológico dado pelo trabalho, os conceitos que o identificam denominados por estresse profissional e *burnout* (síndrome de esgotamento profissional) são caracterizados por reações diversas à tensão emocional crônica oriunda do contato direto e excessivo nas interrelações, manifestados particularmente diante de situações problemáticas e/ou complexas.

Para Dejours (1998), a relação trabalho x doença mental se dá quando ocorre algum tipo de sofrimento que resulta na manifestação psíquica característica de cada pessoa, cuja visão do trabalho se demonstra como algo fatigante, onde desejos são reprimidos diante da falta de ressonância no que cada qual executa.

Partindo desse pressuposto, Viapiana; Gomes e Albuquerque (2018) destacam que para uma melhor compreensão das diferentes formas e particularidades de sofrimento psicológico mental, bem como do adoecimento, é fundamental e necessária a compreensão da relação da produção social nas distintas dimensões psíquica e biológica.

Os transtornos mentais condizem com as morbidades de ordem psicológica constantes do Capítulo V da Classificação Internacional de Doenças em sua 10^o

Edição (CID-10), abrangendo doenças sob o código F00 ao F99 (BRASIL,2019), como apresentadas na tabela 1, também praticadas nos afastamentos laborais.

Tabela 1 – Sumarização da classificação dos transtornos mentais CID-10

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
F00 a F09	Transtornos mentais orgânicos incluindo os sintomáticos. Ex: Demência na doença de Alzheimer (F00); Demência vascular (F01).
F10 a F19	Transtornos mentais e comportamentais dados pelo uso de substância psicoativa. Ex.: Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool (F10), uso de canabinóides (F12), sedativos e hipnóticos (F13), cocaína (F14) e fumo (F17).
F20 a F29	Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes. Ex.: Esquizofrenia (F20), Psicose não orgânica não especificada (F29).
F30 a F39	Transtornos de humor (afetivos). Ex.: Transtorno afetivo bipolar (F31), Episódios depressivos (F32); Transtorno depressivo recorrente (F33).
F40 a F48	Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o stress e transtornos somatoformes. Ex.: Transtornos fóbicosansiosos (F40), Transtorno de pânico (F41.0), Transtorno de ansiedade generalizada (F41.1), Transtorno misto ansioso e depressivo (F41.2), Transtorno obsessivo compulsivo (F42).
F50 a F59	Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos. Ex.: Transtornos de alimentação (F50) como: anorexia nervosa (F50.0) e bulimia nervosa (F50.2).
F60 a F69	Transtornos de personalidade e do comportamento do adulto. Ex.: Transtorno de personalidade paranoica (F60.0), Transtorno de personalidade com instabilidade emocional (F60.3) também denominado por <i>borderline</i> .
F70 a F79	Retardo mental, classificado de acordo com o grau de gravidade segundo a seguinte denominação: retardo mental leve (F70), moderado (F71), grave (F72) e profundo (F73);
F80 a F89	Transtornos do desenvolvimento psicológico. Ex.: Autismo infantil (F84.0), Transtorno específico de leitura (F81.0) – dislexia
F90 a F98	Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou adolescência. Ex.: Distúrbio da atividade e da atenção ou Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH (F90.0), Distúrbios de conduta (F91), Tiques (F95).
F99	Transtorno mental não especificado

Fonte: Vieira (2019)

Nota: Dados adaptados pela autora

Em relação à associação da saúde mental com o trabalho, foco maior deste estudo, Viapiana; Gomes e Albuquerque (2018) mencionam que emoções e sentimentos também estão intimamente correlacionados com as atividades que as pessoas desempenham, o que inclui o trabalho, originados na realidade objetiva.

Logo, o esforço para colaborar com a informação e favorecer a tomada de consciência de diferentes autores sociais sobre os fatores existentes na organização do trabalho que podem conduzir ao adoecimento mental pode ser verificado em diversas ações, que vão do atendimento sensível e integral dos trabalhadores que já apresentam sintomas de agravos da saúde mental, passam pelo incentivo à organização coletiva e chegam a ações de vigilância e fiscalização nos ambientes de trabalho e matriciamento dos demais equipamentos do Sistema Único de Saúde - SUS (SOUZA e BERNARDO, 2019).

Em conformidade com a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT, 2017), o transtorno mental configura-se como a 3º causa dos afastamentos de trabalho no país, cujos sintomas se iniciam com alterações frequentes de humor, ansiedades, desinteresse, irritabilidade, sofrimento emocional, choros excessivos, tristeza, apatia, culpa, desesperança, solidão, automutilação e isolamento social, cujas causas comumente estão nos processos de execução das tarefas, bem como no próprio ambiente de trabalho.

Para os especialistas deste órgão, as situações de estresse contínuo são os fatores de maior risco ao desenvolvimento de transtornos mentais ocupacionais, e que incluem altos desempenhos, cargas horárias excessivas, assédios morais e sexuais, dentre outros (ANAMT, 2017).

Relata o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) que aproximadamente 90% dos auxílios-doença concedidos no Brasil decorrem do adoecimento mental, sendo do total, 30% pertinentes a episódios depressivos. A realidade do quadro de auxílios pagos com doenças ocupacionais dentre os anos de 2012 a 2016 denotam cerca de 79% do total dos afastamentos laborais, o que configura a relevância da saúde mental no ambiente de trabalho.

Outro dado interessante destacado pelo OMS, segundo o Ministério da Saúde, condiz com os informados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação

(SINAN) que identifica dentre os grupos mais vulneráveis ao afastamento por transtornos mentais, profissionais de transporte coletivo, atividades bancárias, educadores das séries fundamentais e agentes de vigilância e segurança (BRASIL, 2017).

Porém, importante ainda neste contexto, pontuar-se a importância da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) que segundo o MS tem por objetivo “consolidar um modelo de atenção à saúde mental, aberto e de base comunitária, garantindo a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade” (BRASIL, 2015).

Ainda de acordo com o MS, a PNSM está em conformidade com a Reforma Psiquiátrica, instituída pela Lei 10.216/01 (BRASIL, 2001), que tem uma proposta de impulsionar a construção de uma assistência humanizada, cuja finalidade é mudar o foco da hospitalização, além de ampliar as possibilidades de tratamento, para todos os portadores de transtornos mentais e usuários de drogas. Para isso, estabelece diretrizes, apoio técnico e recursos financeiros para estados e municípios (BRASIL, 2015).

Para a implementação da PNSM em território nacional, o governo brasileiro induziu uma grande e profunda transformação no sistema nacional de saúde mental, além de proporcionar melhorias significativas em relação à qualidade e acessibilidade dos cuidados (BRASIL, 2015).

Contudo, embora a Constituição Federal (CF) de 88 seja tida como um marco no bem estar e da proteção social dos brasileiros, garantido direitos igualitários à educação, saúde, segurança, assistência e previdência social, a Emenda 95 conhecida como Proposta de Emenda Constitucional PEC da Morte promulgada através da PEC 241/2016 pela Câmara dos Deputados e PEC 55/2016 pelo Senado Federal, carrega uma austeridade política que interrompe as ações que vinham sendo implementadas, enfraquecendo deste modo, os investimentos em políticas sociais e na proteção social como um todo (REINHOLZ, 2018).

Tal realidade promove o aumento de crises na segurança na educação e na saúde pública, bases que alicerçam o desenvolvimento social de qualquer nação, o que em associação com o universo proposto por este estudo, apresenta um impacto de

muita exponencialidade, uma vez que no Brasil a maioria da população depende exclusivamente do SUS.

Retomando-se o foco deste estudo, pesquisas da OPAS/OMS BRASIL (2020b) demonstram que saúde mental é uma das áreas mais negligenciadas da saúde pública. Estatisticamente concluem que cerca de 1 bilhão de pessoas apresentam transtornos mentais, e que aproximadamente 3 milhões vão à óbito por conta de excessos, dentre os quais o uso abusivo de drogas ilícitas, do álcool e ainda, que a cada 40 segundos ocorre um suicídio.

Com a pandemia, vem ocorrendo um impacto adicional na saúde mental das pessoas, aumentando os riscos de desenvolvimento de transtornos mentais mais graves, tanto no universo pessoal, quanto profissional OPAS/OMS BRASIL (2020b).

Mediante o analisado, em continuidade à busca de se atenderem os objetivos específicos elencados por este estudo, o capítulo a seguir teve como proposta discorrer sobre o trabalho e os servidores públicos atuantes no âmbito da saúde.

4. O TRABALHO NO ÂMBITO DA SAÚDE COMO ESPAÇO SÓCIOOCUPACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Para que se compreenda os objetivos deste capítulo, e se levando em conta as análises necessárias à estruturação deste estudo cujo foco são os serviços públicos, inicialmente achou-se importante, conceituar o termo “servidor público”, uma vez que este dá margem à divergentes entendimentos, como discorrido a seguir.

4.1 O SERVIDOR PÚBLICO

No geral, servidores públicos representam aqueles indivíduos que prestam serviços à população de uma determinada localidade, nos âmbitos municipal, estadual e/ou federal sob as égides das Administração Pública e seus princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, cuja eficácia operacional está associada à uma série de fatores, os quais se atrelam aos investimentos por parte das gestões também no contexto de ofertar-lhes condições de trabalho adequadas e condizentes com cargos e funções (SILVA e CRISÓSTOMO, 2019).

Oliveira (2018) observa que a expressão “servidor público” é dissidente do termo “agente público” que denota uma conotação genérica, porém, engloba toda e qualquer pessoa que exerce alguma função estatal, sendo estes “responsáveis pela manifestação de vontade do Estado e pelo exercício da função pública, que pode ser remunerada ou gratuita; definitiva ou temporária; com ou sem vínculo formal com o Estado” (p.675).

Apesar de o termo “funcionário público” ser até hoje utilizado, a CF (BRASIL, 1988) substituiu adotando a designação “servidor público”, dada a amplitude dos serviços governamentais com remuneração paga pelo erário público, e que também segundo Vieira (2016), promoveu outras reformas no modelo de gestão burocrático tradicional pelo modelo gerencial, onde o Estado incorpora gradativamente a lógica e os mecanismos que regulamentam e organizam as suas atividades, bem como as das entidades privadas, na busca de se agilizar os processos com maior efetividade,

eficiência e qualidade, o que também deveria incluir a humanização nos atendimentos e nos direitos dos próprios servidores.

Na literatura de Porto (2006) nota-se que boa parte dos servidores públicos presta um serviço do tipo intelectual que se caracteriza pelo processamento das mais diversas informações, negociações, fiscalização, ensino, pesquisa, policiamento, dentre outras, com rotinas fragmentadas e estruturadas sob severos processos alicerçados por meio de normas jurídicas complexas, e por vezes contraditórias, executando atividades técnico-burocráticas.

No âmbito da Administração Pública, tem-se as vertentes:

- a) Direta – constitui-se de órgãos subordinados ao Executivo, sendo estes: os Ministérios, as Secretarias de Estado e as Secretarias Municipais, respectivamente, das esferas federal, estadual e municipal e;
- b) Indireta – concernente aos serviços públicos do Estado transferida para outra entidade por ele criada, como é o caso das autarquias, fundações e empresas públicas (MEIRELLES, 2008).

Tais espaços denominados por "instituições públicas" abrigam os trabalhadores do setor público conhecidos por servidores públicos, cujo ingresso se faz de maneira formal e com regras estabelecidas, mediante concurso público, como dispõe artigo 37, inciso II, da CF (BRASIL, 1988).

Contudo, Souza e Reis (2013) comentam que as transformações ocorridas a partir da década de 70 reestruturando as questões de produção como um todo, modificaram também as formas de ingresso no serviço público, reorganizando categorias ocupacionais e divergentes formas de vínculo empregatício, como o concursado, o ocupante de cargo de confiança e o prestador de serviço contratado por terceirização.

Assim, segundo os conceitos da Administração Pública, agentes públicos, podem receber diversas classificações em conformidade com o tipo de função que exercem, bem como com o tipo de vínculo que mantêm com o Estado, podendo ser: agentes políticos eleitos por votação direta; servidores públicos separados em estatutários, empregados públicos e temporários, ou aqueles particulares em colaboração.

O art. 37 da Constituição Federal de 1988, estabelece neste sentido o seguinte:

- Concursados - admitidos sob regime de aprovação em concurso;
- Comissionados - exercem cargo em comissão ou função de confiança, sem concurso, e que são escolhidos, preferencialmente, entre os servidores que já ocupam cargos de carreira técnica ou profissional e;
- Temporários - contratados "por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público (BRASIL, 1988).

A partir do estabelecido da Carta Magna, quanto ao regime de contrato, os servidores públicos ou também denominados por Civis, podem ser divididos em:

- a) Estatutários – que possuem direitos, deveres e outros aspectos funcionais embasados em estatuto específico, cuja relação pode ser alterada durante a vigência do contrato de trabalho, com ressalvas aos direitos adquiridos (OLIVEIRA, 2018; SILVA, 2014);
- b) Celetistas – diz respeito a todos os servidores sujeitos a regime ditado pela CLT, e que não adotaram o regime estatutário, de acordo com a disposição da Lei n. 9.962/00, e que atuam em empresas públicas e sociedades de economia mista, estados e municípios, tendo restrições que limitem remunerações bem como, aplicações de sanções por improbidade administrativa (BRASIL, 2000);
- c) Temporários – seguem as disposições do art. 37, inciso IX da Constituição Federal (BRASIL, 1988) para serviços em regime especial, e as regulamentações da lei n. 8.745/93 para atuações em âmbito federal e que também passam por processo seletivo simplificado (BRASIL, 1993).

Importante destacar-se que segundo a nova redação do art. 207 da Constituição Federal, o servidor público é um cargo também passível a estrangeiros, desde que aprovado em concurso público (BRASIL, 1988).

No que se refere ao contingente de servidores públicos no Brasil, Cruz (2020) menciona que o mesmo era de 11,4 milhões no ano de 2017 distribuídos nas esferas federal, estadual e municipal, dos quais 10,4% atuavam pela federação, e

89,6% eram administrados pelos estados e municípios, com relações estatutárias, celetistas e temporárias, estando a maioria sob o regime estatutário.

De acordo com pesquisa do Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA, 2017), destes 11,4 milhões de servidores públicos, 92% pertenciam ao funcionalismo da União, 90% das estatais e 86% das municipais.

Complementando, Cruz (2020) diz que em conformidade com o Ministério da Economia, 2/3 (dois terços) dos gastos estatais e municipais no Brasil com os recursos humanos públicos, são destinados às áreas de segurança pública, limpeza urbana, educação, saúde, assistência social e serviços funerários.

Observa Guimarães (2020) que estudos conduzidos em 2020 pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ) demonstram que o crescimento do funcionalismo ao longo dos anos vem se apresentando mais potencializado na esfera municipal. Isto, dadas as premissas da Constituição Federal de 88 que demandam aos órgãos públicos maior comprometimento com os serviços prestados às populações locais, tendo nas áreas da saúde e da educação, as de maior destaque, perfazendo um montante aproximado de 40% do total dos servidores, demonstrando assim, uma ligação direta e positiva com a expansão das políticas de bem-estar social.

O estudo acima ainda aponta que os municípios brasileiros empregam 57% dos servidores do país, os estados 32% e o governo federal 10%. Mais da metade do funcionalismo brasileiro tem como média salarial os seguintes valores: a) âmbito municipal - gira em torno de R\$ 2,8 mil/mês; b) âmbito estadual - aumenta para cerca de R\$ 5.000 mil/mês e/ c) âmbito federal - chega à R\$ 9 mil/mês. Todavia, a pesquisa também apurou que nos estados da região Norte, e Nordeste, o salário médio dos servidores municipais cai para R\$ 1,6 mil e R\$ 1,3 mil respectivamente (GUIMARÃES, 2020).

Nos anais da história política brasileira, Nunes e Lins (2009) salientam ser notório que as relações entre as esferas públicas e seus servidores, sempre tiveram um direcionamento unilateral que segue os interesses da administração pública, o que desgasta a imagem do servidor público perante a sociedade difamando toda a categoria profissional, gerando uma espécie de preconceito por boa parte da

população, tendo ainda a questão do modelo técnico burocrático a favor do crescimento de tal realidade.

No mundo contemporâneo e com relação aos serviços públicos, é fato que os Estados são cada vez mais complexos e que se inserem em divergentes atividades econômicas, as quais, por suas vezes, ofertam inúmeros riscos à saúde e à segurança do trabalhador nestes atuantes, que podem ser notadas diante das instabilidade e adversidades habituais nas relações laborais do setor público, como também diante da mobilização e desestabilização de investimentos e interesses dos próprios trabalhadores, que mesclam perspectivas e saídas "criativas", "inventivas", e também desgastantes, geradoras de sofrimento (SANTOS FILHO, 2007, p. 2).

Ressalta-se aqui, a visão de Antunes (2020) ao enfatizar que inúmeras são as pesquisas que enaltecem a pioria da saúde mental dos trabalhadores brasileiros dado o cenário marcado pela perda de direitos e pela precarização, o que também engloba o funcionalismo público, cujo motivo toma como ponto de partida o sofrimento causado pelo trabalho, resultando nos afastamentos e aumento de absenteísmos.

Inserido nisto, Seligmann (1994 apud GALINA et al., 2001) já mencionava à época de seus estudos que um dos grandes desafios da máquina pública no Brasil, é a questão do absenteísmo, causa esta, também identificada pela autora deste estudo em suas vivências como psicóloga, o que confirma ainda mais o interesse pela condução de uma abordagem mais aprofundada sobre a temática do absenteísmo nos serviços públicos.

Porém, tendo em vista o foco deste estudo, será relevante conhecer um pouco sobre o servidor público que atua na área da saúde como discorrido a seguir.

4.2 O SERVIDOR PÚBLICO QUE ATUA NA ÁREA DA SAÚDE

O trabalho executado no setor da saúde é segundo Castro e Oliveira (2011) essencial para a vida humana e se materializa pela prestação de serviços tendo como produto a “própria saúde” realizado de forma coletiva, por multiprofissionais que se

inserir na intervenção direta da ação em saúde, tais como: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, dentre outros.

Em adendo, o setor da saúde conta com outros profissionais atuantes indiretamente nos serviços, cuja relevância é primordial ao processo da assistência como um todo, o que inclui porteiros, cozinheiros, funcionários dos serviços gerais e administrativos (CASTRO e OLVEIRA, 2011).

Concernente às atividades desenvolvidas na área da saúde pública, enfatiza-se que:

O conjunto dos processos de trabalho desenvolvidos na área da saúde pública, embora incorpore as características gerais do trabalho sob o capital, apresenta algumas singularidades que devem ser creditadas às particularidades do trabalho no setor dos serviços. Essas particularidades respondem pelo fato de que nos serviços de saúde pública, a força de trabalho é consumida em função da sua utilidade particular, que é "para uso" dos usuários dos serviços (CASTRO, 2007, p. 6)

Para ao autor acima, o uso destes serviços em saúde pública tem base nas relações mercantis que se materializam no assalariamento dos trabalhadores do setor, bem como no consumo de mercadorias, isto é, medicamentos, equipamentos, outros, cujo consumo laboral tem "a finalidade de gerar mais valor, apesar de ser objeto de mercantilização e de potencialização de mais-valia em outras esferas produtivas" (CASTRO, 2007, p. 6).

O pesquisador acima, explica neste sentido que a relação trabalho x homem no setor da saúde faz relação direta entre quem produz e quem consome o serviço, o que requer coparticipação entre todas as partes envolvidas no processo produtivo, e que se manifesta por meio do contato direto e imediato entre os atores do cenário (CASTRO, 2007).

Na mesma linha de pensamento, Castro e Oliveira (2011) adicionalmente explicam que o trabalho na área da saúde tem como elemento central o cooperativismo, sendo este essencial para a produção e sucesso do produto final que se concentra na saúde, e que se formula a partir da convergência de diferentes experiências profissionais amparadas sob uma mesma referência ética, ou seja, é constituída de ações executoras guiadas pelas escolhas individuais, porém havendo envolvimento em normas antecedentes construídas coletivamente ao longo da história.

O processo saúde-doença incide sobre situações concretas e não materiais, o que para Castro (2007) dificultam a previsão de resultados, considerando-se que este se fundamenta em procedimentos e ações padronizadas sim, mas que levam em conta aspectos subjetivos, e extrínsecos à cada situação. Neste sentido, o autor explica que:

A produção e o consumo dos serviços de saúde ocorrem através de momentos instituintes, de forma parcial, dependendo da demanda, do nível de resolutividade das subunidades e níveis de complexidades dos serviços, dos recursos humanos, financeiros e das condições socioeconômicas, epidemiológicas e biopsicossociais da população usuária. Os resultados do processo de produção e consumo dos serviços são sempre parciais e envolvem uma relação de concomitância entre produção e consumo (CASTRO, 2007, p. 7)

As necessidades de saúde são detentoras de uma expressão múltipla como explicam Castro e Oliveira (2011), as quais englobam os contextos: social, psicológico, biológico e o cultural, tendo no conhecimento interventivo ao processo saúde-doença, uma parte relevante no que diz respeito às especializações.

Para estes autores acima, o elemento conhecimento especializado tende a gerar espaços de conflitos dadas as relações de poder que estabelece, resultando em situações de ansiedade, estresse e até medo. Na realidade, nenhum sujeito isolado pode realizar a totalidade das ações em saúde seja esta individual ou coletiva, o que demanda um planejamento e uma organização destas relações, haja vista o quantitativo de multiprofissional que atuam no setor (CASTRO e OLIVEIRA, 2011).

Em adição e inserido neste contexto, faz-se menção à “vulnerabilidade”, que no âmbito etimológico, advém do vocábulo em latim *vulnerare*, compreendido no idioma português como os verbos ferir, prejudicar ou lesar e que é pertinente às peculiaridades do que ou de quem é vulnerável à algo ou à uma situação, ou seja, se associa com fragilidade, fraqueza, insegurança, delicadeza, destrutibilidade e indefensibilidade englobando questões comportamentais, situações, ideias, objetos, dentre outros aspectos, muito passíveis no contexto do atendimento dos serviços públicos e de suas relações laborais, foco deste estudo (PROENÇA, 2014).

Complementarmente, Proença (2014) observa que o termo vulnerabilidade aplicado aos serviços públicos no Brasil, e segundo as disposições da Constituição Federal de 88, confere a qualquer cidadão, o direito à especial atenção no que diz respeito

aos seus direitos legais que incluem também os serviços públicos, os quais possuem por objetivo, atuar na autoridade pública em prol das necessidades coletivas, principalmente as que dizem respeito aos menos favorecidos, de forma regular e continuada.

No entanto, o cotidiano denota uma gama de lacunas no atendimento às demandas dos serviços públicos no geral, o que ocorre mediante diversos fatores de ordem administrativa e organizacional, bem como, no sentido comportamental dos servidores públicos, comprometendo a qualidade de suas ações (PROENÇA, 2014).

O servidor público como atendente das necessidades populacionais e de acordo com as concepções de Kotler (2000), deve compreender que sua função não se resume a um conjunto de determinadas tarefas, mas sim, a um modo de ser, o que demanda qualidade no serviço.

A qualidade no serviço, por sua vez, envolve muitas dimensões relevantes tais como: tangibilidade, atendimento, confiabilidade, resposta, competência, consistência, cortesia, credibilidade, segurança, acesso, comunicação, conveniência, velocidade, flexibilidade e entendimento do cliente, determinando não só a qualidade do que foi prestado, mas a satisfação por parte dos clientes, o que reflete no comportamento da equipe e de cada qual, passível aos serviços públicos como um todo (CARVALHO e PALADINI, 2012).

Neste contexto, Kotler (2002) e ainda Carvalho e Paladini (2012), entendem que as falhas na garantia legal promulgada pela Carta Magna, vulnerabilizam o social, onde os trabalhadores do funcionalismo público também estão inseridos, e deste modo, compromete-se a fidedignidade dos interesses das políticas e programas públicos, tornando-se serviços ineficazes.

Importante salientar que o estudo conduzido por Schumann e Moura (2015), relata que embora as ferramentas da gestão pública no território brasileiro sejam essenciais, as ações e programas promovidos por políticas públicas ainda apresentam limitações devido a problemas como indisponibilidade de informações necessárias, seguras e consistentes, dificultando a execução de seus geoprocessos e o direcionamento do uso de custos operacionais e orçamentários, desagregando as unidades municipais, dificultando a comparabilidade de situações sócio

econômicas com outras localidades e ainda, refletindo na questão motivacional dos trabalhadores dos serviços públicos. Como consequência, surgem os adoecimentos mentais e psicológicos que levam ao absenteísmo e afastamentos.

No âmbito público, os servidores se expõem a burocratização profissional coordenada pela padronização de atividades, e a divisão destas que seguem o estabelecido pelo Ministério da Saúde, mas também pelas Secretarias de Saúde, o que ocorre de divergentes formas, para além do direcionamento político de cada gestor, cujas relações de poder se manifestam na organização do processo produtivo. Esta divisão tem como principal referência o trabalho médico, pois o considera como a fundadora da técnica científica moderna na saúde, e o núcleo os demais profissionais do setor (CASTRO e OLIVEIRA, 2011).

Indo ao encontro do que foi mencionado, e seguindo-se a realidade voltada ao público-alvo deste estudo, cita-se:

É na lógica relacional que se visualizam o cuidado e a assistência pelos profissionais da saúde, que se concretizam de forma abrangente quando aliados aos conhecimentos técnicos, científicos e políticos, capazes de sustentar as bases do cuidado profissional, a sensibilidade humana para compreender a subjetividade expressa pelo ser que está sendo cuidado (VIANNA; ZILBOVICIUS e GONÇALVES, 2012, p. 10).

Ou seja, o profissional da saúde é o que “cuida” da saúde da população com o uso e aplicação de seu conhecimento teórico e prático, sob premissas humanistas do cuidado, todavia, enquanto ser humano é passível de adoecimentos.

Isto significa que o corpo humano não é um produto genérico isolado, uma vez que se relaciona com outros seres seja no âmbito social, cultural, religioso e/ou político, onde o profissional da saúde para cuidar do próximo, tem que levar em conta “algumas questões pertinentes ao vínculo saúde-doença-adoecimento-sociedade: as condições de vida impostas e os estilos de vida escolhidos pelos próprios indivíduos” do qual ele também é parte integrante (VIANNA; ZILBOVICIUS e GONÇALVES, 2012, p. 10).

Adicionalmente, Pereira (2007) relata que a organização com divisão do trabalho na saúde produz alienação e dificulta o reconhecimento do que deve ser efetivamente realizado, uma vez que propicia a não adequação de profissionais enquanto sujeitos

ativos do processo ao qual estão inseridos, perdendo contato com elementos que potencializam e estimulam sua criatividade, o que compromete o processo interventivo necessário, cuja variação se dá em conformidade com a conjuntura e atuação dos sujeitos sociais.

Como resultado, tem-se grandes prejuízos aos serviços prestados pelo setor o que também é revertido aos próprios servidores que nele atuem. Para o pesquisador, tal realidade no setor de saúde pública, permite entender o trabalho como parte integrante da sociedade capitalista sob os aspectos de caráter concreto e abstrato, como já discorrido.

O acima exposto segundo Paula (2007), impacta diretamente na priorização da prestação de serviços públicos sob aspectos como orientação e atendimento cidadão, formação de uma cultura gerencial, falta de recursos, racionalização burocrática, focalização dos programas sociais, superespecialização das tarefas e contingenciamento da realidade social dos usuários, o que para o trabalhador de saúde, implica na perda de direitos trabalhistas, na flexibilização e importação de conhecimentos, na precarização de trabalho, no adoecimento, além de questões como desemprego e violências.

Além da representatividade da supremacia de algumas profissões sobre as outras, marcadas pela própria academia e pela visão de mercado, e pela valorização dos avanços tecnológicos que demandam cada vez mais, profissionais diferenciados, com competências e habilidades específicas mais polivalentes (CASTRO e OLIVEIRA, 2011).

Conseqüentemente, como se vê nas literaturas de Paula (2007), Pereira (2007) e Castro e Oliveira, (2011), as organizações do trabalho em tempos contemporâneos vêm se tornando cada vez mais heterogêneas, com multiprofissionais dinamizados, e detentores de divergentes competências e habilidades. Com isso, acaba por ocorrer uma ausência efetiva da participação dos trabalhadores menos preparados, havendo ainda maior rotatividade da ocupação dos postos de trabalho.

As organizações do século, demandam uma gestão de recursos humanos que busque por profissionais capazes de promoverem mudanças nas relações de trabalho,

por meio de treinamentos e especializações, para que a cobrança de maior produtividade seja concreta.

Para tal, além disto, há a introdução de contratos temporários e eventuais, onde pode ocorrer perda progressiva de proteção social, em adendo às peculiaridades de cada profissão com divergentes interpretações ao processo saúde-doença que podem gerar embates promotores de atitudes mais introspectivas na tentativa da manutenção de espaços, empregos e projetos que possuem, comprometendo automaticamente e de forma sensível a prática cotidiana dos serviços prestados na saúde (PAULA, 2007; PEREIRA, 2007; CASTRO e OLIVEIRA, 2011).

Relevante mencionar que de acordo com muitos estudiosos e também nos referenciados neste estudo, os trabalhadores de saúde representam importantes e potenciais dispositivos no processo de transformação dos serviços de assistência à saúde, haja vista seus encontros diretos com os usuários do setor, dado o fato destes serem fontes primordiais de acolhimento das demandas da população o que requer a criação de vínculos estáveis e duradouros, e que assim, podem resultar em respostas mais efetivas pautadas na atenção integral, sempre sob a ótica das necessidades de saúde.

Para tanto, os servidores da saúde pública, devem estar preparados e sensíveis para decodificar e atender tais necessidades considerando-se que seu trabalho possui natureza pública que se embasa na humanização e na solidariedade, reconhecendo deste modo, os direitos cidadãos, inclusive os seus próprios.

É de suma importância a este estudo, que se discorra também sobre a Política de Saúde do Trabalhador e sobre as consequências das disposições da Emenda Constitucional EC 95 (BRASIL, 2016) que reduz recursos impactando deste modo, questões sobre a empregabilidade, os tipos de contratos laborais e ainda, a intensificação do trabalho para muitos indivíduos, como apresentado na sequência.

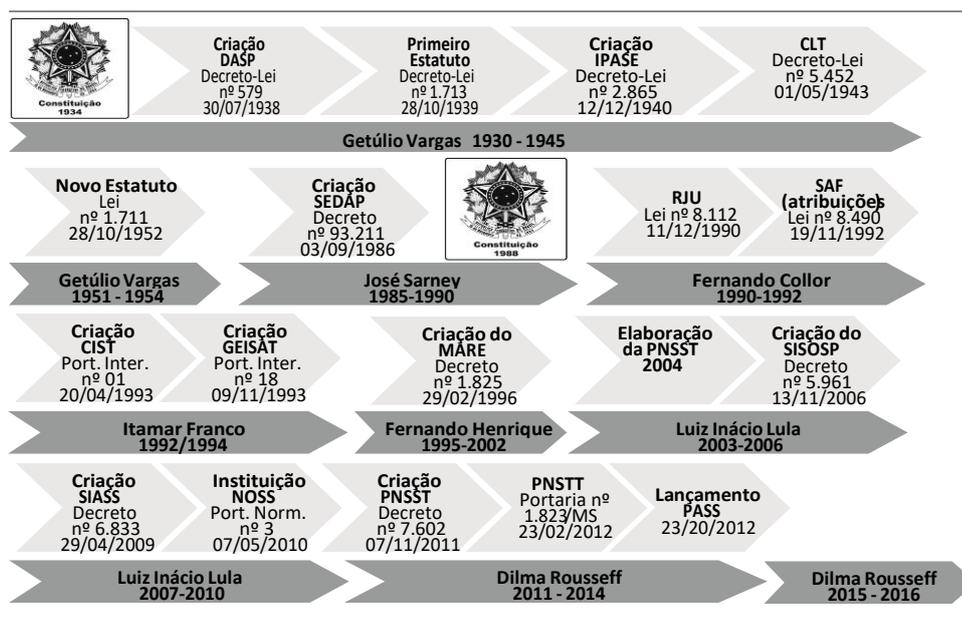
4.3 A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde do trabalhador é parte integrante da Atenção Primária à Saúde cujas raízes se alicerçam no movimento de Medicina Preventiva de 1940 e no projeto de Medicina Comunitária de 1960, desenvolvidos na Inglaterra e nos Estados Unidos. Foi de acordo com Castro e Oliveira (2011), fortalecida a partir da crise econômica dos anos 70 que também atingiu a área da saúde repercutindo na manutenção das políticas sociais e no aumento dos custos dos serviços de saúde que faziam cada vez mais, uso dos avanços científicos e tecnológicos especializados somados ao aumento da pobreza que, em períodos de crise, elevam a busca por saúde.

A realidade da época, como exposto pelo mesmo autor acima, conduziu a OMS a realizar em 1978, a Conferência Internacional de Alma-Ata que teve como tema central “Os Cuidados Primários em Saúde”, objetivando avaliar a promoção e a proteção da saúde como condições imprescindíveis ao progresso socioeconômico na busca da qualidade de vida e da paz mundial, sendo os cuidados primários evidenciados como exponencial alternativa para as dificuldades do setor saúde e seu elevado custo (CASTRO e OLIVEIRA, 2011).

A título de enaltecimento, a figura 3 apresenta uma linha do tempo pertinente as ações governamentais relativas à saúde do trabalhador no Brasil, nas quais o servidor público também se encaixa.

Figura 3 – Relações Trabalho x Saúde do Servidor Público – Linha do Tempo



Com base na figura anterior, e ainda no proposto da Conferência Internacional de Alma-Ata, a saúde do trabalhador no Brasil, segundo as menções de Souza e Reis (2013), teve seu conceito edificado e potencializado na década de 80 com a finalidade de transformar e compreender o processo saúde-doença específica ao contexto laboral e que se fundamentou no processo da Reforma Sanitária Brasileira.

Como pontuado pelos mesmos estudiosos acima, a referida reforma conduziu a um debate amplo da situação, resultando assim, em uma questão de saúde pública devidamente imposta na CF de 88, sendo a mesma responsabilidade do SUS, e que se integra às ações de vigilância dos ambientes de trabalho e às de atenção à saúde dos trabalhadores (SOUZA e REIS, 2013).

Deu ainda base à 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) em 1986, e à Lei Orgânica da Saúde, que segundo os mesmos estudiosos acima, trata-se de uma construção importante das relações do homem x trabalho e que angariam exponenciais avanços para a área de saúde do trabalhador, possibilitando discussões sobre o tema que resultam continuamente na ampliação de conceitos e objetivos (SOUZA e REIS, 2013).

Alicerçados na Carta Magna de 88, Martins et al. (2017) esclarecem que as Políticas de Saúde se alicerçam nos princípios da integralidade, universalidade, equidade e participação social, sendo estes, as bases do SUS que primam pelo fortalecimento de um novo modelo de saúde do trabalhador, que tem como premissa a promoção, vigilância e participação em saúde do trabalhador evidenciados no conjunto de atividades que por sua vez, englobam as vigilâncias epidemiológica e sanitária, como também a recuperação e reabilitação da saúde deste público, tendo em vista sua submissão aos divergentes riscos e agravos originados pelo tipo e condições de trabalho.

Em 2002, como informam Souza e Reis (2013), disposta pela Portaria 1.679/GM foi composta a “Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS” (RENAST) responsável pela execução de ações curativas, preventivas, de promoção e de reabilitação à saúde do trabalhador brasileiro, e que se constituiu de Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs).

O mesmo documento legal instituiu ainda uma Rede Sentinela de serviços médicos e ambulatoriais de média e alta complexidade que diagnosticam e registram os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho junto ao “Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)”. Enfatizou também a importância da “Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)” vinculada ao MS que direciona ações de prevenção de agravos e promoção da saúde do trabalhador (SOUZA e REIS, 2013).

Martins et al. (2017) relatam que dentre os anos 90 a 2000, ocorreram uma série de debates intensos sobre a regulamentação e normatização da Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, o que promoveu a promulgação da Portaria Interministerial n. 800/2005 dispendo sobre a “Política Nacional sobre Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST)”, desenvolvida pela parceria entre Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência Social e suas competências.

A PNSST compreende a atenção integral à saúde dos trabalhadores por meio de articulações intra e intersetoriais, com a participação popular, apoio a pesquisas e estudos sobre o tema e ainda, na capacitação do capital humano, sendo tal política descentralizada entre estados e municípios do território nacional (BRASIL, 2005).

Destaca-se ainda o Decreto Lei nº 7.602/2011 que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST (BRASIL, 2011) e que tem fundamento no art. 84 da CF e no art. 4 da Convenção 155 da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1994).

Este documento legal tem base no princípio da universalidade, da prevenção, das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as assistências, reabilitação e reparação, considerando também o diálogo social e a integralidade. Sua efetivação, se faz passível “através da articulação continuada das ações de governo no campo das relações de trabalho, produção, consumo, ambiente e saúde, com a participação voluntária das organizações representativas de trabalhadores e empregadores (BRASIL, 2011, p.1).

A PNSST demanda que suas ações constem no Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho sob as seguintes diretrizes:

- a) inclusão de todos trabalhadores brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da saúde;
- b) harmonização da legislação e a articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador;
- c) adoção de medidas especiais para atividades laborais de alto risco;
- d) estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador;
- e) promoção da implantação de sistemas e programas de gestão da segurança e saúde nos locais de trabalho;
- f) reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e o estímulo à capacitação e à educação continuada de trabalhadores; e
- g) promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho (BRASIL, 2011, p.1);

No que tange à gestão da PNSST, ela é participativa cabendo a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CTSST), composta paritariamente por representantes do governo, trabalhadores e empregadores, conforme ato conjunto dos Ministros de Estado do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social (BRASIL, 2011).

Alinhado à PNSST, o Ministério da Saúde instituiu a Portaria n. 1.823/2012 dispendo sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012), com a finalidade de definir princípios, diretrizes e estratégias às três esferas de gestão do SUS. Tal política visa o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com foco na vigilância, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, e redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, independente de localização, gênero, condição de trabalho e vínculo empregatício, onde o funcionalismo público também se enquadra.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora destaca em seu art. 3, parágrafo único que ela deve estar alinhada “com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença “(BRASIL, 2012, p.1). Assim, fortalece a VISAT e a integração com seus demais componentes.

Ainda neste contexto de políticas voltadas à saúde do trabalhador, com ênfase ao âmbito do funcionalismo público, há de se fazer menção ao Decreto n. 6.833/09 do Ministério de Planejamento que promulgou uma política denominada por Subsistema

Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) cujo foco reúne áreas de recursos humanos de órgãos do Poder Executivo, bem como de servidores de órgãos federais locados nos estados brasileiros e técnicos dos serviços de saúde, intuindo deste modo, a edificação de uma Política de Atenção à Saúde mais concisa (BRASIL, 2009).

Importante salientar que a saúde do trabalhador tem sido tema de diversos eventos que abordam a questão da qualidade de vida no trabalho e a promoção da saúde no ambiente de trabalho, todavia, como salientam Souza e Reis (2013), estudos indicam que as experiências em organizações privadas e públicas denotam muitas limitações, dentre as quais, a conscientização do próprio trabalhador no que diz respeito à suas relações com o trabalho e o seu papel neste cenário.

O acima exposto se justifica diante das menções de Vasconcellos e Machado (2011) que defendem que no campo de saúde do trabalhador, ocorre uma vinculação permanente entre a ação de saúde e a política com os trabalhadores, para a qual, os trabalhadores são sujeitos e protagonistas da ação político-institucional, inclusive na construção de conhecimentos e dos Instrumentos de Intervenção.

Embora as legislações evidenciadas no decorrer deste estudo serem comprovadamente de extrema relevância ao desenvolvimento do país e a garantia da qualidade da saúde e da vida dos trabalhadores no geral, sendo um pacto social em nome do bem-estar e da proteção social da população brasileira, os gastos públicos com saúde, educação, segurança, assistência social e previdência social, o subfinanciamento crônico do SUS é uma realidade alarmante agravado pelo teto de gastos definido pela Emenda Constitucional n. 95, abaixo destacada.

4.4 OS IMPACTOS SOCIAIS DA EMENDA CONSTITUCIONAL EC 95

A EC n.º 95/2016 altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), para instituir o Novo Regime Fiscal, dentre outras providências, afetando diretamente o âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, com vigor por durante 20 anos, com limites individualizados aos gastos do Poder

Executivo, do Poder Judiciário e do Poder Legislativo, incluindo o Ministério Público da União e o Conselho Nacional do Ministério Público (BRASIL, 2016).

Como exposto por Reinholz (2018) e Mariano (2019), a EC 95 resulta das Propostas 241 da Câmara dos Deputados e 55 do Senado Federal, promoveu a inserção ADCT de diversos dispositivos que implementaram um novo regime fiscal que limita os gastos do governo federal, cujo vigor legal se fará até 2036, rompendo o pacto social regido pela CF de 88 com exponencial austeridade econômica, impactando e limitando os investimentos em políticas sociais e fragilizando toda a rede de proteção social.

Segundo o art.107 parágrafo 1 da EC 95, o exercício de 2017 considera a despesa primária paga no exercício de 2016, incluídos os restos a pagar pagos e demais operações que afetam o resultado primário, corrigida em 7,2%, conseguidamente determinando em seu artigo II que:

Para os exercícios posteriores, ao valor do limite referente ao exercício imediatamente anterior, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou de outro índice que vier a substituí-lo, para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária (BRASIL, 2016, p.1)

A determinação da EC 95 regulamenta que o gasto primário do governo federal se limita à um teto definido pelo montante gasto no ano anterior, reajustado pela inflação acumulada segundo a mensuração do IPCA, resultando deste na redução dos gastos sociais, haja vista que de acordo com as orientações de Reinholz (2018, p.1), “o crescimento do índice é insuficiente para contemplar o crescimento da população”,

Pode-se então compreender que:

Desse modo, pelo recente art. 102 do ADCT, será fixado, para cada exercício, um limite individualizado para a despesa primária total (que corresponde ao montante da despesa total antes do pagamento dos juros da dívida) do Poder Executivo, do Poder Judiciário, do Poder Legislativo, do Tribunal de Contas da União, do Ministério Público da União e da Defensoria Pública da União, cabendo a cada um deles a responsabilidade pelo estabelecimento do seu limite. Aumentos reais do limite estão vedados, pois, de acordo com o § 3.º, inciso II desse mesmo artigo 102, nos exercícios posteriores a 2017, o limite dos gastos corresponderá ao valor do limite referente ao exercício imediatamente anterior, corrigido pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Aplicado - IPCA (e assim sucessivamente). Apenas aumentos nominais são possíveis, portanto, as regras do novo regime não

permitem, assim, o crescimento das despesas totais e reais do governo acima da inflação, nem mesmo se a economia estiver bem, o que diferencia o caso brasileiro de outras experiências estrangeiras que adotaram o teto de gastos públicos (MARIANO, 2019, p.1).

Explica Reinholz (2018), que a CF de 88 determina um percentual mínimo de aplicação de recursos de 15% da receita corrente líquida federal para ações e serviços públicos de saúde, sendo este percentual reduzido para 12% nos estados e 15% nos municípios brasileiros. Com a promulgação da EC 95, isto se modifica abrindo brechas para disputa entre as áreas por fatias do orçamento, comprometendo potencialmente os setores de saúde, educação e segurança pública.

Seguindo-se as determinações da EC 95, os investimentos só poderão ser aumentados em uma área desde que se façam cortes em outras, deixando de considerar aspectos econômicos e demográficos nos próximos 20 anos, o que conduz ao “sucateamento das políticas sociais, especialmente nas áreas da saúde e educação, pondo em risco por completo a qualidade de vida da população brasileira” (MARIANO, 2019, p. 1). Isto possibilita o entendimento da EC 95, como um retrocesso nas conquistas sociais alcançadas até sua promulgação.

Comenta ainda Mariano (2019), que a EC 95/2016 tem como pretensão o alcance do equilíbrio fiscal a partir do corte de gastos, e não por investimentos, e que deveria ser revisto o sistema de arrecadação capaz de promover um ajuste fiscal. Para o autor:

A EC deixa imune a leveza da tributação brasileira sobre as grandes propriedades e as rendas do capital, que fazem com que a conta da carga tributária seja cada vez mais centralizada nos mais pobres e nos rendimentos do trabalho e no consumo. (...) a medida é uma clara opção por privilegiar certos setores, nacionais e estrangeiros, tendo em vista que há outras opções ao teto de gastos, que são eficazes, algo que ele (o teto) não é (MARIANO, 2019, p.1).

Neste contexto, um estudo conduzido pelo Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo vinculado ao Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), demonstrou em 2016, de acordo com Gobetti e Orair (2016), que a receita para a crise brasileira não condiz com o teto de gastos públicos, uma vez que estes não minimizam a crise, mas sim sabotam a Carta Magna a curto e médio prazo, agravando ainda mais a própria crise.

Como medidas cabíveis, o estudo destaca como explicado por Gobetti e Orair (2016): a redução gradual dos juros, o fim da isenção dos dividendos, a reforma da tabela progressiva do Imposto de Renda (IR), a criação do Imposto sobre Grandes Fortunas, bem como de um Imposto sobre o Valor Agregado (IVA) em substituição ao Programa de Integração Social (PIS).

Para além disto, também enfatiza a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), o Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), o Imposto sobre Circulação de Mercadorias (ICMS) e ao Imposto Sobre Serviços (ISS), e ainda trata da contribuição previdenciária sobre a receita das empresas, tendo em vista que estas medidas são capazes de gerar *superávit* e corrigem concomitantemente, as graves falhas na economia brasileira (GOBETTI e ORAIR, 2016).

Segundo a concepção do diretor do Instituto Justiça Fiscal:

Mesmo que a economia volte a crescer, as receitas públicas se recuperem, se promova efetivo combate à sonegação, os gastos sociais estarão condenados à estagnação. No entanto, poderão continuar crescendo, significando que o Estado não só deixará de atuar na redução da pobreza, como se transformará num poderoso instrumento de acumulação e concentração de riquezas (REINHOLZ, 2018, p.1).

Complementando o acima exposto, e em comparação com países de primeiro mundo, o Brasil gasta apenas 3,8% do PIB com a rede pública de saúde contra por exemplo 7.9% gastos na Inglaterra, sendo este percentual agravado com a chegada da pandemia do COVID-19, uma vez que segundo os dados do CNS até meados de julho de 2020, cerca de 70% dos valores não haviam sido pagos (BRASIL, 2020a).

Em conformidade com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2020, p.1) “a EC 95 deve ser avaliada em seus impactos sobre a saúde em relação ao congelamento das despesas primárias e do piso do setor”, sendo que este último teve como valores mínimos obrigatórios definidos como 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) de 2017 em acréscimo ao IPCA de doze meses.

Isto significa que o Novo Regime Fiscal, surtiu efeitos sobre a saúde em 2018, ano a partir do qual se pôde calcular a diferença entre os valores aplicados em saúde e o mínimo obrigatório, conforme a regra anterior (BRASIL, 2020).

Entre 2017 e 2019, os gastos de saúde passaram de 15,8% da RCL para 13,5% da RCL, o que configura uma queda de 2,3 % nas despesas do SUS como proporção da RCL, produto do congelamento em termos reais do piso de aplicação do setor, cujo sentido é o de se evitar alocação adicional de recursos no setor em razão de eventual ganho de arrecadação. Em valores, a estimativa da perda do SUS dentre 2018 a 2020 é de R\$ 22,5 bilhões (BRASIL, 2020).

De acordo com Gobetti e Orair (2016), Reinholz (2018) e segundo as informações do CNS (BRASIL, 2020), o impacto da retomada das regras fiscais impostas pela EC 95 a partir de 2021 sobre o SUS, mantendo o piso congelado, promove uma estimativa de que o setor perderá R\$ 35 bilhões em relação aos valores autorizados em 2020. Como resultados, ter-se-á drásticos efeitos sobre as condições de vida e saúde da população brasileira, afetada também pela crise da pandemia do COVID-19 e suas consequências dentre as quais ressalta-se o aumento do desemprego, a queda da renda e os procedimentos represados durante a pandemia.

O CNS alerta ainda que:

Neste cenário, as despesas de saúde seriam impactadas, pois não há como ampliá-las sem o prejuízo de outras áreas, que sofreriam cortes e já são afetadas pelo teto: a redução de despesas discricionárias de outros órgãos tenderia a levar a uma paralisia da máquina pública, a ponto da Instituição Fiscal Independente já ter se manifestado sobre a possibilidade do teto estourar. Tendo em mente o imperativo de salvar vidas, se não bastasse o recente aumento da pobreza, da desigualdade e do desemprego que, a um só tempo, num círculo vicioso, pioram a situação epidemiológica e pressionam a demanda por serviços públicos de saúde (BRASIL, 2020, p.1).

Na concepção do CNS, o trabalhador vai trabalhar ainda mais e não vai ter retorno em serviço e políticas sociais, uma vez que toda a rede de proteção social, bem como todas as políticas de moradia, saneamento, infraestrutura urbana, e investimentos públicos que corroboram no progresso do país nos últimos 15 anos, passaram a ser congelados ou gradativamente encerrados (REINHOLZ, 2018).

Em entrevista à Reinholz (2018), Fernando Pigatto, membro do CNS, alerta que o prejuízo estimado para saúde em 2018 foi de R\$ 438 bilhões e que se as determinações da Emenda 95 tivessem se validado, por exemplo, em 2008, R\$ 100 bilhões que foram aplicados em 2015 na saúde, corresponderiam à 69 bilhões. Assim, indica uma diferença de quase 1/3 de recurso a menos aplicado, ou seja, haveria menos

Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) menos transplantes, menos cirurgias, menos SUS.

Ainda em mesma reportagem, o presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul à época da entrevista, enfatizava que a atenção básica é responsável por atender 80% dos problemas da saúde da população, o que significa que a qualidade do atendimento tende a ser reduzida de forma estrondosa (REINHOLZ, 2018).

Este impacto ainda se fez mais contundente e agravado com a chegada da pandemia tanto no seu contexto organizacional e de atendimento já precarizado, quanto no volume de cidadãos que passaram a depender unicamente deste, haja vista o número de desempregos consequentes da doença do COVID-19.

Diante da realidade crítica, os atendimentos de serviços da saúde mental foram interrompidos em 93% dos países ao redor do planeta em contrapartida ao aumento do número da demanda para tal, conduzindo à uma grande preocupação por parte das ciências médicas com relação às consequências desta realidade (OPAS/OMS BRASIL, 2020).

Considerando-se as exposições descritas, evidencia-se que nesta camada populacional encontram-se também os servidores públicos, os quais também fazem parte do quantitativo de adoecimento populacional, como visto a seguir.

4.5 O ADOECIMENTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS

A estabilidade no emprego sempre foi uma prerrogativa para os servidores públicos, porém o setor também vem se modificando dados os reflexos dos avanços tecnológicos e da globalização, ou seja:

Apesar de vivenciarem relações menos instáveis de trabalho (menor exposição ao risco de demissão sumária), os profissionais do setor público estão expostos a outras formas de instabilidade e precarização do trabalho, tais como: privatização de empresas públicas seguidas de demissões, terceirização de setores dentro da empresa, deterioração das condições de trabalho e da imagem do trabalhador do serviço público, e responsabilização deles pelas deficiências dos serviços e por possíveis crises das instituições públicas, etc. (LANCMAN et al., 2007 apud NUNES e LINS, 2009, p.1).

Obviamente, diante do acima relatado, assim como no setor privado, também no setor público os servidores são passíveis de todos os danos físicos e psicológicos que podem prejudicar sua saúde afetando a função laboral, uma vez que enfrenta no seu cotidiano situações adversas de desgaste físico e psíquico, de fragilidade e sofrimento humano, além do contato com agentes biológicos, químicos, radiológicos e com uma infinidade de doenças, necessitando, muitas vezes, tomar decisões rápidas e, em situações críticas que os colocam diante de seus próprios limites, crenças, expectativas e frustrações (GASPARINI, 2003).

Frente à esta realidade, cita-se:

Relatos de trabalhadores a partir das situações vividas nos Serviços de Saúde apontam, insistentemente, para a relação dor-desprazer-trabalho. Tal relação, desde há muito sinalizada, merece ser posta em análise quando se acompanha as mudanças no modo de produção no contemporâneo caracterizado pela precarização das relações de trabalho, pela contínua perda dos direitos de proteção ao trabalhador, pelas instáveis formas de contratação, pelo baixo investimento em processos de educação permanente, pelos fracos vínculos que os trabalhadores estabelecem nos e com os seus espaços/processos de trabalho (BARROS e BARROS, 2007, p. 1.)

Muitos estudos têm sido executados na tentativa de se demonstrar os afastamentos dados pelos transtornos mentais que acometem os servidores públicos em território nacional. De forma a enfatizar o proposto neste trabalho, apresenta-se na sequência, algumas pesquisas tidas como relevantes frente aos resultados obtidos.

Neste sentido, os estudos de Nunes e Lins (2009) por intermédio de um roteiro de entrevistas aplicado a 7 (sete) servidores públicos de um determinado órgão federal Judiciário em João Pessoa, Paraíba, com um tempo de atuação entre 16 e 24 anos inseridos no modelo burocrático tradicional ao serviço público, visando a compreensão quanto aos sentimentos e reações diante de situações de prazer e/ou sofrimento vivenciadas no cotidiano de seus trabalhos.

Os resultados do estudo acima promoveram por parte dos seus pesquisadores, a verificação do sofrimento dos entrevistados pertinentes às dificuldades impostas pelo serviço público com uma gestão potencialmente hierarquizada, morosa, e com inúmeras falhas na regulamentação e dinâmica das atividades, havendo, portanto, falta de autonomia, frustrações, divisão vertical dos trabalhos, impessoalidade, falta

de motivação, baixos desempenhos. Tais situações foram causas para o desenvolvimento de doenças e transtornos mentais ocupacionais, como o estresse e estafas (NUNES e LINS, 2009).

Já Oliveira; Baldaraça e Maia (2015), desenvolveram um estudo voltado a se compreender a questão dos afastamentos por transtornos mentais em servidores públicos federais do poder Executivo do estado do Tocantins, dentre os anos de 2011 e 2012, cujos dados foram obtidos de prontuários eletrônicos e de informações do Portal da Transparência do Governo Federal.

Os dados obtidos possibilitaram aos pesquisadores, identificarem episódios depressivos, reações ao estresse grave e transtornos de adaptação, bem como outros transtornos ansiosos, como sendo os mais frequentes causadores dos afastamentos, tendo como maior média de afastamento por servidor, os diagnósticos de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, tendo ainda nos diagnósticos de transtornos devidos ao uso de substância psicoativa, a maior média de dias de afastamento por servidor (OLIVEIRA; BALDARAÇA e MAIA, 2015).

Segundo estes autores, a análise de correlação parcial que considerou o item idade, denotou que os servidores com menos tempo de serviço público e de trabalho em órgão federal, foram os que mais apresentaram dias de afastamento em comparação aos que já trabalhavam nesses ambientes há mais tempo, o que reforça “a concepção de saúde mental e de trabalho como indissociáveis na conjuntura produtiva atual, incluindo o serviço público” (OLIVEIRA; BALDARAÇA e MAIA, 2015, p.167).

Para Baasch; Trevisan e Cruz (2017) que também investigaram a temática do afastamento de servidores públicos por transtornos mentais dentre os anos de 2010 a 2013 no estado de Santa Catarina, oportunizada por intermédio das análises das Licenças para Tratamento de Saúde (LTS), classificadas em conformidade com a categoria CID-F, e inclusão de 71 órgãos do estado, conduziram a verificar-se a inclusão de 79.306 LTSs, dentre as quais 40,14% eram oriundas de transtornos mentais e de comportamento, onde as mulheres condizem com o maior número de afastamentos.

Também os estudos conduzidos por De Paula et al (2018), realizados com base nos

afastamentos dos servidores de um órgão do poder executivo em Maceió - AL e dado por pesquisa documental, demonstraram que a maioria dos casos advêm de transtornos mentais e comportamentais, classificados segundo a categoria CID-F, já evidenciado de forma sumária na tabela 1 deste trabalho e afetam as relações de trabalho.

Os resultados encontrados pelos autores demonstraram que os mais comuns dentre tais transtornos, se fazem devidos aos fatores demonstrados no quadro 2.

Quadro 2 – Principais causas de afastamentos de servidores públicos do Poder Executivo conforme estudo específico realizado em Maceió – AL.

Principais Causas	Uso de fumo – síndrome (estado) de abstinência
	Esquizofrenia paranoide
	Transtorno delirante
	Transtorno psicótico agudo de tipo esquizofrênico (schizophrenialike)
	Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo
	Episódio depressivo leve
	Episódio depressivo moderado
	Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos
	Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos
	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve
	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado
	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos
	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos
	Agorafobia
	Fobias sociais
	Transtorno de pânico (ansiedade paroxística episódica)
	Ansiedade generalizada
	Reação aguda ao stress
	Estado de stress pós-traumático
	Transtornos de adaptação
Outras reações ao stress grave	
Reação não especificada a um estresse grave	
Amnésia dissociativa e Insônia não-orgânica	
Outros transtornos mentais especificados devidos à uma lesão e disfunção cerebral e à uma doença física	

Fonte: De Paula et al (2018)

Tais transtornos foram identificados em funcionários públicos dentre 35 e 70 anos, de diversos departamentos, os quais foram divididos em grupos, onde a prevalência destes se deu em maior número no sexo feminino. Os autores concluíram que a instabilidade emocional no ambiente de trabalho público, se faz cada vez mais frequente, podendo desencadear transtornos depressivos, ansiosos e/ou relacionados ao estresse, requerendo deste modo, uma atenção por parte dos órgãos de saúde pública na estruturação de programas e ações que minimizem tais ocorrências (DE PAULA et al (2018).

Portanto, a partir das evidências comprobatórias acima expostas, fica evidente que o afastamento por transtornos mentais dos servidores públicos representa um fato, emergente e urgente que preocupa a saúde social e interfere nas relações laborais.

Tal realidade conduziu o governo federal por meio da PNSM, criou a VISAT, componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), responsável por um conjunto articulado de ações de promoção da saúde e de redução da morbimortalidade da população trabalhadora (BRASIL, 2012).

Entretanto, importante salientar-se que em 2009, criou a principal estratégia do SUS para garantir a integralidade da promoção e atenção à saúde do trabalhador - a RENAST, disposta segundo a Resolução n. 2.728/09 (BRASIL, 2009b) que integra a rede do SUS por meio dos CERESTs (BRASIL, 2012).

A necessidade de implementar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador é uma questão que surge desde que essa ação pública foi consignada na Constituição Federal (BRASIL, 1988), particularmente, ao longo da trajetória de construção da área da saúde do trabalhador no Brasil.

A VISAT, como componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que visa a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, integra ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (VASCONCELLOS; GOMEZ e MACHADO, 2014).

Salienta-se segundo Vasconcelos e Faria (2008, p.1), que “o superficial tem dominado o ambiente corporativo, os programas relacionados à saúde do trabalhador seguem esse mesmo caminho”. Neste sentido, os autores

complementam ainda que “o laço social, o vínculo duradouro e o aprofundamento do conhecimento das ideias, dos fenômenos, tornam-se perda de tempo”.

Logo, novas formas de trabalho devem ser desenvolvidas, tendo em vista a correria da vida pessoal e profissional contemporânea, o que para Sennet (2004), p.101), exige “pessoas que consigam passar facilmente de uma tarefa para outra, de um emprego para outro, de um lugar para outro”.

Deste modo, com base nas literaturas de Sennet (2004) e de Vasconcelos e Faria (2008), se faz imprescindível a capacidade de se aprender coisas novas com maior rapidez, habilidade esta, mais valorizada do que qualquer outra em tempos de acirrada competitividade mercadológica que inclui o contexto do trabalho.

Assim, a adoção de programas e ações que intuem a manutenção e reestabelecimento da saúde dos trabalhadores, tanto física quanto mental, como pontuado por Vasconcelos e Faria (2008), é algo essencial e devem visar a interação do corpo com a mente, podendo ser executadas através de ginástica laboral por tempo e frequência determinados de acordo com as necessidades de cada organização, promovendo a prática regular de atividades físicas fora do ambiente do trabalho ou de esportes conjuntos com todos os funcionários.

Em complemento, segundo os mesmos estudiosos acima, outras ações como palestras específicas sobre a saúde do trabalhador como um todo, execução de laudos ergonômicos, treinamentos e grupos de intervenção psicológica, fazem parte destas ações (VASCONCELOS e FARIA, 2008).

Relata Penido (2011), que a saúde mental do trabalhador em qualquer segmento, é um direito humano fundamental, mas que infelizmente ainda é tida em diversos países desenvolvidos e em desenvolvimento, como um elemento discriminatório com reações preconceituosas, e que podem ocorrer por assédios morais comuns entre as hierarquias e seus subordinados, assédios sexuais também vistos em grande escala.

Estas ações preconceituosas e vexativas, em tempos modernos, como aponta Penido (2011), englobam não apenas as mulheres, mas também homens e homossexuais e se somam ao estresse das responsabilidades das funções que conduz ao *burnout* (queima até a exaustão), o tratamento cruel, injusto, desigual e

desumano ainda muito praticado e a depressão, que comumente, surge frente a todos estes problemas.

Em adição, Penido (2011, p. 19) enfatiza que “a redução do bem-estar e a sensação de ameaça provocada pelos estressores no local de trabalho põem em marcha um processo de adoecimento que pode constituir o início de uma sequência de acontecimentos”. Como o trabalho passa ser ferramenta do capitalismo, seu exagero tem levado ao adoecimento, na tentativa de se produzir mais.

O estresse, como postulado por Penido (2011) tem sido o disparador para inúmeras doenças ocupacionais, sendo assim, o trabalhador pode ficar desestimulado, reprimido, ter insônia, além de sofrer depressão, síndrome do pânico, síndrome de *burnout*, dentre outras doenças. Tal realidade vem exigindo deste modo, tratamentos adequados para que estas sejam apenas transitórias, não evoluindo para o surgimento das doenças mentais ocupacionais e com estas, os afastamentos tão comuns também nos serviços públicos.

Complementa Moretto et al (2013, p.1) que se faz fundamental e continuamente, discussões sociais, organizacionais e governamentais no que diga respeito a implementação de programas de assistência psicológica aos trabalhadores no geral, o que inclui de forma muito potencializada, os servidores públicos dos sistemas de saúde.

Sob tal realidade, como salientado por Moretto et al (2013), muitos estudos vêm denotando que as condições psicossociais dos trabalhadores se associam de forma expressivamente e íntima com o tipo de relação que eles estabelecem com o trabalho, e vice-versa, pois identificam a existência de divergentes motivações internas sobre as variáveis situacionais de cada instituição.

Em suas pesquisas, os autores acima também verificaram que os trabalhadores de saúde investigados, requeriam atendimento específico dadas as suas relações pessoais e não em função dos fatores ambientais. Diante disto, evidenciaram que o tratamento terapêutico possibilita que estes passem a ter condições psíquicas voltadas a proposição de soluções para suas próprias queixas, as quais levam em conta suas responsabilidades para além daquelas inerentes à cada instituição, e que

pode ser adquirida por meio de criatividade, e menor sofrimento (MORETTO et al, 2013).

Deste modo, mediante as análises literárias estudadas, é pertinente afirmar-se que as doenças mentais associadas ao trabalho configuram importantes causas de incapacidade, com expressivo impacto socioeconômico, sendo ainda, uma violação de direitos fundamentais dos trabalhadores de qualquer segmento e um problema de saúde pública que onera os cofres em todas as esferas, que para além das governamentais, também inserem as organizacionais e as pessoais.

5. TRABALHO E ADOECIMENTO NO FUNCIONALISMO PÚBLICO DO SETOR DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY

5.1 O MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY

O município de Presidente Kennedy está localizado no estado do Espírito Santo na região Sudeste Brasileira, fazendo divisa ao sul com o estado do Rio de Janeiro demarcado pela ponte sobre o Rio Itabapoana, bem como com as cidades de Marataízes e Itapemirim ao norte, e Atílio Vivacqua e Mimoso do Sul ao oeste, sendo também banhado pelo Oceano Atlântico (PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY - PMPK, 2020).

De acordo com as informações obtidas no site da prefeitura local, trata-se de um município que historicamente surgiu pelas mãos do Padre José de Anchieta em 1581 quando da edificação de uma igreja às margens do Rio Itabapoana (que banha o estado de Minas Gérias, Rio de Janeiro e Espírito Santo), visando a catequização dos indígenas que habitavam a região conhecida por Itapemirim abrangendo o sul do ES e o norte do Rio de Janeiro (PMPK, 2020).

Posteriormente, ainda como informa a Prefeitura de Presidente Kennedy (2020), o trabalho realizado pelo Padre Anchieta, deu margem à chegada de comércios e habitações criando uma economia local que permitiu o desmembramento e a emancipação política do município, o que ocorreu somente no ano de 1964. A cidade deveria receber o nome de Batalha, mas acabou tendo a denominação vigente, em homenagem ao trágico falecimento do Presidente dos Estados Unidos, Jonh F. Kennedy.

Segundo os dados do IBGE em seu Censo de 2010, a cidade possuía até a época, aproximadamente 11.742 habitantes em seu território de 583, 932 km², com grande representatividade no PIB nacional dados os *royalties* que recebe por fazer parte do polo petroquímico de Campos dos Goytacazes - RJ, em grande parte devido as explorações em alto-mar da camada pré-sal, tendo porém como maior economia, a agricultura responsável pela arrecadação de 70% aos cofres municipais, sendo o

mesmo o maior produtor de leite do estado (PMPK, 2020).

Com relação à economia local, destacam-se as seguintes informações extras:

1. O poder público municipal é o maior empregador de Presidente Kennedy, com cerca de 1,8 mil servidores, entre efetivos, em designação temporária e comissionados.
2. Em virtude dos *royalties*, a prefeitura de Presidente Kennedy possui hoje mais de R\$ 1 bilhão em caixa e uma enorme capacidade de investimento. Por isso, a municipalidade busca ferramentas para criar alternativas econômicas, atraindo novas empresas, gerando mais empregos e renda.
3. Uma das ações da prefeitura foi o investimento no Fundo do Desenvolvimento do Espírito Santo, o Fundesul, fazendo um aporte de R\$ 50 milhões, para abertura de linhas de créditos para quem deseja ampliar ou abrir um novo negócio no município.
4. Presidente Kennedy hoje enfrenta muitos desafios, entre os quais, fomentar a criação de polos industriais, já que sua topografia favorece, por ser um território plano, e sua posição geográfica é interessante em aspectos logísticos, porque fica próximo a BR 101, entre outras rodovias (PMPK, 2020, p.1).

A relevância do município se concentra segundo o Governo do Estado do ES (2010), na maior reserva de petróleo marítima do Espírito Santo, girando em torno de 1,9 bilhão de barris, sendo que a Petrobras produz uma média de 220 mil barris por dia, no campo de Jubarte, o que promove à cidade, expressivas oportunidades de torná-la a nova “capital brasileira do petróleo”, trazendo para suas economias novas empresas de grande porte e novos investimentos.

Um destes é o da “Ferrous” que anunciou um projeto de R\$ 2,7 bilhões (dois bilhões e setecentos milhões de dólares), devidamente liberado pelo Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e Recursos Naturais (IBAMA) e que está paralisado por falta de recursos. Conta ainda, com outro investimento de alto porte que se encontra em fase final de liberação por parte do IBAMA e que condiz com o Porto Central de Presidente Kennedy, uma parceria entre a TPK Logística, o porto holandês de Roterdã e o governo Capixaba, e que tem a pretensão de se tornar o maior complexo portuário privado do país, impactado ainda pela pandemia do COVID-19 (GOVERNO DO ESTADO DO ES, 2010).

De forma a que se possa ter uma visão de sua localização geográfica e dos investimentos pretensos, apresenta-se na figura 4, um mapa da região sul do estado do Espírito Santo onde se localiza a cidade de Presidente Kennedy-ES.

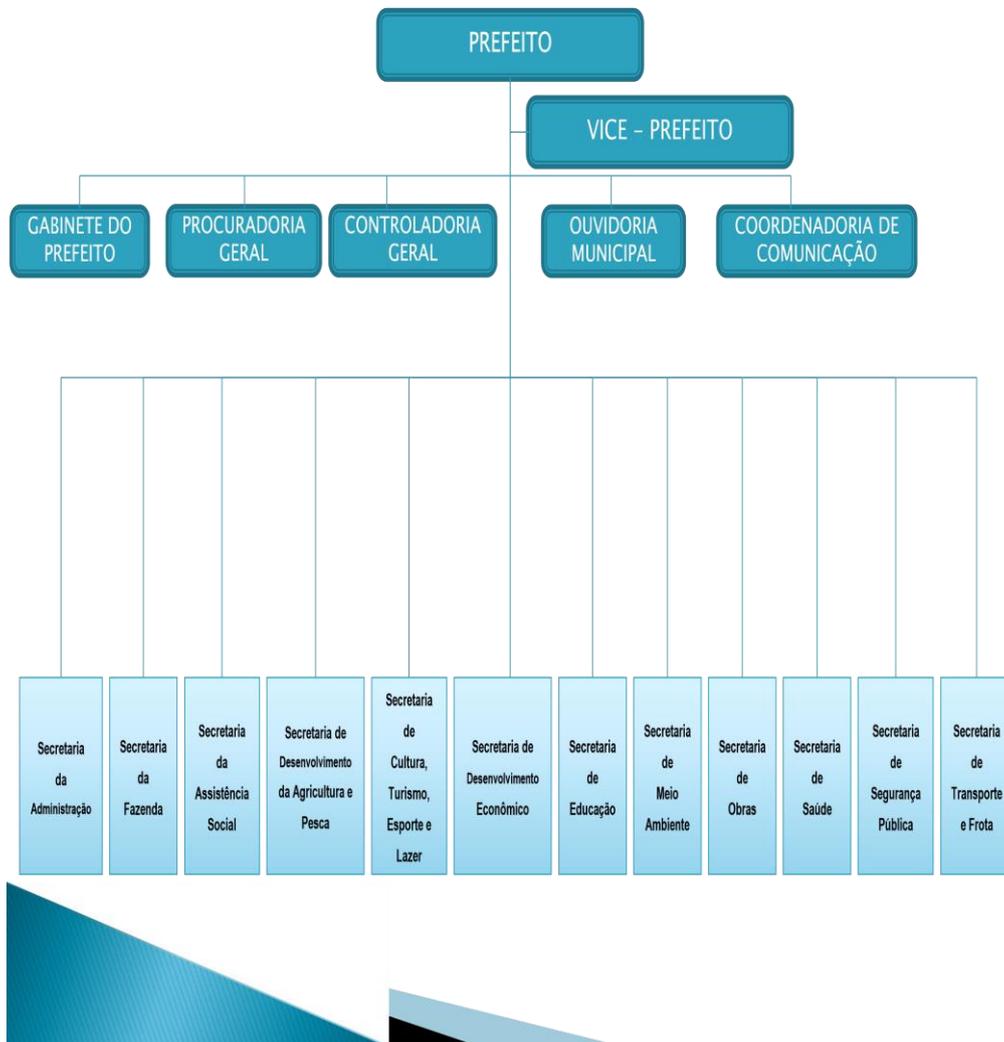
Figura 4 – Mapa da localização geográfica estadual do município de Presidente Kennedy no sul do ES



Fonte: Governo do Estado do Espírito Santo (2010)

A estrutura administrativa da cidade determinada pela Lei Municipal n. 806 de 2009, apresenta o seguinte organograma como visto na figura 5.

Figura 5 – Organograma da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy



Fonte: PMPK (2020)

Levando-se em conta o foco deste estudo, achou-se importante abrir um subcapítulo que trata de identificar a Secretária de Saúde do referido município, como visto na sequência.

5.1.1 A Estruturação da Secretária de Saúde de Presidente Kennedy

A Secretaria de Saúde de Presidente Kennedy conta com um pronto atendimento municipal 24 h, uma unidade de saúde sede e mais 9 unidades distribuídas nos

bairros Marobá, Jaqueira, Santa Lúcia, Santo Eduardo, e nas comunidades de Boa Esperança, Gromogol, Cancelas, Mineirinho e São Paulo, além de uma Farmácia Básica Municipal, um centro de Fisioterapia, uma Central de Regulação de Consultas, Exames e Procedimentos (AMA), um laboratório municipal e unidades de Serviço Social, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica, todas com suas devidas coordenações e quadros funcionais (PMPK, 2020).

Diante disto, de acordo com os registros do serviço público da Prefeitura de Presidente Kennedy, dentre os anos de 2015 a 2020 estavam lotados na área da saúde, 853 servidores distribuídos nas unidades e centros e identificados sob diversas profissões, funções e atividades. Salienta-se que as peculiaridades destes servidores públicos no que tange aos seus afastamentos/absenteísmos estão apresentadas mais detalhadamente no capítulo Resultados e Discussões deste estudo, diante das respostas obtidas no questionário direcionado.

5.2 O QUADRO FUNCIONAL DOS TRABALHADORES PÚBLICOS DO SETOR DE SAÚDE EM PRESIDENTE KENNEDY

De acordo com o Fundo Municipal de Saúde de Presidente Kennedy (2021), que lista o total de servidores públicos no setor do município, em dezembro de 2020, o quadro funcional continha 101 funcionários sob regime de estatutário, 67 comissionados e 685 contratados, totalizando 853 indivíduos atuantes dentre os anos de 2001 a 2020.

Tendo em vista a proposta deste subcapítulo, é importante esclarecer-se que a ideia inicial deste estudo era o de identificar o quantitativo de funcionários do setor de Saúde para o período correspondente aos últimos 5 anos, isto é, de 2015 a 2021, e assim analisar as causas dos possíveis absenteísmos e afastamentos destes devidos a transtornos psicológicos e mentais.

Porém encontraram-se para tal alcance alguns impasses, tais como: a não digitalização das causas de absenteísmos e afastamentos de funcionários do setor a saúde; a pandemia do COVID-19 que não permitiu acesso à documentação física a

respeito do fator anterior; a não realização de concurso público pela Prefeitura Municipal para a Secretária de Saúde há muitos anos, e; o quantitativo de funcionários atuantes nomeados dentre 2001 à 2015 que é baixo e que corresponde à categoria “servidores contratados”, atuantes em uma única função, a de “agente comunitário”.

Para tanto, o período que corresponde ao tracejamento do perfil do quadro funcional dos servidores públicos da Secretária de Saúde de Presidente Kennedy, neste estudo, considerou os anos de 2001 a 2020.

Também se pontua que o quantitativo de funcionários em diferentes funções, conduziu à dificuldade de se identificarem perfis de forma mais detalhada, tendo em vista que na mesma função atuam indivíduos de ambos os gêneros, de idades acima de 22 anos até 60+, e divergentes níveis de escolaridade. Logo, de forma a que se pudesse tracejar algum tipo de perfil, escolheu-se pontuarem-se aspectos inerentes as funções existentes na referida Secretária de Saúde.

As funções existentes segundo a lista fornecida pelo Fundo Municipal de Saúde de Presidente Kennedy (2021) contam com as apresentadas no quadro 3, sendo estes classificados em estatutários, comissionados e contratados.

Quadro 3 – Funções listadas pela Secretária de Saúde de Presidente Kennedy dentre os anos de 2001 a 2021

LETRA	FUNÇÃO
A	Administrador, agente comunitário, agente de combate a endemias, almoxarife, assessor em saúde, assessor técnico, assistente social, auditor em saúde, auxiliar de enfermagem, auxiliar de laboratório, auxiliar de manutenção, auxiliar de saúde bucal, auxiliar de saúde bucal da saúde do trabalhador, auxiliar de serviços gerais
B	biólogo, biomédico, bioquímico
C	contador, coordenador de enfermagem, coordenador de saúde, coordenador distrital
D	dentista, dentista – PSF
E	engenheiro de segurança do trabalho, enfermeiro, enfermeiro – CME, enfermeiro do trabalho, enfermeiro – PSF, enfermeiro vigilância epidemiológica, enfermeiro – 24 horas, escriturário
F	farmacêutico, fiscal em saúde, fisioterapeuta, fonoaudiólogo
G	gerente operacional, guarda municipal
M	maqueiro, médico angiologista, médico cardiologista, médico clínico geral, médico dermatologista, médico do trabalho, médico endocrinologista, médico gastroenterologista, médico geriatra, médico ginecologista, médico neurologista, médico oftalmologista, médico

	ortopedista, médico – PSF, médico pediatra, médico pediatra plantonista, médico plantonista, médico psiquiatra NASF, médico reumatologista, motorista
N	nutricionista
O	odontólogo, odontólogo da saúde do trabalhador, odontólogo pediatra, oficial administrativo
P	pintor, psicólogo, psicólogo – NASF
R	repcionista
S	secretário municipal, servente, subsecretário
T	técnico de enfermagem, técnico de enfermagem – ESF, técnico de informática, técnico de laboratório, técnico de segurança do trabalho, técnico em farmácia, técnico em gesso, trabalhador braçal
V	veterinário e, vigia

Fonte: Fundo Municipal de Saúde de Presidente Kennedy (2021, adaptado pela autora, 2021).

A partir do demonstrado no quadro acima, caracterizou-se que para funções que não exigem ensino superior, o nível de escolaridade dos servidores da Secretária de Saúde de Presidente Kennedy, varia de primeiro grau incompleto à curso técnico, sendo que a grande maioria tem segundo grau completo (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY, 2021).

Notou-se também segundo a lista, que o quadro funcional é composto por mais mulheres do que homens, todavia, o mais idoso funcionário atuava como guarda municipal sob a categoria de estatutário, sendo do sexo masculino, com 72 anos, primeiro grau incompleto e que foi desligado em dezembro de 2019 (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY, 2021).

No âmbito dos 101 funcionários estatutários, se fez possível verificar as seguintes peculiaridades:

- a) São exclusivamente conduzidas por mulheres as funções de assistente social, escriturária, fonoaudióloga, nutricionista e recepcionista;
- b) Tal exclusividade para o grupo masculino corresponde à fiscal em saúde, guarda municipal, motorista, pintor e vigia;
- c) As admissões foram realizadas dentre os anos de 2002 a 2014, havendo do total registrado, 6 demissões ao todos, das quais 3 se deram em 2018, 2 em

2019 e, 1 em 2020, restando assim, 95 servidores ativos sob tal regime de contratação;

- d) As idades destes servidores variam entre 72 anos a 42 anos e o nível de escolaridade entre primeiro grau incompleto e superior completo em conformidade com as exigências de cada função (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY, 2021).

Dos 67 funcionários comissionados, concluiu-se que:

- a) O grupo é bem mesclado no que se refere ao gênero, todavia também existem mais mulheres exercendo funções;
- b) A única função exercida exclusivamente por uma mulher é a de secretária municipal de saúde que tem 43 anos tendo sido admitida em janeiro de 2021, dada a eleição para prefeito municipal realizada no final do ano passado;
- c) A função de assessor técnico era exercida exclusivamente por 2 homens, os quais foram demitidos em 2019 e 2021;
- d) O subsecretário é também uma função exercida por um homem admitido em 2016, que tem 64 anos e segundo grau incompleto;
- e) Observou-se em adição que destes 67 funcionários constantes da categoria de comissionados, 34 foram demitidos dentre os anos de 2019 a 2021, restando, portanto, 33 em atuação (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY, 2021).

Quanto a listagem dos servidores contratados que registra 685 funcionários, notara-se as características a seguir:

- a) Inicialmente que deste total de funcionários registrados entre os anos de 2001 a 2021, 416 servidores foram demitidos dentre 2019 a 2021, remanescendo, portanto, 269;

- b) O servidor mais idoso é uma mulher que atua como agente comunitária, tendo 67 anos, sendo admitida em 2002 e com nível de escolaridade correspondente ao primeiro grau incompleto;
- c) São funções exercidas nesta categoria com exclusividade feminina: administradora, auxiliar de saúde bucal, auxiliar de saúde bucal da saúde do trabalhador, biomédica, bioquímica, dentista – PSF, enfermeira – CME, enfermeira – PSF, enfermeira da vigilância epidemiológica, engenheira de segurança do trabalho, fisioterapeuta, fonoaudióloga, médica dermatologista, médica endocrinologista, médica gastroenterologista, médica geriatra, nutricionista, odontóloga pediatra, psicóloga – NASF, técnica de enfermagem -ESF, técnica em farmácia.
- d) As funções de servidores contratados inerentes somente ao gênero masculino são: almoxarife, auxiliar de manutenção, contador, dentista, enfermeiro do trabalho, maqueiro, médico angiologista, médico do trabalho, médico ginecologista, médico neurologista, médico oftalmologista, médico ortopedista, odontologista da saúde do trabalhador, técnico de informática, técnico de segurança do trabalho, veterinário (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY, 2021).

Diante da caracterização das categorias acima percorridas, sumariza-se como perfil dos servidores devidamente registrados na secretária de Saúde de Presidente Kennedy em janeiro de 2021, o que se apresenta no quadro 4.

Quadro 4 – Sumarização do perfil dos servidores públicos lotados na Secretária de Saúde de Presidente Kennedy no ano de 2021

PERFIL DOS SERVIDORES DA SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY EM JANEIRO DE 2021	
CATEGORIA	REGISTRO
TIPO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO	95 estatutários, 33 comissionados e 269 contratados, o que perfaz uma totalidade de 397 funcionários em atividade
PROFISSÕES, CARGOS E FUNÇÕES	Múltiplas
GÊNERO PREDOMINANTE	Feminino
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	Varia de primeiro grau incompleto até superior completo de acordo com as exigências legais para cada função.

	Há diversas especializações.
IDADES MÉDIAS	Variam de 24 a 70 anos
TEMPO DE CONTRATAÇÃO	De 1 ano a 20 anos

Fonte: Fundo Municipal de Saúde de Presidente Kennedy (2021, adaptado pela autora, 2021).

Com base na fundamentação teórica estudada, coube na sequência, fazer a discussão analítica relativa aos resultados obtidos do questionário direcionado, e conseguidamente, apresentar-se a proposta sugestiva ao enfrentamento dos casos de absenteísmo e afastamentos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 DO QUESTIONÁRIO

Tendo em vista as dificuldades encontradas em se alcançar documentações sobre absenteísmo e afastamento dos servidores públicos dadas por transtornos psicológicos e mentais, como já destacado, o questionário direcionado teve como propósito compreender a relação trabalho x adoecimento psicológico dos servidores ativos na Secretária de Saúde de Presidente Kennedy na busca de se atenderem os objetivos propostos por este estudo e assim, responder-se a problematização diretriz.

Diante disto, o questionário foi encaminhado para 200 profissionais por meio de correios eletrônicos (*e-mails*) enviados dentre os dias 08 a 22 de fevereiro de 2021, tentando atingir um percentual mínimo para a estruturação deste estudo que seria aproximadamente 10% do total de servidores. Vale ressaltar como já discorrido, que em atuação vigente, o total corresponde à 397 indivíduos.

Contudo, mesmo com os impactos da pandemia do COVID-19 e o abarrotamento das unidades de saúde do SUS no referido município, que dificultaram também a aquisição de respostas, havendo contínua insistência desta pesquisadora à importante participação, 37 profissionais dentre os 200 convidados, responderam, o que significa um total de 18,5%, ou seja, acima dos 10% pretendidos.

O questionário foi dividido em duas seções, sendo a primeira correspondente à dados pessoais com 6 perguntas, e a segunda com 25 perguntas relacionadas à dados profissionais e concepção sobre cada trabalho.

6.1.1. Dados pessoais

Relacionado à primeira seção, identificou-se que a idade dos 37 participantes tem variação dentre 24 e 56 anos, dos quais 67,6% destes, são mulheres, e 32,4%, homens.

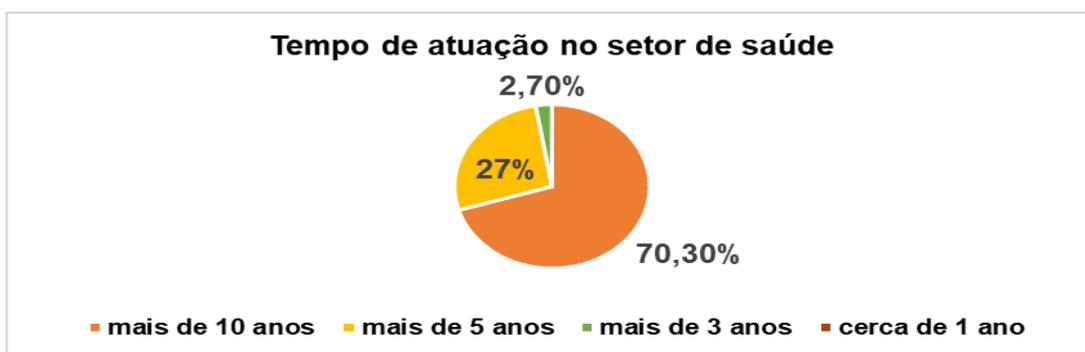
Quanto ao nível de escolaridade, 73% do total dos servidores participantes tem cursos de especialização, e, portanto, ensino superior completo, mestrado e doutorado. Os demais apresentam segundo grau completo, segundo grau incompleto, primeiro grau completo e também incompleto, ou seja, de 1° a 4° séries.

Dos cursos técnicos e superiores dos servidores participantes, foram identificados os seguintes: biomedicina, enfermagem, farmácia, odontologia, pedagogia, psicologia, serviço social, em divergentes especializações de acordo com cada profissão/área disciplinar. Ressalta-se que estes são condizentes com os 37 profissionais que responderam à investigação inseridos nos 397 servidores ativos na Secretária de Saúde de Presidente Kennedy em janeiro de 2021.

6.1.2 Dados profissionais e concepção das relações participantes x trabalho

Adentrando-se à seção 2, a primeira questão tinha como objetivo identificar o tempo de atuação de cada participante no setor da saúde, onde se fez possível notar que 70,3% dos 37 participantes atuam há mais de 10 anos no setor, 27% há mais de 5 anos e 2,7% há mais de 3 anos. Nenhum dos participantes tem tempo de atuação inferior ou igual a 1 ano, como visto no gráfico 1.

Gráfico 1 – Tempo de atuação no setor de saúde

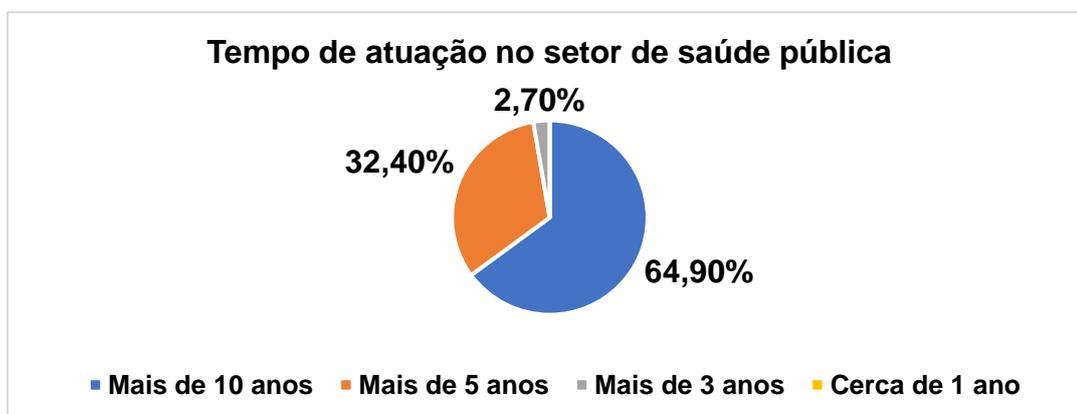


Fonte: Da autora (2021)

Os resultados deste gráfico acima, permitem afirmar-se seguindo-se as menções de Heloani e Capitão (2003), Castro e Oliveira (2011), Alves; Amaral e Mota (2012), Gaino et al (2018), Capellano e Carramenha (2019), Souza e Bernardo (2019) dentre outros, que com mais de 3 anos de atuação no setor de saúde, os servidores já podem apresentar algum tipo de problema psicológico ou mental, considerando-se fatores como: estresse, pressão, carga horária, ergometria, dentre outros, agravados ainda mais por conta da pandemia do Covid-19.

Com relação a atuação destes participantes exclusivamente na área da saúde do setor público pertinente à questão 2 do questionário direcionado, verificou-se que 64,9% das 37 respostas correspondem à indivíduos que estão no funcionalismo público há mais de 10 anos, 32,4% há mais de 5 anos e 2,7% há mais de 3 anos. Também, nenhum dos participantes disse ter tempo de atuação inferior ou igual a 1 ano no setor público, de acordo com o gráfico 2.

Gráfico 2 – Tempo de atuação no setor de saúde pública



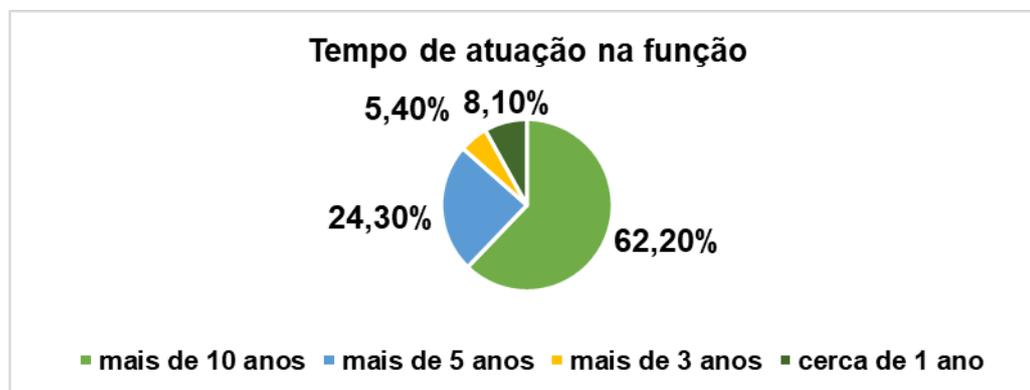
Fonte: Da autora (2021)

Os cargos identificados dentre os 37 participantes como indagado na pergunta 3 da seção 2 do questionário, foram: agentes comunitários de saúde, agentes de endemias, assistente social, biomédica, enfermeiros, farmacêuticos, gerente de administração e serviço e, oficiais administrativos.

O tempo de atuação destes em suas funções como questionado na pergunta 4 da seção 2, podem ser vistos no gráfico 3 mostrando que que 62,2% dos 37 entrevista-

dos atuam na mesma função há mais de 10 anos, 24,3% há mais de 5 anos, 8,1% há cerca de 1 ano e, 5,4% há mais de 3 anos.

Gráfico 3 – Tempo de atuação em cada função vigente



Fonte: Da autora (2021)

Diante de tais resultados, novamente, pode-se afirmar concomitantemente às literaturas de Heloani e Capitão (2003), Jacques (2003), Nunes e Lins (2009), Castro e Oliveira (2011), Paparelli; Sato e Oliveira (2011), Alves; Amaral e Mota (2012), Oliveira; Baldaraça e Maia (2015), Vieira (2016), Martins (2017), Gaino et al (2018), Capellano e Carramenha (2019), Souza e Bernardo (2019) e Lopes (2020), que mesmo com 1 ano de trabalho, existe tempo suficiente para que ocorram problemas de estafas psicológicas e mentais.

Estes resultados se somam as questões dos impactos da pandemia do COVID-19 como também visto na literatura do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017; 2019), bem como de Antunes (2020), Lima (2020), Minowa (2020), OPAS/OMS BRASIL (2020b).

Referenciando-se o tipo de vínculo empregatício que cada qual mantinha com a entidade dada pela questão 5, notou-se que 59,5 % dos participantes mantêm o vínculo de contrato administrativo com designação temporária (DT), 18,9% são estatutários (efetivos), 13,5% são comissionados por cargos de confiança, 5,65% possuem contrato sob o regime da CLT e 2,45% são prestadores de serviços.

Considerando-se que a apuração das atividades mais comuns à cada função é algo totalmente subjetivo, achou-se interessante apresentar os principais achados da questão 6, o quais estão demonstrados no quadro 5.

Quadro 5 – Principais atividades evidenciadas por função

FUNÇÃO	PRINCIPAIS ATIVIDADES
Agentes comunitários de saúde	Visitas domiciliares para identificação das condições de saúde de cada membro de uma família cadastrada no SUS e providenciar agendamento de consultas e exames, quando necessário. Orientações quanto a relevância dos preceitos de higienização e atendimento das recomendações para prevenção ao coronavírus.
Agentes de endemias,	Controle do vetor do mosquito da dengue; orientações para prevenção de focos da dengue, Zika vírus e outros.
Assistente social,	Atendimento ao público, monitoramento do sistema de regulação, acompanhamento e estímulo social de tratamentos de saúde, orientação sobre direitos sociais, mobilização para exercício da cidadania, elaboração de relatórios e pareceres técnicos, participação de reuniões técnicas interdisciplinares, fomentar o apoio familiar, dentre outros.
Biomédica	Coleta e análise de fluidos biológicos (sangue, urina, swab etc.) e emissão de laudos.
Enfermeiros	Atendimento e orientação à pacientes, aplicação das medicações indicados pelos médicos, orientação à pacientes e familiares, outros.
Farmacêuticos	Identificação de receituários, elaboração de dosagens, atendimento ao RENAME, trabalho conjunto com médicos e enfermeiros, outros.
Gerente de administração e serviço	Gerenciamento de toda a parte administrativa e de recursos humanos da Secretária de Saúde.
Oficiais administrativos	Suporte administrativo, suporte técnico, digitações, controles, treinamentos etc.

Fonte: Da autora (2021)

Fazendo-se uma análise do que se apresentou no quadro acima, ao se imaginar tais profissionais em suas rotinas, sejam nos hospitais, unidades de saúde ou postos de saúde do SUS, fica evidente que o número de tarefas para cada função, exceto os agentes comunitários e de endemia, decorre de acordo com uma gama de fatores, as quais se alteram para mais ou para menos em conformidade com a quantidade de pacientes no dia a dia destes locais, o que foi ainda mais agravado com a chegada da pandemia do COVID-19.

Se considerados tais aspectos, e indo ao encontro das literaturas de Vasconcelos: Gomes e Machado (2015), Viapiana; Gomes e Albuquerque (2018), Souza e Bernardo (2019) e Vieira (2019), fica evidente que o adoecimento no trabalho advém das condições organizacionais de cada função, se fazendo necessário um equilíbrio entre tarefas diárias e o quantitativo de público, o que pode ser remanejado sempre que necessário, com vistas a se evitar impactos na organização, no desenvolvimento e no desempenho de cada qual, e assim, conduzir ao absenteísmo e afastamentos.

Somando-se a isso, e fazendo-se a indagação pertinente às horas semanais que perfaziam o contrato de cada participante segundo a questão 7, notou-se que estas variam entre 20 e 40 horas semanais.

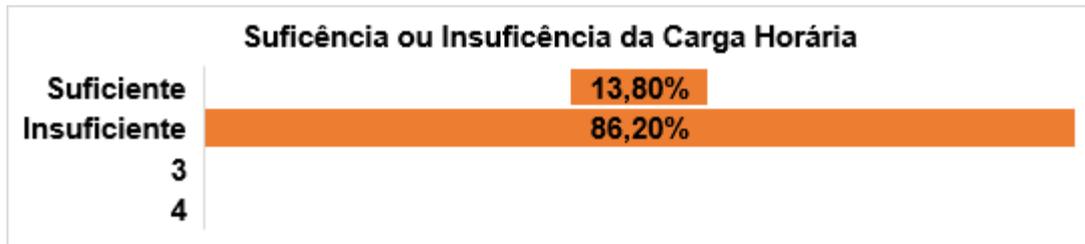
Todavia, com relação ao acima discorrido, há de se lembrar que na percepção de Marx (1998), o trabalho como elemento fundamental nos diversos tipos de sociedade, tem início a partir de uma dimensão essencial que se associa às respostas das necessidades humanas, mediada pela natureza, e que diante da sociedade burguesa que é capitalista, assume um formato social específico fundamentado nas relações sociais existentes que ditam o modo de produção.

Isto quer dizer que segundo Marx (1998), o homem como ser prático-social cujas relações têm como ponto central, o trabalho, haja vista que este é quem lhe concebe estrutura em relação com a natureza para atender suas necessidades, é capaz de planejar e projetar os resultados que almeja, antecipando-os por meio de objetivos, metas e fins, todavia, sua atividade é direcionada por leis, regras, normas, regulamentos, que subordinam seus anseios.

Isto significa que para além do fato do adoecimento no trabalho ter origem nas condições organizacionais de cada função, deve-se considerar as percepções do trabalho abstrato que toma base na mercadoria transformada em dinheiro ou capital, e que é organizado em um trabalho coletivo da sociedade contemporânea que é capitalista, tendo em vista que sua manifesta se alicerça no valor de uso.

O adoecimento oriundo de atividades laborais, é portanto, fruto de uma gama de fatores que se não direcionados de forma correta e/ou, solucionados em tempos hábeis, conduzem à sua manifestação que como estudado, se dá por meio de uma série de patologias, dentre as quais os transtornos mentais, que por suas vezes, desencadeiam doenças associadas.

Em sequência, na questão 8, procurou-se saber se cada um conseguia cumprir sua agenda diária de acordo com o estabelecido, ou se a considerava insuficiente, cujas respostas estão apresentadas no gráfico 4.

Gráfico 4 – Suficiência ou insuficiência da carga horária

Fonte: Da autora (2021)

Logo, 13,80% correspondentes ao grupo 1 englobam as funções de agente comunitário, agente de endemias e farmacêuticos que entendem que suas cargas horárias são suficientes para o atendimento de suas tarefas cotidianas. No grupo 2 que reúne assistentes sociais, biomédica, enfermeiros e o gerente administrativo e de serviços, o percentual alcançado foi de 85,20% referindo-se à necessidade de um tempo prolongado, realizado por meio de horas extras.

Assim, notou-se como principais motivos para estes resultados, os surtos de doenças, o que também claramente se evidencia diante da pandemia do COVID-19, que tem potencializado o número de casos, internações e óbitos, discorridos nas literaturas de Ministério da Saúde (BRASIL, 2017; 2019), Antunes (2020), Lima (2020), Minnowa (2020) e da OPAS/OMS BRASIL (2020b).

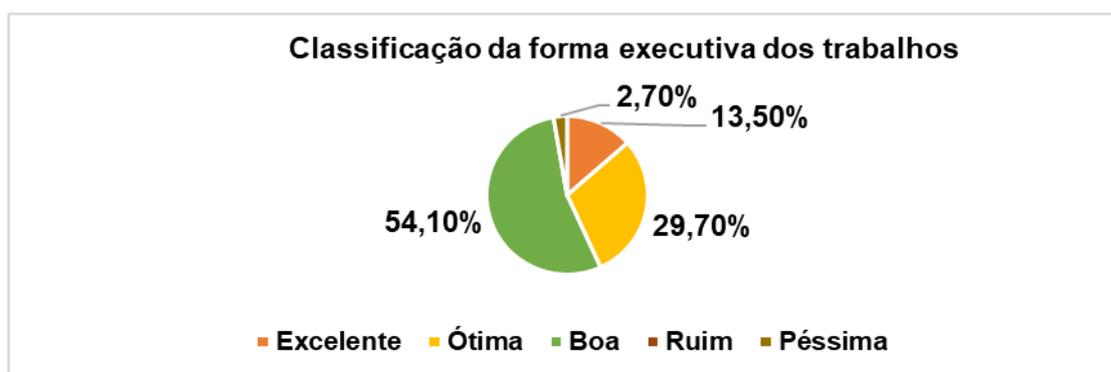
Ainda no contexto de prolongamento da carga horária diária, as evidências quanto ao acima exposto dadas através das 37 respostas recebidas, e segundo a questão 9 do questionário, se fez ressaltar exatamente que as funções que comumente fazem hora extra, são as identificadas nos grupos que deram vida ao gráfico anterior. Por vezes, para além do exposto, são realizadas frente à atestados médicos de colegas e substituições por férias, e ainda, reafirmando questões de surtos de doenças, requerimento populacional e cumprimento da rotina de trabalho que nestes casos, fica mais complexa.

Deste modo, diante do entendimento quanto à suficiência ou insuficiência da carga horária diária para cada participante, fica salientado ainda mais que problemas psicológicos e mentais tendem a se manifestar nestes profissionais da saúde como inclusive, foi visto nas diversas literaturas analisadas ao longo deste estudo que tratam da questão da organização do trabalho x carga horária.

Dentre estas as de Galina et al (2001), Heloani e Capitão (2003), Dejours (2008), Nunes e Lins (2009), Alves (2013), Antunes (2015), Leal (2016), Baasch; Trevisan e Cruz (2017), De Paula et al (2018), Capellano e Carramenha (2019), Martins (2019), as quais se correlacionam aos relatos de Barros e Barros (2007) enfatizando que o trabalho deve ser algo prazeroso e para tal, demanda planejamento.

Outra questão constante do questionário, a de n. 10, fazia relação à classificação que cada participante daria para a forma executiva do seu trabalho a partir de aspectos como organização, burocratização e dinamismo. As respostas se apresentam no gráfico 5.

Gráfico 5 – Classificação quanto a forma executiva de cada trabalho



Fonte: Da autora (2021)

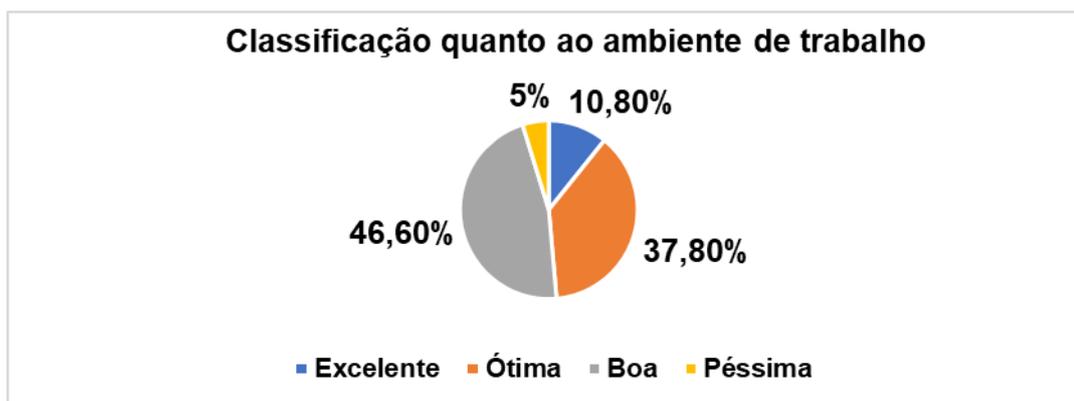
Os percentuais demonstrados no gráfico acima permitem verificar-se que um pouco mais da metade dos 37 participantes, possuem uma boa relação com seu trabalho, sendo ainda que destes, 29,70% disseram que tal relação é ótima e, 13,50% excelente. No entanto, a classificação ruim não se apresentou como opção para nenhum dos participantes, e 2,70% classificaram tal relação como péssima.

Embora esta classificação “pésima” corresponda à um quantitativo irrisório, ainda assim, é real, o que demanda mais uma vez os cuidados no gerenciamento no que se refere ao planejamento de tarefas e suas humanizações, como discorrem por exemplo Porto (2006), Paula (2007), Santos Filho (2007), Penido (2011), Souza e Reis (2013), Ribeiro; Assunção e Araújo (2014), Vasconcelos; Gomes e Machado (2014) e, Souza e Bernardo (2019).

Em continuidade à identificação sobre as relações dos servidores com seus

trabalhos, este estudo quis compreender como se daria a classificação pessoal dos participantes com referência ao ambiente de trabalho seguindo a pergunta n. 11, cujo resultado se denota no gráfico 6.

Gráfico 6 – Classificação quanto ao ambiente de trabalho



Fonte: Da autora (2021)

Verifica-se segundo as respostas obtidas, que do total dos 37 participantes, 10,80% percebem seu ambiente de trabalho em um nível excelente, 37,80% como ótimo, 46,60% como bom, e 5% como péssimo, sendo que não houve nenhuma sinalização para a opção ruim.

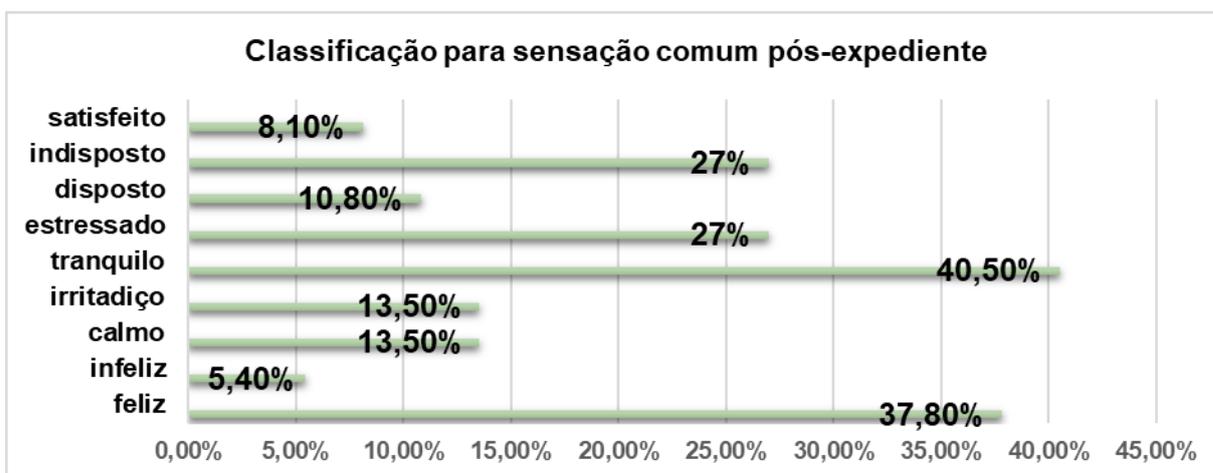
Ora se a relação homem x trabalho também considera e de forma expressiva, o ambiente laboral, em que cada qual está inserido no seu cotidiano, e somando-se ao já identificado no gráfico 6, mais uma vez fica claro que a organização de tarefas e local onde estas são realizadas, é parte integrante de um planejamento organizacional e, que tem exponencial relevância tendo em vista que a execução de atividades requer não somente conhecimentos, capacitações e habilidades, mas também segurança, ergonomia, tranquilidade e harmonia, seja na infraestrutura disponibilizada, seja no inter-relacionamento existente entre as pessoas que ali trabalhem ou trafeguem.

Tal conclusão, vai ao encontro de literaturas como as de Laurel e Noriega (1989), Dejours (1994), Seligmann (1994), Galina et al (2001), Oliveira (2001), Heloani e Capitão (2003), Jacques (2003), Antunes (2005), Lida (2005), Porto (2006), Barros e Barros (2007), Vasconcelos e Farias (2008), Nunes e Lins (2009), Paparelli; Sato e Oliveira (2011), Penido (2011), Erlandsson (2012), Ribeiro; Assunção e Araújo

(2014), ABERGO (2015), Martins (2019) e Vieira (2019) que em seus artigos denotam a relevância do trabalho em seu contexto físico e ambiental.

Também teve o questionário direcionado, o intuito de descobrir aspectos sobre a sensação comum de cada participante quando do encerramento do expediente diário dada pela pergunta de n. 12, tendo-se chegado as respostas demonstradas no gráfico 7.

Gráfico 7 – Classificação quanto à sensação comum pós-expediente diário



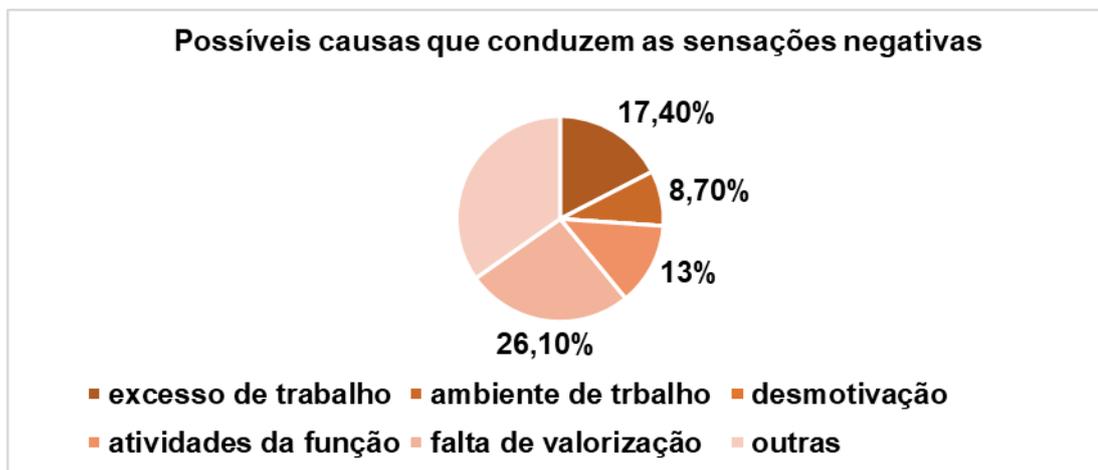
Fonte: Da autora (2021)

O gráfico acima permite afirmar-se que da grande maioria dos 37 participantes, 14 se sentem felizes e 15 tranquilos ao encerrarem seus expedientes. Porém, 10 se dizem estressados, 10 indispostos e 5 irritadiços. Mesmo havendo percentuais que indiquem sensações positivas que para além das já destacadas incluem satisfação total e realização indicado por 3 pessoas, disposição por 4 e calma por 5, tem-se ainda 2 participantes que se anunciam infelizes.

Salienta-se com este resultado, que existe necessidade de uma gestão por parte da Secretária de Saúde de Presidente Kennedy na análise destes resultados, identificando suas causas e possa assim, promover soluções mais imediatas em busca de se evitar problemas mais contundentes no futuro. Novamente fica enfatizado o que relatam diversas literaturas já destacadas nos gráficos anteriores.

Em adendo à questão anterior, a pergunta n. 13 do questionário investigou as possíveis causas para as opções negativas, chegando ao resultado apresentado no gráfico 8.

Gráfico 8 – Possíveis causas que conduzem as sensações negativas



Fonte: Da autora (2021)

Diante das opções ofertadas na referida questão, notou-se que 17,4% dos 37 participantes entendem que as causas principais de suas sensações negativas advêm do excesso de trabalho oriundo de uma série de aspectos como discorrido por Alves; Amaral e Mota (2011), Alves (2013), Alves; Gonçalves e Casulo (2020), Barros e Barros (2007), Leal (2016), Martins (2019) dentre outros.

Mais uma vez, os resultados do gráfico 9 evidenciam que as sensações negativas no ambiente laboral como um todo, se tornaram ainda mais potencializadas com a chegada da pandemia do COVID-19 como salientado na literatura de Antunes (2020), Lima (2020), Minowa (2020) e OPAS/OMS (2020).

Destes 37 participantes e ainda sob a mesma perspectiva acima, 26,1% afirmam que sua sensação negativa se alicerça na falta de valorização e reconhecimento. Ainda sob a mesma ótica, 13% dos participantes, mencionou a opção pertinente as atividades de sua função, 8,7% ao ambiente de trabalho, e 34,8% com relação à outras causas que infelizmente não forma por eles destacadas.

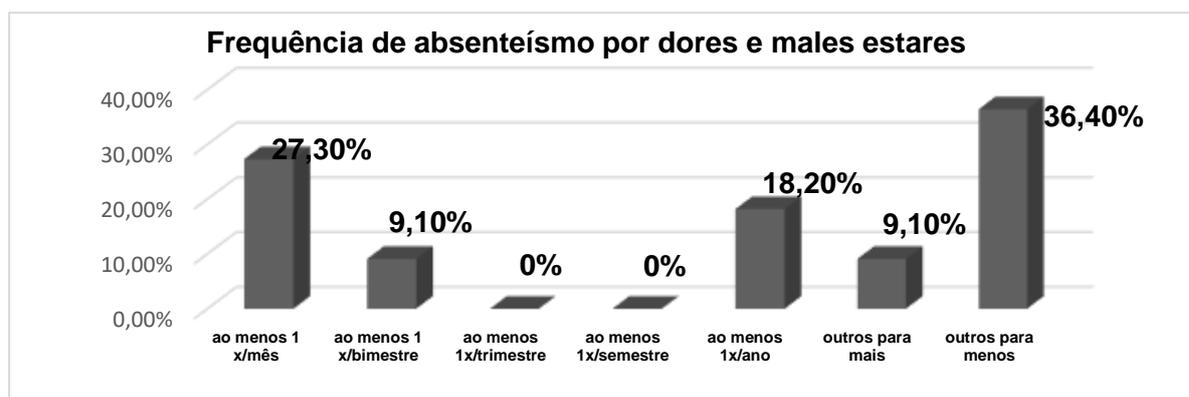
Em suma, estas causas estão muito bem colocadas nas literaturas de Antunes (2005), Dejours (2008), Castro (2009), Nunes e Lins (2009), Alves; Amaral e Mota (2011), Alves (2013), Arbex; Souza e Mendonça (2013), Leal (2016), Gaino et al

(2018), Capellano e Carramenha (2019), Alves; Gonçalves e Casulo (2020), Lopes (2020) e outros. Estes estudiosos destacam que a falta de valorização e reconhecimento é elemento desmotivacional e que se faz potencializar quando em adição aos fatores: atividades de cada função, ambiente de trabalho e excesso de trabalho, dentre outras, pode prejudicar o andamento das tarefas, o desempenho profissional, e acarretar estafas e estresses que conduzem ao absenteísmo e afastamento.

A partir destas respostas pertinentes à função, cargas horárias, atividades, excesso de trabalho, ambiente laboral e sensações diversas, notou-se por meio da questão n. 14 que 89,2% dos 37 participantes não faltam ao trabalho por motivos de dores e mal-estar diversos, porém, 10,8%, afirma que sim.

Diante deste percentual afirmativo, a questão 15 quis entender a frequência com a qual isso acontece, devidamente demonstrado no gráfico 9, e que apresentou como resultados, o seguinte: 27,3% dos 37 participantes faltam ao seu trabalho 1 x ao mês por motivo de dores ou mal-estar; 18,2% ao menos 1x por ano, 1 x por bimestre e outros para mais 9,1% e na maioria a opção ficou em outros para menos em uma proporção de 36,4%.

Gráfico 9 - Frequência de absenteísmo por dores e mal-estar



Fonte: Da autora (2021)

Considerando-se tal resultado, compreende-se que a maioria dos servidores da Secretaria de Saúde de Presidente Kennedy, afirma faltar ao seu trabalho por um período menor, ou seja, tem mais faltas por ano do que apenas 1 indicada no questionário direcionado.

Corroborando com isso, e fazendo-se referência à pergunta 16 do referido questionário, a atribuição dos entrevistados quanto à desconfortos por estresse apresentou 54,1% como resposta afirmativa e, 45,9% como negativa.

Logo, seguindo-se a redação de Sampaio e Messias (2002), Santos e Filhos (2007), Vasconcelos e Farias (2008), Nunes e Lins (2009), Vasconcelos; Gonçalves e Baues (2011), Gomes e Machado (2014), Oliveira; Baldaraça e Maia (2015), ANAMT (2017), Baasch; Trevisan e Cruz (2017) Souza e Bernardo (2019) e, também de Vieira (2019), compreende-se que a soma de aspectos negativos diversos, dentre os quais os já elencados nos gráficos anteriores, leva à desmotivação, à sensação de desprazer, dores e mal estar divergentes, sendo estes os maiores responsáveis pelo número de absenteísmos no trabalho privado e público.

Com referência ao conhecimento pertinente à ocorrência de alguma doença ocupacional por parte dos participantes elegida pela pergunta 17, viu-se que 67,6% afirmaram que não tiveram ainda este tipo de situação contra 32,4% dizendo que sim.

Em resposta à pergunta de n. 18, dentre estes 32,4% acima, identificaram-se como doenças ocupacionais, as seguintes: tendinite, COVID-19 e depressão. Entretanto, há de se desconsiderar a contaminação por COVID, haja vista tratar-se de uma doença epidemiológica e pandêmica não relacionada à origem ocupacional direta.

Quanto a depressão, há de se mencionar que a mesma foi pontuada por diversas vezes ao longo deste estudo nas literaturas principalmente de Penido (2011), OPAS/OMS (2018), Martins (2019), Antunes (2020a) e Lopes (2020), sendo esta, a principal causa que de transtornos psicológicos e mentais segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

Ainda, investigando-se sobre possíveis tratamentos psicológicos, obtiveram-se os seguintes resultados dos 37 participantes para a pergunta de n. 20: 78,4% para respostas negativas e 21,6% para positivas. Com relação ao tempo de afastamento, o obtido nas 37 respostas corresponde à um período entre 10 e 14 dias para os que foram afastados.

Quanto as melhoras com os tratamentos indagada pela pergunta 21, destes 32,4% que disseram ter sido acometidos por doenças ocupacionais, 21,6% afirmaram fazê-lo. Com relação à possíveis melhoras indagadas na questão 22, 51,4% afirmam tê-las

sentido. Quanto a continuidade dos tratamentos perguntados na questão 23, 35,1% afirmaram que deram continuidade ao tratamento e, 64,9% que não deram.

A pergunta de n. 24 do referido questionário, tinha como objetivo compreender a concepção dos entrevistados no que tange à necessidade de mudanças nas relações de trabalho em prol de se enfrentarem absenteísmos e afastamentos. As respostas podem ser observadas no gráfico 10.

Gráfico 10 – Concepção quanto a mudanças nas relações de trabalho ao enfrentamento dos casos de absenteísmos e afastamentos



Fonte: Da autora (2021)

Em complemento as respostas acima, o questionário também indagou através da pergunta 25, quais seriam as mudanças nas relações de trabalho que cada qual entende como importante para que se evitem o surgimento de doenças ocupacionais. As respostas estão demonstradas no quadro 6.

Quadro 6 – Concepção sobre quais mudanças nas relações de trabalho são relevantes ao enfrentamento dos casos de absenteísmos e afastamentos

MUDANÇAS IMPORTANTES NAS RELAÇÕES DE TRABALHO SEGUNDO A CONCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES
Evitar excesso de carga horária no trabalho.
Evitar manter trabalhos exaustivos
Buscar por trabalho em equipe
Fazer exercícios físicos
Ter acompanhamento especializado mensal no ambiente de trabalho, de forma individual e coletiva
Primar por bom desempenho e produtividade

Ter boa alimentação
Dormir bem
Fazer pausas durante o expediente e alongamentos
Consumir mais água
Manter laços socioafetivos positivos
Mais lazer e recreação individual, coletiva e familiar
Procurar por momentos mais junto à família
Buscar por terapias alternativas
Buscar por cuidados mentais

Fonte: Da autora (2021)

De acordo com o configurado no quadro acima, fica evidente o entendimento dos servidores participantes quanto a necessidade de mudanças positivas nas relações de trabalho, as quais se aplicadas de forma regular, como amplamente defendido por Heloani e Capitão (2003), Castro e Oliveira (2011), Alves; Amaral e Mota (2012), Gaino et al (2018), Capellano e Carramenha (2019), Martins (2019) e Souza e Bernardo (2019), tendem a corroborar no enfrentamento dos casos de absenteísmos e afastamentos.

Adicionalmente, e como última indagação do questionário direcionado, a de n. 26, se fez necessário indagar a respeito de mudanças específicas ao ambiente laboral para a mesma finalidade por causa de transtornos mentais e psicológicos. Chegou-se ao seguinte resultado mostrado no quadro 7.

Quadro 7 – Mudanças no ambiente laboral para o enfrentamento dos casos de absenteísmos e afastamentos dados por transtornos mentais e psicológicos

MUDANÇAS IMPORTANTES NO AMBIENTE LABORAL SEGUNDO A CONCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES
Ter um bom clima organizacional, com boa comunicação, políticas de reconhecimento, treinamentos e estudos ergonômicos que possam realmente ser postos em prática.
Demonstrar mais empatia pelo próximo, em busca da união, organização e lideranças.
Mais valorização, reconhecimento e respeito aos funcionários
Melhoria na remuneração
Acompanhamento psicológico
Aumento do número de reuniões com a gestão
Realização de atividades em grupo ao menos 1 x por semana

Fonte: Da autora (2021)

Sendo assim, o quadro acima também denota a compreensão dos participantes no que tange às mudanças necessárias ao ambiente de trabalho que para além da redução de faltas e afastamentos, possam incentivar, motivar e dar prazer como salientam a maioria das literaturas discorridas neste capítulo.

Diante destes resultados que evidenciam o perfil pessoal, percepções sobre o trabalho e ambiente laboral dos 37 participantes do questionário direcionado, seguindo-se o objetivo deste estudo, o subcapítulo a seguir, teve por incumbência, sugerir um plano de ação que minimize os absenteísmos e afastamentos por transtornos mentais e psicológicos.

6.2 SUBSÍDIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DOS CASOS DE ABSENTEÍSMO E AFASTAMENTOS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY

Com base em tudo o que foi estudado, analisado e discutido, e inserida na proposta e justificativa pela escolha do tema, fez-se importante sugerir um projeto de intervenção visando diminuir a frequência de absenteísmos e afastamento de servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Presidente Kennedy, por intermédio e que busca a melhoria da qualidade de vida deste público e assim, propor cuidar de quem cuida sob a seguinte perspectiva:

Cuidar de quem cuida tem sido a possibilidade de tratar das condições internas que determinam o modo como o profissional enfrenta os infortúnios do trabalho na instituição de saúde, trabalho este que depende profundamente da condição de saúde mental do trabalhador (MORETTO et al, 2013, p. 1).

A concepção acima se compreende também nas literaturas de Laurel e Noriega (1989), Seligmann (1994), Dejours (1998), Galina et al (2001), Sampaio e Messias (2002), Heloani e Capitão (2003), Jacques (2003), Antunes (2005), Porto (2006), Barros e Barros (2007), Nunes e Lins (2009), Alves; Amaral e Mota (2011), Paparelli; Sato e Oliveira (2011), Penido (2011), Ribeiro; Assunção e Araújo (2014), Oliveira; Baldaraça e maia (2015), Leal (2016), Gaino et al (2018), Martins (2019), Sousa (2019), Souza e Bernardo (2019) dentre outros autores estudados, visto que todos

ênfatizam que qualquer profissional estando bem psicologicamente e fisiologicamente, é capaz de desenvolver suas atividades elaboradas com excelência, o que conseguidamente, dinamiza a forma de sua atuação laboral com mais harmonia.

Neste contexto, no caso dos servidores públicos promove o melhor atendimento possível, dentro das suas possibilidades estruturais. Logo, a assistência psicológica e física qualificada aos servidores / profissionais da saúde, foco deste estudo, é relevante para se enfrentar os índices de absenteísmo e afastamentos por problemas de ordem mental.

Segundo explicam Vianna; Zilbovicius e Gonçalves (2012, p.4) o conceito da OMS, com ampla divulgação e conhecimento na área da se define como sendo: “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, a qual tem se mantido atual embora sujeita à divergentes críticas por profissionais do setor e de outras disciplinas, que geralmente a classificam como sendo utópica e não operacional (NARVAI et al, 2008 apud VIANNA; ZILBOVICIUS e GONÇALVES, 2012).

Fundamentando-se no acima discorrido e diante do foco deste trabalho pode-se ainda com menção à Canguilhem e Caponi (1995 apud BRÊTAS E GAMBA (2006), compreender-se que a doença não pode ser vista somente por intermédio de medições fisiopatológicas, uma vez que quem estabelece o estado da doença é o sofrimento, a dor, o prazer, enfim, os valores e sentimentos expressos pelo corpo subjetivo que adoece.

Porém, dadas as consequências da pandemia do COVID-19, torna-se de extrema relevância na presente situação global, dar-se destaque a cartilha da OPAS/OMS (2020c) voltada as recomendações de autocuidado e que destaca também as reações emocionais em situações de estresse intenso e prolongado enfatizando que todos sem exceção estão participando de uma maratona que demanda extrema resistência e cuidados consigo e para com o próximo de forma permanente e contínua, com vistas a se minimizar ou enfrentar o adoecimento sob qualquer perspectiva.

A referida cartilha se alicerça em aspectos como necessidades básicas, descanso, contato social à distância com a família, amigos e conhecidos, a auto-observação quanto a emoções e sentimentos, limites à exposição aos meios tecnológicos de comunicação, e criação de grupos de ajuda, como fatores primordiais para a manutenção da qualidade da saúde física e mental individual (OPAS/OMS (2020c). Para maiores informações, acessar o link: <https://www.paho.org/pt/documentos/cuidando-salud-mental-personal-sanitario-durante-pandemia-covid-19>.

Também neste contexto, há de se salientar o Guia Preliminar sobre como “Se lidar com aspectos psicossociais e de saúde mental diante do surto da COVID-19”, estruturado pela *Inter-Agency Standing Committee* (IASC, 2020) resumindo as principais considerações em Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS) referentes ao novo surto de coronavírus. Recomendam as diretrizes com relação ao SMAPS para Emergências Humanitárias, a adoção de um sistema em níveis de apoios complementares e que se integrem às atividades de respostas ao surto, uma vez que:

Estes níveis alinham a um espectro de saúde mental e necessidades psicossociais e são representados em uma pirâmide de intervenções...(...) variando desde incorporação de considerações sociais e culturais em serviços básicos, a fornecimento especializado para indivíduos em severas condições. Princípios fundamentais incluem: não prejudicar, promoção dos direitos humanos e igualdade, usar abordagem participativa, basear-se nas capacidades e recursos disponíveis, adotar intervenções em diversas camadas e trabalhar com sistemas de suporte integrados (IASC, 2020, p.1).

Em uma situação pandêmica, é comum que as pessoas em sua grande parte, se sintam amedrontadas, estressadas e preocupadas, e assim acabem por manifestar reações diretas e indiretas sempre fundamentadas na possibilidade de adoecer, e vir à óbito.

No geral, o medo de ser infectado ou de conviver com alguém que o esteja, é uma constante, e se soma aquele pertinente à possível perda de meios de subsistência muito intensiva nestas situações. O resultado deste conjunto de medos conduz os indivíduos a vulnerabilidades sociais, onde sentimentos de desamparo, solidão, tédio e depressão também se intensificam, levando as pessoas ao adoecimento físico e mental (IASC, 2020).

Tais condições acima descritas, de acordo com o guia da IASC (2020), quando direcionadas aos servidores da área da Saúde, principalmente àqueles que estão nas linhas de frente que incluem médicos, enfermeiros, motoristas de ambulância, identificadores de casos, dentre outros, tendem a se avolumar ainda mais, uma vez que em muitas situações, tais profissionais são estigmatizados pela sociedade.

Para além disto, fatores como isolamento social que precisam executar, o constante estado de alerta e de uso de materiais de proteção individual e coletiva, ao atendimento dos rigorosos procedimentos e das medidas de biossegurança, o aumento da demanda de trabalho, o afastamento dos familiares e do ambiente social, as informações contraditórias, a falta e/ou insuficiência de informações, falhas nos incentivos públicos, a deterioração dos meios públicos, as divergências entre cientistas e entre as ciências e os poderes públicos, dentre outros que se somam aos problemas dentro de casa (IASC, 2020).

Para que se tenha um melhor entendimento da importância das intervenções em Saúde mental e apoio psicossocial aos integrantes dos setores de Saúde, a figura 6 traz uma pirâmide específica.

Figura 6 - Pirâmide de intervenções em saúde mental e apoio psicossocial ao setor da saúde



Fonte: (IASC, 2020)

Para tanto o Guia Diretriz da IASC (2020) aborda os princípios gerais de atuação da SMAPS com relação ao surto do COVID-19, onde destaca a importância do fortalecimento de suas orientações, da coordenação de ações, dos serviços existentes, dos ambientes de proteção, da abordagem que deve envolver toda a sociedade, na estruturas de apoio, nas perspectivas a longo prazo, na cooperatividade com os mais vulnerabilizados, como idosos, crianças, portadores de deficiências especiais, moradores de rua, pessoas em isolamento e também àqueles que trabalham no combate e tratamento da pandemia como um todo, para além das intervenções nas comunidades.

O Guia da IASC (2020) pode ser acessado de forma integral no endereço eletrônico: https://opas covid.campusvirtualsp.org/sites/opas covid.campusvirtualsp.org/files/com_o_lidar_com_os_aspectos_psicossociais_e_de_saude_mental_referentes_ao_surto_de_covid-19_.pdf).

Deste modo, a partir de todas estas explanações, o objetivo desta proposta interventiva é de sugerir a implementação de uma política de atenção integral ao servidor público com ênfase na saúde mental, com as seguintes premissas orientadas em projeto de Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

1. Acolher e avaliar as situações de servidores que apresentem questões relacionadas ao campo da saúde mental e trabalho;
2. Emitir pareceres e laudos especializados e/ou multidisciplinares em Saúde Mental do Trabalhador e em Atenção Psicossocial, viabilizando e fortalecendo a construção de um campo de diálogo e colaboração entre assistência e perícia em saúde mental do trabalhador;
3. Possibilitar a construção de indicadores para intervenção no campo de saúde mental e trabalho nas equipes individualmente, a fim de subsidiar ações de promoção e reabilitação;
4. Participar, fomentar, colaborar e desenvolver projetos de pesquisa e extensão no âmbito da Saúde Mental e Trabalho e da Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores e capacitar profissionais para intervenções neste campo (TELLES et al, 2019, p.1).

Com base nos itens acima elaborados por Telles et al (2019) em projeto de Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e diante da realidade evidenciada nas entrevistas aplicadas e já analisadas e discutidas, esta proposta tem por finalidade propor:

1. A elaboração de cronograma de dinâmica grupal por profissionais da saúde mental (para as unidades de atendimento, seja ela Unidade Básicas de

Saúde (UBSs), Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária, Assistência Social de Saúde e, almoxarifados)

2. Aplicação/ Execução de dinâmicas de formas individual para cada lotação inserida na secretaria de saúde. (Determinar 15 em 15 dias)
3. Atendimento psicológico rotineiro (A frequência de atendimento determinada pelo profissional).
4. Atendimento médico de rotina com o médico especialista em saúde do trabalhador.
5. Atendimento com fisioterapeuta para fins de minimizar problemas articulares e possíveis lesões, com: LER, DORT, tendinite, entre outros.
6. Atendimento nutricional visando cuidar de alimentação dos profissionais dado o excesso de alimentos pobre em nutrientes, ricos em gorduras e açúcares, comumente ingeridos por indivíduos que apresentam estresse psicológico, bem como, corroborando para retomada da autoestima (frequência no mínimo de uma vez por mês ou conforme a orientação do profissional).
7. Ter reuniões das equipes com os gestores (maior frequência)
8. Disponibilizar cursos, especializações treinamentos para os servidores referente a temática saúde do trabalhador, não para tornam-se especialistas, mas para que estejam capacitados para lidar com a dinâmica saúde mental e trabalho.

7 CONCLUSÃO

Tendo em vista que o tema “trabalho” conduz à uma série de polêmicas e questionamentos também no âmbito da saúde do trabalhador no Brasil, impactando diretamente o contexto socioeconômico dos municípios pelo país afora, este estudo estruturado a partir da problematização que indagou a respeito das transformações nas relações de trabalho no cotidiano de funcionários públicos, com foco naqueles lotados na Secretária de Saúde do Município de Presidente Kennedy, no estado do Espírito Santo, procurou compreender e evidenciar como mudanças nas relações de trabalho podem corroborar no enfrentamento dos índices de absenteísmo e afastamento dados especificamente por motivo de transtornos mentais enquanto doenças ocupacionais.

Como resultado geral, propiciou um aprofundamento no conhecimento destas causas a partir dos conceitos vinculares entre o homem e o trabalho inseridos no seu duplo contexto abstrato e concreto. Neste sentido, ficou entendido que o conceito abstrato desta relação toma base no homem enquanto mercadoria do mundo capitalista, ou seja, tem valor de troca a qual se dá por meio do trabalho que por sua vez promove um valor de uso em caráter concreto, despindo-se de especificidades a partir de uma visão simplificada dos gastos de suas energias físicas e intelectuais.

Apesar desta ambiguidade, este duplo caráter representa a força laboral como uma unidade de ambos os valores, uma vez que o trabalho é precificado. Logo, a diferença entre estes se dá diante do consumo capitalista do valor de uso constituindo a natureza social mais profunda, haja vista que a divisão social do trabalho consiste em uma troca paga.

Com isso, a relação homem x trabalho se intensificou com a concepção neoliberalista fundamentada nas transformações socioeconômicas que reformaram o mercado com a chegada da globalização, e que no Brasil implicou na acumulação de capital corporativo de forma anti-humanista com um custo social potencializado. Deste modo, intensificou a precarização do trabalhador diante deste cenário, tendo em vista que suas garantias se vêm afetadas quando das regulamentações voltadas as negociações coletivas e categorizadas, enfraquecendo os sindicatos mediante a

flexibilização das normas trabalhistas fundamentadas na terceirização do trabalho, isentando as empresas do pagamento dos altos tributos das folhas de pagamento, cujo custo é transferido para os contratos de prestação de serviço, quase que em sua maioria executados por empresas menores, e, portanto, com menos recursos, refletindo nas questões de preço do trabalho impactando os benefícios e a motivação do trabalhador.

Pode-se então afirmar diante da revisão literária analisada, que o neoliberalismo e a globalização, acabam desde modo, sendo responsáveis por afetar de forma direta as questões da saúde do trabalhador de todos os segmentos, o que se pode afirmar diante dos elevados índices de absenteísmo e afastamento existentes no país com base nas doenças ocupacionais, e que são, de certa forma, até mais abusivos no funcionalismo público mediante a estabilidade garantida, que infelizmente reflete na qualidade do serviço prestado envolvendo todos os atores envolvidos neste cenário, ou seja, o ambiente interno do órgão público, a equipe, a população, a sociedade com um todo.

Todavia, a Política Nacional do Trabalhador que visa legislar e orientar a adoção de ações coerentes à promoção da saúde e segurança no trabalho reconhecendo que estes são pilares não somente subjetivos, mas também públicos, e como tal, aborda os riscos de doenças ocupacionais e os acessos aos serviços de saúde, bem como o foco na vigilância e no enfrentamento dos óbitos com causa saúde, neste contexto considera também o universo do funcionalismo público.

Este, condizente com as atividades exercidas por profissionais que prestam serviço nos divergentes órgãos públicos das esferas Federal, Estadual e Municipal em todo o território nacional, no âmbito da saúde, abarca um grande volume de multiprofissionais que para além de servidores públicos, são primeiramente, seres humanos, e assim, sujeitos ao sofrimento das mesmas consequências da precarização e dos estresses cotidianos em suas atividades.

Inserido nisto, a Emenda Constitucional EC 95 agravou ainda mais esta condição acima comentada, pois feriu o núcleo essencial do direito que garante o uso dos recursos orçamentários que sustentam os gastos da União com despesas primárias, violando a garantia dos direitos fundamentais. Nestes, a saúde é base piramidal, e assim não pode ser objeto de análise quanto aos seus custos dada sua dimensão de

prestação de serviços públicos. Como um dos seus impactos, acaba por intensificar a precarização do trabalho também do funcionalismo público e da burocracia nele existente, promovendo uma organização estrutural à saúde pública muito desequilibrada em diversos aspectos que afeta os servidores e com isso, a sociedade.

O trabalho sobre fogo cruzado vivenciado pelos profissionais da saúde é algo inerente a qualquer multiprofissional do setor, e que se intensificou com a chegada da pandemia do COVID-19, uma vez que se trabalhar com a saúde do próximo envolve o comprometimento com a vida alheia, com a individualidade de cada qual, com as concepções das famílias, com códigos éticos, com cargas horárias estressantes, com a burocracia no atendimento, com a falta de recursos financeiros e físicos, com a falta de valorização do profissional, com o lidar com divergentes pessoas e diferentes situações, com possíveis contaminações, com o medo, a responsabilidade e o comprometimento, dentre outros fatores que lesam a saúde deste funcionalismo público tanto física, quanto emocional.

A partir deste entendimento, verificou-se que o município de Presidente Kennedy que tem base na agricultura como seu principal fator econômico e que se destaca por ser parte do polo petroquímico de Campos dos Goytacazes, e ainda, que está em plena expansão frente aos projetos de construção do Porto Central de Presidente Kennedy que se pretende tornar o maior complexo portuário do Brasil, conta em ano corrente, com uma Secretária de Saúde alicerçada sobre os conceitos legais da Atenção Básica.

Em relatório específico de dezembro de 2020, identificou-se o seguinte total: 101 funcionários sob regime de estatutário, 67 comissionados e 685 contratados, totalizando 853 indivíduos que segundo o documento integravam o referido órgão dentre os anos de 2001 a 2021, em ambos os gêneros e divergentes funções e atividades, bem como diferentes idades, níveis de escolaridade e, tempos de contratação, estando neste ano de 2021 atuantes dentre este total, apenas 397 indivíduos.

Na busca de se obterem respostas à problematização diretriz que teve como premissa investigar a respeito das sugestões propostas pelos trabalhadores públicos lotados na Secretária de Saúde do município de Presidente Kennedy para redução

do absenteísmo por transtornos mentais, e que se deu com base em um questionário direcionado com respostas angariadas de 37 participantes, se identificou que a ocorrência do aumento de tarefas considera uma gama de fatores agravados pela chegada da pandemia do COVID-19, desequilibrando, portanto, a organização e também o comportamento psicológico de alguns profissionais.

Apesar da grande maioria dos entrevistados ter afirmado que a sensação pós-expediente diário é de feliz e tranquilo, notou-se que pequena parte se manifesta indisposto, irritado e infeliz, cujas causas negativas têm origem no excesso de trabalho, na desvalorização e reconhecimento profissional que atuam como elementos de desmotivação, dentre outras, que acarretam em falhas na qualidade do atendimento prestado à saúde populacional pois afetam a própria saúde psicológica destes funcionários do setor de saúde, resultando em absenteísmos e afastamentos periódicos.

Notou-se com este questionário, que 36,40% dos participantes faltam ao trabalho por motivos de dores e males estares com uma falta média “menos/mês”, o que indica ponto de atenção por parte da gestão da Secretária de Saúde. Em adição, 32,4% denotaram a ocorrência de doenças ocupacionais principalmente com manifestação de tendinites e de depressão, para além dos afastamentos por contaminação do vírus do Covid-19. Com relação ao tratamento da depressão, 21,7% afirmaram que o fizeram com afastamentos médios de 10 a 14 dias, sendo que na maioria segundo as informações obtidas, o mesmo não deu continuidade.

Logo, a necessidade de mudanças nas relações de trabalho foi entendida por 91,9% dos entrevistados como transformações passíveis à colaboração destes absenteísmos e afastamentos, para as quais os entrevistados indicaram revisão dos horários excessivos de horas extras e de trabalhos exaustivos, um maior empenho do trabalho em equipe, um acompanhamento especializado mensal no ambiente laboral de forma individual e também coletiva, em soma à reestruturação do ambiente propriamente dito principalmente no que se associa a valorização do profissional em divergentes aspectos, representado o sentido motivacional da relação homem x trabalho, para além da boa alimentação, do bom sono e da execução de atividades físicas que possam corroborar na qualidade de tal relação.

Para tanto, na opinião dos participantes, é relevante que a Secretária de Saúde prime por um bom clima organizacional, primando por excelência na comunicação, treinamentos, aplicabilidade da ergometria e implementação de políticas de reconhecimento e valorização dos funcionários públicos atuantes no setor, melhoria nas remunerações, demandando para tal, mudanças de ambas as partes – funcionalismo e setor público-, onde a empatia, a união, a organização, as lideranças, se fazem imprescindíveis, e que necessitam para sua eficácia, reuniões mais constantes com a gestão e um acompanhamento psicológico que priorize a realização de atividades em grupo como forma de autoconhecimento e prática deste junto ao coletivo.

Embora tenha-se encontrado certa dificuldade no acesso de maiores informações, dado o fato de que a Secretária de Saúde não possui ainda um sistema digitalizado sobre as causas do absenteísmo e afastamentos do trabalhadores nela alocados, e que mediante a pandemia do COVID-19, se fez impossível o acesso ao arquivo físico neste sentido, a proposta apresentada por este estudo com vistas a corroborar o enfrentamento dos casos de absenteísmo e afastamentos também foi embasada na percepção das ciências da psicologia.

A psicologia considera não apenas as questões fisiopatológicas, mas enfatiza aquelas estabelecidas como doenças por sofrimentos, o que no foco deste estudo, resulta em um trabalho investigativo de suma importância uma vez que engloba ações multiprofissionais da saúde que reunidas, corroboram ao ambiente e as relações homem x trabalho também neste setor. Sendo assim, a referida proposta será apresentada junto a Secretária de Saúde em momento propício.

Diante de todo o estudo, conclui-se que o comportamento no trabalho é fruto de uma série de fatores intrínsecos e extrínsecos à cada trabalhador que se somam aos fatores internos e externos do ambiente de trabalho em que cada qual está inserido, ou seja, é modificável em relação aos acontecimentos divergentes que ocorrem no dia a dia de todo o trabalhador de qualquer segmento, área ou função.

No funcionalismo público isto não é diferente, e nos órgãos públicos voltados à Saúde, a questão do comportamento laboral conta com um elemento desfavorável pois se fundamenta em princípios éticos sobre o ato de se cuidar de vidas.

Ora, o cuidar de vidas também inclui a vida dos multiprofissionais lotados nas Secretárias de Saúde Municipais em toda a extensão do território nacional. Enquanto seres humanos também são passíveis ao sofrimento e à ocorrência de adoecimento laboral. Enquanto cidadãos, fazem jus às garantias legais dispostas na Constituição Brasileira de 88 que se alicerça na Declaração Universal dos Direitos Humanos ditando que todos são iguais, sem quaisquer distinções, e, portanto, sujeitos ao adoecimento também no ambiente trabalho, e deste modo, devem ser tratados com igualdade e justiça nos direitos ao tratamento da saúde.

Finalmente, o estudo permitir se enfatiza o que já é de conhecimento de boa parte da população quanto as atividades estressantes do funcionalismo público especificamente dos multiprofissionais da área da saúde, comumente incompreendidos por parte da população que não enxerga que os problemas recorrentes no setor são reflexos de anos e anos de burocracia, falta de organização e falhas no olhar dos governos não somente na aplicação de políticas públicas ao trabalhador, mas no que diz respeito a visão de que estes multiprofissionais são antes de qualquer coisa, humanos.

Neste contexto, relevante se salientar que o problema maior está centrado no fato de que o adoecimento no trabalho não condiz à uma questão exclusivamente governamental, mas sim, ao fato de se tratar da lógica do capital que estrutura a totalidade da vida da classe trabalhadora e que já se conceitua segundo a percepção de Karl Marx ao afirmar que o capital enxerga o ser humano, como uma coisa.

Logo, se faz necessário, uma reflexão imediata das ações de políticas públicas para que se possa modificar tal realidade, e, por mais utópico que isto pareça ser, se faz viável a partir do momento que haja uma interação das relações de trabalho, que envolvem o próprio, as contratantes, e os trabalhadores, onde haja mais coesão, clareza, flexibilidade, sinceridade, respeito e comprometimento profissional com os usuários do SUS.

O encerramento deste estudo se faz por meio da manifestação do respeito e admiração desta pesquisadora aos multiprofissionais da saúde, elevados mediante

suas ações teóricas, práticas e acima de tudo de amor ao próximo vistas desde março de 2020 até o presente momento, onde sabedores do potencial grau de contaminação do vírus da COVID-19, porém sem maiores conhecimentos quanto a formas de tratamento, deram suas vidas pela vida ao próximo, como verdadeiros heróis que são.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, M.S. **Risco e vulnerabilidade**: razões e implicações para o uso na Política Nacional de Assistência Social. Dissertação (Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Política Social. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2012. Disponível em:<<http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/6497/1/Mirella%20Souza%20Alvarenga.pdf>>. Acesso em 25 de mar.2021.

ALVES, G. **Dimensões da precarização do trabalho**: ensaios de sociologia do trabalho. Bauru: Projeto Editorial Práxis, 2013.

ALVES, G; AMARAL. A.L.V; MOTA, D.P. **Trabalho e saúde**: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador do século XXI. São Paulo: LTR, 2011. Disponível em:<<https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/3019/2189>>. Acesso em 18 de dez. 2020.

ALVES, G; GONÇALVES, L.H. do N; CASULO, A.C. Democratização e Tecnocapitalismo: O Brasil na Era Neoliberal. In: **Revista PerCursos**. Vol. 21. N. 45, p.24-29. 2020. Disponível em:<<https://www.periodicos.udesc.br/index.php/percursos/article/view/1984724621452020024>> Acesso em 20 de dez.2020.

AMADO, F. **Direito Previdenciário**. 5 ed. Salvador, BA: Editoria Juspodivm, 2015.

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

_____. **Coronavírus**: o trabalho sob fogo cruzado. 1. Ed. São Paulo: Boitempo. 2020. 47 p.

ARBEX, A.P.S; SOUZA, K.R; MENDONÇA, A.L.O. Trabalho docente, readaptação e saúde: a experiência dos professores de uma universidade pública. In; **Physis: revista de saúde coletiva**. Vol. 232, n. 1, p. 263-2584. Rio de Janeiro. 2013. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/15.pdf>>. Acesso em 30 de mar. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA – ABERGO. **O que é ergonomia**. 2015. Disponível em:<http://www.abergo.org.br/internas.pho?pg=o_que_e_ergonomia.> Acesso em 03 de maio de 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO – ANAMT. **Transtorno mental é a 3º causa de afastamentos de trabalho**, 2017. Disponível em:<http://www.blog.saude.gov.br/indez.php?option+com_content&view=article&id=52979%catid=579&itemid=50218>. Acesso em 22 de jun. 2020.

BAASCH, D; TREVISAN, R.L; CRUZ, R.M. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. In: **Ciênc. saúde colet.** Vol. 22, n. 5. maio 2017. Disponível em:< <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n5/1641-1650/>>> Acesso em 23 de abr. 2020.

BARROS, A.J.S; LEHFELD, N.A.S. **Fundamentos da metodologia científica: um guia para a iniciação científica.** 2. Ed. Ampliada. São Paulo: Makron Editora.2000.

BARROS, R.B. de; BARROS, M.E. B. de. **Da dor ao prazer no trabalho.** Trabalhador da saúde: muito prazer, 2007. Disponível em:< <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42229854/textobethbarrosdado raoPrazer.PDF> >. Acesso em 29 set. 2019.

BERARDI, F. **Fenomenologia del fin – sensibilidad e mutación cognitiva.** Madri, Espanha: Caja Negra Editora, 2017.

BIANCHI, J.J.S. Acidente de trabalho e benefícios acidentários. In: **Revista Eletrônica Âmbito Jurídico.** 2017. Disponível em:< http://ambitojuridico.com.br/site/index.php/fckblank.html?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=19226>. Acesso em 18 de abr. 2020.

BOTELHO, V. Perspectiva para os programas de transferência de renda em 2021. In: **Anais do Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas. IBRE-FGV.** 2020. Disponível em:<https://portalibre.fgv.br/sites/default/files/2020-12/paper_vinciusbotelho_ibre_2020_0.pdf>. Acesso em 05 de jan. de 2021.

BRAICK, P.R; MOTA, M.B. **História: das cavernas ao terceiro milênio.** Volume único. 3.ed. reform. e atual. – São Paulo: Moderna, 2007.

BRANDÃO, C. **Acidente do Trabalho e Responsabilidade Civil do Empregador.** 3. ed. São Paulo: LTR, 2006.

BRASIL. **Portaria GM 3.214 de 08 de junho de 1978: Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.** Brasília, DF: Ministério de Estado do Trabalho. Serviço Gestão Normativa e Jurisprudencial. Disponível em:< http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MTE/Portaria/P3214_78.html>. Acesso em 12 de maio de 2020.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **D.O.U. de 5.10.1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 04 de abr. 2020.

_____. Lei N. 8.213 de 24 de julho de 1991: Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **D.O.U. de 25.7.1991.** Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso

em 07 de set.2018.

_____. Lei n. 8.745 de 09 de dezembro de 1993: Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **D.O.U. 10.12.1993.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8745cons.htm>. Acesso em 10 de ago. 2020.

_____. Lei n. 9.962 de 22 de fevereiro de 1999: Disciplina o regime de emprego público do pessoal da Administração federal direta, autárquica e fundacional, e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **D.O.U. 29.9.1999.** (a) Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9962.htm>. Acesso em 10 de ago. 2020.

_____. Lei 10.216 de 06 de abril de 2001: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **D.O.U. de 9.4.2001.** Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em 04 de abr. 2020.

_____. Portaria 1.679/GM de 19 de setembro de 2002: Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde. **D.O.U. de 20.9.2002.** Disponível em:< <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13614.html>>> Acesso em 18 de out. 2020.

_____. Portaria Interministerial MPS/MS/TEM n. 800 de 03 de maio de 2005: texto base da Minuta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho, elaborada pelo Grupo de Trabalho instituída pela Portaria Interministerial nº 153, de 13 de fevereiro de 2004, prorrogada pela Portaria Interministerial nº 1009, de 17 de setembro de 2004, para consulta pública. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social, da Saúde e do Trabalho e Emprego. **D.O.U. de 05.5.2005.** Disponível em:< https://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_800_22092014.pdf>. Acesso em 15 de dez. 2020.

_____. Portaria n. 2.728 de 11 de novembro de 2009: Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde. **D.O.U. de 12.11.2009.** Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html>. Acesso em 26 de dez. 2020.

_____. Decreto n. 6833 de 29 de abril de 2009: Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **D.O.U. de 30.4.2009.** Disponível em:<

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/DecretoD6833.htm). Acesso em 05 de jan. 2021.

_____. Decreto Lei nº 7.602 de 7 de novembro de 2011: Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **D.O.U. de 8.11.2011** Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm> Acesso em 18 de nov. 2020.

_____. Portaria n. 1.823 de 23 de agosto de 2012: Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde. **D.O.U. de 24.8.2012.** Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em 18 de nov. 2020.

_____. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012: Incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referencias da bioética, tais como: autonomia, não maleficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Brasília, DF; Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **D.O.U. de 13.6.2012.** Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html#:~:text=A%20presente%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20incorpora%2C%20sob,comunidade%20cient%C3%ADfica%20e%20ao%20Estado.>. Acesso em 12 de out 2020.

_____. **Política Nacional de Saúde Mental - um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária.** Brasília, DF: Ministério da Saúde. Maio de 2015. Disponível em:< <http://www.blog.saude.gov.br/35528-politica-nacional-de-saude-mental-um-modelo-de-atencao-a-saude-mental-aberto-e-de-base-comunitaria.html>>. Acesso em 13 de abr. 2020.

_____. Emenda Constitucional EC n. 95 de 15 de dezembro de 2016: Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **D.O.U. de 15.12.2016.** Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/contituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em 15 de jan. 2021.

_____. Transtornos Mentais são a 3º principal causa de afastamentos de trabalho. In: **Blog da Saúde. Ministério da Saúde.** Outubro de 2017. Disponível em:<http://www.blog.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=52979&catid=579&Itemid=50218>. Acesso em 22 de jun. 2020.

_____. **Saúde Brasil 2018. Uma análise da situação da saúde e das doenças e agravos crônicos:** desafios e perspectivas. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. 2019. 424 p. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_sau_de_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf>> Acesso em 04 de abr. 2020.

_____. É falsa a informação que Saúde ganhou R\$ 9,3 bilhões com emenda do teto de gastos. In: **Portal do Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, DF. 2020. Disponível em:< <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1288-e-falsa-a-informacao-que-saude-ganhou-r-9-3-bilhoes-com-emenda-do-teto-de-gastos>>. Acesso em 28 de dez. 2020.

BRÊTAS, A. C. P.; GAMBA, M. A. (Org.). **Enfermagem e saúde do adulto**. São Paulo: Manole, 2006

CANGUILHEM, G. O.; CAPONI, S. O normal e o patológico. 4. ed. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 1995. In: **BRÊTAS, A. C. P.; GAMBA, M. A. (Org.). Enfermagem e saúde do adulto**. São Paulo: Manole, 2006.

CAPELLANO, T; CARRAMENHA, B. **Trabalho e sofrimento psíquico**: Histórias que contam essa História. São Paulo: Atarukas Produção Editorial, 2019.87 p.

CASTRO, M. M. de C. e. Serviço Social e cuidado em saúde: uma articulação necessária. In: **Libertas - Revista do Programa de Pós-graduação em Serviço Social/UFJF**. Vol. 2, n. 1, p. 107-127. Juiz de Fora, dez. 2007. Disponível em:< <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18149>>. Acesso em 10 de jan. 2021.

CASTRO, M.M. de. e; OLIVEIRA, L.M.L. de. Trabalho em saúde: desafios contemporâneos para o Serviço Social. In: **Textos & Contextos**. Vol. 10, n. 1, p. 26 – 43. Porto Alegre, jan./jul. 2011. Disponível em:< <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/7649/6437/>>. Acesso em 28 de dez. 2020.

CASTRO, R.P. Trabalho abstrato e trabalho concreto. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde** (online). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. 2009. Disponível em:<<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dionario/verbetes/traabstracon.html>>. Acesso em 22 de dez.2020.

CARVALHO, M.M.de; PALADINI, E.P. **Gestão da Qualidade**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2012.

CONTI, T.V. **Crise tripla do Covid-19**: um olhar econômico sobre políticas públicas de combate à pandemia. 2020. Disponível em:<<http://thomasvconti.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Conti-Thomas-V-2020-04-06-Crise-Tripla-do-COVID-19-olhar-econ%C3%B4mico-sobre-as-pol%C3%.pdf>> Acesso em 02 de dez. 2020.

COSTA, C. da; HORTA, C.R; RODÁN, I.M. A crise capitalista no século XXI e as repercussões para os trabalhadores. In: **Revista de Políticas Públicas**. N. especial. p.95-108. São Luiz, Ma. Ago. 2010. Disponível em:<<https://core.ac.uk?download/pdf/233143727.pdf>> Acesso em 15 de dez. 2020.

CRUZ, I. Como é a relação entre servidores e o governo Bolsonaro. In: **Nexo Jornal Expresso (Online)**. 04 de jun. 2020. Disponível em:< <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/06/04/Como-%C3%A9-a-rela%C3%A7%C3%A3o-entre-servidores-e-o-governo-Bolsonaro>>. Acesso em 04 de

jul.2020.

DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: **O indivíduo na organização**: Dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1992.

_____. **Psicodinâmica do Trabalho**. São Paulo: Atlas. 1994

_____. **A loucura do trabalho**: estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. **Conferências brasileiras**: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho (A. C. F. Reis, trad.). São Paulo: Fundap, EAESP/FGV. 1999. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=574147&pid=S1516-3717201300010000800017&lng=pt> Acesso em 13 de jan. 2021.

_____. **A avaliação do trabalho submetida a prova do real**: críticas aos fundamentos da avaliação. São Paulo: Blucher, 2008.

DE PAULA, J.B. AZEVEDO, S.F; LOPES, A.P; FERMOSELI, A.F.de O. Incidência de transtornos mentais em servidores públicos: implicações na qualidade de vida do trabalhador. In: **Rev. bras. Qual. Vida**. Ponta Grossa, v. 10, n. 1, e7121, jan./mar. 2018.

ERLANDSSON, L.K. et al. *Health factors in the everyday life and work of public sector employees in Sweden*. In: **Work**. Amsterdam, v. 42, n. 3, p. 321-330, 2012. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22523024/>>. Acesso em 02 de abr. 2020.

FERREIRA, B. **A História do Trabalho**: o trabalho da sua origem até os dias industriais. 2018. Disponível em:< <https://profes.com.br/brunoferreira/blog/a-historia-do-trabalho>>. Acesso em 22 de jan. 2020.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis. Vozes. 1987. 288 p. Disponível em:<https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/entrocultural/foucault_vigiar_punir.pdf>. Acesso em 18 de ago. 2020.

GAINO, L. V; SOUZA, J.DE; CIRINEU, C.T; TUMIMOSKY, T.D. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. In: **SMAD - Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) vol.14 no.2 Ribeirão Preto abr./jun. 2018. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007>. Acesso em 28 de fev. 2020.

GALINA, D.M.R; ROCHA, L.E; BATISTA, M.L; MENDONÇA, M.G.V. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, p. 607-616, 2001. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000300015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 12 de mar. 2020.

GASPARINI, D. **Direito Administrativo**. 8.ed. São Paulo: Saraiva, 2003, p. 129.

GIDDENS, A. **Capitalismo e moderna teoria social**. Lisboa: Ed. Presença, 1994.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOBETTI, S.W; ORAIR, R.O. **Tributação e distribuição da renda no Brasil**: novas evidências a partir das declarações tributárias das pessoas físicas. Brasília, DF: Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. *Working Paper*. N. 136. Fev. 2016. Disponível em: http://www.ipc-undp.org/pub/port/WP136PT_Tributacao_e_distribuicao_da_renda_no_Brasil_novas_evidencias_a_partir_das_declaracoes_tributarias_das_pessoas.pdf. Acesso em 10 de jan. 2021.

GONÇALVES, J; BUAES, C.S. Sentidos do trabalho e do afastamento por problemas de saúde mental para motoristas de transporte coletivo urbano: um estudo de caso. IN: **Cad. psicol. soc. trab.** São Paulo, v. 14, n. 2, p. 195-210, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15163717201100200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 abr. 2020.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Investimentos previstos para as microrregiões do sul do Espírito Santo 2009- 2014**. Secretaria de Estado de Economia e Planejamento – SEP. Instituto Jones dos Santos Neves. Vitória, ES. Maio de 2010. Disponível em: <<http://www.ijsn.es.gov.br/component/attachments/download/525>>. Acesso em 04 de jul.2020.

GREGORY, P.R; STUART, R.C. **Comparing economic systems in the 21st century**. 7.ed. Ohio, USA: South Western – Cengage Learning. 2004. 62 p.

GUIMARÃES, C. Impactos da nova Reforma do Estado na saúde e educação. In: **Revista Poli – saúde, educação e trabalho**. Ano XII, n. 69. P. 22-28 Mar. Abr. 2020. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/poli_69_web.pdf>. Acesso em 03 de jan. 2021.

HELOANI, J. R.; CAPITAO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. In: **São Paulo Perspec.** v. 17, n. 2, p. 102-8, São Paulo jun. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200011>. Acesso em 02 de jun. 2020.

IBANEZ, P. Geopolítica e diplomacia em tempos de Covis-19: Brasil e China no limiar de um contencioso. In: **Espaço e Economia – Revista Brasileira de Geografia Econômica**. Ano IX, n. 18.2020. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/espacoeconomia/13257>>. Acesso em 03 de jan. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa**

Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Trimestre móvel. Mar-Mai.2019. Disponível em:< https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3086/pnacm_2019_maio.pdf>. Acesso em 02 de jul.2020.

INSTITUTO DE PESQUISA APLICADA – IPEA. **Ocupações no funcionalismo público.** 2017. Disponível em:< <https://www.ipea.gov.br/atlasestado/filtros-series/14/ocupacoes-no-setor-publico>>. Acesso em 05 de jul.2020.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE – IASC. **Guia preliminar como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de Covid-19.** Versão 1.5 março 2020. Disponível em:< https://opascovid.campusvirtualsp.org/sites/opascovid.campusvirtualsp.org/files/com_o_lidar_com_os_aspectos_psicossociais_e_de_saude_mental_referentes_ao_surto_de_covid-19_.pdf>. Acesso em 12 de jul.2021.

JACQUES, M. da G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. In: **Psicol. Soc.** vol.15 no.1 Belo Horizonte Jan./June 2003. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 28 de mar. 2020.

JORNAL DIGITAL ESTADO DE MINAS. **Em apenas dois meses, coronavírus deixou a economia mundial de joelhos.** 11 de mar. 2020. Disponível em:<http://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/03/11/interna_internacional,1127779/em-apenas-dois-meses-coronavirus-deixou-a-economia-mundial-de-joelhos.shtml>. Acesso em 02 de dez. 2020.

KOTLER, P. **Administração de Marketing.** 10ª Edição, 7ª reimpressão. Tradução Bazán Tecnologia e Lingüística. Revisão técnica Arão Sapiro. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

LANCMAN, S; SZNELWAR, L; UCHIDA, S; TUACEK, T. A. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. In: **Interface - Comunicação, Saúde e Educação.** Vol. 11, p. 79-92. 2007. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832007000100008&script=sci_abstract&tlng=pt>> Acesso em 28 de jun. 2020.

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

LEAL, P.R. **Saúde também deve ser pensada no ambiente de trabalho.** 2016. Disponível em:< <https://hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/saude-tambem-deve-ser-pensada-ambiente-trabalho.aspx>> Acesso em 15 de fev. 2020.

LIDA, I. **Ergonomia: projeto e produção.** 2ª ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2005.

LIMA, N.T. **Covid 19 – presidente da Fiocruz fala dos desafios da chegada da pandemia no Brasil 2020.** Disponível em:<<https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19/presidente-da-fiocruz-fala-dos-desafios-da-chegada-da-pandemia-ao-brasil..>>. Acesso em 03 de jan. 2021.

LOPES, C. de S. Como está a saúde mental os brasileiros? A importância de cortes de nascimento par melhor compreensão do problema. In: **Cad. Saúde Pública**. Vol. 36. N. 2. Rio de Janeiro: EPUB. 2020. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000200201>. Acesso em 02 de jan. 2021.

MARIANO, C.M. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. In: **Rev. Investig. Const.** vol.4 no.1 Curitiba Jan./Apr. 2017. Epub Apr 15, 2019. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56392017000100259>. Acesso em 28 de dez. 2020.

MARTINS, R. **A Relação Homem e Trabalho**. 2019. Disponível em:<http://www.rosangelapsicologa.com/site_pagina.php?pg=textos&texto=8> Acesso em 01 out. 2019.

MARTINS, M.I.C. et al. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 22, n. 5. P. 1429-1440. 2017. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1429.pdf>> Acesso em 10 de dez. 2020.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

MEIRELLES, H. L. **Direito administrativo brasileiro**. 34 ed. São Paulo: Malheiros Editores. 2008.

MINOWA, E. et al. Coronavírus: a falência do sistema capitalista e a defesa radical do SUS. Algumas reflexões sobre a pandemia do COVID-19 e as respostas políticas. In: **Revista Movimento** (online). 16 DE MAR. 2020. Disponível em:<<https://movimentorevista.com.br/2020/03/coronavirus-falencia-sistema-capitalista-defesa-radical-sus>>. Acesso em 02 de dez. 2020.

MORETTO, M.L.T et al. Psicologia Hospitalar. In: **Psicol. hosp.** vol.11 no.1 São Paulo jan. 2013. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100004#:~:text=Cuidar%20de%20quem%20Cuida%20tem,de%20sa%C3%BAde%20mental%20do%20trabalhador>. Acesso em 28 de fev. 2021.

NEVES, D.R.et al. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. **Cad. EBAPE.BR**, v. 16, nº 2, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/cebape/v16n2/1679-3951-cebape-16-02-318.pdf>>. Acesso em 08 de out.2019.

NUNES, A. V. L; LINS, S. L. B. Servidores públicos federais: uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. In: **Rev Psicol Organ Trab**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 51-67, jun. 2009. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572009000100004>. Acesso em 08 de jun. 2020.

OLIVEIRA, G.J. de. **Direito Administrativo II: Servidores Públicos**. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP) São Paulo (SP), setembro de 2018. Disponível em:<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4361883/mod_resource/content/0/2.7.SL%20-%20Servidores.pdf>. Acesso em 12 de jul. 2020.

OLIVEIRA, R.M.R. de. A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho – LER/DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo – CRST/ES. 2001. 173 p. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública. Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. Fundação Oswaldo Cruz. In: **Anais do Portal Teses FIOCRUZ**. Rio de Janeiro, Brasil. BVS – Saúde Pública. Setembro/Outubro de 2001. Disponível em:<<https://portaldeseres.iciict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/2001/oliveirarmrm/capa.pdf>>. Acesso em 08 de abr. 2020.

OLIVEIRA, L.A; BALDARAÇA, L.R; MAIA, M.Z.B. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. In: **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 40 (132): 156-169, 2015. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/rbso/v40n132/0303-7657-rbso-40-132-156.pdf>>. Acesso em 15 de abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU BRASIL. **Declaração dos Direitos Humanos**. 10 de dez. 1948. Disponível em:<<https://brasil.un.org.pt-br/91601-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em 22 de dez.2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Conceito de Saúde**. 1947. Disponível em:<https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=pt>. Acesso em 10 de mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OPAS/OMS BRASIL. **Folha Informativa – Transtornos mentais**. 2018. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839#:~:text=Entre%20os%20transtornos%20mentais%2C%20est%C3%A3o,de%20desenvolvimento%2C%20incluindo%20o%20autismo.>>. Acesso em 22 de jun. 2020.

_____. **Folha informativa – COVID 19** (doença causa pelo novo coronavírus). Abril de 2020a. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option+dom_content&view+article&id=6101:covid19&Itemid+875>. Acesso em 28 de dez.2020.

_____. **Dia Mundial da Saúde Mental**: uma oportunidade para dar o pontapé inicial em uma grande escala de investimentos. 2020b. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option+com_content&view=article&id=6263>

:dia-mundial-da-saude-mental-uma-oportunidade-para-dar-o-pontape-inicial-em-uma-grande-escala-de-investimentos&itemid=839>. Acesso em 05 de jan. 2021.

_____. **Folheto - Cuidados com a saúde mental do pessoal de saúde durante a pandemia de COVID-19.** 2020c. Disponível em:< <https://www.paho.org/pt/documentos/cuidando-salud-mental-personal-sanitario-durante-pandemia-covid-19>>. Acesso em 12 de jul. 2021.

PAPARELLI, R; SATO, L; OLIVEIRA, F.de. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. In: **Rev. bras. saúde ocup.** [online]. 2011, vol.36, n.123, pp.118-127. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572011000100011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 25 de maio de 2020.

PAULA, A. P. P. **Por uma nova gestão pública – limites e potencialidades da experiência contemporânea.** Reimpressão. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

PENIDO, L.de O. **Saúde mental no trabalho:** um direito humano fundamental no mundo contemporâneo. Brasília a. 48 n. 191 jul./set. 2011. Disponível em:< <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/242916/000926868.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 23 de maio de 2020.

PEREIRA, I. B. A educação dos trabalhadores: valores éticos e políticos do cuidado na saúde. In: **PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Razões públicas para a integralidade em saúde:** o cuidado como valor. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO, 2007. p. 145-164. Disponível em:< <https://lappis.org.br/site/razoes-publicas-para-integralidade-em-saude-o-cuidado-como-valor/4530>>. Acesso em 02 de jan. 2021.

PORTO, M. A. **A Qualidade de vida no trabalho do servidor público da administração estadual e o papel do gerente de recursos humanos.** 2006. Disponível em:< <http://www.recursoshumanos.sp.gov.br/qualidadedevida/artigos>>. Acesso em 24 de fev. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY. **Presidente Kennedy.** 2020. Disponível em:< <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/>>. Acesso em 02 de jul.2020.

PROENÇA, F.Q.X. Vulnerabilidade do consumidor e modicidade tarifária na prestação dos serviços públicos. In: **Conteúdo Jurídico.** Direito Consumidor, 13 nov. 2014. Disponível em:< <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/41601/vulnerabilidade-do-consumidor-e-modicidade-tarifaria-na-prestacao-dos-servicos-publicos>>. Acesso em 20 de mar. 2021.

REINHOLZ, F. Emenda 95, o enfraquecimento do pacto social. In: **Brasil de Fato** (online). 03 de out. 2018. Disponível em:<<https://www.brasiledefato.com.br/2018/10/03/emenda-95-o-enfraquecimento-do-pacto-social>> Acesso em 18 de dez. 2020.

RIBEIRO, C.V. dos S. O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. In: **Est. Pesq. Psicol.** vol. 6, n.1. Rio de Janeiro, jun. 2006. Disponível em:<https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812006000100011>. Acesso em 22 de dez. 2020.

RIBEIRO, R.B. N; ASSUNÇÃO, A.A; ARAÚJO, T.M. *Factors Associated with Job Satisfaction among Public Sector Physicians in Belo Horizonte, Brazil.* In: **Int J Health Serv.** 2014;44(4):787-804. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25626228/>>> Acesso em 12 de mar. 2020.

ROUBICEK, M. O que vem após o fim do auxílio emergencial aos brasileiros. In: **Jornal Digital Nexo.** 29 de dez. 2020. Disponível em:<<https://www.nexojournal.com.br/expresso/2020/12/29/O-que-vem-ap%C3%B3s-o-fim-do-axu%C3%A9lio-emergencial-aos-brasileiros>>. Acesso em 03 de jan. 2021.

SAMPAIO, J. J. C; MESSIAS, E. L. M. A epidemiologia em saúde mental e trabalho. In: M. da G. Jacques & W. Codo (Eds.), **Saúde mental e trabalho: Leituras** (pp. 143-171). Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

SANTOS FILHO, S. B. **Um olhar sobre o trabalho em saúde nos marcos teórico-políticos da saúde do trabalhador e do HumanisaSUS.** 2007. Disponível em:<Internet: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/olhar_sobre_trabalho.pdf [setembro 2010]>. Acesso em 28 de dez. 2020.

SCHUMANN, L.R.M.A; MOURA, L.B.A. Índices sintéticos de vulnerabilidade: uma revisão integrativa de literatura. In: **Ciência & Saúde Coletiva.** Vol. 20, n.7, p. 2105-2120, 2015. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n7/1413-8123-csc-20-07-2105.pdf>>. Acesso em 20 de mar. 2021.

SCHWINGEL, S; AZEVEDO, A. 2020. Disponível em: **O que esperar da economia após pandemia? Especialistas analisam cenários.** Disponível em:<<https://jornaldebrasil.com.br?economica?o-ue-esperar-da-economia-apos-pandemia-especialistas-analisam-cenarios>> Acesso em 03 de jan. 2021.

SELIGMANN, E.S. **Desgaste mental no trabalho dominado.** Rio de Janeiro: Editora UFRJ; Cortez Editora, 1994, 324 p.

SENNET, R. **Respeito: a formação do Caráter em um mundo desigual.** São Paulo: Record. 2004.

SILVA; C; CRISÓSTOMO, V.L. Gestão fiscal, eficiência da gestão pública e desenvolvimento socioeconômico dos municípios cearenses. In: **Revista de Administração Pública.** Vol. 53, n. 4. P. 791-801. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/335766994_Gestao_fiscal_eficiencia_da_gestao_publica_e_desenvolvimento_socioeconomico_dos_municipios_cearenses>. Acesso em 15 de dez. 2020.

SILVA, J.A. da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** - 37ª edição, São Paulo: Malheiros Editores, 2014.

SILVA, N.A. **A responsabilidade civil do empregador nos acidentes de trabalho.** 2012. 64f. Monografia (Graduação em Direito). Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, Barbacena, 2012. Disponível em:<<http://ftp.unipac.br/site/bb/tcc/tcc-3c279a96cb97fc484bb7274104b6509b.pdf>>. Acesso em 15 de jun. 2020.

SOUSA, A.A. R. **O trabalho e sua ressignificação ao longo da história.** 2019. Disponível em:<<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-do-trabalho/o-trabalho-e-sua-ressignificacao-ao-longo-de-historia/>>> Acesso em 18 de nov. 2019.

SOUZA, H.A; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. In: **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v. 44, n. 26, 2019. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572019000100302&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de jan. 2020.

SOUZA, Z.B. de; REIS, L.M. dos. Entre o atender e o ser atendido: políticas em saúde para o trabalhador do serviço público. In: **Cad. psicol. soc. trab.** vol.16 no.1 São Paulo, jun. 2013. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid_S1516-37172013000100008>. Acesso em 22 de jan 2021.

STEEL, Z. et al. *The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013.* In: **Int J Epidemiol.** Vol. 43, n. 2, p. 476-93. Abr. 2014. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24648481/>>. Acesso em 18 de ago. 2020.

TELLES, L.L. et al. O Projeto de Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Prasmnet: 20 anos. In: **Rev. bras. saúde ocup.** vol.44 São Paulo, Epub. Nov 25, 2019. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572019000100606>. Acesso em 12 de fev. 2021.

VASCONCELOS, A.de; FARIA, J.H.de. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. In: **Psicol. Soc.** Vol.20, n. 3. Florianópolis, set/dez.2008. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000300016>. Aceso em 10 de maio de 2020

VASCONCELLOS, L; MACHADO, J. Política nacional de saúde do trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. In: **Minayo Gomes C, Machado JMH, Pena PGL (org). Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 37-65.

VASCONCELLOS, L.C.F.de; GOMEZ, C.M; MACHADO, J.M.H. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. In: **Ciência & Saúde Coletiva.** Vol. 19, n 12, p. 4617-4626, 2014. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/pt_1413-8123-csc-19-12-04617.pdf> Acesso em 18 de mar. 2020.

VIANNA, L.A.C; ZILBOVICIUS, C; GONÇALVES, D.A. **Processo Saúde-Doença.**

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS. 2012. 12 p. Disponível em:<https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade01/unidade01.pdf>. Acesso em 28 de jan. 2021.

VIAPIANA, V. N; GOMES, R.M; ALBUQUERQUE, G.S.C.de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. In: **Saúde debate** [online]. 2018, vol.42, n. spe 4, pp.175-186. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042018000800175&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 02 de abr. 2020.

VEIRA. A.B. Crise do capital e lutas sociais o século XXI: ocupando as praças e retomando as ruas. In: **Anais da VII Jornada Internacional Políticas Públicas. 1917-2017 – Um século de reformas e revolução**. São Luiz, MA. Universidade Federal do Maranhão – UFMA. 22 a 25 de ag. 2017. Disponível em:<<http://www.joinpp.ufrma.br/jornadas/jopinpp2017/pdfs>> Acesso em 16 de dez. 2020.

VIEIRA, R.E.T. **Trabalho e saúde**: adoecimento mental em servidores públicos da prefeitura municipal de Vitória no ano de 2016. 2019. 99 p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória, ES. 2019.

VIGO, D; THORNICROFT, G; ATUN, R. *Estimating the true global burden of mental illness*. In: **Lancet Psychiatry**. Vol. 3, n.2. p. 171-178. Ev. 2016. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26851330/>>. Acesso em 18 de ago. 2020.

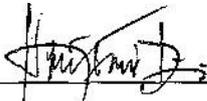
WORLD HEALTH ORGANIZATION -WHO. **Occupational health**. Genebra; 2012. Disponível em: http://www.who.int/topics/occupational_health/en/ Acesso em 05 out. 2019.

APÊNDICE 1**CARTA DE ANUÊNCIA**

Eu, **Jairo Fricks Teixeira**, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde, na função de Secretário Municipal de Saúde da mesma, autorizo a realização da pesquisa intitulada "Saúde Mental do Trabalhador e Adoecimento Ocupacional no Município de Presidente Kennedy", sob a responsabilidade da pesquisadora **Merabe José Rodrigues**.

Comunico que os procedimentos da referida pesquisa a serem realizados nesta instituição somente poderão ter início após a apresentação da Carta de Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição Proponente, conforme disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde CNS).

Presidente Kennedy, 09 de março de 2020.



Secretário Municipal de Saúde

Jairo Fricks Teixeira

Jairo Fricks Teixeira
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 00194/2019

APÊNDICE 2

CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA
EMESCAM

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE OCUPACIONAL E MENTAL DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY

Pesquisador: MERABE JOSE RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 31682620.7.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.179.489

Apresentação do Projeto:

Neste projeto pretende-se realizar uma pesquisa de abordagem qualitativa com adoção descritiva. Apresenta um pequeno estudo sobre o adoecimento e o absenteísmo dos servidores no trabalho público. Baseia-se em uma pequena revisão bibliográfica que trata a relação homem x trabalho x saúde, ao longo da história, acompanhada de uma pesquisa de campo que será realizada com funcionários ativos ou não do setor público do município de Presidente Kennedy-ES, buscando de forma qualitativa conhecer as causas e motivos que tem levado esses servidores ao adoecimento, físico e, principalmente, mental e fazendo com que estes sejam afastados de suas funções temporariamente e até definitivamente.

Objetivo da Pesquisa:

Principal: Conhecer as causas das doenças ocupacionais com foco nos transtornos mentais que acometem os servidores públicos no país, identificando-se por meio de um questionário direcionado a respeito dos motivos que acometem absenteísmo e afastamentos do funcionalismo da Secretaria de Saúde do município de Presidente Kennedy – ES, e assim, sugerir uma proposta para o enfrentamento desta situação especificamente voltadas para este público e que ocorrem por transformações nas relações de trabalho.

Específicos:

- ✓ Discorrer sobre o vínculo do homem com o trabalho a partir do trabalho abstrato e do trabalho concreto;
- ✓ Estudar a relação trabalho x saúde, diante do atual contexto de aprofundamento do capital financeiro - globalização/neoliberalismo, e a intensificação e precarização do trabalhador diante deste cenário, discorrendo-se sobre doenças ocupacionais e os transtornos mentais oriundos do trabalho;
- ✓ Compreender o trabalho no âmbito da saúde, descrevendo-se sobre peculiaridade do servidor público, com foco naquele que atua no setor da saúde, apresentado-se legislações voltadas como a Política Nacional do Trabalhador, bem como os impactos da Emenda Constitucional EC 95, e características sobre o adoecimento no funcionalismo público;
- ✓ Caracterizar o município de Presidente Kennedy, evidenciando-se a estruturação de sua Secretária de Saúde, e analisando-se o perfil dos seus servidores;
- ✓ Aplicar um questionário direcionado aos servidores lotados na referida Secretária de Saúde, identificando-se questões pertinentes aos seus adoecimentos, absenteísmos e afastamentos, e com isso, propor modificações nas relações laborais que possam contribuir ao enfrentamento dos casos;
- ✓ Propor um projeto de intervenção voltado à assistência psicológica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O projeto apresenta como risco o constrangimento e o tempo do sujeito para responder ao questionário aplicado. Para minimizá-los, a pesquisadora se compromete ao sigilo profissional e ético quanto todo assunto abordado, garantidos o sigilo e a privacidade do participante do estudo, ou seja, não serão divulgados nomes, imagens ou identidades.

Benefícios:

Pretende-se mostrar ao leitor as causas de doenças mentais ocupacionais, e, a partir do conhecimento científico e técnico, criar estratégias para a redução destas doenças e, conseqüentemente, reduzir os casos de absenteísmos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto adequado do ponto de vista ético, sem nenhuma consideração relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE: O que foi solicitado no primeiro parecer foi adequado, apesar da forma como o pesquisador irá minimizar os riscos está descrito no benefício da pesquisa.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as solicitações foram atendidas, logo o projeto está apto do ponto de vista ético.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1523563.pdf	13/07/2020 08:44:02		Aceito
Cronograma	Cronograma111112.pdf	10/07/2020 17:26:27	MERABE JOSE RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado12.pdf	10/07/2020 17:26:03	MERABE JOSE RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle12.pdf	10/07/2020 17:25:36	MERABE JOSE RODRIGUES	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	09/05/2020 18:31:31	MERABE JOSE RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/05/2020 17:36:33	MERABE JOSE RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 29 de julho de 2020

Assinado por:
PATRICIA DE OLIVEIRA FRANCA
(Coordenador(a))

APÊNDICE 3**E-MAIL DE APROVAÇÃO DA PLATAFORMABRASIL@SAÚDE.GOV.BR**

----- Forwarded message -----

De: Equipe Plataforma Brasil <plataformabrasil@saude.gov.br>
Date: ter., 8 de dez. de 2020 às 02:19
Subject: PLATBR - Comunicado de Início de Projeto
To: MERABE JOSE RODRIGUES <meraberodrigues18@gmail.com>

Sr. (a) Pesquisador (a),

O projeto SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR E ADOECIMENTO OCUPACIONAL NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY- ES. com número CAAE 31682620.7.0000.5065, tem data de início prevista para 10/07/2020. Esta mensagem é meramente informativa e baseada na data da primeira etapa descrita no cronograma aprovado. Por favor, ignore-a se não fizer sentido para a corrente situação do projeto de pesquisa.

Atenciosamente,

Plataforma Brasil
<http://plataformabrasil.saude.gov.br>

Esta é uma mensagem automática. Favor não responder este e-mail.

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

APÊNDICE 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada “**UM OLHAR SOBRE A SAÚDE OCUPACIONAL E MENTAL DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY**”, está sendo desenvolvido pela pesquisadora Merabe José Rodrigues, do Curso de Mestrado da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, com vistas a compreender causas, peculiaridades e índices pertinentes ao absenteísmo e afastamento do funcionalismo público específico do setor de Saúde do município de Presidente Kennedy, para a qual é solicitada sua participação em entrevista específica, como também a devida autorização para apresentar os resultados obtidos em dissertação do mestrado, e publicação em revista científica nacional e/ou internacional.

Trata-se de uma pesquisa cuja participação é voluntária e se dará de forma a responder questões relacionadas ao tema de pesquisa, onde estão garantidos o sigilo e a privacidade de cada participante, ou seja, não sendo divulgados nomes, imagens ou identidades. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Desde já agradeço a sua participação.

Merabe José Rodrigues
Pesquisadora

APÊNDICE 5**TRAMITAÇÃO DE E-MAILS PARA IDENTIFICAÇÃO DE DADOS DA
SECRETÁRIA DA SAÚDE EM PRESIDENTE KENNEDY ASSOCIADOS AO
SEU QUADRO FUNCIONAL**

----- Forwarded message -----

De: <protocolo.geral@presidentekennedy.es.gov.br>
Date: qui., 11 de fev. de 2021 às 15:11
Subject: Re: Fwd: A senhora secretária de saúde
To: Merabe Rodrigues <meraberodrigues18@gmail.com>

BOA TARDE

SEU PEDIDO FOI FEITO Nº 3133/2021

Em 11/02/2021 14:26, Merabe Rodrigues escreveu:

----- Forwarded message -----

De: <protocolo.geral@presidentekennedy.es.gov.br>
Date: seg., 8 de fev. de 2021 às 09:22
Subject: Re: A senhora secretária de saúde
To: Merabe Rodrigues <meraberodrigues18@gmail.com>

BOM DIA POR FAVOR ENVIAR DADOS COMPLETOS

Em 08/02/2021 08:55, Merabe Rodrigues escreveu:

A senhora secretária de Saúde Alessandra Neves, venho solicitar informações para o meu trabalho de pesquisa do mestrado com o tema: "ADOECIMENTO OCUPACIONAL DOS TRABALHADORES DA SECRETÁRIA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES: uma proposta estratégica para o enfrentamento dos casos de absenteísmo e afastamento por transtornos mentais e psicológicos".

Qual é a composição da equipe de vigilância em saúde do trabalhador, quantidade e cargo no qual compõem a mesma?.

Desde já ,agradeço!

Atenciosamente;
Merabe Rodrigues

APÊNDICE 6

QUESTIONÁRIO DIRECIONADO

Esta entrevista realizada por meio de um questionário tem por “**UM OLHAR SOBRE A SAÚDE OCUPACIONAL E MENTAL DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY**” conduzida para a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória-EMESCAM, em nome da aluna Merabe José Rodrigues pertinente ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, cujo questionário está dividido em duas seções.

SEÇÃO 1 – DADOS PESSOAIS	
Nome:	
Idade:	Gênero: () Masc. () Fem. () Outro
Nível de escolaridade: () ensino médio incompleto () ensino médio completo () ensino técnico incompleto () ensino técnico completo () ensino superior incompleto () ensino superior completo () especializações () mestrado () doutorado	
Se possui nível técnico ou superior, favor identificar o curso certificado	
Se possui cursos de especialização, favor identificar qual (is):	
SEÇÃO 2 – ENTREVISTA	
1. Você atua no setor de saúde (privado ou público) há quanto tempo? () mais de 10 anos () mais de 5 anos () mais de 3 anos () cerca de 1 ano	
2. Você atua no funcionalismo público há quanto tempo? () mais de 10 anos () mais de 5 anos () mais de 3 anos () cerca de 1 ano	
3. Qual seu cargo/função nesta entidade:	
4. Há quanto tempo atua na função acima? () mais de 10 anos () mais de 5 anos () mais de 3 anos () cerca de 1 ano	
5. Qual o tipo de vínculo empregatício que mantêm com esta entidade:	

() Sim () Não
17. Você já teve alguma doença ocupacional? () Sim () Não
18. Se sim, qual?
19. Você foi afastado? () Sim () Não
20. Por quanto tempo?
21. Você fez um tratamento psicológico? () Sim () Não
22. Você sentiu melhoras? () Sim () Não
23. Você deu continuidade ao seu tratamento? () Sim () Não
24. Você considera que mudanças no ambiente de trabalho corroboram para o enfrentamento dos índices de absenteísmo e afastamentos? () Sim () Não
25. Quais mudanças nas relações de trabalho você deveria ter para evitar o surgimento de doenças ocupacionais?
26. Quais mudanças no ambiente laboral seriam interessantes na sua concepção, para que reduzissem os índices de absenteísmo e afastamento por transtornos mentais e psicológicos?

Desde já, obrigada pela participação e colaboração.

Presidente Kennedy, ES _____ de _____ de 2021.