

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Ben Hur Monson Chamorra

**GESTÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS EM CINCO MUNICÍPIOS DA SERRA GAÚCHA, RS, 2019**

Porto Alegre, RS

2019

BEN HUR MONSON CHAMORRA

**GESTÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS EM CINCO MUNICÍPIOS DA SERRA GAÚCHA, RS, 2019**

Trabalho de conclusão do Curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Gestão Pública**.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre, RS

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-Reitora: Prof^a. Dra. Jane Fraga Tutikian

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-Diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

Coordenador: Prof. Dr. Paulo Ricardo Zilio Abdala

Coordenador Substituto: Prof. Dr. Rafael Kruter Flores

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Chamorra, Ben Hur Monson

Gestão da Saúde Ocupacional dos Servidores Públicos de Cinco Municípios da Serra Gaúcha, RS, 2019 [manuscrito] / Ben Hur Monson Chamorra). – 2019.

48 f.:il.

Orientador(a): Ronaldo Bordin

Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Administração, Porto Alegre, BR – RS, 2019.

1.ABNT. 2. Monografia. 3.Gestão Pública. I. Bordin, Ronaldo. II. Doutor.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo autor.

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

BEN HUR MONSON CHAMORRA

**GESTÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS EM CINCO MUNICÍPIOS DA SERRA GAÚCHA, RS, 2019**

Trabalho de conclusão do Curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Gestão Pública**.

Aprovada em _____ de _____ de 2019.

Banca Examinadora

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Orientador(a): Ronaldo Bordin

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais Sani e Ilza, que sempre me incentivaram a estudar; às minhas irmãs Luciane, Lucéle e Lucinéli, que foram minha primeira escola e fundamentais para eu ter chegado onde estou hoje.

À minha esposa, Ida Marisa, que esteve sempre ao meu lado, me apoiando em todos os momentos desta caminhada.

Ao meu filho Lucas, pelo incentivo, companheirismo e paciência com minha falta de tempo.

Ao meu orientador, Dr. Ronaldo Bordinm e a todos os professores e tutores do Curso de Especialização em Gestão Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aos participantes da pesquisa e colegas de trabalho que me apoiaram.

A Deus criador.

RESUMO

GESTÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS EM CINCO MUNICÍPIOS DA SERRA GAÚCHA, RS, 2019

O presente estudo buscou identificar a existência de políticas ou programas de gestão da saúde dos servidores públicos dos cinco maiores municípios da região da serra do Estado do Rio Grande do Sul, considerando os reflexos dessas políticas na saúde e qualidade de vida destes servidores, com ênfase nas ações de promoção e prevenção do absenteísmo-doença. Os objetivos específicos foram: comparar as políticas ou programas de gestão da saúde ocupacional dos servidores existentes nos cinco municípios mais populosos da região da serra gaúcha; identificar a existência de controle de absenteísmo e afastamentos de servidores nos municípios; e observar a existência denexo com o trabalho nos afastamentos de servidores dos municípios estudados. O método adotado foi exploratório com pesquisa documental e realização de entrevista com roteiro semiestruturado com servidores ligados à área da saúde do trabalhador. Os resultados demonstraram que, apesar de alguns municípios, sobretudo os dois mais populosos, possuírem políticas e programas de saúde ocupacional dos servidores, institucionalizados, os mesmos não atingem seus objetivos na prática e que os dados de afastamento dos servidores não são utilizados para melhorias nos ambientes e condições de trabalho, mas apenas como controle individual.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Administração pública. Servidor público municipal.

ABSTRACT

OCCUPATIONAL HEALTH MANAGEMENT OF MUNICIPAL PUBLIC SERVERS IN FIVE MUNICIPALITIES IN THE SERRA GAÚCHA REGION, RS, 2019

The present study aim to identify the existence of health management policies or programs for public employees in the five largest municipalities in the mountain region of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. It considered the impact of these policies on the health and quality of life of these employees, with emphasis in actions to promote and prevent absenteeism-disease. The specific objectives were: To compare the policies or programs of occupational health management of public employees; identify the existence of absenteeism control and dismissals of these employees in the municipalities; and, to observe the existence of a connection with the work on the health problems of the employees in the municipalities studied. The method adopted was exploratory with documentary research and interviewed with a semistructured script with employees related to the health of the worker. The results showed that, although the two most populous municipalities have institutionalized employees' occupational health policies and programs, they do not reach their objectives and that the data for employees absenteeism are not used for improvements in the environments and working conditions, but only as individual control.

Keywords: Worker's health. Public administration. Municipal civil servant.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CF	Constituição Federal
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DIESAT	Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde dos Ambientes de Trabalho
EUROFOND	<i>European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOM	Lei Orgânica Municipal
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PCMSO	Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional
PLANSAT	Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
SES-RS	Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
RJU	Regime Jurídico Único

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 DEFINIÇÃO DO TEMA OU PROBLEMA	10
1.1 DEFINIÇÃO DO TEMA OU PROBLEMA	10
1.2.1 Objetivo geral	10
1.2.2 Objetivos específicos	11
1.3 JUSTIFICATIVA	11
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	12
2.1 CONTEXTO: DA MEDICINA DO TRABALHO À SAÚDE DO TRABALHADOR	12
2.2 SERVIDOR PÚBLICO E A SAÚDE NO TRABALHO	14
2.3 CONDIÇÕES DE TRABALHO E ABSENTEÍSMO	17
3 MÉTODOS	20
3.1 CLASSIFICAÇÃO DO ESTUDO	20
3.2 COLETA DE DADOS	20
3.3 ANÁLISE DOS DADOS	22
4 RESULTADOS	23
4.1 MUNICÍPIOS EM ESTUDO: ASPECTOS LEGAIS E INSTITUCIONAIS	23
4.1.1 Município de Caxias do Sul	23
4.1.2 Município de Bento Gonçalves	25
4.1.3 Município de Farroupilha	27
4.1.4 Município de Vacaria	28
4.1.5 Município de Canela	29
4.2 DISCUSSÃO ACERCA DOS ASPECTOS LEGAIS E INSTITUCIONAIS ..	30
4.3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS	31
4.3.1 Previsão legal, institucionalização e operacionalização das políticas ou programas	32
4.3.2 Registro epidemiológico de doenças e acidentes de trabalho	34
4.3.3 Registro de absenteísmo doença	35
4.3.4 Absenteísmo como problema de gestão	36
4.3.5 Causas do absenteísmo dos servidores	37
4.4 ASPECTOS LEGAIS E INSTITUCIONAIS X PRÁTICAS DE GESTÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR	38
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A – ENTREVISTA	47

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo considera a importância dos servidores e sobretudo de sua saúde física e mental para o bom andamento dos serviços públicos, entendendo que os objetivos do município consistem em atender o cidadão e, dentre os cidadãos, estão os próprios servidores.

Brunelli (2008) afirma que o servidor público é um elo entre o governo e a comunidade, e, com o servidor satisfeito e motivado, as metas e diretrizes de gestão tendem a ser atingidas com maior facilidade e eficácia, melhorando rotinas e qualificando a prestação de serviços à população.

Para Bortolozo e Santana (2011), é preciso que os gestores se preocupem com as condições de trabalho que oferecem aos seus funcionários, visando proporcionar fatores que contribuam positivamente nas condições de saúde e qualidade de vida dos trabalhadores.

Assim, este estudo aborda a importância da gestão da saúde e segurança dos servidores públicos e das relações laborais no setor público, considerando o ponto de vista da cidadania na perspectiva de construir ambientes de trabalho saudáveis, buscando melhores condições de saúde e qualidade de vida para os servidores e ainda oferecer serviços públicos de melhor qualidade aos cidadãos.

O estudo está estruturado em três momentos. No primeiro, há uma breve descrição da evolução do tema 'saúde do trabalhador' em seus contextos históricos, considerando os avanços e retrocessos e construções de políticas públicas, buscando-se compreender de que forma isso se materializa e atinge os trabalhadores do serviço público.

Após, se busca identificar as ações de gestão da saúde ocupacional dos servidores públicos municipais dos cinco municípios mais populosos da região da serra gaúcha, no que tange às suas políticas, programas, ações, projetos, recursos e reflexos na qualidade de vida dos servidores desses municípios. Neste momento, se descrevem as Leis Orgânicas, Regimes Jurídicos, Estatutos dos Servidores dos municípios estudados e demais leis que possam versar sobre a Gestão da Saúde dos Servidores, dando enfoque aos processos que facilitem ou dificultem a construção de políticas voltadas à saúde dos servidores.

O terceiro momento envolve a realização de entrevistas semiestruturadas junto aos servidores dos municípios, em especial os da área ligada à saúde do

trabalhador e gestão de pessoas, voltadas a obter a percepção dos mesmos quanto à efetividade das políticas de gestão da saúde dos servidores e seus reflexos na saúde, qualidade de vida e qualidade dos serviços prestados, com especial atenção ao absenteísmo e absenteísmo-doença.

Em síntese, este estudo pretende identificar a existência de políticas ou programas de gestão da saúde ocupacional dos servidores dos cinco municípios mais populosos da região da serra gaúcha, considerando ainda todas as implicações que a presença ou ausência de um programa adequado envolve, tais como os reflexos na qualidade de vida dos servidores, os reflexos no absenteísmo, afastamentos do trabalho, aposentadorias precoces e as consequências para os serviços prestados pelos municípios.

1.1 DEFINIÇÃO DO TEMA OU PROBLEMA

Este estudo pretende verificar a existência de políticas ou programas de gestão da saúde ocupacional dos servidores dos cinco municípios mais populosos da região da serra gaúcha, considerando as implicações da presença ou ausência de um programa adequado, tais como os reflexos no adoecer dos trabalhadores, na qualidade de vida e no absenteísmo. Desse modo, tem-se a seguinte pergunta de pesquisa: “existe política ou programa de gestão da saúde ocupacional voltada aos servidores municipais nos cinco maiores municípios da serra gaúcha e quais os reflexos disso (existência ou não) na saúde e qualidade de vida desses servidores? ”

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Identificar a existência de políticas ou programas de gestão da saúde ocupacional dos servidores dos cinco municípios mais populosos da região da serra gaúcha.

1.2.2 Objetivos específicos

a) Comparar as políticas ou programas de gestão da saúde ocupacional dos servidores existentes nos cinco municípios mais populosos da região da serra gaúcha, RS, 2019.

b) Identificar a existência de controle de absenteísmo e afastamentos de servidores nos municípios estudados.

c) Descrever a existência de nexos com o trabalho nos afastamentos de servidores dos municípios estudados.

1.3 JUSTIFICATIVA

Carneiro (2006) relata que o servidor público no Brasil possui uma imagem estereotipada com forte apelo negativo, o que causa perda de prestígio social, gerando baixa estima e conseqüente adoecimento, aliada à ausência de leis que assegurem o cumprimento de medidas de promoção à saúde desses servidores.

Além disso, Ramminger e Nardi (2007) observam a existência de fragilidades ou inexistência de ações voltadas à atenção da saúde do servidor público, as quais não integram uma política pública, mas ficam a critério de cada novo governo.

Assim, este estudo se justifica na pretensão de corroborar na discussão sobre a importância da gestão da saúde e segurança dos servidores públicos e das relações laborais no setor público, considerando o ponto de vista da cidadania na perspectiva de construir ambientes de trabalho saudáveis, buscando melhores condições de saúde e qualidade de vida para os servidores e ainda oferecer serviços públicos de melhor qualidade aos cidadãos.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 CONTEXTO: DA MEDICINA DO TRABALHO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Vasconcellos e Oliveira (2011) concordam que saúde ocupacional e saúde do trabalhador são expressões utilizadas indistintamente, como se seus significados fossem idênticos; no entanto, não são.

Os mesmos autores ainda afirmam que tanto uma expressão quanto a outra retratam campos de ação sobre relações saúde-trabalho, na perspectiva da prevenção e reparação dos danos à saúde no trabalho, que implicam a construção de conhecimentos e de intervenção sobre os problemas gerados nessas relações.

Contudo, apesar de saúde ocupacional e saúde do trabalhador se assentarem em raízes históricas comuns, os campos de ação de cada uma são profundamente marcados por diferenças conceituais, ideológicas, institucionais, normativas, culturais, sociopolíticas e econômicas.

Conforme Schilling (1981), a medicina do trabalho, enquanto especialidade médica, surgiu na Inglaterra, na primeira metade do século XIX, com a Revolução Industrial. O processo de trabalho, naquele momento, estava baseado na submissão dos trabalhadores a um processo desumano de produção e exigiu uma intervenção, pois tornaria inviável a sobrevivência do próprio processo de produção.

De acordo com Mendes e Dias (1991), Robert Dernham, proprietário de uma fábrica têxtil, preocupado com o fato de que seus operários não dispunham de nenhum cuidado médico a não ser aquele propiciado por instituições filantrópicas, procurou o Dr. Robert Baker, seu médico, pedindo que indicasse uma maneira pela qual ele, como empresário, pudesse resolver tal situação.

Ainda segundo os mesmos autores, o médico então respondeu ao industrial que o colocasse no interior da fábrica para que pudesse verificar o efeito do trabalho sobre as pessoas. A resposta do industrial foi a de contratar Baker para trabalhar na sua fábrica, surgindo, assim, em 1830, o primeiro serviço de medicina do trabalho.

Para Mendes e Dias (1991) e Vasconcellos e Oliveira (2001), a evolução da medicina do trabalho para a saúde ocupacional, enquanto campo de ação preventiva reparadora de danos à saúde no trabalho, tem sua origem na medicina do trabalho clássica, nascida no decurso da revolução industrial.

Conforme os autores acima, essa evolução tem ainda origem nas condições de trabalho a que eram submetidos os trabalhadores nas indústrias durante os anos da II Guerra Mundial. Essas condições, extremamente adversas e em intensidade de trabalho extenuante, foram, em algumas categorias, tão pesadas e dolorosas quanto a própria guerra, além de o custo provocado pela perda de vidas por acidentes do trabalho ou por doenças do trabalho começar a ser também sentido tanto pelos empregadores quanto pelas companhias de seguro, às voltas com o pagamento de pesadas indenizações por incapacidade provocada pelo trabalho.

Hussey (1947) considera que os reflexos das precárias condições de trabalho na saúde dos trabalhadores revelaram ainda a relativa impotência da medicina do trabalho para intervir sobre os problemas de saúde relacionados ao trabalho. Além disso, a crescente insatisfação e questionamentos dos trabalhadores levaram a ampliação da atuação médica, até então direcionada apenas ao trabalhador para a intervenção sobre o ambiente de trabalho, com instrumental oferecidos por outras profissões e organização de equipes progressivamente multiprofissionais com ênfase na higiene industrial.

No Brasil, o desenvolvimento da saúde ocupacional ocorreu tardiamente em relação aos países industrializados. No entanto, reproduziu os processos ocorridos nos países do Primeiro Mundo.

Rocha (1993) afirma que, principalmente a partir do governo Getúlio Vargas, o Estado toma para si o papel de principal regulador das relações de trabalho, criando o Ministério do Trabalho, em 1930, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943, ainda reunindo a legislação referente à organização sindical, previdência social, proteção ao trabalhador e justiça do trabalho, permanecendo como base da legislação trabalhista atual.

Ramminger e Nardi (2007) sustentam que, em relação à saúde, somente em 1978 o Capítulo V da CLT vai dispor sobre as Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho, as quais são constantemente modificadas e atualizadas conforme os tensionamentos entre os diferentes saberes dessa área e as conseqüentes possibilidades políticas; porém, os servidores públicos não são incluídos na legislação de saúde e segurança do trabalho, na medida em que são normas voltadas aos trabalhadores celetistas.

Mendes e Dias (1991) concordam que, apesar das mudanças estabelecidas na legislação trabalhista, foram mantidas na legislação previdenciária/acidentária as

características básicas de uma prática “medicalizada”, de cunho individual e voltada exclusivamente para os trabalhadores formais, evidenciando deficiências do modelo.

Berlinguer (1978) já destacava as deficiências desse modelo, pois apesar de tipificar situações do cotidiano dos trabalhadores, expressas em sofrimento, doenças e morte, não envolvia a participação destes na construção das ações de prevenção.

Dias (1994) e Nardi (1999) concordam que a partir da criação do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), na década de 70, apontou-se para uma nova proposta na luta por melhorias das condições de trabalho, através de uma aliança entre sindicalistas e técnicos da saúde.

Ramminger e Nardi (2007) aduzem que, em função da proposta acima descrita, a saúde do trabalhador apresenta-se como nova área de análise, diferenciando-se da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional por tomar o processo de trabalho como ponto de partida para analisar a relação entre saúde e trabalho, ao mesmo tempo em que valoriza o saber e a experiência do trabalhador como sujeito ativo e não simplesmente como objeto da ação.

Então, a partir da Constituição Federal de 1998, a qual menciona a saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho como direito à saúde, e da Lei Orgânica do SUS (Lei 8080/1990), a Saúde do Trabalhador deixa de ser área de atuação exclusiva do Ministério do Trabalho e passa a ser área de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Lei 8080/1990 prevê como campo de atuação do SUS a execução de políticas que visem à promoção da saúde através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, visando a proteção da saúde dos trabalhadores, bem como a recuperação e reabilitação da saúde daqueles trabalhadores submetidos aos riscos e agravos relacionados às condições e aos ambientes de trabalho.

2.2 SERVIDOR PÚBLICO E A SAÚDE NO TRABALHO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 foi instituído o regime jurídico único dos servidores públicos da administração direta, autarquias e fundações; com isso, esses servidores passaram a ser regidos por estatuto próprio.

Guex (2016) conceitua servidor público como o agente profissional que executa e administra o aparato do Estado e das Políticas Públicas, quando as ações efetivas do Estado ocorrem tão somente pelo seu trabalho. Desta forma, este trabalhador insere-se na contradição de ser prestador e destinatário de sua ação.

Para Pereira (2003), os servidores públicos, apesar de socialmente serem considerados privilegiados em função, principalmente da estabilidade, não estão cobertos pelas Normas Regulamentadoras (NR) relativas à saúde e segurança no trabalho, que são de observância obrigatória só para as empresas que possuem empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), restando uma lacuna nas questões relativas a este tema.

Le Grande (1998) considera que existem diversos riscos para a saúde dos servidores públicos, tais como organização física e ergonômica inadequadas, exposição a agentes de riscos biológicos, agentes físicos, produtos químicos e exposição à violência. Pereira (2003) afirma que o Estado deveria assumir o papel de gestor da prevenção da saúde dos servidores; contudo, o que se observa na prática geralmente limita-se ao controle da concessão de licenças para tratamento de saúde, visando somente à diminuição do absenteísmo por doença.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) declara que segurança e higiene do trabalho são conceitos indivisíveis e devem ser tratados como aspectos de um mesmo problema, ou seja, da proteção dos trabalhadores. Assim, é fundamental estudar a relação homem - ambiente de trabalho. Nesse sentido, é de relevante importância que exista uma gestão adequada da saúde ocupacional, inclusive dos servidores públicos. Essa gestão, além de promover a saúde dos servidores, teria ainda com o objetivo o aumento da qualidade de vida no trabalho.

Então, para que se possa exercer essa gestão sobre a saúde no trabalho dos servidores, prevenindo doenças e acidentes relacionados ao trabalho, é primordial que existam ações e programas sistematizados que atendam às demandas de cada órgão público.

Mazzon e Peixe (2008) afirmam que os aspectos relativos à segurança e saúde ocupacional há muito tempo são alvos de preocupação da sociedade brasileira, desde a população em geral, que perde total ou parcialmente a saúde e, em muitos casos, a vida, até o Governo, que dispende uma significativa soma monetária em tratamentos de recuperação e assistência de seus servidores.

De acordo com Andrade et al. (2008), no âmbito dos municípios a verificação das causas dos afastamentos do trabalho dos servidores públicos municipais pode permitir que se conheça o perfil de morbidade dessa população, ao mesmo tempo em que se estruture políticas para a manutenção e promoção da saúde desses indivíduos. Como consequência, se espera a redução do absenteísmo/presenteísmo, afastamentos por doença e das aposentadorias por invalidez precoce, com melhoria da saúde e qualidade de vida destes trabalhadores.

Carneiro (2006) destaca a importância dos estudos da relação entre trabalho e saúde na esfera pública brasileira, uma vez que estes têm possibilitado o reconhecimento das condições de vida e de trabalho a que estão expostos os servidores públicos e revelando ainda um significativo sofrimento oriundo, não só das condições ambientais, mas também da organização do trabalho.

O autor acima afirma ainda que a administração pública, em geral, encontra dificuldades ou não se apropriou da problemática para responder às demandas da saúde do servidor, o que resulta em pouca intervenção nesta área.

Ramminger e Nardi (2007) reconhecem que as políticas públicas relacionadas à saúde do trabalhador tendem a ter como foco principal os trabalhadores vinculados às organizações privadas, deixando um importante hiato na atenção à saúde para os servidores públicos.

Os autores acima afirmam ainda que, com relação aos servidores públicos, as propostas das duas primeiras Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador dão maior ênfase à formação e à justa remuneração, sem priorizar a relação entre saúde e trabalho, atentando-se ainda para o fato de haver escassa bibliografia sobre a relação do servidor público e a saúde do trabalhador.

Contudo, atualmente é possível perceber-se um avanço nas políticas voltadas à saúde do trabalhador. Esses avanços referem-se à promulgação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) com o Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PLANSAT) (BRASIL, 2012). Nessas políticas é possível identificar, mesmo que superficialmente, a inserção de ações em saúde do trabalhador do serviço público.

Em contraponto, Carneiro (2011) concorda que as questões relativas ao servidor público dizem respeito à política de gestão de pessoas, não sendo uma ação de saúde do Estado promotor de políticas públicas e sim do Estado

empregador, que tem responsabilidades para com seus servidores, embora seja conveniente incorporar diretrizes, práticas e concepções de saúde pública, principalmente àqueles referentes à área de saúde do trabalhador.

O autor acima citado destaca ainda que o trabalho no setor público se reveste de algumas características e/ou situações que podem influenciar negativamente na saúde do trabalhador, tais como diversidades de cargos e funções com multiplicidade de riscos; conflitos entre exigências burocráticas e demandas políticas; pressão, controle e interferência de órgãos de comunicação de massa; exigências de produtividade e eficiência com parâmetros do setor privado; conflitos entre poderes burocrático, técnico e político; e imagem negativa do funcionalismo público na sociedade.

Silva (2013) chama a atenção para o entendimento indissociável do servidor público ao Estado e a valorização negativa, pelas representações midiáticas e sociais, associando esses trabalhadores à coisa pública que não funciona, marcados pela incompetência, pelo autoritarismo e clientelismo.

Considerando o exposto acima, é possível concordar-se com as ideias de Ramminger e Nardi (2007) quando estes autores colocam que se percebe uma extrema vulnerabilidade das ações voltadas à atenção da saúde do servidor público, as quais não integram uma política pública, ficando à mercê dos diferentes governos e suas naturezas contraditórias e transitórias.

2.3 CONDIÇÕES DE TRABALHO E ABSENTEÍSMO

Gaspar (1997) concorda que os riscos para a saúde relacionados ao trabalho dependem do tipo de atividade profissional e das condições em que a mesma é desempenhada. Anselmi (1993) destaca ainda que outros elementos, como a divisão e organização do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico e as relações de poder e supervisão também são determinantes para a vida e saúde do trabalhador.

Silva (1999) considera que o resultado negativo dos fatores acima descritos pode se expressar em acidentes frequentes, doenças ocupacionais, dores, irritabilidade, estresse, desânimo e até o abandono da profissão. Um dos primeiros reflexos destas situações é o absenteísmo.

Silva e Marziale (2000) dividem o absenteísmo em voluntário (ausência no trabalho por razões particulares não justificadas), absenteísmo por doença (por doença ou procedimento médico), absenteísmo por patologia profissional (acidentes de trabalho ou doença profissional), absenteísmo legal (licenças amparadas por lei) e absenteísmo compulsório (suspensão imposta pelo empregador).

Para Dejours (1992), as condições e o ambiente de trabalho são aspectos importantes a serem considerados nos casos de absenteísmo, pois a persistência de fatores negativos para a saúde acaba resultando no afastamento do funcionário, seja evidenciando uma situação de saúde ou uma estratégia adotada para a busca de um escape, de um equilíbrio para evitar o esgotamento físico ou psicológico.

Böckerman e Laukkanen (2010) afirmam que atualmente já se tem consolidada a concepção de que o absenteísmo é um problema sério para as organizações e para os trabalhadores, seja pela interrupção dos processos de trabalho e perda da produtividade ou na satisfação dos trabalhadores.

EUROFOND (1997) sustenta que quando o absenteísmo é abordado a partir da perspectiva do empregador, busca-se sua redução por meio de medidas de controle com pouco ou nenhum enfoque para as ações de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores.

É importante destacar que o servidor público, de acordo com Silva (2013), apesar de possuir uma relação de trabalho menos instável, de menor exposição ao risco de demissão, está sujeito a outras formas de instabilidade e precarização do trabalho, como a deterioração das condições de trabalho e responsabilização pelas deficiências do serviço, além das instabilidades geradas por oscilações políticas e de planejamento.

Em concordância com o exposto no parágrafo acima, Rodrigues, Ima e Ferreira (2001) analisam que a administração pública cada vez mais vem adotando práticas de gestão usadas nas empresas privadas, como o banco de horas, carga horária extensa, imposição de metas e objetivos a serem cumpridos em curto espaço de tempo e pressão por resultados, aliado a uma política de desvalorização do setor público, visível através das perdas salariais e das precárias condições de trabalho. Essas práticas, de acordo com Lancman et al. (2007), são geradoras de estresse e sobrecarga de trabalho, podendo levar a adoecimentos.

Para Soares e Mendes (2009), essa lógica produtivista e gerencialista do setor privado, ao migrar para a esfera pública produz no ambiente de trabalho uma

orientação cada vez mais voltadas para as tarefas e menos para as pessoas, precarizando o trabalho, desmotivando o servidor e fazendo com que as tarefas gerem mais desgastes físicos e emocionais nos trabalhadores.

Mendes (2003) indica que a Recomendação n° 171 e a Convenção n°161 da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1985) abordam a importância de registrar as causas do absenteísmo com a finalidade de se obterem dados para a realização de análises que contribuirão para conhecer a dimensão, as determinações e causas do absenteísmo para se pensar em soluções, bem como elaborar políticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Contudo, conforme Andrade et al. (2008), no Brasil a prevalência de absenteísmo e as suas principais causas ainda permanecem pobremente documentadas, dificultando a elaboração de políticas e programas de prevenção.

Bowers (2001) ressalta que, apesar de estudos tratarem o absenteísmo como um indicador relevante para a avaliação da saúde dos trabalhadores, no serviço público o fenômeno tem sido visto mais como uma questão socioeconômica e política do que um problema de saúde pública, considerando-se que as preocupações dos gestores estão motivadas pelos gastos financeiros e diminuição da produtividade.

3 MÉTODOS

Este capítulo apresenta as etapas metodológicas adotadas neste estudo considerando a classificação do trabalho, as técnicas de coleta de dados e a técnica de análise e interpretação dos dados.

3.1 CLASSIFICAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo possui natureza qualitativa, uma vez que, de acordo com Richardson (1999) a abordagem qualitativa proporciona a descrição da complexidade de determinado problema; análise da interação de alguns elementos; compreensão e classificação de processos dinâmicos vividos por indivíduos e grupos sociais.

Quanto aos objetivos, esta pesquisa é classificada como exploratória, pois segundo Gil (1999), as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Quanto à escolha do objeto de estudo, a pesquisa se classifica como estudo de caso.

3.2 COLETA DE DADOS

Com relação à técnica de coleta de dados, esta é classificada como pesquisa documental e entrevista com roteiro semiestruturado. Gil (1999) aduz que a entrevista é uma das técnicas de coletas de dados mais utilizadas no âmbito das ciências sociais.

O estudo foi realizado levando em consideração as Leis Orgânicas, Regimes Jurídicos e outras leis referentes à saúde do servidor dos municípios selecionados. Os dados foram coletados junto às páginas dos municípios na internet, sendo selecionados os aspectos relacionados à saúde e segurança ocupacional constantes na legislação.

Como complemento, foi realizada uma entrevista com roteiro semiestruturado, adaptado conforme às necessidades observadas no momento da coleta de dados. A entrevista teve como objetivo verificar se a existência de políticas ou programas

voltados para a saúde dos servidores resultam em melhores condições de trabalho e redução do absenteísmo por motivo de doenças.

A população é definida por Malhotra (2001, p. 301) como a “soma de todos os elementos que compartilham algum conjunto comum de características, conformando o universo para o propósito do problema de pesquisa”. A população deste estudo foi composta pelos cinco municípios mais populosos da região da serra gaúcha, quais sejam: Caxias do Sul, Bento Gonçalves, Farroupilha, Canela e Vacaria.

As entrevistas foram realizadas nos meses de março e abril de 2019. Após a confecção do roteiro, os entrevistados foram contatados via telefone e posteriormente via *e-mail* e convidados a responder o questionário. Destaca-se que, dos cinco municípios investigados, em apenas três os servidores concordaram em participar da entrevista, solicitando ainda sigilo sobre sua identificação. Por este motivo, denominaremos aqui os entrevistados como E1, E2 e E3.

Foram entrevistados três servidores públicos estáveis de nível superior, um de cada município em estudo, sendo dois deles ligados ao setor de saúde do trabalhador de seus municípios e um ligado à gestão de pessoas.

A entrevista aplicada divide-se em cinco partes, sendo que a primeira verifica a previsão legal de políticas ou programas direcionados à saúde dos servidores no município e de que forma essa política ou programa é institucionalizada e operacionalizada.

A segunda parte da entrevista indaga sobre a existência de registros de dados epidemiológicos sobre a saúde dos servidores e se esses dados são utilizados para o aprimoramento das políticas ou programas. A terceira parte investiga a existência de registro de absenteísmo por motivos de saúde e ainda se os dados registrados são utilizados para os programas. A quarta parte da entrevista examina sobre a percepção do absenteísmo como um problema para a gestão e, por fim, a quinta parte verifica se a gestão conhece as principais causas de afastamento do trabalho por problemas de saúde dos servidores.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise de dados, foi realizada a transcrição das entrevistas e análise do conteúdo das leis municipais dos municípios envolvidos. A análise dos dados foi sustentada pela técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011). Justifica-se a escolha, pois essa forma de análise consiste em um caminho eficaz no estudo de valores, opiniões, atitudes e crenças provenientes de dados qualitativos (SILVA et al., 2012).

Devido à pequena adesão dos servidores dos municípios não foi possível realizar uma categorização baseada na constância das palavras nas respostas dos entrevistados, de acordo com os objetivos da pesquisa; contudo, foi possível realizar um cruzamento dos relatos com o exposto pelo aporte teórico, permitindo a interpretação dos dados.

4 RESULTADOS

Nesta fase do estudo, espera-se reunir as deduções retiradas dos resultados da pesquisa, dando um fechamento ao trabalho respondendo ao problema inicial e aos objetivos do estudo.

4.1 MUNICÍPIOS EM ESTUDO: ASPECTOS LEGAIS E INSTITUCIONAIS

A região da serra gaúcha, segundo os critérios da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS), é formada por quarenta e nove municípios, divididos em quatro microrregiões de saúde. De acordo com o IBGE (2018), a população estimada total desta região é de 10% do total estadual.

Segundo estimativas do IBGE (2018), as cinco cidades mais populosas da serra gaúcha são: Caxias do Sul (504.069 habitantes), Bento Gonçalves (119.049 habitantes), Farroupilha (71.570 habitantes); Vacaria (65.846 habitantes) e Canela (44.879 habitantes).

4.1.1 Município de Caxias do Sul

O município de Caxias do Sul, de acordo com o Portal da Transparência (2018), conta em seu quadro com 7.283 servidores, entre efetivos e cargos em comissão.

A administração municipal de Caxias do Sul é regida pela Lei Orgânica do Município (LOM) de 04 de abril de 1990 e posteriores atualizações. A LOM do município dispõe em seu capítulo II, seção II, sobre os servidores públicos municipais e determina que o município deverá estabelecer em lei o seu Regime Jurídico.

Ainda em seu capítulo II, seção II, “Dos servidores Municipais”, a LOM do município de Caxias do Sul estabelece como direito dos servidores, no artigo 11, a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança, e prevê adicional de remuneração às atividades consideradas penosas, insalubres, perigosas e de difícil acesso. No artigo 20, encontra-se a previsão de que o município manterá órgão ou entidade de previdência e assistência médica, odontológica e hospitalar para os servidores e dependentes, mediante contribuição.

Em seu capítulo IV, artigo 233, a LOM estipula que o município disporá sobre a criação de comissões de higiene, saúde e segurança do trabalho, eleitos pelos servidores municipais, nos órgãos da administração direta e indireta. O Estatuto que institui e regula o Regime Jurídico Único (RJU) dos servidores públicos do município de Caxias do Sul é estabelecido pela Lei Complementar nº 3.673, de 24 de junho de 1991.

Com relação à saúde do trabalhador, o RJU dos servidores públicos de Caxias do Sul, em seu capítulo II, seção I, estabelece que para o ingresso em cargo público se faz necessária a inspeção médica e psicológica, sendo requisito básico para o ingresso gozar de boa saúde física e mental.

No artigo 181, capítulo V, o RJU prevê como obrigação do município promover assistência aos servidores, buscando o bem-estar físico e mental e o aperfeiçoamento intelectual, o tratamento dos servidores atingidos por doenças profissionais contraídas nos locais de trabalho e ainda o custeio da organização de programas de educação e propaganda sanitária e de prevenção contra acidentes do trabalho, estes itens estabelecidos por redação dada pela Lei Complementar nº 298, de 20 de dezembro de 2007.

O RJU abrange ainda a assistência ao servidor, firmada como dever do município em promover a previdência e a assistência médica, odontológica e social aos servidores ativos, inativos e seus dependentes, para a qual contribuirão o Município, o servidor e o pensionista.

O Decreto nº 19.704, de 05 de julho de 2018, aprovou o Regimento Interno da Secretaria de Recursos Humanos e Logística. O referido regimento estabelece, entre outros, a estrutura e funcionamento da secretaria e prevê na estrutura organizacional a Gerência do Serviço Especializado de Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho e Gerência do Serviço de Biometria Médica Municipal.

À Gerência do Serviço Especializado de Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) competem as atividades de prevenção e promoção à saúde dos servidores, tais como estabelecer normas e procedimentos que visem à proteção da integridade física e mental dos servidores e à melhoria das condições do ambiente de trabalho, elaborar programas de acompanhamento e controle do absenteísmo, em parceria com outras Gerências e ainda elaborar e coordenar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, entre outras.

A Gerência do Serviço de Biometria Médica é a unidade da Secretaria Municipal de Recursos Humanos e Logística que tem por finalidade coordenar, executar e controlar as atividades de perícia médicas referentes aos servidores.

Dentre as atividades da Gerência do Serviço de Biometria Médica, destaca-se a realização de levantamento e análise de doenças ocupacionais, com vistas a subsidiar o SESMT na investigação das causas e proposições de medidas preventivas e corretivas e implantar e manter um sistema de indicadores de saúde do servidor junto ao Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos.

O município de Caxias do Sul também mantém Comissões de Higiene, Saúde e Segurança do Trabalho (CIPA) e Comissão Geral de Higiene, Saúde e Segurança do Trabalho (CIPAG).

As comissões acima citadas foram instituídas pela Lei nº 6826, de 14 de maio de 2008 e regulamentadas pelo Decreto 14.716 de 13 de abril de 2010. A referida lei estabelece que a CIPA tem como objetivo principal a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, mantendo permanentemente compatível a execução do trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do servidor.

A CIPA é obrigatória nos órgãos ou unidades administrativas que tenham mais de duzentos servidores; já a CIPAG é formada por representantes de cada órgão ou unidade administrativa.

Com o exposto acima, é possível perceber que o município de Caxias do Sul possui uma estrutura estabelecida legalmente com leis que dialogam entre si. Ainda resta avaliar se na prática as ações ocorrem da mesma maneira.

4.1.2 Município de Bento Gonçalves

O quadro de servidores do município de Bento Gonçalves é formado, de acordo com o Portal da transparência (2018), por 4.015 servidores, sendo 3.813 efetivos, 200 cargos comissionados e 02 cargos políticos.

Bento Gonçalves organiza-se em sua autonomia político-administrativa pela Lei Orgânica, estabelecida pela Resolução nº. 3 de 03 de abril de 1990, respeitados os princípios estabelecidos nas Constituições Federal e Estadual.

A Lei Orgânica Municipal de Bento Gonçalves (LOM), em seu capítulo II, artigo 6, afirma que compete ao município, em sua autonomia, estabelecer os

quadros de servidores do município e estabelecer-lhes Regime Jurídico Único. O capítulo V identifica como servidores do município todos os que ocupam cargos, funções ou empregos da Administração direta, das Autarquias e Fundações Públicas, bem como os admitidos por contrato para atender necessidades temporárias de excepcional interesse do Município definidas em lei.

O Regime Jurídico Único (RJU) dos servidores municipais de Bento Gonçalves foi instituído pela Lei Complementar nº 75, de 22 de dezembro de 2004 e, de acordo com seu texto, dá atenção especial às normas que regem as relações de trabalho entre servidor público e município.

Com relação à temática saúde do trabalhador, o RJU, em seu artigo 93, determina que os servidores que executam atividades penosas, insalubres ou perigosas, fazem jus a um adicional sobre o vencimento do cargo, com base em laudo pericial oficial do município, próprio ou contratado especificamente para esse fim.

O parágrafo segundo do artigo 93 ainda estabelece a exclusividade de determinadas atividades, presentes em seu artigo 94, para a percepção dos adicionais acima citados, dessa forma desconsiderando a avaliação ambiental para outras atividades não relacionadas.

Ainda o parágrafo quarto do artigo do 93 determina que o pagamento do adicional de insalubridade ou periculosidade cessará quando a condição insalubre ou perigosa for eliminada ou neutralizada, quando o servidor deixar de trabalhar nessas condições ou ainda quando se recusar a utilizar equipamentos de proteção individual (EPI).

O RJU não cita a fonte do quadro presente no artigo 94 e nem os critérios de avaliação para o estabelecimento das atividades insalubres ou perigosas, assim como do grau (mínimo, médio, máximo) de insalubridade.

O Decreto 7.740, de 09 de novembro de 2011, estabelece diretrizes para a política interna de segurança e saúde no trabalho para o serviço público municipal do município.

A política prevê a garantia de ações para a melhoria das condições de trabalho e promoção da qualidade de vida dos servidores, garantindo a participação efetiva destes na construção destas ações bem como programas de educação em saúde e segurança do trabalho, respeitando a realidade e os desafios do serviço público.

A política estabelece ainda a elaboração de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) para a identificação e controle dos riscos presentes nos ambientes e processos de trabalho, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de Controle e Prevenção de Acidentes de Trabalho (PCPAT) e outras ações, visando a prevenção da saúde e segurança dos servidores.

O Decreto estipula ainda a constituição de um Conselho Gestor a fim de discutir as prioridades e orientar as ações do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do município. O Conselho Gestor deve incluir representantes da Coordenação da Secretaria Municipal de Administração, Vigilância em Saúde do Trabalho, Departamento de Recursos Humanos, além dos profissionais do SESMT.

O município de Bento Gonçalves possui regulamentação para a emissão de Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), instituída pelo Decreto 6.616, de 18 de agosto de 2008. Este decreto estabelece que o servidor, ao se acidentar, deverá ser imediatamente encaminhado para a assistência médica junto ao serviço médico do município; no entanto, não indica a utilização dos dados epidemiológicos dos acidentes.

Observa-se que o município possui políticas consistentes com relação ao tema gestão da saúde do servidor.

4.1.3 Município de Farroupilha

O município de Farroupilha possui, segundo estimativas do IBGE (2018), a terceira maior população da região da serra gaúcha. Conforme o Portal da Transparência (2018), o município conta com um quadro de 1.150 servidores.

A Lei Orgânica Municipal (LOM) do município foi promulgada em 27 de dezembro de 1989, organizando sua autonomia político-administrativa e personalidade jurídica de direito Público Interno.

O artigo 87 da LOM erige que lei municipal definirá direitos dos servidores do município bem como acréscimos pecuniários por tempo de serviço. O artigo 33 estabelece como de iniciativa privativa do prefeito a criação de leis que disponham sobre servidores públicos do município, seu regime jurídico, provimento de cargos,

estabilidade e aposentadoria de civis, não versando sobre questões relativas à saúde ou segurança desses.

A Lei nº 3.305, de 22 de outubro de 2007, dispõe sobre o Regime Estatutário dos servidores públicos municipais de Farroupilha. A referida lei instituiu o Regime Jurídico Estatutário (RJE) dos Servidores Públicos da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do município.

Com relação à saúde, o RJE designa como requisito básico para a investidura em cargo público a aptidão física e mental, comprovada mediante exames médicos, na forma estabelecida em regulamento.

Referente à gestão da saúde do trabalhador, o RJE estipula que os servidores que exercem habitualmente atividades insalubres, perigosas ou penosas, definidas em lei própria, fazem jus a um adicional calculado sobre o vencimento do cargo, estabelecendo ainda que o direito ao adicional cessa com a eliminação das condições ou dos riscos que deram causa a sua concessão. O RJE não estabelece as formas de avaliação dos ambientes e processos de trabalho para a concessão dos adicionais acima citados.

O artigo 163 do RJE indica que o município manterá Plano de Seguridade Social para o servidor e sua família, com vistas a garantir, entre outros, meios de subsistência nos eventos de doença, invalidez, velhice, acidente em serviço, inatividade, falecimento e reclusão.

Não foram localizadas, na legislação municipal, outras referências à temática saúde do trabalhador/saúde ocupacional no município de Farroupilha.

4.1.4 Município de Vacaria

De acordo com o Portal da Transparência, o município de Vacaria possui 1753 servidores públicos municipais, sendo que destes, 71 ocupam cargos em comissão. O município de Vacaria delimita sua autonomia política e administrativa através da Lei Orgânica Municipal (LOM) nº 001, promulgada em 30 de março de 1990. O artigo 6 da LOM, em seu inciso VI, estabelece que compete ao município, em sua autonomia, organizar os quadros e estabelecer o regime jurídico de seus servidores.

A Lei complementar nº 008, de 13 de julho de 2011, dispõe sobre o Regime Jurídico dos servidores públicos municipais do município de Vacaria.

O artigo 7º do RJU estabelece como requisitos básicos para o ingresso no serviço público municipal, dentre outras, gozar de boa saúde física e mental, atestado por médico do trabalho.

No que diz respeito ao tema gestão da saúde do trabalhador, o artigo 80, inciso III estabelece a percepção de adicional pelo exercício de atividade em condições penosas, insalubres ou perigosas. O artigo 86 estabelece que as atividades penosas, insalubres ou perigosas serão definidas em lei própria, mediante a realização de prévio laudo de medicina e engenharia do trabalho.

O artigo 90 do RJU afirma que o direito ao adicional de penosidade, insalubridade ou periculosidade cessará com a eliminação das condições ou dos riscos que deram causa a sua concessão, sendo sua concessão ou eliminação precedidas de laudo pericial, realizado por médico ou técnico do trabalho.

Não se observou a existência de outras leis de decretos em que se trate do tema saúde do trabalhador/saúde ocupacional. Ainda não foi possível o esclarecimento da metodologia de avaliação e qualificação de atividades insalubres, perigosa ou penosas.

4.1.5 Município de Canela

A Prefeitura Municipal do Município de Canela possui em seu quadro de servidores, segundo o Portal da Transparência, 1259 servidores, e, é regida pela Lei Orgânica Municipal (LOM) nº 001, de 29 de dezembro de 2003, a qual estabelece sua autonomia política, administrativa e financeira.

O artigo 5 da LOM do Município de Canela estabelece, entre outras, a atribuição de instituir o regime de trabalho dos servidores públicos municipais. Em seu capítulo VI, dispõe sobre os servidores públicos municipais; entretanto, não versa sobre a temática saúde e segurança do servidor.

O Regime Jurídico Único dos servidores públicos do município foi instituído pela Lei Complementar nº 24, de 08 de fevereiro de 2012. O estatuto dispõe sobre questões referentes a provimento, nomeação, regime de trabalho, estágio probatório, entre outros requisitos para o exercício do serviço público.

Com relação à gestão da saúde e segurança do servidor, o estatuto refere-se às atividades e operações insalubres e perigosas, as quais serão definidas em laudo técnico regulamentado por decreto, desde que previstas nas Normas

Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego e suas alterações, emitido por profissional habilitado.

O estatuto estabelece ainda que o referido laudo técnico deverá ser renovado a cada ano, demonstrando, dessa maneira, uma forma de gestão da saúde e segurança dos servidores. O estatuto afirma também que o pagamento dos adicionais cessará com a eliminação das condições ou riscos que lhe deram causa e orienta para a obrigatoriedade do fornecimento, por parte do município, de equipamentos de proteção individual (EPI).

A concessão dos adicionais de insalubridade e periculosidade estão fundamentadas pelo Decreto nº 5.169, de 24 de setembro de 2007, o qual estabelece as diretrizes e metodologias a serem adotadas nas avaliações das atividades ou operações insalubres.

O decreto prevê ainda que os chefes imediatos dos órgãos da administração municipal deverão promover as medidas necessárias à redução ou eliminação da insalubridade e dos riscos, bem como a proteção contra os respectivos efeitos, principalmente orientando e fiscalizando o uso dos Equipamentos de Proteção Individual.

Observou-se no estatuto excessiva preocupação com o pagamento do indevido dos adicionais, incorrendo essa situação em possibilidade de responsabilização administrativa, civil ou penal ao diretor que deixar de informar o departamento de recursos humanos a cessação da atividade insalubre ou perigosa, conforme evidencia o artigo 6 do referido decreto.

4.2 DISCUSSÃO ACERCA DOS ASPECTOS LEGAIS E INSTITUCIONAIS

Observa-se, após analisar as leis orgânicas e regimes jurídicos dos cinco municípios, que estes apresentam como principais pontos em comum a exigência de gozo de saúde física e mental para o ingresso no serviço público; contudo, apenas dois municípios em estudo apresentam programas que garantam a manutenção da saúde dos servidores.

Outro ponto em comum é o pagamento de adicionais para atividades insalubres, perigosas ou penosas; no entanto, é visível que a preocupação preponderante é com a questão financeira dos pagamentos dos adicionais,

demonstrando pouca ou nenhuma preocupação com a melhoria das condições de trabalho dos servidores.

Justamente os dois mais populosos municípios estudados e os que possuem o maior número de servidores são os que possuem leis e diretrizes voltadas para a saúde dos servidores; inclusive, são os únicos municípios avaliados que possuem em sua estrutura organizacional um serviço responsável pela promoção e cuidados com a saúde e segurança dos servidores nos locais de trabalho.

Ainda os municípios de Caxias do Sul e Bento Gonçalves apresentaram legislação específica para a avaliação e controle das condições de trabalho dos servidores, enquanto que os demais citam em seu Regime Jurídico a necessidade de programas de prevenção, contudo sem especificar em leis ou decretos.

Apenas os municípios de Caxias do Sul e Bento Gonçalves preveem a participação dos trabalhadores na construção das políticas e programas voltados para a saúde dos servidores. Caxias do Sul, através das CIPA e CIPAG e Bento Gonçalves, através do Decreto 7.740 de 09 de novembro de 2011, o qual estabelece diretrizes para a política interna de segurança e saúde no trabalho para o serviço público municipal do município, decreto este que prevê a participação dos trabalhadores na construção dessas diretrizes.

Quanto ao controle do absenteísmo, apenas o município de Caxias do Sul prevê em sua legislação a construção de programas de acompanhamento e controle; entretanto, é possível observar que existem vulnerabilidades nestes programas, impossibilitando que estes possam ser considerados como integrantes de uma política pública voltada para a saúde dos servidores, pois ao que se percebe os programas preveem sobretudo o controle dos servidores em detrimento de investimentos em saúde e segurança, em consonância com o histórico de desvalorização do servidor público.

4.3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

Este momento do trabalho pretende identificar a existência de políticas ou programas de gestão da saúde dos servidores dos municípios investigados e os resultados na saúde e qualidade de vida desses servidores.

Para esta etapa, elaborou-se uma entrevista com roteiro semiestruturado junto a servidores dos municípios, em especial da área ligada à saúde do

trabalhador e gestão de pessoas. A entrevista voltou-se a obter a percepção dos entrevistados quanto à efetividade dos programas e seus reflexos na saúde dos servidores.

4.3.1 Previsão legal, institucionalização e operacionalização das políticas ou programas

Com relação à primeira parte da entrevista E1 e E2, estes afirmaram que existem políticas de prevenção à saúde dos servidores e que os programas são operacionalizados através de comissões especializadas. E1 informou que os programas são institucionalizados pela gerência de RH e operacionalizados pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), com a participação dos trabalhadores, através da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

E2 considera que as políticas são operacionalizadas pelo SESMT, o qual é formado por profissionais da área da segurança do trabalho, medicina do trabalho, enfermagem, fisioterapia, serviço social e psicologia.

E3 informou que não há no município previsão na legislação municipal de políticas e/ou programas de gestão da saúde dos servidores.

Quando questionados os entrevistados sobre o funcionamento das políticas e/ou programas na prática, E1 e E2 concordam que, apesar de algumas dificuldades as políticas funcionam:

é bem difícil, mas algumas coisas acontecem. A prevenção não é observada como obrigação, pois alguns programas, como o PCMSO e AET, não são realizados ou não funcionam na integralidade por não haver obrigatoriedade (E1).

A resposta de E1 destaca a afirmação de Pereira (2003), quando este aduz que existe uma lacuna legal para os servidores públicos, por não existir uma norma específica sobre o tema saúde e segurança no trabalho, como existem as Normas Regulamentadoras para trabalhadores regidos pela CLT.

A questão da operacionalização dos programas e políticas, concorda, segundo os entrevistados, com as colocações do autor acima.

[...] as políticas são pouco funcionantes quando comparadas às da CLT. (E1)

Lacaz (2007) considera que a saúde do trabalhador dá luz à análise dos processos de trabalho como determinante para a compreensão da relação saúde-doença-trabalho, buscando superar a lógica de ações de cunho apenas preventivo, resgatando a ação do humano no trabalho, compreendendo o trabalhador como agente de mudanças com vivências e saberes sobre seu trabalho e com poder de intervenção e transformação da realidade de seu trabalho.

Considerando o exposto acima, indagou-se aos entrevistados, ainda referente à primeira parte da entrevista, se existe a participação dos trabalhadores na construção das políticas e/ou programas de gestão da saúde dos servidores.

E3 colocou que não há participação dos trabalhadores. E1 considera que os trabalhadores participam mediante ações da CIPA e das lutas sindicais. E2 entende que a participação dos trabalhadores ocorre, principalmente, através do Conselho Gestor do SESMT, o qual discute e orienta as ações voltadas para a saúde dos servidores.

Sobre as ações realizadas para operacionalizar os programas, E1 e E2 concordam que as ações ocorrem e que existem alguns protocolos e fluxos estabelecidos.

São realizadas ações como atestados de saúde ocupacional o do PCMSO, investigação de acidentes, EPI, poucas avaliações da CIPA sobre os ambientes, PPRA, treinamento da CIPA, SIPAT, treinamento das gerências, avaliações de insalubridade (E1).

As ações realizadas são palestras para os servidores, grupos, treinamentos e visitas nos locais de trabalho (E2).

Para Carneiro (2006), a promoção de ações relacionadas à saúde do trabalhador, de forma contínua e sistemática, constitui grande desafio para o serviço público que incorporou a questão da perícia e assistência médica; porém este não entende, não sabe como fazer ou não prioriza a questão da prevenção das doenças relacionadas ao trabalho.

Questionou-se ainda aos entrevistados sobre a periodicidade das ações, se existe cronograma e/ou se as ações são realizadas em datas específicas; contudo,

nenhum dos entrevistados soube responder precisamente sobre a existência de um cronograma e se este é seguido regularmente.

Ocorrem conforme o caso, mas não sei se os cronogramas são seguidos devidamente (E1).

Ocorrem em datas específicas (E2).

Pérez (2011) afirma que área responsável pela gestão de pessoas no serviço público deve delinear e implantar ações que garantam a manutenção da saúde dos servidores. O serviço deve, ainda, prover ferramentas de informação e indicadores que permitam considerar a saúde como uma variável a ser integrada aos processos de planejamento e gestão do pessoal.

Januzzi (2009) concorda sobre a importância dos indicadores para mensurar e monitorar os resultados do planejamento público e a formulação de políticas, elaborando diagnósticos a fim de subsidiar as atividades de planejamento. Considerando isto, questionou-se junto aos entrevistados sobre a existência de metodologias para mensurar os resultados das políticas ou programas de prevenção à saúde dos servidores; entretanto, os entrevistados E2 e E3 afirmaram desconhecer tal metodologia, enquanto E1 afirmou que existe análise, contudo, não se mostrou otimista com a mesma:

Existe análise dos afastamentos por CAT, mas não observam os demais afastamentos, pois existe muita subnotificação (E1).

A resposta do entrevistado demonstrou que, apesar de existirem procedimentos de controle, os mesmos não se mostram suficientemente eficazes. De acordo com Carneiro (2006), apenas controlar os afastamentos, sem, no entanto, estabelecer o nexos com o trabalho, tem o intuito apenas de diminuir o absenteísmo, sem que isso possa significar melhoria das condições de saúde ou a qualidade de vida e trabalho do servidor público.

4.3.2 Registro epidemiológico de doenças e acidentes de trabalho

Carmo et al. (1995) afirmam que, no serviço público, o acesso às informações constitui a primeira grande dificuldade para o desenvolvimento de ações em saúde do trabalhador. Carneiro (2006) assegura que a identificação e notificação dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho e políticas de informação para a construção do perfil epidemiológico da morbimortalidade dos trabalhadores são partes fundamentais das ações em saúde do trabalhador.

Considerando o descrito acima, questionou-se aos entrevistados sobre a existência de registro e análise epidemiológica dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho no município e quais as ações tomadas pela gestão de posse desses dados.

Os entrevistados afirmaram que existe o controle; no entanto, demonstraram não ter conhecimento de ações específicas sobre a utilização dos mesmos.

Os dados são apresentados nas capacitações da CIPA, talvez sejam usados para melhorar os ambientes de trabalho, mas não é divulgado (E1).

Os dados são utilizados pelo CEREST/Serra e pela vigilância em saúde do município (E3).

Observa-se, na fala de E3, a referência ao CEREST/Serra, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da região da serra gaúcha, órgão que desenvolve ações em saúde do trabalhador com complexa visão sobre o tema, tanto no setor privado quanto no setor público. Essa referência evidencia a relação de dependência da gestão da saúde do servidor público com os projetos de governo no âmbito do Estado, que seguem uma natureza transitória, conforme afirma Gux (2016).

4.3.3 Registro de absenteísmo doença

Silva e Marziale (2000) sustentam que a ausência ao trabalho motivada por episódio de doença assume relevância na esfera do emprego público devido ao volume de licenças médicas e de dias não trabalhados no setor.

Para Roelen et al. (2010), o absenteísmo se constitui em um relevante indicador para a saúde, porque, entre outros fatores, o risco de aposentadoria

precoce e de mortalidade é elevado entre homens e mulheres com mais de 15 dias de licença médica por ano.

Todavia, o estudo do absenteísmo deve ser tratado não apenas como um problema socioeconômico, mas sim como uma questão de saúde, considerando todos os fatores envolvidos, como os psicossociais e aqueles referentes aos ambientes de trabalho.

Pensando no exposto acima, perguntou-se aos entrevistados se existem controles de absenteísmo por doença por parte da gestão e quais ações são tomadas a partir desses dados.

E3 informou que não existe esse controle no município. Os demais indicaram que não há uma preocupação dos municípios com o registo desses dados para a construção de políticas de saúde para os servidores. Os municípios exercem apenas controle individual sobre o absenteísmo, não elaborando ações coletivas de saúde com a utilização dos dados.

Não é feita epidemiologia destes afastamentos nem utilizado a nível de programas de prevenção/saúde (E2).

Para Carneiro (2006), o distanciamento entre a área de gestão de pessoas e a de saúde dos servidores obstaculiza a intervenção sobre o processo de trabalho, sendo que apenas a perícia médica, como atividade isolada, não possui instrumentos e recursos para intervir no ambiente e nas relações de trabalho, de forma que possa alterar o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores.

4.3.4 Absenteísmo como problema de gestão

Carneiro (2006) sustenta que a elevação da ausência ao trabalho, mesmo circunstancial, localizada em determinadas unidades ou concentrada em determinadas categorias, é tida como fruto da incapacidade gerencial de controlar o que no ambiente ou organização do trabalho está influenciando esta ausência.

Segundo o autor acima, a questão da saúde do trabalhador é, geralmente, encaminhada a serviços médicos, o que reduz os aspectos relacionados à saúde do servidor público a um problema de avaliação médico pericial. Em contrapartida, os setores responsáveis pela administração acabam criando mecanismos

administrativos-burocráticos para dificultar o acesso à avaliação médica, estabelecendo procedimentos para dificultar a concessão de licenças médicas e o nexo de acidentes e doenças do trabalho.

Tendo em vista as considerações acima, questionou-se aos entrevistados se para a gestão de seu município o absenteísmo se traduz em um problema de saúde coletiva. Dois dos entrevistados responderam que sim, que o absenteísmo é um problema de saúde para a gestão. O terceiro entrevistado afirmou que a gestão não demonstra essa preocupação, concordando com a análise realizada por Bowers (2001), o qual concluiu que as preocupações dos gestores estão mais voltadas aos gastos financeiros e à diminuição da produtividade do que com o problema da saúde.

4.3.5 Causas do absenteísmo dos servidores

Balasteghin, Marrone e Junior (2014) aduzem que, por meio do conhecimento das doenças mais prevalentes nos afastamentos médicos dos trabalhadores, é possível colaborar para tornar o ambiente de trabalho menos agressivo, mais humano e mais seguro, diminuindo o índice de absenteísmo. Conforme os autores acima, esse conhecimento permite uma visão epidemiológica, favorecendo estudos que subsidiem a gestão a reavaliar e adequar as questões relacionadas à saúde dos trabalhadores.

Entendendo o exposto, perguntou-se aos entrevistados se a gestão sabe identificar quais as maiores causas de absenteísmo/afastamento dos servidores e se esses dados são divulgados aos servidores.

Os entrevistados E1 e E2 concordam que a gestão recolhe os dados; contudo, não há uma divulgação entre os servidores ou adoção de políticas ou programas de prevenção à saúde baseados nesses dados. O entrevistado E3 a gestão do município não tem essa preocupação.

Se sabe as causas, não se demonstra interesse em formular ações baseadas nos dados (E1).

Por exemplo, todos sabemos, conversando com colegas da secretaria que, enquanto afastamentos por motivo de saúde, os motivos de transtornos mentais são muito frequentes; porém, quase nenhum é relacionado ao trabalho e, portanto, não há investigação e

melhorias para evitá-los. Sem contar que muitos são os atestados que escondem o assédio moral (atestados por um CID diferente do motivo real...) e o estresse (E1).

Em alguns momentos, existe a divulgação dos dados de afastamento (E2).

Carneiro (2006) afirma que a descontinuidade de políticas públicas, o desconhecimento da legislação e da situação de saúde dos servidores, aliados a falta de participação dos trabalhadores, constituem significativas dificuldades para a implementação de ações de saúde do trabalhador no serviço público.

As respostas dos servidores sobre este item coincidem com o observado por Brasil (2012), cujo documento afirma que a escassez e inconsistência das informações sobre a situação de saúde dos trabalhadores dificultam a definição de prioridades para as políticas públicas, o planejamento e implementação de ações em saúde do trabalhador.

4.4 ASPECTOS LEGAIS E INSTITUCIONAIS X PRÁTICAS DE GESTÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Guex (2016) afirma que a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), de 1943, que reúne a legislação referente à proteção ao trabalhador, organização sindical, previdência social e justiça do trabalho, entre outros, que incluiu, em 1978, a relação com a saúde no trabalho, dispendo sobre as normas regulamentadoras de segurança e medicina do trabalho, não atinge os trabalhadores do serviço público, uma vez que se dirige aos trabalhadores com regimes de trabalho celetistas.

Ramminger e Nardi (2007) referem que a Constituição Federal de 1988 atribui ao SUS a responsabilidade pela saúde do trabalhador; no entanto, não se direciona especificamente aos servidores públicos. Os autores sustentam que o servidor público, como trabalhador, não tem merecido investimento por parte das gestões, apenas controle, em consonância com um longo histórico de desvalorização de sua atividade.

A própria Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), segundo Guex (2016), apesar de apresentar diretrizes voltadas para o servidor público, não se efetiva na gestão pública, através de ações que respondam às demandas dos servidores públicos, no que tange a atenção à saúde.

As legislações municipais apresentadas no item 4.1 deste estudo demonstram demasiada preocupação com pagamentos de adicionais e controles individuais de absenteísmo e de perdas financeiras por afastamentos, sem, no entanto, ocupar-se das causas desse absenteísmo.

Alguns municípios apresentam políticas internas de prevenção da saúde dos servidores, serviços especializados e comissões de prevenção da saúde e registros de afastamentos; contudo, nas entrevistas realizadas evidencia-se que, na prática, tais programas não são utilizados para a realização de melhorias nas condições e relações de trabalho.

Os dados epidemiológicos de doenças, acidentes e afastamentos não constituem-se em ações de promoção à saúde dos servidores, transparecendo uma realidade ainda muito frágil de políticas e programas de atenção à saúde dos servidores, levando à conclusão de que a doença não constitui um incômodo para a gestão, sendo considerado como negativo apenas a ausência ao trabalho e seus reflexos na produtividade, ou seja, a gestão privilegia o controle burocrático da assiduidade em detrimento da verificação das causas dos afastamentos.

Sancinetti et al. (2001) afirmam que o conhecimento da realidade dos dados de afastamentos é fundamental para que estes possam ser utilizados na proposição de estratégias gerenciais que promovam a revisão dos processos assistenciais e a reformulação de políticas de recursos humanos, visando o incremento de investimentos na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou verificar os reflexos das ações em saúde do trabalhador na saúde, qualidade de vida e absenteísmo dos servidores públicos dos cinco maiores municípios da serra gaúcha.

No primeiro momento deste estudo, verificou-se a previsão legal de políticas e programas voltados para o tema saúde do servidor nas legislações dos municípios envolvidos; logo, realizou-se uma entrevista com agentes públicos acerca da efetividade dessas políticas. O que se observou é que, embora existindo previsão legal, os programas não atingem o objetivo de promover ações de saúde para os servidores e garantir melhorias nas condições e ambientes de trabalho.

De acordo com as respostas apresentadas pelos entrevistados, evidenciou-se ainda a escassa participação dos trabalhadores na construção das ações em saúde. Situação que, para Carneiro (2006), se configura em uma significativa dificuldade para a implementação das ações, já que a valorização da experiência e do saber do trabalhador como sujeito ativo é fundamental para a construção da saúde do trabalhador (Ramminger e Nardi, 2007).

As respostas das entrevistas mostraram ainda que não há utilização dos dados de doenças, acidentes de trabalho e afastamento para a construção de ações voltadas para a saúde, qualidade de vida e melhorias nos processos e ambientes de trabalho. O controle desses dados operacionaliza-se apenas na intenção de evitar fraudes e controlar a produtividade dos setores, possibilitando a edição de regras e normas restritivas aos trabalhadores.

Os dados de doenças, acidentes e afastamentos não são devidamente divulgados para os trabalhadores e as entrevistas revelaram que não existe a construção de nexos das doenças com o trabalho, dificultando mais uma vez a elaboração de ações em saúde do trabalhador.

Notou-se que a preocupação com a saúde ocupacional dos servidores é mais presente nos dois maiores municípios da região estudada; contudo, este estudo detectou que, apesar da existência de algumas políticas institucionalizadas, estas não promovem as devidas melhorias nas condições de saúde, qualidade de vida e consequente qualidade dos serviços prestados aos cidadãos.

Assim, reduzir a questão do absenteísmo apenas à dimensão econômica e social, sem considerar sua natureza multifatorial para a compreensão ampliada de

suas causas, reduz também a possibilidade de se oferecer subsídios para intervenções efetivas na saúde dos servidores.

Para Oenning, Carvalho e Lima (2012), o absenteísmo é um fenômeno de grande impacto e torna-se imprescindível conhecer sua etiologia, considerando que a gestão eficaz está estreitamente relacionada ao conhecimento dos fatores causais, o que faz com que este fenômeno deva ser analisado em toda sua complexidade.

Há ainda quem considere que o estudo apresentou limitações, principalmente relacionadas com a falta de informações das gestões municipais, com relação aos dados de absenteísmo e doenças dos servidores, fato que impediu uma melhor comparação com os dados das entrevistas. Ainda assim, os dados obtidos levam a concluir-se que existe ainda uma deficiência significativa na gestão da saúde dos servidores públicos nos municípios em estudo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. B.; SOUZA, M. G.; SIMÕES, M. P.; ANDRADE, F. B. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 166-171, out./dez. 2008.

ANSELMINI, M. L. **A rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais de Ribeirão Preto**. 1993. 284 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1993.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BERLINGUER, G. **A saúde nas fábricas**. São Paulo: Hucitec, 1978.

BÖCKERMAN, P.; LAUKKANEN, E. Predictors of sickness absence and presenteeism: does the pattern differ by a respondent's health? **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 52, n. 3, p. 332-335. 2010.

BORTOLOZO, A.; SANTANA, D. D. Qualidade de vida no trabalho: os fatores que melhoram a qualidade de vida no trabalho. **1º Simpósio Nacional de Iniciação Científica**. 2011. Disponível em: <http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2012/1/420_685_publpg.pdf>. Acesso em: 18 jun.2018.

BOWERS, T. Teacher absenteeism and ill health retirement: a review. **Cambridge Journal Education**, v. 31, n. 2, p.135-157, 2001.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012: Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 ago. 2012.

BRASIL. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Cidades**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 13 dez.2018.

_____. **Lei Nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: DF. 1990.

_____. Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. Brasília, DF: Fundacentro, 2012. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/institucional/plansat>>. Acesso em: 13 dez. 2018.

_____. Estado do Rio Grande do Sul. Município de Bento Gonçalves. **Resolução nº 3, de 03 de abril de 1990**: Promulga a Lei orgânica do Município de Bento Gonçalves. Bento Gonçalves, 1990.

_____. _____. _____. **Lei Complementar nº 75**, de 22 de dezembro de 2004: dispõe sobre o Regime Jurídico Único dos Servidores e dá outras providências. Bento Gonçalves, 2004.

_____. _____. _____. **Decreto 7.740, de 09 de novembro de 2011:** estabelece diretrizes para a política interna de segurança e saúde no trabalho para o serviço público municipal do município de Bento Gonçalves. Bento Gonçalves, 2011.

_____. _____. Município de Canela. **Lei Orgânica Municipal nº 001**, de 29 de dezembro de 2003. Canela, 2003.

_____. _____. _____. **Lei Complementar nº 24, de 08 de fevereiro de 2012:** dispõe sobre o regime Jurídico dos Servidores e dá outras providências. Canela, 2012.

_____. _____. Município de Caxias do Sul. **Decreto nº 19.704, de 5 de julho de 2018:** aprova o Regimento Interno da Secretaria Municipal de Recursos Humanos e Logística, nos termos da Lei Complementar Nº 321 de 22 de dezembro de 2008 e revoga os Decretos Nº 19.136 de 04 de outubro de 2017 e Nº 19.276 de 18 de dezembro de 2017. Caxias do Sul, 2018.

_____. _____. _____. **Lei Orgânica do Município de 04 de abril de 1990.** Caxias do Sul, 1990.

_____. _____. _____. **Decreto 14.716, de 13 de abril de 2010:** aprova o Regimento Interno da Comissão de Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho CIPA e Comissão Geral de Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho – CIPAG, nos termos da Lei nº 6.826, de 14 de maio de 2008. Caxias do Sul, 2010.

_____. _____. _____. **Lei Complementar nº 3.673, de 24 de junho de 1991.** Caxias do Sul, 1991.

_____. _____. Município de Farroupilha. **Lei nº 3.305, de 22 de outubro de 2007:** dispõe sobre o Regime Estatutário dos servidores públicos municipais do município de Farroupilha e dá outras providências. Farroupilha, 2007.

_____. _____. _____. **Lei Orgânica Municipal**, promulgada em 27 de dezembro de 1989. Farroupilha, 1989.

_____. _____. Município de Vacaria. **Lei Orgânica Municipal nº 001**, promulgada em 30 de Março de 1990. Vacaria, 1990.

_____. _____. _____. **Lei complementar nº 008, de 13 de Julho de 2011:** dispõe sobre o regime Jurídico dos servidores públicos municipais do município de Vacaria e dá outras providências. Vacaria, 2011.

BRUNELLI, M. G. M. **Motivação no serviço público.** Monografia (Curso de Pós-Graduação MBA em Gestão Pública). Faculdade IBGEN, Porto Alegre, 2008.

CARMO, J. C.; ALMEIDA, I. M.; BINDER, M. C. P.; SETTIMI, M. M. Acidentes do trabalho. In: MENDES, René (Org.). **Patologia do trabalho.** Rio de Janeiro: Ateneu, 1995.

CARNEIRO, S. A. M. Saúde do trabalhador público: questões para a gestão de pessoas – a experiência na prefeitura de São Paulo. **Revista do Servidor Público**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 23-49, jan./mar. 2006.

_____. Saúde do servidor: Uma questão para a gestão de pessoas. **Banco Consad**, 2011. Disponível em: <<http://banco.consad.org.br/handle/123456789/757>>. Acesso em: 12 dez.2018.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

DIAS, E. C. **A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia?** Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.

GASPAR, P. J. S. Enfermagem profissão de risco e de desgaste: perspectivas do enfermeiro do serviço de urgência. **Nursing**, São Paulo, v. 10, n. 109, p. 23 - 24, mar. 1997. Edição portuguesa.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUEx, A. C. R. **Cada um por si, quem por todos?** A atenção à saúde do servidor público municipal de Porto Alegre/RS e as refrações no acompanhamento dos processos de saúde/doença. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Serviço Social). Universidade federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

HUSSEY, B. Engineering in industrial health education (Discussion). **Occup. Med.**, n. 4, p. 204, 1947.

JANUZZI, P. M. **Indicadores socioeconômicos na gestão pública**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

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

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I.; UCHIDA, S.; TUACEK, T. A. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 21, p. 79-92, 2007.

LE-GRANDE, D. Occupational and health and safety hazards in Public and Governmental Services. In: **Encyclopaedia of occupational health and safety**. [S. l.]: Ed. Geneve, 1998. v. 3, cap. 101, p.2.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 3. ed. Porto Alegre: Bookmann, 2001.

MAZZON, J. D.; PEIXE, B. C. S. Proposta de estudo para implantar programa de saúde ocupacional aos servidores público do Estado do Paraná – Dicotomia com

serviço privado e as alternativas para adequação. In: _____. (Orgs.) **Políticas públicas no Estado do Paraná**: resumos de propostas e projetos. Curitiba, 2008.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, n. 25, p. 341-9, 1991.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**: atualizada e ampliada. São Paulo: Atheneu, 2003.

NARDI, H. C. **Saúde, trabalho e discurso médico**. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 1999.

OENNING, N. S. X.; CARVALHO, F. M.; LIMA, M. C. Fatores de riscos para absenteísmo com licença médica em trabalhadores da indústria de petróleo. **Revista de Saúde Pública** [on line], v. 48, n 1. pp 103-122, 2014.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Recomendação nº 171 e a Convenção nº 161**. Genebra, 1985.

PEREIRA, C. L. G. A. **Programas de prevenção à saúde do trabalhador no serviço público**: O caso do Tribunal de Justiça do Estado De Minas Gerais. Dissertação (Pós-Graduação em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

PÉREZ, M. A. G. A informação em saúde como elemento de gestão integrada de pessoas na administração pública. **Congresso CONSAD de Gestão Pública**, 4, Brasília, 2011, Brasília.

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

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, R. R. J.; IMA, R. Y.; FERREIRA, W. F. Um espaço para o desenvolvimento interpessoal no trabalho. **Psicologia em Estudo**, v. 6, n. 2, p. 123-127, 2001.

ROELEN, C. A. M.; KOOPMANS, P. C.; ANEMA, J. R.; VAN DER BEEK, A. J. Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: a sickness absence register study. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 20, n. 1, p. 113-121, 2010.

SANCINETTI, Tânia, Regina; SOARES, A. V.N.; LIMA, A. F. C.; SANTOS, N. C.; MELLEIRO, M. M.; FUGULIN, F. M. T; GAIDZINSKI, R. R. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. vl. 45, n.4, pp.1007-1012, 2011. ISSN 0080-6234.

SCHILLING, R.S.F. Developments in occupational health. In: _____. (Ed.). **Occupational health practice**. 2nd ed. London: Butherworths, 1981. p. 3-26.

SILVA, D. M. P. **O adoecer dos trabalhadores de enfermagem: estudo dos problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo-doença em um hospital universitário**. 1999. 140 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

SILVA, D. M. M. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 8, n. 5, p. 44-51, 2000.

SILVA, L.V.; MACHADO, L.; AZEVEDO, D.; SACCOL, A. (Orgs). **Metodologia de pesquisa em administração: uma abordagem prática**. São Leopoldo: Unisinos, 2012.

SILVA, M. C. C. C. **A saúde do servidor público em sua dimensão social**. Maceió: Edufal, 2013.

SOARES S. M. V.; MENDES, A. M. Gestão de pessoas no setor público e a reprodução do discurso do setor privado. **Revista do Serviço Público**, v. 60, n. 3, p. 241-250. 2009. Disponível em: <<http://repositorio.enap.gov.br/1/1614>>. Acesso em: 08 abr.2019.

VASCONCELLOS, L. C. F.; OLIVEIRA, M. H. B. (Orgs.). **Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011.

APÊNDICE A - ENTREVISTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

BEN HUR MONSON CHAMORRA

GESTÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS EM CINCO MUNICÍPIOS DA SERRA GAÚCHA, RS, 2019

OBJETIVO:

Identificar a existência de políticas ou programas de gestão da saúde ocupacional dos servidores dos cinco municípios mais populosos da região da serra gaúcha e quais as consequências para a saúde dos servidores.

Roteiro

1 Existe previsão legal de política ou programa de prevenção e promoção à saúde dos servidores?

1.1 O município possui algum serviço responsável pela prática da política ou programa (prevenção e promoção da saúde dos servidores)?

1.2 Como é composto este serviço?

1.3 A política ou programa funciona na prática?

1.4 Como é operacionalizado?

1.5 Existe participação dos trabalhadores na construção da política ou programa?

1.6 Que tipo de ações são realizadas?

1.7 Qual a periodicidade? Durante o ano todo ou em algumas datas específicas?

1.8 Qual a metodologia utilizada para mensurar o resultado dessas políticas ou programas?

2 Existe registro epidemiológico de doenças e acidentes de trabalho?

2.1 O que a gestão faz com esses dados? São propostas ações considerando esses dados

3 Existe registro de absenteísmo doença? (por motivos de saúde)

3.1 O que a gestão faz da posse desses dados?

4 Para a gestão, o absenteísmo e afastamentos do trabalho se configuram em um problema?

4.1 A gestão pode mensurar a dimensão desse problema para os processos?

4.2 E Para o atendimento dos serviços?

5 A gestão sabe identificar quais as maiores causas de absenteísmo/afastamento dos servidores?

5.1 Esses dados são divulgados aos servidores?