



A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO SIASS¹:

Relato de uma experiência

Fabiana Regina Ely

Edair Maria Corteletti

Resumo: Este relato apresenta a experiência vivenciada pelo Serviço Social da Unidade SIASS/UFSC (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde), ao implementar projeto com foco na promoção à saúde, em sete órgãos públicos federais. Nesta ação, que ainda se encontra em fase inicial de execução, o Serviço Social se insere nos diferentes espaços de trabalho, para facilitar a escuta dos trabalhadores.

Palavras-chave: Serviço Social, Saúde do Trabalhador, Promoção à Saúde, SIASS.

Abstract: This article describes the experience lived by the Social Work of the Unit SIASS/UFSC (Subsystem Integrated Health Care Server), to implement the project with a focus on health promotion in seven federal agencies. In this action, which is still in early stage of implementation, the Social Work is inserted in different workspaces to facilitate listening to workers.

Keywords: Social Work, Occupational Health, Health Promotion, SIASS.

¹ SIASS: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde.

1. Introdução

As modificações no processo de trabalho, que passaram a vigorar a partir do final do século XX, colocaram em xeque as concepções da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. Estas áreas viam uma articulação simplificada entre causa e efeito. Para a Medicina do Trabalho o adoecimento se daria por ação de um agente biológico, já para a Saúde Ocupacional o adoecimento era decorrência dos fatores de risco presentes no ambiente de trabalho. Ambas não consideravam ou minimizavam a importância da dimensão social e histórica do trabalho e do processo saúde/doença (MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 2003). Rompendo com esses reducionismos, aparece a Saúde do Trabalhador, que inova ao colocar os trabalhadores como “sujeitos ativos dos processos de estudos e modificações dos ambientes de trabalho, capazes de construir sua própria história” (OLIVEIRA, 2001, p. 12).

Na medida em que as classes trabalhadoras constituem-se em novo sujeito político e social, conforme sugere o campo Saúde do Trabalhador, este incorpora a idéia de trabalhador que difere frontalmente da anterior: passiva, como hospedeiro ou paciente; apreendendo-o como agente de mudanças, com saberes e vivências sobre seu trabalho, compartilhadas coletivamente e, como ator histórico, ele pode intervir e transformar a realidade de trabalho, participando do controle da nocividade; da definição consensual de prioridades de intervenção e da elaboração de estratégias transformadoras (LACAZ, 2007, p. 760).

Ao tentar abranger a complexidade do processo saúde/doença no trabalho, a Saúde do Trabalhador exige a comunicação entre as diferentes áreas do conhecimento, envolvendo as ciências sociais e humanas (como a psicologia, a psicodinâmica do trabalho, a assistência social e a sociologia), as ciências biomédicas (a clínica, a psiquiatria, a medicina do trabalho e a toxicologia), bem como as áreas tecnológicas (como a higiene e engenharia de segurança do trabalho, a engenharia de produção e a ergonomia) (PORTO e ALMEIDA, 2002).

Nesse sentido, Minayo-Gomez e Thedim-Costa (2003, p. 126) ressaltam que a incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde foi um importante fator que favoreceu “uma abordagem interdisciplinar da intercessão entre as relações sociais e técnicas que configuram os processos de trabalho como condicionantes da saúde e da doença em coletivos de trabalhadores”.

Resumindo a vertente teórica-metodológica da Saúde do Trabalhador, poder-se-ia dizer que:

A Saúde do Trabalhador entende o social como o determinante das condições de saúde. Sem negar que os doentes devem ser tratados e que é necessária a prevenção de novas doenças, privilegia ações de promoção da saúde. Entende que as múltiplas causas das doenças têm hierarquia entre si, não sendo neutras e iguais. Há, portanto, algumas causas que determinam outras. Diferentemente das visões anteriores, propõe que os programas incluam a proteção, recuperação e promoção,

de forma integrada, da saúde. É dirigida não só aos trabalhadores que sofrem, adoecem ou se acidentam, mas também ao conjunto coletivo de trabalhadores. [...] Essas ações [...] são realizadas através de uma abordagem transdisciplinar e intersetorial e, ainda, com a imprescindível participação dos trabalhadores (MENDES, 2003, p. 65).

No Brasil, a Saúde do Trabalhador ganha espaço a partir da Constituição Federal de 1988, onde o direito à saúde aparece como um conceito ampliado que abrangeria também a Saúde dos Trabalhadores (MENDES e DIAS, 1991). Mais tarde a Saúde do Trabalhador é detalhada na Lei Orgânica da Saúde² (Lei nº 8.080/90), em seu artigo sexto, como o conjunto de atividades que “se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.

No entanto, até 2009, mais de duas décadas após a Constituição de 1988, os servidores públicos federais³, ainda constituíam-se num grupo vulnerável, uma vez que a maioria das medidas em Saúde do Trabalhador não chegava a esse universo. Historicamente, apesar de regidos pela mesma lei, mantinham-se diferenciações no tratamento dispensado às questões de saúde no trabalho. Cada órgão público federal tinha sua forma de conduzir as questões de saúde. Não havia um direcionamento padrão, ou mesmo um controle das ações e informações.

Decorre daí a importância que se atribui ao Decreto nº 6.833/2009. Este decreto instituiu o Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), colocando como seu objetivo a coordenação e a integração das ações e programas nas áreas de “[...] assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo (BRASIL, 2009)”.

A partir deste Decreto, tornou-se possível a criação regionalizada de Unidades SIASS, por meio de acordos de cooperação técnica assinados entre os órgãos, seguindo as normativas do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), com ações direcionadas para as áreas de perícia, vigilância e promoção à saúde. As Unidades SIASS possibilitaram otimizar os recursos já disponíveis, ficando, geralmente, sediadas no espaço físico de um dos órgãos. As demais contrapartidas (físicas, materiais e humanas) são acordadas entre os partícipes. As equipes de trabalho destas Unidades são formadas por profissionais de saúde oriundos dos diferentes órgãos que a compõem.

² Esta Lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

³ Regidos pela Lei nº 8.112/1990.

Nasce assim, em 2010, a Unidade SIASS da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que hoje atende, além da própria UFSC, os seguintes órgãos públicos federais: Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Departamento de Polícia Rodoviária Federal (DPRF), Departamento de Polícia Federal (DPF), Procuradoria Federal (PF), Departamento Nacional de Infra-Estrutura de Transportes (DNIT) e Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio). No total, são aproximadamente 6.444 servidores ativos, 3.505 inativos e 993 pensionistas em todo o estado de Santa Catarina.

2. A atuação do Serviço Social no SIASS: relato da experiência

Percebendo as diversas realidades vivenciadas pelos servidores e considerando o distanciamento físico entre a Unidade SIASS/UFSC e os seus órgãos participantes, é que o Serviço Social juntou esforços com a Psicologia para provocar a aproximação com estes espaços, na tentativa de facilitar o acolhimento e a escuta destes trabalhadores e iniciar a implantação de ações de promoção à sua saúde. Até porque, segundo a Portaria Normativa nº03/2013, em seu artigo 9º:

As ações de promoção à saúde devem contemplar abordagens coletivas que possam influenciar ou modificar hábitos individuais e culturas organizacionais, de maneira a favorecer os espaços de convivência e de produção de saúde, fortalecendo a autonomia dos servidores e contribuindo com suas competências e habilidades (BRASIL, 2013)

Assim, partiu do Serviço Social a criação do “Projeto SIASS até você”, com as seguintes características:

Objetivo Geral

Proporcionar a aproximação da Unidade SIASS/UFSC com os servidores dos seus órgãos partícipes.

Objetivos Específicos

- Possibilitar espaços de acolhimento e escuta qualificada de fácil acesso aos servidores;
- Apropriar-se das características presentes em cada organização;
- Mapear as necessidades e interesses dos servidores relacionadas com a promoção à saúde;
- Articular e implementar ações de prevenção e promoção à saúde nos ambientes de trabalho;

- Assessorar no encaminhamento de demandas da Unidade SIASS/UFSC dentro dos órgãos partícipes.

Público Alvo

Servidores dos órgãos partícipes da Unidade SIASS/UFSC, especificamente: IBAMA, IBGE, PF, ICMBio, DPF, DPRF e DNIT. No primeiro ano de execução do projeto (2013) não foi previsto o atendimento da UFSC, uma vez que a Unidade SIASS fica sediada na própria universidade, o que facilita o acesso aos seus servidores.

Metodologia

Estabeleceu-se um cronograma para o ano de 2013, com a garantia de pelo menos 01 (uma) visita técnica mensal a cada um dos órgãos atendidos. Esta visita teria a duração de 04 horas, contando com a presença de um Assistente Social e um Psicólogo. Aos profissionais seria assegurada a autonomia técnica, sendo possível desenvolverem a observação participante, o atendimento individual ou em grupo e a organização de ações coletivas.

Operacionalização

O projeto passou a ser executado a partir de março/2013. Na fase inicial foi negociado, com cada órgão público atendido, o local e as condições para o desenvolvimento do trabalho. Atualmente, nestes locais, minimamente é possível contar com uma sala reservada para os atendimentos individuais e as ações coletivas. A partir deste momento, foram realizadas reuniões setoriais para a apresentação da proposta de trabalho, para a escuta da expectativa dos servidores e a aplicação de um questionário para levantamento das necessidades em saúde.

Centrando o olhar sobre a atuação do Serviço Social, percebe-se que os atendimentos individuais realizados, tanto por procura espontânea quanto por encaminhamento institucional, têm demandas variadas: conflitos familiares, problemas de relacionamento com a chefia ou colegas de trabalho, dependência de álcool e outras drogas, questões de saúde em geral, dificuldades financeiras, solicitação de orientações, dentre outras questões.

No entanto, o Serviço Social passou a ser demandado, prioritariamente, para realizar outras intervenções que não as individuais, talvez pelo fato de dividir espaço nestes locais com a Psicologia. São situações que envolvem: mediações de conflitos, intervenções junto às chefias ou colegas de trabalho; organização de ações de promoção à saúde, com atividades coletivas (grupos, palestras, oficinas, campanhas); sensibilização e mobilização

dos servidores; orientações sobre o serviço e a rede de atendimento; produção de relatórios e pareceres.

Várias são as solicitações que chegam ao Serviço Social. Há casos em que o órgão solicitou apoio no programa de qualidade de vida no trabalho, de modo que o Serviço Social elaborasse projeto para a implantação da ginástica laboral; já foi solicitado ao profissional que providenciasse junto ao SIASS a inspeção e análise dos locais de trabalho, a análise e emissão de laudo pericial sobre condições insalubres; em outros órgãos a solicitação é para que o Serviço Social busque estratégias de enfrentamento ao estresse e a depressão, que proponha intervenção nos casos de sobrecarga de trabalho, de situações recorrentes de LER/DORT; que organize campanhas de vacinação; que busque parcerias, estabeleça convênios.

Diante disso, cabe esclarecer que até o início da execução do projeto, a maioria destes órgãos públicos federais não contava com a presença de profissionais de saúde em seu quadro de pessoal. Assim, como o Serviço Social, em especial, fica responsável por realizar as interlocuções com a gestão e o setor de recursos humanos, tem recebido todo tipo de demanda reprimida relativa à área de saúde. Deste modo, observa-se que a aproximação do Serviço Social com os órgãos tem gerado diferentes expectativas, exigindo do profissional o domínio dos seus instrumentais técnico-operativos e dos preceitos ético-políticos e teórico-metodológicos, de modo que possa se apropriar destas questões e encaminhar adequadamente estas demandas.

Considerações finais

Para finalizar, é necessário considerar os desafios dessa intervenção do Serviço Social junto a espaços tão diferenciados, com processos de trabalho diversificados, com a presença de culturas organizacionais distintas, estilos de gestão peculiares, enfim, espaços que trazem à tona diferentes questionamentos sobre este fazer profissional:

- Como legitimar a ação do Serviço Social nestas diferentes organizações públicas federais, tendo como respaldo um Acordo de Cooperação Técnica?
- É possível ao Serviço Social articular ações de promoção à saúde em ambientes sem estrutura física adequada, sem recursos financeiros disponíveis para custear as ações?
- Que estratégias o profissional pode se utilizar para que os servidores se percebam como sujeitos ativos no processo saúde/doença?

- Como o Serviço Social pode colaborar nestes espaços para estimular o desenvolvimento de ações institucionais permanentes, tendo como foco a educação, a prevenção e a concretização do direito à saúde no trabalho?
- O Serviço Social está pronto para enfrentar os desafios do trabalho interprofissional?
- Existe mesmo neste projeto uma ação interprofissional entre o Serviço Social e a Psicologia, ou estamos ainda numa prática multiprofissional?
- E, por fim, como o Serviço Social pode melhorar a sua integração com as demais áreas presentes na equipe SIASS/UFSC (medicina, enfermagem, engenharia de segurança, dentre outras)?

Bibliografia

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.112**, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e fundações públicas federais. Diário Oficial, Brasília, 1990.

BRASIL, **Decreto Nº 6.833**, de 29 de abril de 2009. Dispõe sobre a implementação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Diário Oficial, Brasília, 2009.

BRASIL, **Portaria Normativa nº03**, de 25 de março de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. Diário Oficial, Brasília, 2013.

LACAZ, F.A.C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400003&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 12 Out 2007.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, vol.25, n. 5, p. 341-349, 1991, ISSN 0034-8910. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

MENDES, J.M.R.. **O verso e o averso de uma história**: o acidente e a morte no trabalho. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S.M.F. Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 125-136, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100010&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 12 Out 2007.

OLIVEIRA, R.M.R. **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. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.

PORTO, M.F.S.; ALMEIDA, G.E.S. Significados e limites das estratégias de integração disciplinar: uma reflexão sobre as contribuições da saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 335-347, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000200013&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 12 Out 2007.