

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

**THIAGO CARNEIRO IENTZ**

**SAÚDE DO TRABALHADOR: A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE  
SERVIÇO SOCIAL NO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA E  
MEDICINA DO TRABALHO - SESMT, NUMA LÓGICA INTERDISCIPLINAR.**

Florianópolis

2012

**THIAGO CARNEIRO IENTZ**

**SAÚDE DO TRABALHADOR: A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE  
SERVIÇO SOCIAL NO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA E  
MEDICINA DO TRABALHO - SESMT, NUMA LÓGICA INTERDISCIPLINAR**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Professora Msc. Juliane Caetano Justino

Florianópolis

2012

THIAGO CARNEIRO IENTZ

**SAÚDE DO TRABALHADOR: A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE  
SERVIÇO SOCIAL NO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA E  
MEDICINA DO TRABALHO - SESMT, NUMA LÓGICA INTERDISCIPLINAR**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como recurso parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social, de acordo com as normas do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Banca Examinadora:**



---

Professora MSc. Juliana Caetano Justino  
Departamento de Serviço Social - UFSC  
Orientadora



---

Professora MSc. Cleide Gessele  
Departamento Serviço Social - UFSC  
Primeira Examinadora



---

Crislaine Bardini  
Psicóloga – Eletrosul Centrais Elétricas S.A  
Segunda Examinadora

Florianópolis, 08 de fevereiro de 2013.

Dedico este trabalho em memória do meu pai Carlos lentz, qual tive o prazer e a honra de conviver e aprender por vinte e seis anos.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, que toda honra e glória seja dada a Ele, pois nestes anos de formação pude experimentar do seu amor e cuidado com a minha vida todos os dias sendo expresso através de pessoas que tive o prazer de conhecer e que, de modo geral, contribuíram para minha formação profissional e a realização deste sonho.

Gostaria de agradecer aos meus pais Carlos Lentz e Seni Terezinha Carneiro lentz, que sempre me apoiaram e nunca me deixaram desistir, quando em meio a alguma dificuldade pensava em parar, pelo seu apoio através de uma palavra, de um olhar, de sorrisos e até mesmo de lágrimas, mas principalmente pelo amor incondicional no qual não mediram esforços para que eu pudesse conquistar este sonho.

À minha irmã juntamente com meu cunhado que estiveram presente durante este ano de formação, como minha prima Késsia lentz, já formada em Serviço Social pelas explicações e pelo exemplo de aluna dedicada.

Da mesma maneira agradeço aos eternos amigos e amigas, Manoela Bion, Day, Saulo Mesquita, Glauco Braga, Elisiane, Rafael Cidade, Moara Sant' Helena, Rafa, Amanda Gomes, Simere, Natacha Oliveira e Camila Natividade, dos quais compartilhamos sonhos, medos, expectativas, frustrações e realizações, a vocês o meu eterno agradecimento por este sentimento ímpar que vivenciamos durante estes anos, a amizade que foi um alicerce importante para a construção e finalização deste projeto.

Não poderia deixar de agradecer aos eternos petianos do PET Saúde: Danilo De'la Mota, Diogo, Julia e as professoras Liliane Moser e Tania Regina junto com a preceptora Debora que contribuíram de uma maneira significativa para minha formação e pelo interesse junto à área da saúde.

Também quero agradecer aos professores do Departamento de Serviço Social da UFSC, que contribuíram significativamente para minha formação, apresentando um novo mundo, me estimulando sempre a lutar por uma sociedade de direitos e nunca fazer uma crítica pela crítica, mas sim criticar de forma realmente transformadora seguida de uma ação propositiva e comprometida com o projeto ético político da profissão. Da mesma forma, quero agradecer minha orientadora,

professora Juliane Justino, pela paciência e dedicação nestes três meses de construção deste trabalho.

Não poderia deixar de mencionar a equipe da DVSS da Eletrosul, por este ano de estágio e de aprendizado em que pude aprender muito, através de uma atuação com excelência apresentada por cada profissional e estagiário referente a cada demanda enfrentada.

Em especial gostaria de agradecer ao grupo das 04 (quatro) assistentes sociais: Cristiane Spricigo, Irinete Costa, Priscila Goulart e Katty Evelyn, além da psicóloga Crislaine Bardine pela paciência, dedicação, compreensão, pela amizade durante este ano de estágio, no qual levo não somente a amizade e o conhecimento transferido, mas a referência de profissionais competentes e comprometidas que exercem seu trabalho com excelência e dedicação.

Gostaria de agradecer a grandes e eternos amigos do dia a dia por sempre se fazerem presentes nos momentos alegres e de dor, sempre com uma palavra de incentivo ou simplesmente estando junto: João Gabriel, Diniz Pereira e Mano.

Por fim, agradeço a todos que de algum modo contribuíram para que estes anos de formação se tornassem inesquecíveis e conquistasse este sonho, meus sinceros agradecimentos.

## RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como tema de estudo a Importância do Profissional de Serviço Social em relação à Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador (QVST) junto ao SESMT, numa lógica Interdisciplinar. O objetivo deste trabalho é procurar desmistificar a importância do profissional do Serviço Social no SESMT, referente à Saúde e Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador, partindo de uma modelo de atuação interdisciplinar. O trabalho apresenta a análise da intervenção deste profissional junto à empresa Eletrosul Centrais Elétricas S/A, que segue as normas do SESMT. Para atender melhor a demanda apresentada inseriu no seu corpo funcional o Assistente Social, entendendo que após esta inserção, bem como de demais profissionais da área da saúde, poderiam complementar esta experiência, obtendo resultados a partir de uma lógica interdisciplinar, com práticas mais propositivas e transformadoras da realidade, com foco na promoção da qualidade de vida dos trabalhadores da instituição. Partindo deste objeto de análise e pesquisa, compreende-se que a inserção do Assistente Social, assim como dos demais profissionais relacionados à saúde, é de suma importância para que se chegue ao objetivo, que é a promoção da qualidade de vida deste trabalhador. E a normatização desta prática configura-se como um novo espaço de atuação para o Assistente Social. Para que esta abordagem fosse construída, inicialmente foi feito um resgate histórico da profissão e sua inserção na saúde, na sequência foi descrito conceitualmente temas como Interdisciplinaridade, Saúde do Trabalhador e Qualidade de Vida, procurando descrever como ocorreu a inserção do Assistente Social em relação a estes temas. Foi realizado um resgate histórico da instituição, que serviu de referência para a pesquisa e procurou-se relatar a inserção do Serviço Social em seu corpo funcional. Na parte final do trabalho, é descrita a metodologia aplicada a pesquisa e também é apresentada a avaliação desta, que compreende que a inserção do profissional de Serviço Social é de suma importância para trabalhar a QVST.

**Palavras-chaves:** Saúde do Trabalhador. Interdisciplinaridade e Qualidade de Vida.

## **LISTAS DE SIGLAS**

ARENA – Aliança Renovadora Nacional  
CF – Constituição Federal  
CFESS - Conselho Federal de Serviço Social  
CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes  
COSE – Centro de Operação do Sistema Eletrosul  
CRESS - Conselho Regional de Serviço Social  
DGP – Departamento de Gestão de Pessoas  
DVSS – Divisão de Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional  
NR – Norma Regulamentadora  
NG – Norma de Gestão Empresarial  
ONS – Operador Nacional de Sistema  
PAPD – Programa de Atendimento à Pessoa com Deficiência  
PRAD – Programa de Prevenção ao uso de Álcool e outras Drogas  
QVST – Qualidade de Vida e Saúde do Trabalho  
SESMT – Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE.....</b>	<b>14</b>
2.1 BREVE RELATO HISTÓRICO SERVIÇO SOCIAL .....	14
2.2 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE .....	17
<b>3 INTERDISCIPLINARIDADE.....</b>	<b>26</b>
3.1 INTERDISCIPLINARIDADE NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR .....	32
3.2 SERVIÇO SOCIAL E A INTERDISCIPLINARIDADE .....	34
<b>4 TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA .....</b>	<b>38</b>
4.1 CATEGORIA TRABALHO .....	38
4.2 SAÚDE DO TRABALHADOR .....	44
<b>4.2.1 Criação do SESMT e a Saúde do Trabalhador no Brasil.....</b>	<b>50</b>
4.3 QUALIDADE DE VIDA .....	53
<b>4.3.1 Qualidade de vida no trabalho .....</b>	<b>55</b>
<b>4.3.2 Qualidade de vida e saúde do trabalhador e especificidades do serviço social .....</b>	<b>61</b>
<b>5 SERVIÇO SOCIAL NA EMPRESA.....</b>	<b>65</b>
5.1 BREVE HISTÓRICO DA ELETROSUL CENTRAIS ELÉTRICAS S.A.....	68
5.2 SERVIÇO SOCIAL NA ELETROSUL E SUAS AÇÕES.....	72
<b>6 METODOLOGIA .....</b>	<b>81</b>
6.1 CARATERIZAÇÃO DA PESQUISA .....	83
6.2 LIMITES DA PESQUISA.....	85
6.3 DESCRIÇÃO DA PESQUISA .....	86
6.4 ANÁLISE DA PESQUISA .....	87
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>93</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>97</b>

<b>APÊNDICE 01: Avaliação sobre a importância do profissional de Serviço Social na equipe multiprofissional na Divisão de Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional (DVSS).....</b>	<b>103</b>
<b>APÊNDICE 02: Termo de consentimento livre e esclarecido .....</b>	<b>104</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No respectivo trabalho de conclusão de curso serão apresentadas reflexões e análises referentes à importância da atuação do profissional do Serviço Social no Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), numa relação de intervenção interdisciplinar referente à Saúde e Qualidade de Vida do Trabalhador.

O interesse pelo referido tema surgiu devido à inserção no campo de estágio junto a Empresa Eletrosul Centrais Elétricas S.A, no Departamento de Gestão de Pessoa (DGP), na Divisão de Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional (DVSS), no ano de 2012. No qual encontra-se em seus programas e projetos a atuação do Serviço Social junto ao SESMT da empresa.

E por acreditar na importância da discussão deste tema, vendo ele como atual e inerente à profissão, por se tratar do Assistente Social como um profissional que atua junto a Expressões da Questão Social, que é resultado da contradição do Capital X Trabalho, compreende-se que esta realidade seja um espaço de enfrentamento e de importante atuação, como também, um local de afirmação da categoria profissional.

Abordar esta temática remete a reflexões e análises referentes a categoria trabalho, fazendo diferenciações entre conceito referente à Saúde do Trabalhador e Saúde Ocupacional, como também perpassar por uma avaliação e um repensar a prática profissional e das diferentes áreas que estão ligadas a temática saúde do trabalhador, atuando numa perspectiva interdisciplinar.

A saúde do Trabalhador e a importância do profissional de Assistente Social em relação a esta demanda frente ao sistema Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho, é um campo amplo de discussões e de tal forma pertinente, pois o Assistente Social segundo a Norma Regulamentadora nº4 (NR 4) não faz parte da equipe funcional que apresenta como profissionais integrantes: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, engenheiros e técnico em segurança do trabalho.

Parte-se da premissa de que saúde não está somente atrelada à questão bio, mas sim relacionada a um contexto biopsicossocial e entendendo o trabalhador como um sujeito e não um objeto, reconhece a devida importância do profissional de

Serviço Social e de todos os profissionais da área da saúde em relação à Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador (QVST).

O tema saúde do trabalhador e sua qualidade de vida no trabalho é um tema atual com discussões atuais, sendo este complexo, pois em sua definição não há certa homogeneidade, além de se tratar de um tema em constante transformação.

A QVST é composta por diferentes sujeitos e condicionada por várias circunstâncias, que interferem de uma maneira direta e indireta na questão em si. Assim, requer uma atenção interdisciplinar, devido a sua complexidade de relação, pois este posicionamento profissional deve relacionar-se de um modo intrínseco a postura de cada profissional.

Tendo este posicionamento e compreendo a lógica de uma intervenção inter, facilitará para que ocorra uma intervenção realmente propositiva, onde trata o trabalhador como sujeito e não como objeto, atendendo, assim, realmente para seu estado de saúde e levando em conta todos os condicionantes biopsicossociais.

Cabe ao profissional do Serviço Social a tarefa de identificar as mediações e mudanças em curso nas organizações e realizar a leitura e análise dessa realidade, pois as solicitações individuais, esparsas, casuais ou institucionalizadas podem se constituir em demandas coletivas potencializadoras de novas conquistas e direitos sociais ou de novos serviços e projetos voltados ao interesse da população atendida (MENEGASSO, 2000, p. 17).

O Serviço Social inserido no setor empresarial requer um profissional qualificado e flexível frente às demandas dos empregados e interesses da empresa, visando sempre o bem-estar e a qualidade de vida do trabalhador e relacionando-os com os determinantes organizacionais.

Um profissional de Serviço Social inserido no setor empresarial que trabalha a temática saúde e qualidade de vida do trabalhador, que desenvolve ações junto aos trabalhadores, deve trabalhar com a singularidade do sujeito, contudo observando-o na sua totalidade, identificando as verdadeiras necessidades dos indivíduos, trabalhar a auto estima, a cultura, a atividade física, aspectos relacionados a saúde, a garantia de direitos, entre outros valores que são essenciais para proporcionar o bem estar destes sujeitos.

O Serviço Social nesse contexto aparece como uma profissão propositiva no âmbito das demandas que chegam até estes profissionais, onde trabalham com valores que estão alicerçados no projeto ético político da profissão como a equidade,

justiça social, garantia de direitos, autonomia e emancipação dos sujeitos postos em questão.

Dessa forma, frente a temática, acredita-se na importância da atuação deste profissional junto ao SESMT na defesa da saúde e de uma real qualidade de vida do trabalhador, onde uma prática interdisciplinar com as demais profissões está atrelada a melhoria de tal serviço e a normatização do Assistente Social junto ao SESMT.

Este trabalho tem como objetivo apresentar a importância do Serviço Social em relação a tal temática, sendo um assunto de pouca discussão no meio acadêmico, porém importante.

Desta maneira, inicialmente neste trabalho é feita uma reconstituição histórica do Serviço Social desde sua formação na década de 1930 até os dias atuais, como também ocorreu sua inserção na saúde, partindo de um conceito ampliado em relação à concepção de saúde no qual irá interferir diretamente em seu modo de intervenção, bem como no projeto ético político da profissão quando atrelado à QVST.

No segundo capítulo será abordado conceitualmente a temática interdisciplinaridade, com o intuito de explicar como ocorre uma intervenção interdisciplinar em relação à QVST e a importância do Serviço Social numa equipe multiprofissional que desenvolve este modelo de intervenção.

No terceiro capítulo será tratado o conceito em relação à saúde do trabalhador, qualidade de vida e a inserção do Assistente Social nesta temática, como ocorre a prática profissional e a concepção de QVST pelo Serviço Social.

A seguir, no quarto capítulo, será feito um resgate histórico em relação à implementação na empresa Eletrosul Centrais Elétricas S.A, e concomitantemente a inserção do serviço social na instituição. Através dos programas e projetos irá demonstrar a importância deste profissional dentro da Eletrosul em detrimento da QVST de seus empregados.

No quinto capítulo apresentamos a metodologia de pesquisa utilizada que aprimorou e auxiliou na construção deste trabalho.

A elaboração deste trabalho trouxe alicerces para demonstrar e argumentar sobre a importância da inserção deste profissional, bem como dos demais profissionais relacionados à saúde, a fim de chegar ao objetivo, que é a promoção da qualidade de vida deste trabalhador.

O trabalho em questão não irá esgotar a temática QVST, pois encontra-se em constante transformação junto a sociedade e suas relações. Entretanto, tem como objetivo a formação de conhecimento em relação a esta temática, sendo este um assunto de grande importância para as instituições, trabalhadores, profissionais de Serviço Social e os demais profissionais que atuam junto a QVST.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

### 2.1 BREVE RELATO HISTÓRICO SERVIÇO SOCIAL

Iamamoto (2006, p. 15) assinala que o “Serviço Social surgiu como uma das estratégias concretas de disciplinamento, controle e reprodução da força de trabalho. E seu papel era conter e controlar as lutas sociais”. Neste contexto, é criado o Serviço Social com a intenção de manter a burguesia como elite dominante, sendo que o profissional, Assistente Social, intervinha nas relações entre Burguesia x Proletariado, com ações pontuais, filantrópicas e com uma tentativa de recristianização da classe operária.

O Serviço Social dos anos de 1920-30 tinha sua atuação influenciada de referências teóricas ligados a igreja católica e suas ações geralmente eram feitas pelas esposas da burguesia local, estas ficaram conhecidas como “Damas de Caridade”. Neste período histórico, enquanto profissão, o Serviço Social passou a intervir no processo de reprodução das relações sociais, sendo visto como atividade auxiliar e subsidiária no exercício do controle social, bem como na difusão da ideologia da classe dominante entre a classe operária.

O enfrentamento da questão social era uma forma de minimizar os conflitos existentes entre Capital X Trabalho e por fim fortalecer o Estado e as ações da burguesia industrial emergente da época. Sendo assim, o Serviço Social inicialmente se apresenta envolvido com os interesses da classe dominante, mas antagonicamente também estava sujeito à classe subalterna, sendo o mediador entre ambas as classes.

A situação econômica e social do país vigente neste período, levou o estado brasileiro a atender algumas reivindicações populares, principalmente aquelas referentes à condições de alimentação, moradia e saúde. Com isso, através de uma legislação social e salarial, o governo federal ampliou as bases do reconhecimento da cidadania social (IAMAMOTO, 2006, p. 93).

Nos anos 40 e 50 o Serviço Social brasileiro recebe influência norte-americana. Marcado pelo tecnicismo, busca suas análises teóricas na fonte da psicanálise, bem como da sociologia de base positivista e funcionalista/sistêmica. Sua ênfase está na ideia de ajustamento e de ajuda psicossocial.

Neste período há o início das práticas de Organização e Desenvolvimento de Comunidade, além do desenvolvimento das peculiares abordagens individuais e grupais. Com supervalorização da técnica, considerada autônoma e como um fim em si mesma, com base na defesa da neutralidade científica, a profissão se desenvolve através do Serviço Social de Caso, Serviço Social de Grupo e Serviço Social de Comunidade.

Conforme Yamamoto:

o reconhecimento do Serviço Social, como profissão integrante na divisão sócio técnica do trabalho, ocorre nesta década devido ao processo de institucionalização do mesmo, por consequência da criação de grandes instituições assistenciais, estatais, paraestatais ou autárquicas (IAMAMOTO, 2006, p. 92).

No decorrer da década de 1960 -70, o Serviço Social brasileiro passa por um movimento de renovação da profissão, que se expressa em termos tanto da reatualização do tradicionalismo profissional, quanto de uma busca de ruptura com o conservadorismo.

Diante do clima repressivo e autoritário, fruto das mudanças políticas da década de 60, os Assistentes Sociais refugiam-se cada vez mais em uma discussão dos elementos que supostamente conferem um perfil característico à profissão: objeto, objetivos, métodos e procedimentos de intervenção, enfatizando a metodologia profissional. A tecnificação “eufemiza o paternalismo autoritário presente na ação profissional e desenvolve métodos de imposição mais sutis que preconizam a 'participação' do 'cliente' nas decisões que lhe dizem respeito”. (IAMAMOTO, 2006, p. 33).

Neste contexto era baseada a atuação dos Assistentes Sociais na Eletrosul, devido aos referenciais teóricos metodológicos vigentes na década, em relação à Saúde do Trabalhador e sua Qualidade de Vida.

O profissional do Serviço Social busca, no final da década de 70 e início da década de 80, novas práticas para atender camadas populares. Iniciam-se novas discussões em relação à formação profissional, currículo e a questão metodológica (IAMAMOTO, 2006). Com a Constituição Federal de 1988, inicia-se um novo tempo em que a sociedade civil avança em busca da legitimação dos seus direitos e o Assistente Social deixa de ser um agente da caridade e caminha em direção à execução das políticas públicas e a implementação das políticas sociais, atuando no



desenvolvimento de práticas auxiliares como pesquisa, aconselhamentos, esclarecendo aos seus usuários os seus direitos e deveres.

A década de 80 marca o reencontro do Serviço Social com suas bases teóricas, no que se refere à busca de estabelecimento de novas bases para a compreensão do seu passado histórico, das particularidades de sua prática na sociedade marcada por relações de classe, da sua relação com o Estado e com as diversas manifestações da sociedade civil e de sua posição quanto às demandas sociais, cada vez mais complexas, situando-se no âmbito da divisão sociotécnica do trabalho.

Nesta mesma década institui-se, de modo mais sistemático, o debate acadêmico do Serviço Social, marcando um processo de ruptura com o conservadorismo presente na constituição da profissão. Neste contexto, o processo de rompimento com o conservadorismo gerou no interior da profissão uma cultura que reconhece a pluralidade teórico-metodológica, no entanto, fortalece a orientação marxista como direção hegemônica para o projeto ético político profissional. Esta orientação coloca como valor central os princípios de democracia, liberdade, justiça social e dignidade humana, definidos e explicitados no Código de Ética de 1993, quando foi marco significativo para a profissão nos anos 90.

Ainda nesta década, o Serviço Social enfrenta questões sobre as políticas sociais, em especial quanto à consolidação de políticas públicas nas áreas da seguridade social (abarcando o tripé saúde, assistência e previdência social) e do trabalho. Estas, entre outras instâncias das políticas públicas, passam a ser pautas do debate da profissão.

Nos anos 1990, percebe-se que o Serviço Social sofre com os efeitos do neoliberalismo, da flexibilização da economia e reestruturação no mundo do trabalho, da minimização do Estado e da retaliação dos direitos sociais.

O Serviço Social amplia os campos de atuação, passando a atuar no chamado terceiro setor, nos Conselhos de Direitos e ocupa funções de assessoria entre outros. Discutindo a sua instrumentalidade na trajetória profissional, repensa o uso do instrumental técnico operativo e cria novos instrumentos como mediação para o alcance das finalidades, na direção da competência ética, política e teórica, vinculada à defesa de valores sócio cênicos emancipatórios. Partindo do pressuposto da necessidade da capacitação continuada, o Serviço Social procura buscar meios que ultrapassem ações vinculadas a práticas tecnicista, imediatista e

voluntarista, estas desenvolvidas no início da profissão, mas incentivada por um Estado mínimo em relação ao social, passando por todas as áreas vinculadas ao social.

Nos anos 2000 esta conjuntura provoca novas disputas em torno da questão social e do papel a ser cumprido pelas políticas sociais, verifica-se a proliferação de cursos de graduação privados de baixa qualidade, implementação do ensino de graduação à distância com prejuízo ao ensino presencial. Reduz-se a capacidade de mobilização em torno de projetos coletivos, o que gera novos desafios para a luta pela consolidação dos direitos da população usuária dos serviços prestados pelos assistentes sociais.

O Serviço Social se apresenta como uma profissão profundamente associada à história da sociedade e, dessa forma, a profissão precisa se modificar na medida em que as conjunturas sociais tomam novos direcionamentos. É o que afirma lamamoto (2005, p. 11) quando se refere ao projeto ético político quanto à sua atualização aos novos tempos e dessa forma contribuir para a "construção da cidadania, a defesa da esfera pública, o cultivo da democracia, parceira da equidade e da liberdade". Para o enfrentamento da questão social, o profissional precisa ser comprometido com a justiça social e fazer da sua prática uma maneira de ampliar o acesso dos indivíduos aos direitos sociais.

## 2.2 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE

No Brasil, o Serviço Social como profissão é legitimado em 1936, através do Centro de Estudos e Ação Social. Conforme Sposatti et al. (1986, p. 41), o Serviço Social no Brasil é concebido como a própria superação da assistência (benevolência). No qual a concepção histórica do Serviço Social, como ação profissional (técnico/científico) para superação da assistência (benevolência), da dependência, da sujeição, terminou por identificar como uma ação positiva, cujo valor ou validade lhe é intrínseco.

Nos anos de 1960, o Serviço Social passa por um movimento de mudança, num esforço de buscar respostas adequadas para as problemáticas sociais no contexto latino americano, a partir de novas posições epistemológicas e contribuições das ciências sociais contemporâneas.

A reconceitualização conduziu o Serviço Social à preocupação com a ordem epistemológica, até então negligenciados pelos seus profissionais.

A prática da assistência por si só para ser considerada ineficaz, e percebe-se que o Serviço Social necessariamente precisa conhecer, atuar, implementar, articular e fomentar as políticas sociais, e, só através delas é que se buscará a transformação social (MACEDO, 1982, p. 32).

No decorrer dos anos de 1980, o Serviço Social esteve mais voltado para as discussões das políticas sociais estabelecidas pelo Estado do que para os sujeitos e sociedade civil. Seu envolvimento nesta questão tem importância no sentido da definição do aparato legal necessário aos direitos sociais constituídos.

Atualmente, conforme Iamamoto, exige-se um profissional de Serviço Social que trabalhe com:

O Assistente Social trabalha com a questão social, nas suas mais variadas expressões cotidianas, tais como os indivíduos às experimentam, no trabalho, na família, na área de habitação, na assistência social pública, na saúde etc. (IAMAMOTO, 2006, p. 16).

O Assistente Social, no decorrer dos anos de 1980 (mas com maior ênfase a partir da década 1990) encontra-se numa perspectiva de reaproximação das condições de vida e trabalho dos usuários de seus serviços.

Desta forma, procura decifrar suas formas de explicação cultural e política, suas experiências e seus interesses expressos não apenas no campo das organizações coletivas, políticas partidárias ou sindicais, mas nas lutas por melhorias de vida no conjunto de expressões de suas relações sociais, onde expressam seu modo de viver, pensar, enfrentar e resistir às desigualdades sociais.

Conforme Netto (1992, p. 68), a profissão não “[...] se constitui para criar um dado espaço na rede sócio-ocupacional, mas é a existência deste espaço que leva à constituição profissional”. Desta forma, a inserção do Assistente Social na área da saúde vem sendo inscrita ao longo dos anos a partir do momento que o profissional passa a se articular com o recorte social nas diferentes formas de promoção de saúde, procurando contribuir para identificar as causas e os fatores que incidem na qualidade de vida. Esses fatores vão além da questão biológica, pois também configuram-se no âmbito das relações e dos direitos sociais e o não acesso a este

interfere na qualidade de vida e saúde e, por consequência, afirma-se como “questão social” objeto de atuação do Assistente Social.

Conforme Frenk (1992, p. 75):

na saúde confluem diferentes dimensões e aspectos. Numa dimensão há as instâncias do biológico e do social, em outras há o indivíduo e a comunidade e ainda em outra há a política social e a política econômica. Partindo desse pressuposto que a saúde é um meio de realização pessoal e coletiva, a Saúde Pública deve levar em conta esses diferentes prismas relacionados ao seu objeto.

Sobre esta perspectiva é constituído o modelo de Reforma Sanitária, que tem seu início na década de 1970, no qual sua principal bandeira de defesa é a universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais, promover melhores condições de vida e de trabalho, compreendendo que todas as relações sociais e acesso aos serviços e direitos, agem sobre o sujeito e condicionam o seu estado de qualidade de vida e saúde.

Tal proposta ganha força no decorrer nos anos de 1980 e sua consolidação ocorre após a Constituição Federal de 1988 (CF 88) no qual:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 117 ).

Com essa configuração de uma nova concepção de saúde e das políticas adotadas, estas influenciam o trabalho do assistente social em suas condições de trabalho, formação profissional, influências teóricas, na ampliação da demanda e a relação com os demais profissionais da área da saúde.

A intervenção do Assistente Social, ganha novas demandas na área da saúde, após CF 88 e projeto de Reforma Sanitária, onde começa trabalhar com as seguintes questões: democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade, trabalho interdisciplinar, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação popular.

O Assistente Social, além de atuar na garantia de acesso e informação junto à população, também atua no campo de luta para a real efetivação deste projeto, pois este encontra-se em disputa com um modelo de projeto voltado para o mercado ou

privatista. Esse modelo torna-se hegemônico a partir da década de 1990, sendo fruto de um modelo político econômico, baseado num projeto neoliberal, no qual encontra-se uma intervenção mínima por parte do estado em relação às políticas sociais.

Devido à projeção de tal modelo, as conquistas legitimadas com a CF 88 começam a perder efeito e a saúde sofre as consequências deste modelo. Segundo Mota (1995, p. 104), o neoliberalismo apresenta “a defesa do processo de privatização e a constituição de um cidadão consumidor”, a defesa deste processo ressalta a ideia de um projeto de mercantilização da Saúde e dos demais serviços relacionados ao tripé da seguridade, como Previdência e Assistência.

Desta forma, as políticas sociais apresentadas na CF88 “[...] tornam-se uma construção interrompida de um projeto mais generoso de proteção social gestado a partir da redemocratização do país” (SOARES, 2004, p. 11).

O modelo de saúde voltado para um projeto privatista ou de mercado tem como um dos seus principais objetivos a contenção de gastos, ofertando um serviço mínimo à população de caráter focalizado que procura gerar uma descentralização dos serviços. Dessa maneira, estimula-se o seguro privado, a ideia de privatização, que por consequência constrói uma ideologia onde serviço de saúde pública não é de qualidade ou não consegue atender as demandas exigidas.

O projeto privatista requer do Assistente Social uma ação e intervenção que baseia-se na:

seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizadora aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio de uma ideologia do favor e predomínio de práticas individuais (CFESS, 2009,p. 15).

Os dois projetos políticos de modelo de saúde continuam em disputa, projeto privatista seguindo a lógica neoliberal e o projeto conforme os ideais da Reforma Sanitária, que procura defender as conquistas referentes à CF88, mas o estado na figura dos governos “ora fortalece o primeiro projeto, ora mantém a focalização e o desfinanciamento, que é uma característica do segundo” (CFESS 2009, p. 15), mas encontra-se maior ênfase no primeiro modelo.

Devido a este espaço de luta entre os dois modelos, amplia-se a precarização do trabalho dos profissionais que trabalham na área da saúde, que muitas vezes

condiciona o profissional a um atendimento focalista sem maiores impactos na qualidade de vida e saúde da população.

Este é um dos campos de atuação do Serviço Social na área da saúde, na luta pela hegemonia de um projeto que defenda e consolide as conquistas referentes à Reforma Sanitária e a CF88, sendo este um espaço de luta política e contraditório onde temos dois modelos em disputa no qual os profissionais de saúde não são consenso sobre qual modelo político defender, pois em meio a este campo de disputa encontra-se uma relação de interesses, passando por pessoais e coletivos por parte de diferentes categorias profissionais e institucionais.

Neste âmbito de contradições e conflitos, o trabalho do Assistente Social deve direcionar-se à democratização dos serviços e acessos no sentido de responder as necessidades de saúde que advêm das desigualdades sociais e configuram-se como questão social fruto da contradição do Capital X Trabalho. Assim, o profissional tem como objetivo procurar fortalecer os usuários, atuando na emancipação e criando uma identidade como sujeito de direito por parte dos usuários.

Neste sentido, a luta para fortalecer esse sistema, seus princípios e desafios são tarefas atribuídas, dentre outros profissionais, aos Assistentes Sociais, que caminham entre tensões e tensionamentos na perspectiva de uma sociedade mais igualitária.

Conforme o Conselho Federal de Serviço Social (CEFSS), o profissional de Serviço Social tem:

Na questão social a base de sua fundamentação enquanto especialização do trabalho, pautando-se nos princípios de enfrentamento das expressões da questão social que repercutem diretamente nos diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações quais sejam, de ordem sócio-educativa, participação da comunidade no controle social, nos planejamentos, gestão, qualificação e formação profissional, dentre outros (CFESS, 2009, p. 16).

As atribuições e competências do profissional de Serviço Social na saúde contribuem diretamente, na defesa das políticas públicas de saúde, na garantia dos direitos sociais, na luta por uma real emancipação dos sujeitos sociais, seja estes profissionais da área da saúde ou usuários na busca de uma sociedade mais justa e igualitária. Como descrito no Código de Ética (1993), o Assistente Social deve ter um “posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade

de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática”.

Atualmente, a saúde é o setor que, historicamente, mais tem empregado profissionais de serviço social. O Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da resolução nº 218/1997 reconhece, o Assistente Social como um dos treze profissionais de saúde de nível superior como o biólogo, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, médicos e terapeutas ocupacionais.

O CFESS normatiza a profissão através da resolução n. 338/1999, onde reafirma o Assistente Social como profissional de saúde, baseado na resolução da CNS, no novo conceito de saúde inaugurado pela constituição de 1988, na própria formação do Assistente Social, em relação ao seu compromisso ético político descrito no código de ética da profissão de 1993. O código de ética estabelece como um dos principais fundamentos do Serviço Social o posicionamento em favor da equidade e justiça social, assegurando universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática.

O profissional de Serviço Social tem como um de seus obstáculos sua legitimação perante alguns profissionais de saúde. Embora, haja reconhecimento por parte da CNS e CFESS, há uma cultura privatista na dinâmica das equipes, ou até mesmo (des)conhecimentos do outros profissionais sobre as atribuições e as dimensões da atuação do Assistente Social.

O profissional de Serviço Social destaca-se por agir como um mediador entre os usuários e a equipe de saúde em relação a questões sociais e culturais, isso devido a própria formação que leva o Assistente Social a ter respeito pela diversidade, e trabalha-se no contexto cultural. Assim, possui interpretações diferentes, com ângulos formados por uma visão crítica em relação dinâmica societária, em relações que incidem e condicionam o processo saúde/doença do usuário. Desta forma, proporciona um encaminhamento diferenciado às demandas encontradas e complementares em relação aos outros profissionais.

O Assistente Social, conforme o CFESS, no campo da saúde deve ter como parâmetros de ação seu projeto ético político, esclarecer as suas atribuições e competências, elaborando junto com a equipe propostas de trabalho que delimitem

as ações dos diversos profissionais através da realização de seminários, debates, e encontros.

Deste modo, de acordo com os Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde<sup>1</sup>, CFESS – 2009, a atribuição do Assistente Social esta relacionado à:

- Elaborar, junto com a equipe de saúde, a organização e realização de treinamentos e capacitação do pessoal técnico administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que tem interface com o atendimento ao usuário tais como a marcação de exames e consultas, e a convocação da família e/ou responsável nas situações de alta e óbito; Incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde da discussão do modelo assistencial e da elaboração de normas, rotinas e da oferta de atendimento, tendo por base os interesses e demandas da população usuária.
- Criar junto com a equipe uma rotina que assegure a inserção do Serviço Social no processo de admissão, internação e alta hospitalar, no sentido de, desde a entrada do usuário/família na unidade, identificar e trabalhar os aspectos sociais da situação apresentada e garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e a discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, face as suas condições de vida;
- Realizar em conjunto com o médico, o atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, cabendo ao Assistente Social o apoio necessário para o enfrentamento da questão e, principalmente, esclarecer a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como os relacionados à previdência social, ao mundo do trabalho (licença) e aos seguros sociais (DPVAT), bem como informações sobre sepultamento gratuito, traslado (com relação a usuários de outras localidades), entre outras garantias de direitos;
- Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações sócio educativas nos diversos programas e clínicas, como por exemplo no planejamento familiar, na saúde da mulher, da criança e do idoso, na saúde do trabalhador, nas doenças infectocontagiosas (DST/AIDS, tuberculose,

---

<sup>1</sup> Parâmetros de Atuação do Assistente Social, CEFSS, novembro de 2009.



hanseníase, entre outras), e nas situações de violência sexual e doméstica, independente da instituição;

- Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito;
- Sensibilizar o usuário e / ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe;
- Participar do projeto de humanização da unidade na sua concepção ampliada, sendo transversal a todo o atendimento da unidade e não restrito à porta de entrada;
- Realizar a notificação, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência aos segmentos já explicitados anteriormente, as autoridades competentes bem como a verificação das providências cabíveis.
- Participar de campanhas preventivas, realizando atividades sócio educativas;
- Realizar ações coletivas de orientação com a finalidade de democratizar as rotinas e o funcionamento da unidade;
- Desenvolver atividades nas salas de espera com o objetivo de socializar informações e potencializar as ações sócio educativas;
- Elaborar e/ou divulgar materiais sócio educativos como folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes e outros que facilitem o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e aos direitos sociais em geral;
- Participar na formação profissional através da criação de campo de estágio, supervisão de estagiários, bem como a criação e/ou participação nos programas de residência multiprofissional e/ou uniprofissional.
- Articular com as unidades de formação acadêmica é fundamental para o desenvolvimento destas atividades, à política de saúde tanto nas instituições como nas outras esferas;
- Participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoría, coordenação, assessoria ou tutoria, contribuindo para qualificação profissional da equipe de saúde e dos assistentes sociais, em particular;
- Garantir a educação permanente da equipe de serviço social na instituição e demais trabalhadores, bem como participar dos seus fóruns;

- Participar de cursos, congressos, seminários, encontros de pesquisas, objetivando apresentar estudos e pesquisas realizadas e troca de informações entre os diversos trabalhadores da saúde;
- Participar e motivar os Assistentes Sociais e demais trabalhadores da saúde para a implantação / implementação da NOB RH / SUS, nas esferas municipal, estadual e nacional;

As atividades do Serviço Social na saúde, segundo Costa (2002), estão prioritariamente concentradas nos seguintes campos de atuação: ações de caráter sócio emergenciais, sócio educativas, planejamento e assessoria. Assim o Assistente Social contribui de uma maneira propositiva na questão qualidade de vida e saúde, sendo um profissional importante para a garantia do mesmo, juntamente com os demais profissionais envolto da equipe interdisciplinar.

### 3 INTERDISCIPLINARIDADE

Quando a ciência se restringe a um pequeno grupo, o espírito filosófico do povo decai, e ele caminha assim para a indigência espiritual (Albert Einstein).

O conceito e a prática da interdisciplinaridade surgem como alternativa para uma intervenção mais propositiva e com um real impacto independente do campo de atuação. Conforme Minayo (1994) e Ely (2003), devido à fragmentação do conhecimento e do saber técnico, as disciplinas começam a se firmar de uma forma isolada, no qual as competências ou conhecimentos isolados não conseguem atender as demandas, exigências e complexidades dos problemas atuais.

Dessa forma, o conceito referente a uma intervenção/ação interdisciplinar procura gerar uma substituição em relação concepção fragmentária do saber científico por uma concepção unificada, o que repercutirá de igual modo nas concepções de Saúde/Doença e Qualidade de vida do Trabalhador (QVT).

Segundo Ely (2003, p. 114), na década de 1960 o debate sobre uma intervenção/ação interdisciplinar cresce no meio acadêmico, que defende a “necessidade de um enfoque interdisciplinar na formação e intervenção disciplinar”. Nas décadas de 1970 e 1980 o debate cresce de uma forma mais lenta e ganha maior repercussão nos anos de 1990 em diferentes campos do conhecimento.

De acordo com a autora, nas últimas décadas encontramos certo avanço nos debates sobre interdisciplinaridade e ação interdisciplinar, mas o mesmo avanço não ocorreu em relação às produções bibliográficas publicadas onde afirma:

que as discussões teóricas não deram conta de esgotar as implicações da interdisciplinaridade, uma vez que percebe-se uma não unanimidade quanto a um método ideal e adequado para prática interdisciplinar (ELY, 2003, p. 114).

Diante disto, o conceito em relação à interdisciplinaridade assume uma complexidade, gerando equívocos referentes ao real significado do termo ação/atuação interdisciplinar, onde sua operacionalização torna-se assunto de debate entre os profissionais.

Para melhor compreensão e problematização de tal temática, Nogueira (1997 apud ELY 2003, p. 114) discute interdisciplinaridade partindo de duas abordagens

que apesar de possuir uma interdependência, seus objetivos e procedimentos são diferentes.

Assim, a primeira abordagem entende que a interdisciplinaridade aparece como um “princípio organizador do conhecimento”, ou seja, a interdisciplinaridade “proporciona uma intervenção que gera uma formação de uma postura crítica” (NOGUEIRA, 1997 apud ELY, 2003, p. 114).

A segunda abordagem entende que tal atuação parte de um método de:

trabalho considerando-a uma ação interventiva que parte dos mesmos princípios da primeira, destinando-se a trabalhar com os problemas práticos, que as equipes de profissionais de diversas áreas do conhecimento são pré requisito para sua formação, estes devem ter uma interação pautada em objetivos comuns, com interdependência, coesão e cooperação (NOGUEIRA, apud ELY, 2003, p. 114).

Para compreender melhor o conceito de interdisciplinaridade, faz-se necessário à discussão de alguns conceitos, que erroneamente são encarados como sinônimo de interdisciplinaridade, apesar de seus reais objetivos possuírem certa semelhança. Segundo Vasconcelos (2002, p. 77), os conceitos são diferentes em relação à cooperação e coordenação entre as disciplinas e, tais conceitos como multi e pluridisciplinaridade são etapas para a interação e para a interdisciplinaridade.

Na multidisciplinaridade, o trabalho acontece de forma isolada, apesar de ocorrer uma troca e cooperação entre as disciplinas, esta acontece de uma forma mínima. Na pluridisciplinaridade, as disciplinas encontram-se juntas, acontece certa cooperação, porém cada profissional decide isoladamente.

Entretanto na interdisciplinaridade, ocorre uma relação de reciprocidade e mutualidade, na qual as relações de poder possuem um caráter de horizontalidade. Desta forma, possibilita um diálogo entre as disciplinas, causando uma interação e uma troca recíproca de conhecimento, constituindo-se uma condição essencial para se tenha uma real efetivação de um trabalho interdisciplinar.

Além disso, temos o conceito de transdisciplinaridade que é considerado por alguns teóricos, como o nível mais alto das relações iniciadas nos níveis de multi, pluri e interdisciplinar. A transdisciplinaridade propõe um campo de atuação com autonomia teórica, disciplinar e operativa, sendo que sua coordenação, feita em caráter macro, é realizada por todas as disciplinas e interdisciplinas envolvidas.

A interdisciplinaridade se diferencia da pluri e multidisciplinaridade, pois promove a troca de informações e de conhecimentos entre as disciplinas, mas fundamentalmente transfere métodos de uma disciplina para outra. De acordo com Rodrigues (2000, p. 127), corresponde “um espectro mais ampliado de ação, alcançando um processo de interação entre as disciplinas capazes de promover a conjugação de conhecimentos que elevem os níveis de saber”.

Assim, se faz necessário um respeito em relação à autonomia e a criatividade das diversas áreas envolvidas, contribuindo para que ocorra uma maior flexibilização dos conhecimentos, para “gerar novos horizontes do saber, desde que esta esteja comprometida com o método, técnica didática e instrumento de ação”. (RODRIGUES, 2000, p. 127).

Deste modo, a interdisciplinaridade exige que cada especialista ultrapasse seus limites para que ocorra a contribuição entre as disciplinas, pois:

A interdisciplinaridade não se ensina, nem se aprende, simplesmente vive-se, exerce-se, e por isto exige uma nova pedagogia, a da comunicação. Onde o objetivo utópico do trabalho interdisciplinar é a unidade do saber, unidade problemática, mas que parece construir a meta ideal de todo saber, que pretende corresponder às exigências do progresso humano, desta forma a interdisciplinaridade deve ser uma lógica de descoberta, uma abertura recíproca, uma comunicação entre os domínios do saber (FAZENDA, 2002 p. 20).

Nessa perspectiva, Jantsch (apud SANTOMÉ, 1996, p. 73) refere-se a interdisciplinaridade como:

[...] enquanto um princípio mediador entre as diferentes disciplinas não poderá jamais ser elemento de redução a um denominador comum, mas elemento teórico-metodológico da diferença e da criatividade. A interdisciplinaridade é o princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência, da compreensão de seus limites, mas, acima de tudo, o princípio da diversidade e da criatividade.

A interdisciplinaridade procura respeitar a individualidade de cada disciplina e não pretende a unidade de conhecimentos, mas sim a parceria e a mediação entre as ciências. Sobre a lógica individualidade, esta não deve caracterizar-se como um saber, mas oferecer-se como ferramenta para que ocorra uma visão além da totalidade para uma futura ação.

A interdisciplinaridade é o espaço onde se criam estratégias de resistência à fragmentação dos saberes, que possibilita visualizar as diferenças entre as

disciplinas e as formações, as correlações de forças entre os profissionais e as ciências.

Conforme Mendes (2008, p. 29), a interdisciplinaridade se constroi e se efetiva na:

Medida em que os conhecimentos específicos de cada área se mantêm. Quando isso não ocorre, há o risco de mimetização entre as disciplinas. A articulação dos diferentes saberes é que produzirá um novo conhecimento. A interdisciplinaridade só se efetiva pelo movimento dialético, numa espiral infinita.

Deste modo, respeitando-se a individualidade de cada ciência usufruindo desta individualidade para a construção de um saber, obter-se-á uma ação crítica e construtiva que exerça um real impacto. Para isto, faz-se necessário construir um relacionamento, ou seja, uma interação entre a equipe de profissionais. No entanto, para que ocorra tal interação com eficácia, é primordial à socialização das linguagens e conceitos específicos de cada área do conhecimento, para que posteriormente possa se promover a “recombinação dos elementos internos” (VASCONCELOS, 1997, p. 127). Assim, facilita-se o processo de comunicação, sendo este um dos grandes desafios para um trabalho que exija a integração de varias ciências.

Entretanto, a interdisciplinaridade não se enquadra somente como um conceito teórico, constitui-se como prática profissional em variados campos de atuação.

De acordo com Japiassu (1976, p. 75), a interdisciplinaridade configura-se como uma prática individual e uma prática coletiva. O autor define que a prática individual é “fundamentalmente uma prática de espírito, feita de curiosidade de abertura, de sentido descoberta”, ou seja, tal prática leva para uma ação interdisciplinar. Ainda ressalta que “na prática individual a interdisciplinaridade não pode ser aprendida, apenas exercida. Ela é o fruto de um treinamento contínuo de um afinamento sistemático das estruturas mentais” (JAPIASSU, 1976, p. 77).

Portanto, para autor a interdisciplinaridade apresenta-se como prática coletiva em relação à pesquisa, não ocorrendo nenhum confronto sólido entre as disciplinas. Nesse sentido, é necessário que todos estejam abertos à diálogos e disponíveis para realizar as troca de conhecimentos, reconhecendo, assim, aquilo que lhes falta e que podem ou não agregar aos outros.

Siebeneicher (1989, p. 154) aponta quatro características que tornam relevantes a intervenção através de um método interdisciplinar, ou seja, trabalho interdisciplinar gera:

o crescimento contínuo do saber humano; um processo de fragmentação em função desse crescimento; a diminuição do caráter questionador das disciplinas especializadas frente à esfera mais ampla do saber e, por fim, o crescimento paralelo do entendimento e a percepção da necessidade de práticas e pesquisas interdisciplinares no contato com a realidade.

Segundo o mesmo autor, uma troca crítica é essencial para uma relação interdisciplinar, que deve e pode se concretizar através de três caminhos:

1- determinação dos pontos comuns das diferentes disciplinas científicas em níveis integrativos; 2- unificação ou síntese de conhecimentos científicos e, 3- construção de uma linguagem interdisciplinar com vistas ao consenso geral sobre determinada questão (SIEBENEICHER, 1989, p. 154).

Nesta perspectiva, compreende-se que a exigência de uma prática interdisciplinar deve ir além de um monólogo de especialistas. Faz-se necessário uma busca que vise a superação da fragmentação do saber, porém essa superação concretizará se existir um alto grau de comprometimento e intensidade da troca de informação entre os profissionais.

A realização de um trabalho interdisciplinar é altamente complexa, devido a vários fatores que incidem e condicionam a esta atuação, pois os profissionais são formados e imbuídos a tomar decisões e agir de uma maneira individual, gerando e incentivando uma fragmentação da atuação profissional perante uma cultura do trabalho.

Segundo Ely (2003, p. 115), a interação interdisciplinar prevê “uma troca recíproca de conhecimento entre as áreas de conhecimento, com o compartilhamento de objetivos comuns para ação”. Porém, mas em todo campo que envolve relações interpessoais, supõem-se que ocorra uma relação conflituosa, inerente ao processo humano. Todavia, existindo uma relação que baseia-se somente em atitudes dominadoras, que são assumidas por determinados profissionais, pode-se “comprometer a interação, inibindo a contribuição das demais áreas” (ELY, 2003, p. 115). Esta situação configura um obstáculo para a efetivação de uma relação profissional baseada na interdisciplinaridade.

Cabe ressaltar ainda, que outros fatores incidem como obstáculos num meio interdisciplinar, que segundo Japiassu (1976, p. 91) são “obstáculos psicológicos e sociológicos” no qual estão relacionados à “competição de estatutos, dificuldades de organização das informações” e somados a estes se encontram os “obstáculos linguísticos devido a formação diferente dos pesquisadores”.

O mesmo autor argumenta que tais relações estão construídas sobre os obstáculos de ordem epistemológicos, no qual cada ciência fica presa na sua especificidade, perdendo por sua vez o sentido do conjunto. Ainda, ao aspecto institucional relacionado a instituição de ensino, que promove a separação dos saberes, fortalecendo a fragmentação do conhecimento. Outro fator é cultural, devido a uma dissociação rígida pela qual as disciplinas passam, onde ocorre à separação entre as diversas áreas culturais e suas mentalidades particulares, como a língua e as tradições.

Segundo Japiassu (1976, p. 105), o desafio para uma relação interdisciplinar ocorre pelo fato de que “existe um entesouramento, a uma espécie de capitalismo epistemológico, no qual favorece a esclerose do pensamento”. Tal relação existe por causa da fragmentação do saber, na qual as ciências são incentivadas a pensar de maneira isolada, não compartilhando informações que são consideradas riquezas preciosas e exclusivas de uma categoria profissional. Neste viés, não se privilegia uma perspectiva coletiva, que gera um crescimento e transformação mútua no decorrer da ação e intervenção que transforme a realidade social.

Para que ocorra uma intervenção interdisciplinar é essencial que a ação esteja fundada sobre a competência de cada especialista, respeitando a autonomia de cada disciplina, pautada numa harmonia nas relações. Conforme Japiassu (1976, p. 106), “onde não houver independência disciplinar, não pode haver interdependência das disciplinas”, fator necessário para o enfrentamento de obstáculos que contradiz a uma atuação interdisciplinar.

Respeitar a autonomia de cada disciplina é reconhecer sua importância na sociedade e entender que não existe uma ciência superior ou dominante sobre outra, pois é na individualidade de cada campo de conhecimento que se pode construir um pensamento ou uma ação coletiva para o enfrentamento de uma determinada realidade.

Assim, a interdisciplinaridade é um importante instrumento de enfrentamento às demandas apresentadas pela sociedade contemporânea e um objeto a ser



apropriado para uma ação propositiva no campo da Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho.

### 3.1 INTERDISCIPLINARIDADE NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR

Na década de 1980, fortemente influenciada pela participação dos movimentos sociais, consagra-se o conceito ampliado de saúde. O estado de saúde não está mais condicionado somente à questão biológica, mas a uma relação biopsicossocial do sujeito, exigindo novas abordagens para a produção do conhecimento e para a intervenção prática.

A questão saúde volta-se para uma perspectiva baseada em um estado que envolve as relações do sujeito com meio ambiente, no qual tal relação é um dos condicionantes para o seu estado de qualidade de vida. Essa perspectiva inspira sua aplicação, seu conhecimento e seu âmbito de atuação, a partir do princípio multiprofissional e interdisciplinar.

Com a mudança e a construção de um novo conceito de saúde, que atende todas as relações do sujeito, pede-se uma intervenção múltipla de variados profissionais, devido à fragmentação das ciências e dos conhecimentos e pelo fato de não se ter uma ciência/disciplina absoluta. Para uma atuação ampliada ao sujeito em sua totalidade, se faz necessária uma ação/intervenção que o compreenda no âmbito de suas relações com um todo. Assim, é de grande importância uma intervenção multiprofissional de caráter interdisciplinar quando se compreende que o estado de saúde e qualidade de vida vai além de uma relação biopsicossocial.

Deste modo, é necessário uma intervenção interdisciplinar em relação à Saúde e Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador (QVST), pois segundo Lino (2012, p. 86) “existe um amplo espectro de disciplinas envolvido com a saúde do trabalhador, pois ela se situa numa interface entre a tecnologia e a saúde, envolvendo técnicos, médicos, sociais e legais”.

A autora ressalta que os profissionais envolvidos com a Saúde e Qualidade de Vida do Trabalhador incluem os enfermeiros de trabalho, médicos do trabalho, técnicos em segurança, engenheiros de segurança, assistentes sociais, psicólogos ocupacionais, especialistas em ergonomia, em reabilitação profissional, em prevenção de acidentes, voltados à melhoria das condições e ambientes de

trabalho, assim como profissionais que se dedicam à pesquisa em saúde e segurança de trabalho.

É necessário mobilizar a competência destes profissionais de saúde do trabalho, respeitando a potencialidade de cada disciplina para desempenhar as tarefas em relação à QVST. Entende-se que cada profissão possui suas responsabilidades e atribuições, sendo necessárias para uma intervenção propositiva e que realmente reflita na vida dos trabalhadores a partir da compreensão de que todos os fatores sociais, políticos, econômicos e ambientais condicionam o estado de QVST.

No assunto QVST, é necessário que se tenha um olhar amplo que avance além do senso comum e da restrita prática profissional, pois deve-se considerar os diferentes contextos sociais. Segundo Lino (2012, p. 87), o profissional “deve perceber a complexa rede de relações, no macro e micro, que se estabelece na atividade laboral”, assim se torna fundamental que o trabalho QVST tenha uma ênfase nas relações multiprofissionais com um caráter interdisciplinar.

A proposta interdisciplinar dentro da saúde serve como:

Estratégia para enfrentar o intenso processo e especialização na área da saúde, esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, em contemplar a articulação das ações e dos saberes (LINO, 2012, p. 87).

Nesse sentido, as atividades relacionadas aos profissionais que trabalham no campo da QVST, devem procurar relacionar ou interligar suas atribuições relacionadas com áreas assistenciais, administrativas, educativas, de pesquisa, consultoria e integrando-se com os demais membros da equipe. Para uma real efetivação desta demanda, a discussão deve iniciar-se dentro da academia no âmbito da formação profissional e refletindo além do mundo acadêmico.

Ao compreender que o ambiente de trabalho exerce uma forte influência na QVST, este se torna um local privilegiado para uma intervenção transformadora, que resulte em uma qualidade de vida e reais cuidados com a saúde do trabalhador. Portanto, deve fortalecer-se a troca de experiências, conhecimentos, ciência e, por conseguinte, uma real melhoria nas relações entre os profissionais, contribuindo para um ambiente de trabalho seguro e saudável.

### 3.2 SERVIÇO SOCIAL E A INTERDISCIPLINARIDADE

Quando analisada a formação do Assistente Social, é necessário compreender a realidade a que está inserido e os determinantes que a cerca. O Assistente Social tem em seu trabalho influência de vários fatores como econômico, cultural, político, geográfico, além das questões específicas sobre sociedade civil e do Estado, que exige do profissional um conhecimento detalhado da realidade na qual está inserido.

Esta realidade exige dos Assistentes Sociais uma intervenção prática que tem como requisito posse de informações e análise conjuntural. Os assistentes sociais devem ser críticos, propositivos e estar atentos a dinâmica social e suas possibilidades, procurando estabelecer parcerias em sintonia com o projeto ético político da profissão.

A nova conjuntura da realidade social reafirma a necessidade de superação de práticas isoladas e pontuais, impulsionando o profissional a ter um olhar crítico para o mundo moderno. O cenário de atuação do assistente social caracteriza-se por um processo de reprodução das relações sociais em meio às contradições entre o Capital X Trabalho, atuando diretamente na vida do trabalhador, que por sua vez configura-se como 'expressões' da questão social. As novas necessidades do mercado de trabalho demandam uma formação profissional que propicie aos Assistentes Sociais subsídios teóricos, éticos, políticos e técnicos para o enfrentamento destas demandas.

Conforme Ely (2003, p. 116), o Serviço Social ao buscar alternativas para o enfrentamento destas novas demandas, "direciona seu envolvimento e formação para uma ação interdisciplinar", no qual: "Compartilha um espaço de troca mútua entre as especificidades do conhecimento ultrapassando, no atendimento da complexidade das suas demandas para os limites de suas especificidades".

Ou seja, a profissão se torna um terreno fértil para tal ação, pois o processo interdisciplinar se faz presente inclusive na formação do Assistente Social e o acompanha durante sua carreira profissional (ELY, 2003, p. 116).

Nesse sentido, Rodrigues (2000, p. 157) ressalta que:

Entendendo-se a interdisciplinaridade como postura profissional e princípio constituinte da diferença e criação, compreender-se-á que o Serviço Social – uma vez que articula diferentes conhecimentos de modo próprio, em um movimento crítico entre a prática-teoria e a teoria-prática – é uma profissão

interdisciplinar por excelência. Assim, para o Serviço Social a interação com outras áreas é particularmente primordial: seria fatal fazer-se isolado ou cativo. A interdisciplinaridade o enriquece e direciona-o no sentido de romper com a univocidade de discurso, de teoria, para abrir-se a uma interlocução diferenciada com os outros. Isso implica romper com dogmatismos muitas vezes incultado no interior da profissão.

Tanto em sua natureza quanto no seu conteúdo, a formação do Assistente Social diferencia-se por suas particularidades institucionais, ao mesmo tempo em que se caracteriza pela diversidade de paradigmas interligados a outras ciências. Nesse sentido, Oliveira (2003, p. 43) destaca que “integrar o heterogêneo se apresenta como um desafio na contemporaneidade, desafio que requer vontade, disposição e a superação de caminhos já existentes”.

Conforme o autor, a contemporaneidade exige cada vez mais:

Profissionais qualificados, dotados de conhecimentos especializados e atualizados, flexibilidade intelectual no encaminhamento de diferentes situações e capacidade de análise para decodificar a realidade social (OLIVEIRA, 2003, p. 43).

Nesse contexto, acredita-se que a formação profissional na atualidade, deve ser pensada e repensada constantemente, a fim de que se possibilite a capacitação de profissionais condizentes com novas dinâmicas de trabalho, e voltadas a uma realidade interdisciplinar.

A prática interdisciplinar é preconizada e defendida no Código de Ética (1993) da profissão no capítulo III, artigo 10, alínea “d” apresenta que “é dever do assistente social incentivar, sempre que possível, a prática profissional interdisciplinar”.

A formação do Serviço Social, aliada ao Código de Ética (1993), defende uma lógica interdisciplinar com o intuito de garantir um serviço de qualidade na vida dos usuários. Para garantia desta atuação, é necessário que o profissional busque constante capacitação profissional, que esteja comprometido com seu código de ética e disposto a trabalhar numa lógica que exige diálogo e interação com as demais ciências/disciplinas.

Conforme Codá (apud MARTINELLI, 2005, p. 33)

As ações em parceria devem funcionar como fertilizantes para a produção de conhecimento no processo de ir e vir das relações e demandas profissionais. Devem trazer para a intervenção profissional a possibilidade do pluralismo e da equidade, princípios fundamentais da profissão de Serviço Social.

Ainda, para que ocorra uma “real efetivação da interdisciplinaridade requer uma postura profissional, tanto do Serviço Social como das demais profissões que trabalham junto a uma intervenção inter, pautada num saber ético e social” (CODÁ, apud MARTINELLI, 2005, p. 33). Exige-se dos profissionais a necessidade de rever constantemente as próprias práticas para que se caminhe rumo a um amadurecimento profissional, condicionante para uma intervenção/ação interdisciplinar.

Em diversos campos de organizações ou instituições de caráter público ou privado o Serviço Social é requisitado, se tornando parte importante da equipe. Segundo Yamamoto (2002, p. 41), o profissional se afirma quando:

Realizando atividades partilhadas com outros profissionais, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação dos mesmos processos sociais e uma competência também distinta para os encaminhamentos das ações.

O Serviço Social possui uma visão e uma interpretação do objeto diferenciada e faz do profissional uma peça importante para o desenvolvimento de uma equipe multiprofissional. Dada à especificidade da profissão, pode acrescentar a essa equipe uma avaliação e intervenção crítica da realidade social, buscando construir possibilidades e intervenções mais ampliadas sobre fenômenos sociais.

É possível afirmar que a sustentação de uma lógica de trabalho interdisciplinar na saúde, em relação QVST junto ao SESMT, garante mais um espaço de intervenção e por sua vez permite expandir o campo de atuação para o Serviço Social.

Nesta relação de troca de saberes, o Serviço Social ganhou a oportunidade de:

Socializar com as demais áreas do conhecimento as suas especificidades e habilidades, e dependendo da competência profissional até romper com o preconceito que estas áreas historicamente atribuem a formação de assistente social (ELY, 2003, p.117).

Desta forma, na ação interdisciplinar o Assistente Social encontra um espaço fecundo para efetivar sua importância como profissional atuante junto a equipe multiprofissional que atue no SESMT em relação a QVST e segurança do trabalhador, sendo esta uma expressão da questão social.

Assim, o profissional deve intervir com responsabilidade, de forma crítica e propositiva numa relação interdisciplinar que venha garantir os direitos e SQVT.

## 4 TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA

Neste capítulo será apresentado o significado histórico do trabalho e sua evolução junto à sociedade, procurando compreender que este processo tem condicionado a qualidade de vida e saúde do trabalhador, apesar desta temática ser um assunto recente nas bibliografias, mas esta condição encontra-se inserida de uma maneira direta e indireta nas relações do mundo do trabalho, onde o Assistente Social esta inserido como trabalhador ou mediador de conflitos.

Diante disto será descrito sobre o conceito que serviu de base para a análise sobre a categoria trabalhada e a sua evolução ao longo dos anos. Em seguida será exposto sobre Saúde do Trabalhador e, por fim, será abordada uma das concepções referente ao tema Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho, procurando descrever alguns conceitos, avaliar sua relação com a saúde do trabalhador e o papel do Serviço Social neste processo.

A relação Trabalho e a Qualidade de vida constituem-se em objetos recentes de estudo, fazendo parte da contradição do Capital X Trabalho, que manifesta-se como novas expressões da questão social<sup>2</sup>.

Nesse sentido, nas últimas décadas, com a nova configuração do mundo do trabalho, tem-se discutido e pesquisado sobre a saúde do trabalhador e a sua Qualidade de Vida diante de sua capacidade laboral e sua vida social, onde a qualidade de uma condiciona a outra e vice versa.

### 4.1 CATEGORIA TRABALHO

O trabalho como criador de “valor-de-uso é indispensável à existência da sociedade humana” (MARX, apud LARA, 2011, p. 80). A categoria trabalho está presente na sociedade humana desde seus primórdios, moldando e caracterizando as relações humanas e sua relação com o meio no qual está inserido.

A categoria trabalho é uma das bases das relações humanas, seja de vida em sociedade ou com a natureza, meio ambiente no qual faz parte. A compreensão

---

<sup>2</sup> Novas expressões da questão social segundo a visão de alguns teóricos ora é entendida como a mesma “velha” questão que, tendo como pano de fundo as desigualdades sociais e seus aprofundamentos, ganha novas dimensões e novas formas de se expressar (MOTA, 2000, p. 2).

desta categoria serve de subsídio para entender a relação humano-social, na qual explica o modo de ser / viver dos homens e a construção das suas relações sociais e da sociedade em que faz parte.

O “trabalho é um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, medida, regula e condiciona o meio em que está inserido” (MARX, apud LARA, 2011, p. 80). O mesmo autor apresenta a categoria trabalho como uma “atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, a fim de satisfazer as necessidades humanas”. Este mesmo trabalho cria e mantém as relações de poder entre os homens, ou seja, Estado – Capital – Burguesia – Proletariado, no qual uma condiciona a outra de uma maneira direta e indireta. Assim, pode-se dizer também que o trabalho é a base para sua criação, reinvenção e caracteriza seu processo evolutivo ou de retrocesso.

O trabalho ocupa um lugar central na vida humana, seja pelo aspecto de ser um meio de auxiliar na sobrevivência ou pelo tempo da vida a ele dedicado, e até mesmo pelo fato de ser um meio de realização não apenas profissional como também pessoal. O trabalho caracteriza-se como um dos principais instrumentos através do qual o homem dialoga com seu meio social.

Para melhor compreensão da categoria trabalho e sua evolução será feita uma breve retrospectiva histórica sobre a concepção do trabalho e os conceitos atribuídos a ele ao longo da história da sociedade e como tem condicionado a evolução e as relações humanas. Pois, para analisar a Qualidade de Vida do Trabalhador é necessário compreender melhor o ambiente de trabalho em que este está inserido.

Já para os romanos, a palavra trabalho significava dor, sofrimento. Deriva do latim:

tripalium, "que significa um instrumento feito de três paus aguçados, com ponta de ferro ao qual os antigos agricultores batiam os cereais para processá-los. Associa-se a palavra trabalho também o verbo do latim vulgar tripaliare que significava "tortura sobre trepalium", mencionado como uma armação constituída de três troncos, suplício que substituiu o da cruz, conhecida no mundo cristão como instrumento de tortura" (MENEGASSO, 2000, p. 75).

Por muitos anos a palavra trabalho significou experiência dolorosa, padecimento, cativo, castigo ou tortura.



Na Grécia antiga, o trabalho ocorria em função da sua utilidade e capacidade, desde satisfazer as necessidades humanas até alimentar-se e vestir-se.

Na idade média a “ação do trabalho” não era considerada nobre, pois os nobres não trabalhavam. Mas, no final deste período o trabalho passa a ser relacionado com a ideia de ação autocriadora, onde o homem passa a ser visto como senhor de si e agente transformador da natureza.

No século XVIII, com a ascensão da burguesia e as várias mudanças decorrentes da revolução industrial, como desenvolvimento dos meios de produção, evolução da técnica e da ciência. O trabalho passa a ser visto como uma ferramenta lucrativa e se torna objeto de exploração de uma classe sobre a outra, ou seja, da Burguesia (detentora dos meios de produção) sobre o Proletariado, classe trabalhadora (detentora da força de trabalho). Este novo processo da categoria trabalho, cria a condição fundamental para o surgimento da relação capital e trabalho que serve de base para a contradição destas duas categorias. Por consequência desta relação contraditória, baseada em exploração de uma classe sobre outra, inicia-se ou até mesmo intensifica-se a super exploração do trabalho.

O trabalho torna-se instrumento para a manutenção de um modo de produção, que procura manter ou “suprir” as necessidades ou fetiches de uma sociedade de consumo.

Qualquer que seja a forma social do processo de produção, este tem de ser contínuo ou percorrer, periodicamente, sempre de novo, as mesmas fases. Uma sociedade não pode parar de consumir, tampouco deixar de produzir. Considerando em sua permanente conexão e constante fluxo de sua renovação, todo processo social de produção, é portanto, ao mesmo tempo, processo de reprodução (MARX, apud LARA, 2011, p. 82).

Conforme Netto e Braz (2009, p. 33), partindo do referencial de análise Marx, toda forma de produção é uma forma de reprodução, ou seja, uma forma de produção capitalista determina a forma capitalista de reprodução, e o modo de produção capitalista que ocorre e permeou a maioria das sociedades através da história. Atualmente condiciona nossas relações, caracterizada por uma ideia de acumulação de capital, uma geração de mais valia, no qual o trabalho se torna instrumento para o desenvolvimento desta relação.

Em relação às transformações que ocorrem na esfera entre homem – trabalho – sociedade, Marx apud Netto e Braz, (2009, p. 372) apresenta o trabalho como:

[...] um processo em que ambos, o homem e a natureza, participam, e no qual o homem, de sua livre vontade, inicia, regula e controla as relações materiais entre si próprio e a natureza [...] logo, ao atuar no mundo externo e ao modificá-lo ele muda, ao mesmo tempo, a sua própria natureza. Desenvolve as suas forças adormecidas e compele-as a agir em obediência ao seu poder.

Através do trabalho, o homem exerce seu domínio sobre o meio em que vive, e nela se manifesta suas relações sociais ou de poder de um sobre o outro.

Para Menegasso (2000, p. 48), o “trabalho cria o homem e a sua humanidade é resultado do própria atividade”. Tais manifestações se expressam através do modo de produção se utilizando do trabalho como instrumento.

Menegasso (2000, p. 78) afirma que “a lógica do trabalho perpassa a cultura, o esporte e, até mesmo, a intimidade”, assim ele se encontra em todas as esferas da vida e da existência humana.

Conforme Viana (1996, p. 66), “trabalho pode dar (e também tirar) dignidade”, construindo uma identidade de cidadania ou negando este sentimento.

A partir do século XIX percebe-se que o trabalho tem um caráter fundamental para o indivíduo, influenciando decisivamente não apenas na construção de sua identidade individual, mas também em sua forma de inserção no meio social, bem como permitindo a construção de uma autoconsciência, status, reconhecimento e a satisfação das necessidades.

Conforme Assis (2004), quando ocorre uma ruptura nesse processo, onde se tem o afastamento involuntário do trabalhador por doenças, desemprego, ou qualquer outro motivo que o impossibilite de exercer suas atividades, há em consequência uma fragilização de sua identidade, tanto em nível individual quanto em nível social.

Da mesma forma quando se nega a Qualidade de Vida no Trabalho e não se repensa em medidas que atuem de maneira direta na saúde do trabalhador se nega o direito de se reconhecer como cidadão. Ao analisar a categoria trabalho por uma lógica positiva, não partindo da análise de ser somente um meio de exploração de uma classe sobre a outra, no qual a burguesia, detentora do capital, se apropria do trabalho e da força de trabalho do proletariado como forma de garantir seu domínio sobre esta, “trabalho” pode ser visto como uma forma do trabalhador garantir sua cidadania e se reconhecer como tal.

O trabalho, em todas suas esferas, gera um sentimento de pertencimento de uma classe, no qual o trabalhador se reconhece como cidadão, assim, a não garantia de uma Qualidade de Vida no Trabalho interfere em seu status de saúde e, por sua vez, torna-se uma forma de negação de sua identidade de cidadão de direitos.

“O homem moderno passou a imolar sua vida no altar do trabalho e a tomar como situação de felicidade a submissão a um emprego determinado por outrem” (MENEGASSO, 2000, p. 94).

Menegasso ainda afirma que:

O trabalho tornou-se nesta era uma atividade compulsiva e incessante, a servidão tornou-se liberdade e a liberdade, servidão; ou seja, a aceitação voluntária de um sofrimento, sem outro sentido senão ele próprio. Para o homem dos tempos modernos, o tempo livre inexistente, ou é escasso. Passou a ser, por outros meios, um mero prolongamento do trabalho (MENEGASSO, 2000, p. 78).

Conforme Assis (2004, p. 23), o ato de trabalhar é uma ação caracterizada por produzir transformações tanto físicas quanto mentais nos trabalhadores. Pode assumir caráter benéfico quando proporciona satisfação e prazer somado a produtividade e, em contrapartida, pode ainda produzir efeitos e consequências negativas na vida do trabalhador quando subordinado a esforços exaustivos e condições insalubres de trabalho, que gera alienação, tensão e desgaste.

Na sociedade capitalista o status trabalho caracteriza o indivíduo em capaz ou incapaz, apto ou inapto, no qual serve de critério para definir seu “ser social” e classificá-lo dentro de uma sociedade baseada em divisão de classes, pois o trabalho pode gerar uma real significação social. Segundo Assis, o trabalho gera um emprego e este, conseqüentemente, resulta em uma remuneração salarial que é obtida através da venda de sua força de trabalho. Desta forma, o trabalhador consegue suprir suas necessidades e anseios e determinar ou até mesmo construir uma posição social, visto que este é construído devido ao seu poder de compra.

No mesmo viés segue a lógica do desemprego que passa a ser um dos fatores determinantes para exclusão social, visto que no mesmo instante que lhe é retirado seu poder de compra, o indivíduo perde seu espaço e “status social”, e conseqüentemente recebe o título de improdutivo.

Nesse sentido, o trabalhador submete-se a condições de trabalhos sem pensar em sua qualidade de vida e questionar as condições em que está sendo submetido a fim de sustentar seu direito de cidadania, status, ou um modelo de homem ao qual a sociedade impõe e valoriza o "ter" ao invés do "ser". Neste aspecto, cria-se uma situação de alienação sobre suas atividades, gerando uma dependência do capital e de "quem" lhe fornece a condição de trabalhador, reforçando ainda mais o status de submissão e aceitação.

Aqui não procura-se fazer uma crítica ao emprego ou trabalho, mas sim a forma de como se tem desenvolvido essas relações, pois, segundo Menegasso (2000, p.85) :

Nesse tipo de sociedade onde tudo gira em torno do conceito de comércio, o indivíduo, exercendo o emprego, recebe um salário, um certo montante em dinheiro com que compra aquilo que lhe é possível adquirir. Com isso, ele garante o acesso aos bens e aos serviços de que necessita. O emprego passou a ser categoria dominante — senão exclusiva — para reconhecimento do valor dos propósitos humanos. Numa sociedade assim, não ser empregado é sinônimo de ser imprestável ou excluído. Para a economia, como concebida nas suas origens, o emprego formal é pedra angular para seu funcionamento. Vale afirmar que não é apenas o emprego que passa por profundas transformações, mas é a economia em si.

É possível afirmar que o trabalho constitui-se como um dos fatores determinantes na vida do homem em relação a sua construção como sujeito, cidadão, este fator por ventura determina suas relações sociais. Porém, o trabalho ganha não somente uma conotação negativa como causa de sofrimento e alienação, mas também constitui-se em fonte de sentimento de satisfação e de pertencimento. Dejours (1992, p. 16) afirma que o trabalho é poder ser compreendido da seguinte perspectiva:

trabalhar bem não é uma coisa simples, sempre comporta uma cota de sofrimento. Mas esse sofrimento pode se transformar em realização e satisfação pessoal quando se consegue resolver problemas e, a partir disso, se obtém reconhecimento. Os assalariados, quando sofrem, sempre esperam qualquer coisa em troca e o aspecto mais importante desse equivalente não é o salário, mas o reconhecimento do trabalho pelos outros; superiores e clientes certificam a utilidade econômico-social do trabalho, os colegas admiram a capacidade profissional existente por trás do trabalho (eu domino as artes do ofício) [...] Por meio do reconhecimento dos outros, o sofrimento adquire um sentido: não sofri em vão, meu sofrimento serviu para alguma coisa. Então esse sofrimento se transforma em realização pessoal e ajuda a reconstruir a identidade.

Portanto conclui-se que o trabalho não se refere somente a exploração e alienação, mas todavia emerge-se deste o reconhecimento, realização e reconstrução de ideal de cidadão.

Numa perspectiva neoliberal, o trabalho tornou-se um instrumento que tem causado e gerado alienação, voltado para o sentimento de labor, resultando em dor, quando é introduzido ou exigido numa forma que não pensa na qualidade de vida e saúde de quem executa a atividade profissional. Este passa a ser tratado como uma simples mercadoria ou como uma simples peça da engrenagem.

Para a manutenção do atual modelo de produção capitalista, gerou-se uma flexibilização do trabalho e as novas exigências impostas à força de trabalho diretamente envolvida na produção, ou seja, aos trabalhadores exigiu-se uma qualificação mais alta e ao mesmo tempo a capacidade de ser polivalente e participar de inúmeras atividades está se tornando como exigências do novo modelo de produção.

Tais transformações e exigências implementadas, segundo Neto e Braz (2009, p. 87), tem-se como “objetivo reverter a queda da taxa de lucro e criar condições renovadas para a exploração da força do trabalho”. Tal posicionamento interfere no mundo do trabalho, gerando novas condições de relações de trabalho que por sua vez condiciona e reflete na qualidade de vida e saúde do trabalhador. O trabalhador, para manter-se como força ativa no mercado, se submete a essas transformações e as encara como naturais e até mesmo necessárias.

Em relação à análise sobre Trabalho, nota-se que relaciona-se de uma maneira intrínseca com a “Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador”, interferindo no cotidiano das pessoas e em suas relações sociais.

## 4.2 SAÚDE DO TRABALHADOR

Para compreender o conceito de Saúde do Trabalhador cabe um breve resgate histórico de conceitos que o antecederam e que também são colocados em prática. A formulação do conceito de Saúde do Trabalhador ocorre através de uma análise dos conceitos referentes à Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional por meio de uma reflexão sobre o modelo de produção, pois o modelo capitalista condiciona a forma do trabalho e, conseqüentemente, rege a vida e as relações do trabalhador.

O modelo de Medicina do Trabalho surgiu na Inglaterra, no século XIX, durante a Revolução Industrial. Sua concepção está baseada na unicausalidade, que considera todo acidente ou doença com uma única causa e cada causa determina um único acidente ou doença, sendo assim, tal concepção responsabiliza somente o sujeito.

Os acidentes oriundos do trabalho explicam-se como resultado exclusivo da ação isolado do trabalhador, causado devido sua negligência a uma ação considerada “insegura”. Nesta concepção, as doenças ocorrem devido a atuação de agentes patogênicos específicos sobre o organismo do trabalhador.

As ações são voltadas para uma abordagem biologicista<sup>3</sup> e individual, centradas no conhecimento médico, sendo esta uma atuação técnica e voltada para os setores dominantes. Tal modelo tinha como concepção o controle da força do trabalho visando somente à produção, por consequência procura promover a adequação do trabalhador ao ambiente, tratando-o como objeto.

O conceito de Saúde Ocupacional ganha ênfase após a Segunda Guerra Mundial, com questionamento a qualidade de vida e saúde e suas condições. Sua concepção está baseada na multicausalidade, que reconhece a multiplicidade ou a interação de vários agentes físicos, químicos, mecânicos e biológicos como causadores de acidentes e doenças.

Tal conceito procura valorizar aspectos externos ao trabalhador, porém reproduzindo a forma tradicional da Medicina do Trabalho de encarar os acidentes e doenças. Compreende estes como fenômenos de ordem técnica e biológica centrados unicamente no indivíduo. Nesse sentido, esta centralidade gera, por sua vez, um sentimento de culpabilização e de única responsabilização sobre o trabalhador, no qual procura adotar medidas saneadoras numa perspectiva higienista sobre o trabalho.

Toda relação que ocorre está voltada nas relações técnicas do trabalho, sendo a intervenção baseada na diminuição da frequência e no nível de exposição, também com o objetivo de controlar riscos. Esta relação de saúde – trabalho –

---

<sup>3</sup> Os problemas de saúde são vistos somente na dimensão individual e biológica. A prevenção de doenças consiste no controle dos fatores de risco pela modificação do estilo de vida, porém, o conhecimento dos fatores e as intervenções direcionadas às mudanças de comportamento individual têm se mostrado insuficiente. Este paradigma, sozinho, não elucida forças sociais em relação à saúde, pois mesmo quando a intenção é atingir o coletivo, o foco é sempre direcionado para o indivíduo.

doença está construída sobre a questão risco x doença. Por consequência, encara o trabalhador como objeto e, por sua vez nega sua identidade como sujeito.

O conceito de Saúde do Trabalhador tem seu início no final dos anos 1960, devido à insuficiência do modelo de Saúde Ocupacional dar respostas e causar impactos na vida da sociedade em relação às novas demandas que estavam surgindo em relação ao mundo do trabalho. As relações do mundo de trabalho e no modo de produção, quando vinculado a ideia de trabalho x saúde, têm sua origem e desenvolvimento relacionado aos determinantes econômicos, sociais e políticos.

Esta nova perspectiva de encarar a relação trabalho x saúde, vem impulsionada por mudanças político econômico sociais que ocorriam na Europa no final da década de 1960 e início da década de 1970. Começa a se questionar o real sentido da vida, valor da liberdade, significado do trabalho, uso do corpo, obsetelismo de valores, mudança de valores e padrões culturais cujos fatores impulsionam um novo pensar sobre a questão trabalho x saúde.

Seguindo este movimento “mundial”, foram se conquistando direitos básicos no campo de políticas e direitos voltados para a “Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador”. Por exemplo, nos Estados Unidos (1970), Inglaterra (1974), Suécia (1974), França (1978), Canadá (1978) e no Brasil, nesta mesma década, é criado o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT - 1972). Essa criação ocorreu devido a uma pressão internacional pelo fato do Brasil apresentar um alto índice de acidentes de trabalho, sendo que estas medidas ganham um novo formato com a constituição de 1988.

A Saúde do Trabalhador, conceitualmente, surge como uma prática social realizada pela instituição em que o trabalhador está inserido, tem como objetivo promover uma transformação na realidade da saúde dos trabalhadores, e por complemento a população, partindo da compreensão dos processos e modelos de trabalho individual e coletivamente qual estão inseridos.

Conforme Pianta e Lino (2000, p. 04), “deve-se trabalhar de uma forma articulada com o consumo bens e serviços e os conjuntos de valores, crenças, ideias e representações sociais próprias de um dado momento da história humana.” Ao analisar a saúde do trabalhador é importante levar em conta todos os fatores que o cercam e condicionam sua qualidade de vida, tendo em vista que estes fatores se relacionam com o modo de produção em que o trabalhador está inserido.

O objeto da Saúde do trabalhador pode ser definido como o “processo saúde e doença” dos homens e sua relação com o trabalho. O trabalho é entendido como espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo Capital, mas também é o local onde este se reconhece como classe, como cidadão, caracteriza-se, também, como um espaço de luta, resistência e do fazer histórico. Este é um espaço contraditório de constante transformação, um ambiente de desigualdade de relações, mas também um local de afirmação. Sobre este contexto se constroem as relações que impactam e atuam diretamente na Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador.

Segundo Dias (1996, p. 28), o atuar na Saúde do Trabalhador deve se basear na premissa que:

Os trabalhadores apresentam um viver, adoecer e morrer compartilhando como o conjunto da população, em um dado tempo, lugar e inserção social, mas que é também específico, resultante de sua inserção em um processo de trabalho particular.

No modelo de Saúde do Trabalhador, procura-se explicar o processo saúde-doença em relação à base da organização da sociedade e do trabalho, como eixo organizador (PIANTA; LINO, 2000, p. 06), mas se utiliza de conceitos e procedimentos metodológicos relacionados à Medicina do Trabalho, Medicina Social, Saúde Pública e Coletiva e mais recentemente utiliza-se do enfoque ecológico-ambientalista, sendo que este serve de referencial para os programas de Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador realizado na empresa Eletrosul S.A.

As ações em relação à Saúde do Trabalhador procuram seguir o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), também defendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) pós reforma Sanitária e Constituição Federal de 1988 (CF 88). Este conceito trata a saúde como um estado biopsicossocial, ou seja, que toda condição de saúde está relacionada com fatores políticos, sociais, econômicos, ambientais e biológicos.

Saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social, o qual não pode ser confundido com a mera ausência de doença, e que se caracteriza pela preservação da vida humana e pela qualificação dos elementos que constituem a condição de vida (OMS, 1978, p. 2).



No Brasil, após a constituição de 1988 e a implementação / reformas do SUS, a saúde do trabalhador é definida pela Lei Orgânica da Saúde (LOS), nº 8080/90 como:

um conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção de saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990a, p. 01 ).

Através da Norma Operacional Básica do SUS (NOB 96), a saúde do trabalhador é competência do SUS, deve-se procurar executar ações de Saúde do Trabalhador que promovam a qualidade de vida e melhoria na saúde.

Tais normativas remetem que a Saúde do Trabalhador é também de cuidado do Estado, que essa deve ser feita através de ações que garantam o sucesso à população através de programas, políticas e ações que fiscalizem o cumprimento da legislação. Entretanto, seguindo a lógica de modelo de produção capitalista, e motivado por um modelo político econômico neoliberal, a Saúde do Trabalhador passa a ser de responsabilidade da sociedade civil, tendo uma desresponsabilização do estado, partindo a responsabilidade para as instituições onde estes trabalhadores estão vinculados. Assim, as ações destas instituições referentes à Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador passa a ser um instrumento de garantia da hegemonia/domínio de uma classe sobre outra, ou seja, burguesia X proletariado, mas também configura-se como um espaço de luta e de garantia de direitos.

Sobre este assunto, Lacaz (2002, p. 1) lembra que:

[...] Não é errôneo afirmar que a luta da sociedade civil brasileira pela redemocratização é consagrada na Constituição Federal de 1988 e seus reflexos para a saúde pública consubstanciam-se na proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme prescreve o Título VII, Capítulo II, Seção II, artigos 196 a 200. Frisa-se que ao SUS cabe a atuação em Saúde do Trabalhador, através de ações e serviços de saúde públicos que busquem a promoção e proteção da saúde dos que trabalham e de medidas que coloquem seu controle e Serviços de Medicina do Trabalho das empresas.

Assim, as ações que remetem a Saúde do Trabalhador devem estar centradas na promoção, prevenção e assistência, voltadas para o sujeito trabalhador que sofre, adocece, se acidenta. Essas medidas voltam-se não somente para o indivíduo, mas para o coletivo de trabalhadores, sendo ações programadas e

executadas de formas integradas, que procuram atingir todas as esferas de relações deste sujeito.

As ações em relação ao conceito e temática Saúde do Trabalhador estão voltadas para a busca de mudanças no processo de trabalho, condições, ambientes de trabalho, sendo submetida a uma abordagem interdisciplinar, contando com as participações dos trabalhadores, por sua vez vistos como sujeitos e cooperadores em relação às ações que causam impacto real na Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador.

Segundo Lara (2011), apesar de ter ocorrido um avanço significativo no campo teórico/conceitual em relação à temática Saúde do Trabalhador, que norteiam um novo enfoque e novas práticas, tratando o trabalhador como sujeito e procurando compreender suas relações, no dia a dia as relações e práticas institucionais hegemônicas atuam numa perspectiva da Medicina de Trabalho e da Saúde Ocupacional.

Conforme Minayo (2000, p. 23) tais práticas são decorrentes de:

Interesses de um modelo de produção capitalista, onde um modelo que busca soluções quase sempre se confronta com interesses econômicos arraigados e imediatistas, que não contemplam os investimentos indispensáveis à garantia de um política em defesa do trabalho

No Brasil, o debate que trata da saúde do trabalhador ganha força a partir de 1980, configurando-se em normativas com a constituição de 1988, momento em que o país passa por um processo de redemocratização com mudanças de práticas na saúde pública, com atuações importantes dos sindicatos e avanços no meio acadêmico em relação a prática/conceito referente às ações de tal demanda.

A saúde do trabalhador sofre todos os efeitos e castigos impostos pela negação de direitos que, segundo Lara, são direitos da classe trabalhadora que deve:

se atentar à saúde e aos processos causadores das doenças e dos acidentes de trabalho, pois as “leis tendenciais” da lógica do capital, quando tomadas de forma natural e eterna, não possibilitam a crítica e a reivindicação em defesa a saúde do trabalhador. Mas quando há possibilidades de entender as “leis tendenciais como relações históricas e transitórias”, encontraram caminhos que podem protagonizar novas conquistas para classe trabalhadora (LARA, 2011, p. 82).

A Saúde do Trabalhador se concretiza em ações diversas, que exigem atuações/intervenções práticas e teóricas de caráter interdisciplinar porque, conforme Minayo (2000, p. 24), essas “práticas interdisciplinares devem perpassar pelas técnicas, relações sociais, humanas e interinstitucionais”, sendo desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e movidos por uma perspectiva comum: a Saúde do Trabalhador.

Para a Comissão Internacional de Saúde no Trabalho -ICOH- o conceito saúde trabalhador se desenvolve a partir da proteção e promoção da saúde dos trabalhadores, manutenção e com objetivo de especializar sua capacidade de trabalho, contribuir para o estabelecimento e a manutenção de um ambiente de trabalho saudável e seguro para todos. Ainda, promover adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, levando em consideração seu estado de saúde.

Devido à pressão internacional sobre o país para atender tais demandas, sendo que na década de 1970 o Brasil era mundialmente conhecido pelos seus grandes números de acidente de trabalho, criou-se o sistema de Serviços Especializados em Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (SESMT), como resposta de enfrentamento para atual situação.

A criação do SESMT pelo Ministério do Trabalho foi um dos passos dados em relação à Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador. No entanto, configura-se num espaço contraditório em virtude das atuações referentes aos conceitos e práticas, caracterizando-se também como um espaço de relação de poder e garantia de direitos, passando então, a pensar e agir com ações mais práticas referentes à saúde do trabalhador.

#### **4.2.1 Criação do SESMT e a Saúde do Trabalhador no Brasil**

Com aumento dos acidentes de trabalho, a cada ano viu-se a necessidade da criação de normas e sistemas que objetivassem diminuir estes números. Diante dessa situação crítica que o país se encontrava, o governo precisava adotar uma medida de impacto para reverter este quadro. Havia também uma pressão externa da Organização Internacional do Trabalho e como alternativa foi instituído a criação do SESMT, por força de lei. Apesar de prever na CLT de 1943 a existência nas empresas o Serviços Especializados em Segurança, em seu artigo 164, somente foi instituído na prática através da portaria nº 3237, de 27/06/1972, do Ministério do

Trabalho, sendo chamado de “Serviços Especializados em Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho”. Através desta portaria, o Estado assumiu de forma ordenada e permanente este controle.

A intervenção do Estado sobre a saúde do trabalhador ganhou maior força após a Constituição Federal de 1988 e a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90 que em seu artigo 6º, parágrafo 3º:

regulamenta os dispositivos constitucionais sobre Saúde do Trabalhador como um 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 da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1988, p. 118 ).

Ainda, em seu inciso III apresenta que:

participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador (BRASIL, 1988, p. 118 ).

Sendo assim, o Estado normatiza sua responsabilidade em relação à saúde do Trabalhador através da criação do SESMT, que deve estar presente nas empresas com o objetivo de manter a integridade física do trabalhador através do Programa de Prevenção de Riscos em Ambientes de Trabalho e do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional. Além de oferecer atendimento especial e social aos servidores no tocante à saúde e qualidade de vida no trabalho, o SESMT funciona como um agente fiscalizador e regulador para o cumprimento de tal lei. Pela legislação, o SESMT é dimensionado de acordo com o grau de risco das atividades da empresa e do número de empregados.

Com o modelo político econômico adotado pelo Estado, que defende uma intervenção mínima em relação às políticas/programas socioassistenciais, adotando ações de transferência de responsabilidade para a sociedade civil, o Estado se exonera da responsabilidade referente à saúde do trabalhador, passando esta ação para a sociedade civil, aqui representada pelas empresas, sejam elas de caráter público ou privado.

Desta forma, com algumas exceções, alguns programas SESMT desviam-se da função de reconhecer, avaliar e controlar as causas de acidentes e doenças, pois

seus profissionais contratados pelas empresas muitas vezes se detém a medidas paliativas diante dos riscos mais latentes em relação à qualidade de vida do trabalhador, geralmente seguindo uma política para “minimizar” gastos, considerados desnecessários.

As ações que deveriam assegurar a saúde do trabalhador, em seu sentido mais amplo, acabam por restringir-se a intervenções pontuais sobre os riscos mais evidentes, onde se enfatiza a utilização de equipamentos e de proteção individual (EPI), como se a utilização significasse única forma de proteção coletiva, não nega-se a importância desta ação que esta normatizada nas normas regulamentadoras dos SESMT.

Estas ações podem apenas determinar circunstâncias onde os trabalhadores são responsabilizados pelos acidentes de trabalho e seu estado de saúde e qualidade de vida, e a não utilização destes equipamentos é vista como decorrente de negligência por parte do trabalhador.

Assumindo tais posturas, onde naturalizam-se os agentes que interferem na Saúde e Qualidade de Vida do Trabalhador, acabam transformando o trabalhador em objeto e tais percepções/ações desta natureza vão contra o objetivo pelo qual o SESMT foi criado.

Acredita-se que o SESMT seja um instrumento crucial em relação à saúde do trabalhador, porque este deve compreender ações práticas e teóricas interdisciplinares, “com técnicas, sociais, humanas e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum” (LACAZ, 2002, p. 758). Com este objetivo, defende-se uma prática interdisciplinar envolvendo demais profissionais que estejam relacionados à área da saúde, pois esta prática pode propiciar melhor análise dos riscos adicionais - não ligados diretamente às atividades avaliadas - mas de forma a garantir a todos os empregados processos seguros, ambientes saudáveis e cultura de segurança como valor.

Conforme Menegasso (2000, p. 86), “se faz necessário adotar medidas em busca de melhorias para a qualidade de vida dos trabalhadores, bem como, a efetivação dos direitos sociais inerentes a estes sujeitos”.

Compreende-se que o modelo e conceito de Saúde do Trabalhador aqui defendido não é o hegemônico em relação as práticas do SESMT, onde adotam-se medidas que ainda estão voltadas para ações pontuais e focalizadas. Por

consequência, nega este espaço como um local de garantia de direitos, pois tais práticas são motivadas por modelos político-econômicos, institucionais ou estatais com ações unicamente imediatistas, focadas no menor gasto possível, e que por sua vez trata o trabalhador como objeto e não como sujeito.

A empresa Eletrosul Centrais Elétricas S.A possui um modelo de SESMT com uma característica peculiar, onde no seu corpo funcional inclui o profissional de Serviço Social e Psicologia como integrantes que colaboram para em relação a Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador.

Segundo Iamamoto (2009, p. 19), o “Assistente Social atua direto com aqueles cuja sobrevivência e suas relações estão condicionadas e depende do trabalho”, assim acredita-se que o profissional de Serviço Social seja um sujeito importante quando o assunto é Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador, sua atuação implica todas as formas de políticas ou programas que atuem diretamente com a Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador, isso inclui o SESMT.

#### 4.3 QUALIDADE DE VIDA

“Qualidade é um estilo cultural, mais que tecnologia; artístico, mais que produtivo; lúdico, mais que eficiente; sábio, mais que científico. Diz respeito ao mundo tão tênue quanto vital da felicidade” (DEMO, 1985, p. 20).

A temática Qualidade de Vida caracteriza-se como um tema subjetivo, não se encontrando uma real definição pois a “qualidade de vida”, como cita Demo, pode estar relacionada a um padrão cultural, com uma filosofia de bem-estar, segurança, expectativa de vida para que o cidadão desfrute das condições essenciais.

Sobre o mesmo assunto, o Dicionário da Qualidade (PRAZERES, 1996, p. 339), apresenta que Qualidade de Vida está relacionada com:

A avaliação qualitativa das condições de vida dos seres humanos e dos animais, bem como a satisfação das necessidades e expectativas do cidadão. O conceito está associado ao bem-estar, a segurança, a expectativa de vida, a paz de espírito e ao desfrute das condições essenciais a que o cidadão deve ter ao seu alcance (água, luz, higiene, telefone, etc.). Esse conceito difere do desenvolvimento e progresso como é aplicado rotineiramente, que está centrado na realização material e no faturamento. As grandes cidades, por exemplo, densamente habitadas, industrializadas, ostentando e praticando, por vezes o “milagre da tecnologia”, não conseguem oferecer o desejável índice de Qualidade de Vida a seus cidadãos: transporte inadequado, constante falta de segurança

e de moradia, assédio por traficantes de tóxicos, postos de saúde e hospitais insuficientes e impróprios.

A satisfação das necessidades básicas mínimas para a sobrevivência da população é o ponto de partida ao procurar a melhoria da qualidade de vida. Para Boff apud ARAÚJO:

[...] talvez a melhor expressão para o ser humano seja aquela que o define como um 'nó de relações, voltado para todas as direções', um ser-pessoa, aberto a trocas (dar e receber), à participação, à solidariedade, à comunhão (BOFF apud ARAÚJO, 1998, p. 11).

A busca pela Qualidade de Vida está presente na vida de todos, no qual a busca por esta qualidade se tornou comum na sociedade moderna, onde encontra-se maior valorização do ser humano pela busca de um ideal de qualidade de vida. Cabe fazer alguns questionamentos sobre qual é este ideal, quem o cria e quais são os meios para alcançar estes ideais de Qualidade de Vida?

Segundo Silva (2008, p. 14), a Qualidade de Vida:

Está diretamente vinculada a um processo inscrito nas relações de desigualdades sociais em decorrência de uma história de ambição capitalista e do grande descaso com a população, refletindo nos dias atuais as "gritantes" questões sociais que envolvem a humanidade, exigindo prioritariamente políticas e profissionais que visem uma melhor qualidade de vida.

Assim, a Qualidade de Vida se torna um instrumento que enfatiza a hegemonia de uma classe sobre a outra, Burguesia X Proletariado, onde a primeira cria um ideal de qualidade de vida que, por sua força e "status", é visto como o ideal correto. Por sua vez, cria um fetichismo de qualidade de vida e a ascensão deste reflete nas relações e no mundo do trabalho. Onde estas condicionam o bem-estar, e o desejo de ser e ter do sujeito.

A expressão Qualidade de Vida possibilita várias interpretações em englobando vários aspectos da vida humana que o torna um tema subjetivo. Portanto, encontra-se em todas as ordens, não somente na sociedade, mas também nas organizações e instituições.

Desta forma, a utilização da qualidade pode possibilitar que as instituições renovem suas formas de organização, tendo um redimensionamento dos níveis de satisfação pessoal no trabalho.

### 4.3.1 Qualidade de vida no trabalho

No começo do século XX, o mundo do trabalho é marcado pela flexibilização das relações do trabalho, tendo como marca a racionalização a partir do cientificismo, diminuição da participação do estado diante as políticas e programas voltados para sociedade (trabalhador). Partindo para uma lógica neoliberal, onde o objetivo maior é a elevação da produtividade e maiores lucros para os detentores do capital, o tema qualidade de vida, quando em pauta, era demanda dos movimentos de trabalhadores assalariados através dos sindicatos.

Os primeiros estudos que abordaram a questão Qualidade de Vida, surge a partir de 1950, os quais seriam construídas teorias voltadas diretamente para o indivíduo, trabalho e organização. Segundo Schimtz (2007, p. 51), essas ações tinham o enfoque de “facilitar, satisfazer e proporcionar o bem-estar ao trabalhador na execução de suas tarefas”, tais ações também tinham a intenção de garantir a submissão ou até mesmo gerar uma alienação e exercer um controle sobre o trabalhador em relação aos seus reais direitos e sentimento de Qualidade de Vida.

No decorrer das décadas de 1960 e 1970, com o aumento da conscientização dos trabalhadores, isso em caráter mundial após um movimento que inicia-se na Europa e espalha-se para os demais continentes, começa-se a pensar em direitos, responsabilidade social empresarial, preocupações com os trabalhadores e sua Qualidade de Vida e Saúde.

No Brasil, este período foi marcado pelos seus altos índices de acidente de trabalho, procurou-se então criar ações e medidas que, segundo Schimtz (2007), estavam baseadas na segurança no trabalho e tratava o trabalhador como objeto, apesar de tais ações se expressarem em medidas meramente curativas e imediatistas, caracterizava-se, também, em forma de garantia de direitos por parte dos trabalhadores.

O tema Qualidade de Vida no Trabalho neste período adquire grande importância, tornando-se um dos temas centrais nas organizações. Conforme Burigo (1997, p. 32), tal temática “passa a ser vista [...] como uma forma de enfrentar os problemas de qualidade e produtividade”, pois neste mesmo período ocorre a implementação de técnicas de gestão, como os Círculos de Controle de Qualidade



(CCQ)<sup>4</sup>, onde impulsionavam maior participação dos trabalhadores com o objetivo de mais produtividade dos mesmos.

Nas décadas de 1980 e 1990 criam-se modelos de gestões participativas que, conforme Passos (2004, p. 16):

[...] ao adotarem sistemas para ouvirem os empregados, as empresas estão reconhecendo a inteligência do funcionário e, com isso, contribuindo para a sua produtividade e para qualidade de vida dos sujeitos envolvidos. O fato de participar das decisões resulta em grande satisfações para os funcionários, pois estes se sentem interagindo com a organização. A satisfação, por sua vez, proporciona ao empregado motivação e à empresa um aumento da produtividade e das competitividade perante o mercado.

Assim, os conceitos relacionados à Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), ampliam-se e associam-se a programas relacionados a qualidade total e de responsabilidade social.

Para Schmitz (2007), as empresas ao desenvolverem ações de responsabilidade social que promove a valorização do ser humano e meio ambiente, estão desenvolvendo ações práticas que refletem diretamente na QVT. Nesta mesma perspectiva Silva define que:

A Qualidade de Vida no Trabalho diz a respeito à experiência da pessoa com o seu fazer profissional inserido no contexto sociopolítico e econômico em que o sistema de produção está inserido. Aborda os efeitos dessa realidade no bem-estar da pessoa do ponto de vista emocional e profissional, enfocando as consequências do trabalho sobre a própria pessoa e seus efeitos nos resultados da organização (SILVA, 2008, p. 14).

A empresa melhora sua produtividade decorrente de maior participação dos empregados nos processos relacionados ao trabalho. Para Silva (2008), o desenvolver ações de QVT, são tentativas de humanizar o trabalho, tornando-o mais produtivo com relação à empresa e mais satisfatório com a relação a seus executores. Este tipo de ação vai refletir na saúde do trabalhador, pois acredita-se aqui que a QVT está intrinsecamente relacionada com a temática saúde do trabalhador.

---

<sup>4</sup> CQC – Circulo de Controle de Qualidade: Ferramenta de gestão com o objetivo de possibilitar a participação dos trabalhadores nas empresas.. Alguns críticos deste modelo acreditam que esta é uma forma de exploração do trabalhador (LARANJEIRA apud CATTANI, 1997, p. 40-43).

Conforme Burigo (1997, p. 95), o trabalho e modelo como está estruturado intervêm de uma maneira direta na Qualidade de Vida e Saúde do trabalhador, assim:

a forma como o trabalho está estruturado e organizado apresenta um impacto direto sobre o trabalhador, podendo levá-lo à satisfação ou frustração com outros fatores da vida que estão relacionados com qualidade de vida no trabalho

É importante ressaltar que a QVT, não está vinculada somente a ideia de melhoria de produtividade, mas também está inclusa a satisfação de necessidades individuais dos trabalhadores como suas crenças, cultura e valores. Nesse sentido, Assis (2004) destaca que a Qualidade de Vida esta relacionada à suas necessidades situacionais como tecnologia, fluxo de trabalhos, sistemas de recompensas em relação ao seu desenvolvimento operacional e organizacional.

Conforme Vieira (1996, p. 77)

A conscientização dos trabalhadores e o aumento das responsabilidades sociais da empresa contribuíram, de forma decisiva, para que cientistas e dirigentes organizacionais pesquisassem melhores formas de realizar o trabalho. Entretanto, a expressão Qualidade de vida no trabalho, só foi introduzida, publicamente, no início da década de 70, pelo professor Louis Davis (USA), ampliando o seu trabalho sobre o projeto e delineamento de cargos.

Da mesma maneira a QVT no Brasil começa a se vincular de uma maneira mais direta com a saúde a partir da Reforma Sanitária e CF/88, no qual começa-se a pensar em saúde e estado de saúde; além da concepção meramente biológica, mas sim procura-se entende-lá como um estado e relação biopsicossocial. A saúde envolve todos os campos de relação e inserção do homem, inclusive sua relação com a categoria trabalho, que interfere de uma maneira direta em seu estado de saúde, em sua visão como sujeito e cidadão de direitos ou não. Esta relação, conseqüentemente, interfere em sua qualidade de vida no trabalho e também em sua relação com o meio social.

Ainda na CF/88 a questão saúde e QVT tomam uma certa legitimidade com o artigo 169, afirma que :

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros

agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 39).

Portanto, o Estado também tem responsabilidade referente à saúde e QVT, no qual a portaria do MS nº 3.925 de 13 de novembro de 1998, apresenta as responsabilidades em relação a saúde:

Divulgação de informação e orientações educativas a empregadores e trabalhadores visando a redução de mortalidade por acidentes e doenças de trabalho e assistência básica aos acidentados e portadores de doenças de trabalho e notificações de agravos e riscos relacionados ao trabalho (COSTA, 2001, p. 97).

O Estado tem a responsabilidade referente à promoção da saúde da população e o dever de promover a QVT. Todavia, devido a lógica presente, o Estado remete esta responsabilidade para a sociedade civil e as instituições e organizações que de certa forma assumiram esta responsabilidade de promover a QVT. Porém, utilizam deste instrumento para afirmar sua hegemonia sobre a classe trabalhadora, promovendo programas destinados a QVT, visando aumento na produtividade. Estas ações são mascaradas como programas de responsabilidade social.

Não se descaracteriza a importância de tais programas, mas a forma como são utilizados, pois afirmam a desresponsabilização do Estado referente a ações e programas que são direitos, porém são apresentados como benesses por parte do Estado e Instituição, mascarados como programas destinados a QVT.

Na atual sociedade, em meio a política de mercado, encontra-se um certo interesse das empresas em relação a QVT e na busca pelo título de qualidade total, faz-se necessário proporcionar saúde, segurança e um nível de satisfação no trabalho, apoiado também pela Norma Regulamentadora 17 (NR17), publicada em 1978 e modernizada em 1990. À propósito, esta norma busca estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psico-fisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar conforto, segurança e desempenho eficiente, obrigando o mapeamento ergonômico de toda a empresa.

Muitas empresas se utilizam de tais medidas como forma de marketing empresarial em relação à sociedade e aos seus trabalhadores, pois as ações em detrimento a QVT refletem de maneira direta na imagem das organizações,

causando impacto no andamento dos negócios no mercado onde esta organização está inserida.

O trabalho passou a ser o local onde o homem passa a maior parte de seu tempo, nele ele cria suas relações sociais e até mesmo cria a expectativa de uma qualidade de vida que vai além de sua relação produtiva. O ideal que o status “trabalho” produz perpassa pelo estado de garantia de uma identidade como sujeito, sendo este portador de direito e reconhecido pela sociedade. Em relação a esta afirmação, Fernandes (1996, p. 05) complementa que:

[...] há interferência cada vez maior do trabalho no espaço de vida das pessoas, definindo status e identidade pessoal, realização, sobrevivência, pois:

- Parcela significativa da vida humana é passada dentro das organizações. Quase 70% do tempo que uma pessoa passa acordada está relacionado direta ou indiretamente ao trabalho;
- Empregos satisfatórios contribuem significativamente para uma vida satisfatória;
- As experiências de trabalho condicionam, em grande parte, à percepção que se tem da qualidade de vida. Assim a insatisfação com o trabalho influencia na alienação e na insatisfação com outros domínios da vida;
- As organizações possuem inegável potencial para satisfazer às necessidades inerentes ao ser humano.

Assis (2004, p. 26) segue dizendo que toda organização deve compreender o trabalhador como elemento mais importante, no qual ressalta:

O trabalhador não pode ser considerado como uma simples ferramenta, mas como um ser multidimensional que possui uma personalidade complexa, que interage numa situação grupal que freqüentemente não é fácil de se compreender devido aos diferenciados fatores que influenciam e que caracterizam o cotidiano organizacional.

A compreensão deste fator pelas empresas, instituições e até mesmo por parte do Estado vai gerar ações que vão além da questão QVT e Saúde, que vão impactar de uma maneira direta a vida trabalhador. Na qual a Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador vai ser encarada como direito e não como um instrumento de hegemonia de uma classe sobre a outra.

Nota-se que a qualidade de vida é resultado do gerenciamento adequado das áreas física, emocional, social, profissional, intelectual e espiritual. E, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, "Qualidade de Vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".

As empresas atualmente “estão buscando alternativas para melhorar a qualidade de vida no trabalho, objetivando diminuir os impactos das tensões causadas pelas relações de trabalho” (PASSOS, 2004, p. 23), bem como os conflitos resultantes da contradição Capital X Trabalho. O profissional que trabalha com a temática QVT se torna um mediador destes conflitos e um gestor de medidas que permeiam esta situação. Constitui-se num espaço de contradição para o Assistente Social, pois em seu código de ética está escrito que é dever do assistente social promover a ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras.

Tendo em vista que os programas de QVT têm como pano de fundo o aumento da lucratividade das empresas, existem cinco grandes motivações para que as empresas invistam na qualidade de vida de seus funcionários:

o primeiro é melhorar a qualidade dos produtos e serviços através da satisfação dos funcionários; o segundo, reduzir os custos com doenças, planos de saúde, absenteísmo, presenteísmo, acidentes de trabalho, entre outros; o terceiro, atrair e manter bons funcionários; o quarto, melhorar a comunicação e o nível de confiança interna e por último aumentar a produtividade pessoal e conseqüentemente profissional das equipes. Ou seja, quanto melhores forem as condições de trabalho e de vida dos indivíduos, mais motivados e saudáveis serão os empregados e mais lucrativa e competitiva torna-se a empresa (ALMEIDA, apud PASSOS, 2004, p. 23).

O profissional de Serviço Social está inserido no meio desta relação conflituosa e contraditória. Encontra-se como gestor e até mesmo idealizador de programas, que é movido por um projeto neoliberal, por este motivo caracteriza-se conflitante e contraditório, pois estas ações movidas por uma lógica capitalista apesar de não criar uma relação emancipatória, por sua vez podem configurar-se como garantia de direitos por parte dos trabalhadores.

Cabe ressaltar que algumas empresas trabalham a QVT com ações destinadas à ginástica laboral, a maior participação do trabalhador na organização e na tomada de decisões a respeito do processo de produção, ao incentivo à prática de exercícios e de hábitos alimentares saudáveis, a integração entre os funcionários através de eventos sociais, aos programas de prevenção e tratamento ao uso abusivo de álcool ou outras drogas, para as campanhas contra o fumo, aos programas de prevenção às Doenças sexualmente Transmissíveis - DST/Aids, para

assistência médica, entre outros. Porém, não nega-se a devida importância destes programas na vida dos trabalhadores, mas questiona-se a real intenção. Conforme Assis (2004, p. 32), constata-se que:

o resultado de um programa de promoção da Qualidade de Vida bem administrado é um empregado mais saudável. Consequentemente, apresenta empregados mais saudáveis significam menores custos para a empresa, em termos de afastamento e tratamento. Neste sentido, o resultado para as empresas, além de menores custos, é um maior número de horas produtivas.

De uma maneira geral essas ações proporcionam uma diminuição nas despesas da empresa em relação ao absenteísmo, cria-se um corporativismo entre empresa e trabalhador, gerando um sentimento de pertencimento e até mesmo de reconhecimento. Tal sentimento pode-se configurar como uma conquista em relação aos direitos de trabalhadores e um avanço nas relações trabalhistas, tendo em vista que alguns séculos e décadas atrás não se falava em Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador e tampouco se discutia ações ou medidas que as garantissem.

Tais medidas e ações, atualmente garantidas, independente do interesse por traz atribuído, não configuram-se como uma garantia total de direitos e um sentimento emancipatório, arrisca-se afirmar que elas se sustentam como medidas paliativas em relação a um ideal de uma sociedade de direitos, onde o trabalhador se reconheça como um cidadão de direitos e possa desfrutar dos espólios adquiridos pelo real trabalho.

Neste campo profissional que se insere o Assistente Social em relação à Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador. Atuando em programas que procuram a promoção, prevenção e educação da saúde e seu estado de qualidade de vida. As ações neste espaço contraditório devem estar ligadas e pautadas no projeto ético político da profissão.

#### **4.3.2 Qualidade de vida e saúde do trabalhador e especificidades do serviço social**

Devido as mudanças ocorridas no cenário político econômico e inclusive social, influenciado pela globalização, flexibilização das relações do mundo do trabalho devido ao modelo econômico presente, o neoliberalismo faz com que o Serviço Social se integre de uma maneira mais evidente em relação a Qualidade de

Vida do Trabalhador (QVT) e Saúde do Trabalhador, pois as consequências de tais mudanças configuram-se como novas expressões da questão social, e este é um ambiente de atuação do serviço social, essas expressões atuam e condicionam de maneira significativa a QVT e Saúde do Trabalhador.

Pensando em contribuir para a qualidade de vida de seus colaboradores e para a qualidade de seus produtos, as empresas têm requisitado o assistente social para desenvolver ações que contribuam para a saúde, o bem-estar, a motivação e a produtividade dos mesmos.

Com o processo de industrialização do país na era Vargas, no decorrer da década de 1930-40 o Serviço Social tem sido acionado para trabalhar nas indústrias e desenvolver programas voltados para os trabalhadores e suas correlações. Mas, sua atuação limitava-se em amenizar conflitos entre patrões e empregados, não havia uma ação de impacto em relação a QVT e Saúde do Trabalhador. Nas décadas de 1950-1970 percebe-se maior atuação do serviço social nas empresas em relação a tal temática, mas ela se restringia em ações pontuais sem configurar um caráter realmente intervencionista que gerasse impacto na vida dos trabalhadores.

A partir dos anos de 1980-90, com a mudança no cenário econômico, flexibilização no mundo do trabalho e até mesmo com a mudança nos referenciais teórico metodológicos da profissão, o serviço social começa a ter uma intervenção mais significativa em relação à QVT e a Saúde do Trabalhador.

Tais ações concretizam-se e estão devidamente pautadas no projeto de lei nº 8.662, de 07 de junho de 1993, onde estão contempladas suas atribuições. Em seu artigo 4º, essa lei destaca as competências do assistente social: elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais em empresas, entidades, organizações populares; elaborar, avaliar, executar planos, programas e projetos de atuação do Serviço Social com a participação da sociedade civil; orientação social a indivíduos, consultoria, assessoria e realização de estudos sócio econômicos. Em relação as suas atribuições, em seu artigo 5º a lei define: coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social.

Desta forma, nota-se que o profissional possui técnicas operativas, e um referencial que lhe garante capacidade teórico metodológica e ético política. Neste sentido, Passos (2004, p. 34) destaca que o assistente social “tem competência para

propor e para negociar com a instituição na qual está inserido seu projeto de atuação, visando à transformação dos sujeitos envolvidos”.

Tal reflexão remete a importância da atuação deste profissional junto a este modelo apresentado pois, conforme Iamamoto (2006, p. 08), o “um profissional com especialização na área do trabalho, a qual busca intervir nas diversas questões que afetam a qualidade de vida do empregado, visando a promoção, capacitação e desenvolvimento de seu bem estar”.

O Serviço Social na esfera empresarial desenvolve atividades que vai além de meras ações na esfera de execução, formulação e gestão das políticas sociais. Compete ao profissional do Serviço Social a tarefa de identificar as mediações e mudanças em curso nas organizações e realizar a leitura e análise dessa realidade, pois de acordo com Menegasso (2000, p. 34)

As solicitações individuais, esparsas, casuais ou institucionalizadas podem se constituir em demandas coletivas potencializadoras de novas conquistas e direitos sociais ou de novos serviços e projetos voltados ao interesse da população atendida.

No setor empresarial, para atender a QVT e Saúde do Trabalhador de um modo propositivo, requer do Assistente Social um profissional qualificado e flexível frente as demandas dos empregados e interesses da empresa, visando sempre o bem-estar e a qualidade de vida do trabalhador e relacionando-os com os determinantes organizacionais

O profissional do Serviço Social inserido no contexto empresarial deve desenvolver ações junto aos trabalhadores, respeitando a individualidade de cada um, entretanto procurando entender o conjunto de relações que o formam e o caracterizam como sujeito, desse modo trabalhar sua identidade e a construção desta, a cultura com o cuidado com a saúde e estilo de vida, a garantia e promoção de direitos e demais valores e serviços que são necessários para uma vida digna e de qualidade.

O serviço social, nesse contexto, se apresenta como uma profissão propositiva e realmente transformadora, trabalhando com valores que estão alicerçados no projeto ético político da profissão como a equidade, a justiça social, a garantia de direitos, a autonomia e emancipação dos sujeitos.



A partir dos anos de 1990, devido as mudanças no contexto sócio econômico, resulta uma flexibilização nas relações do mundo do trabalho, exigindo, então, um profissional polivalente, multifuncional e com compromisso com a instituição. O Assistente Social passa a prestar, segundo Lima e Cosac (2005, p. 238) assessoria em relação as:

questões relacionadas à administração de pessoal, na integração dos trabalhadores aos novos requisitos da produção, modernização das relações de trabalho, ao atendimento de expressões da questão da questão social/interpessoais que atendem ao cotidiano dos trabalhadores.

Por sua vez, pode-se afirmar que no espaço institucional em meio as empresas e organizações, as demandas profissionais em relação à QVT e Saúde do Trabalhador foram ampliadas, exigindo de uma maneira geral ações profissionais que evidentemente impactem a vida do trabalhador e dos empregadores em todos os campos.

Para tal ação pretende-se uma intervenção interdisciplinar do campo da saúde, que tem o trabalhador como seu foco de atuação pois, conforme Passos:

cabe a estes profissionais trabalhar para a transformação social de todos os envolvidos (chefias e empregados), desenvolvendo ações que visem respeitar os direitos dos trabalhadores, garantindo um ambiente de trabalho seguro e prazeroso”, onde o profissional faz-se necessário para tal intervenção (PASSOS, 2004, p. 36).

A intervenção do Assistente Social não deve ser uma ação isolada, mas deve atuar junto a outros profissionais numa perspectiva interdisciplinar, no qual esta ação deve ser pactuada com outros profissionais, atuando de um modo propositivo na vida dos trabalhadores, além disso, esta ação fortalece a equipe profissional.

O profissional de Serviço Social, devido a sua formação crítica e suas especificidades, pode contribuir de maneira significativa para uma ação interdisciplinar que realmente promova a Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador, se tornando, assim, um profissional capacitado para fazer parte da equipe funcional do SESMT.

## 5 SERVIÇO SOCIAL NA EMPRESA

No contexto nacional, o Serviço Social começa a se inserir nas empresas brasileiras a partir da década de 1940, entretanto no final da década de 1970 e no transcorrer dos anos de 1980, o cenário sócio econômico político brasileiro favoreceu de forma significativa a entrada do Serviço Social, sendo impulsionada por novas tendências “teórica-metodológica do Serviço Social do Trabalho, desenvolvidas na década de 1970, por grupos de trabalho que se sobressaíram nesse campo de trabalho” (LIMA; COSAC, 2005, p. 237).

Nos anos de 1990, ao contrário dos anos de 1980, que foi marcado por avanços consideráveis no mercado de trabalho para o Serviço Social nas empresas, não ocorre um evolução significativa para a ampliação do mercado de trabalho. Dessa forma, este período é marcado por sucessíveis alterações na esfera empresarial e nas relações no mundo do trabalho devido a mudanças na esfera sócio econômica do país.

Essas mudanças exigem níveis maiores de qualificação para a produção, e, conseqüentemente, de um novo perfil de trabalhador que se enquadre nos objetivos da empresa, ou seja, um trabalhador capacitado para a polivalência, a multifuncionalidade e comprometimento com a organização (LIMA; COSAC, 2005, p. 238).

Tais mudanças afetam a estrutura do mundo do trabalho, promovendo a flexibilização das relações, exigindo profissionais cada vez mais qualificados e polivalentes, e requer a devida postura dos Assistentes Sociais.

Assim, as empresas começam a incorporar programas de Qualidade Total como estratégia de gestão e organização do trabalho, estes baseados na qualidade do trabalho e na qualidade de vida dos trabalhadores, com o intuito dos mesmos estarem aptos a se dedicar ao trabalho laborativo das empresas.

As empresas se utilizam destes mecanismos com o objetivo de manter sua hegemonia sobre o trabalhador, qual aumenta o comprometimento deste com metas das quais Lima e Cosac (2005, p. 238) se referem, como:

Metas organizacionais que fazem parte de: desenvolver capacidades e habilidades necessárias ao posto de trabalho, treinar e reeducar o empregado, proporcionar reconhecimento, gerar satisfações e estabelecer a remuneração a partir da geração de resultados.

Os Assistentes Sociais são chamados para atuar nesta conjectura como agentes executores e criadores de propostas que atendam estas demandas, desta forma evidenciando a contradição dentro da atuação do Serviço Social na esfera empresarial.

Pelo fato de ser um executor de tais programas e ser um profissional inserido na divisão sócio técnica do trabalho, ou seja, o Assistente Social se enquadra como trabalhador assalariado e por sua vez comprometido com metas, tem que tomar posicionamentos e posturas diante da contradição Capital X Trabalho, ora a favor da empresa ora favor do trabalhador, tornando-se um espaço de contradição e disputa.

O desafio profissional é, pois, dentro desse campo contraditório, direcionar sua ação para o atendimento das necessidades sociais dos trabalhadores e ainda ampliar seu campo de trabalho através de sua competência técnico-operativas, respondendo às novas demandas de forma ética e comprometida com a defesa da dignidade dos trabalhadores (ANDRADE, 2000, p. 185).

Em meio a este campo de contradições, o Assistente Social encontra um dos seus desafios, pois deve “construir propostas de trabalho criativa e capaz de preservar e efetivar direitos, a partir das demandas emergentes no cotidiano” (IAMAMOTO, 2006, p. 20).

O Assistente Social, dentro da esfera empresarial, quando fica limitado somente a competências burocráticas em detrimento de tarefas meramente administrativas, está atrelado a:

[...] malhas de um poder tido como monolítico nada lhe restando a fazer, estando no máximo, caberia a ele aperfeiçoar formal e burocraticamente as tarefas que são atribuídas aos quadros profissionais pelos demandantes da profissão (IAMAMOTTO, 2009, p. 3).

Sua prática pode ficar destinada a uma atuação de filantropia empresarial, com o objetivo de passar uma boa imagem da empresa para os funcionários, sociedade e estado, realizando uma espécie de marketing empresarial com a intenção de atrair investimentos, aumentar a lucratividade com o máximo de minimização de gastos.

Essas são formas das empresas escamotear as novas estratégias de exploração, negando contradições, na medida em que a consciência e a sociabilidade de que se constroem na esfera da produção deslocam-se para a esfera da reprodução ou do consumo (KAMEYAMA, 2000, p. 203).

Para não se submeter a esta prática de atuação que a empresa apresenta: do direito como uma forma de bem-estar, com o adjetivo de benefício, que por sua vez reproduz cidadãos alienados e sem um posicionamento crítico, o Assistente Social deve estar pautado em seus referenciais teórico metodológicos e projeto ético, no qual Iamamoto descreve como competência crítica, como o ato:

[...] capaz de desvendar os fundamentos conservantistas e tecnocráticos do discurso da competência burocrática. O discurso competente é crítico quando vai à raiz e desvenda a trama submersa dos conhecimentos que explica as estratégias de ação. Essa crítica não é apenas mera recusa ou mera denúncia do instituído, do dado. Supõe um diálogo íntimo com as fontes inspiradoras do conhecimento e com os pontos de vista das classes por meio dos quais são construídos os discursos: suas bases históricas, a maneira de pensar e interpretar a vida social das classes (ou segmentos de classe) que apresentam esse discurso como dotado de universalidade, identificando novas lacunas e omissões (IAMAMOTO, 2009, p. 3).

É fundamental que o Assistente Social busque constante capacitação dentro das empresas, se mantenha informado com a realidade econômica, social e política, procurando permanecer atento aos processos de mudanças na esfera do mundo do trabalho, sendo capaz de compreender tais fenômenos que condicionam as relações Capital X Trabalho e caracterizam como expressões da Questão Social.

Deste modo, faz-se necessário adotar medidas em busca de melhorias para a qualidade de vida dos trabalhadores, bem como a efetivação dos direitos sociais inerentes a estes sujeitos (MENEGASSO, 2000, p. 34).

O Serviço Social na esfera empresarial trata-se de um espaço que vai além das meras atividades de execução, formulação e gestão das políticas sociais, desta forma cabe ao profissional de Serviço Social:

identificar as mediações e mudanças em curso nas organizações e realizar a leitura e análise dessa realidade, pois as solicitações individuais, esparsas, casuais ou institucionalizadas podem se constituir em demandas coletivas potencializadoras de novas conquistas e direitos sociais ou de novos serviços e projetos voltados ao interesse da população atendida (MENEGASSO, 2000, p. 34).

Neste contexto, o Serviço Social está inserido na empresa Eletrosul Centrais Elétricas S.A com o objetivo de atender as demandas expostas pelos seus trabalhadores, bem como mediar os conflitos existentes entre Instituição X Empregados. Exige-se deste profissional uma ação ética e propositiva que venha

agir diretamente na qualidade de vida e saúde de seus trabalhadores, com comprometimento profissional junto à empresa.

Mesmo sendo este um espaço de conflitos e contradições, é neste que se efetiva direitos e o Assistente Social conquista espaço. O mesmo aparece como um profissional de caráter transformador, no qual pode resultar e efetivar novas possibilidades de ação profissional.

## 5.1 BREVE HISTÓRICO DA ELETROSUL CENTRAIS ELÉTRICAS S.A

Para compreensão da temática proposta neste Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, faz-se necessária uma análise histórica da Empresa Eletrosul Centrais Elétricas S.A e um breve relato sobre o profissional do Serviço Social na instituição, pois tal empresa será usada como objeto de pesquisa para discussão da importância da atuação do Assistente Social junto aos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

Em 1968 o Brasil estava vivendo um período de ditadura militar e tinha como presidente o Marechal Arthur da Costa e Silva, o qual representava o partido da Aliança Renovadora Nacional (ARENA), tendo como Ministro de Minas e Energia, Antonio Dias Leite Júnior.

A criação da Eletrosul, como das demais empresas subsidiárias de energias, junto a Eletrobras, foi realizada como resposta às políticas de estatização promovidas pelo governo militar, já que até então as empresas que administravam o setor elétrico brasileiro, em sua maioria, eram de empresas de capital estrangeiro.

A Eletrosul Centrais Elétricas S.A. é uma empresa subsidiária das Centrais Elétricas Brasileiras S.A. – Eletrobras - e vinculada ao Ministério de Minas e Energia. Sua constituição foi determinada em 23 de dezembro de 1968 e formalizada pelo Decreto nº 64.395 de 23 de dezembro de 1969, conforme o Diário Oficial da União nº 7 de 24 de abril de 1969, apontando o surgimento da terceira Subsidiária das Centrais Elétricas Brasileiras S.A. – Eletrobrás.

A Eletrosul foi constituída sob forma de sociedade anônima de economia mista, onde encontram-se investimentos públicos e privados, tendo seu capital fechado que atua no segmento de transmissão de energia em alta e extra-alta tensão, na construção de instalações de transmissão e na produção elétrica.

Na sua criação no ano de 1969, a sede era em Brasília e com um escritório central na cidade do Rio de Janeiro. Nesse período, eram realizados estudos e projetos para construir e operar usinas produtoras de linhas de transmissão de energia elétrica. A área de abrangência inicial era nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, que foi ampliada em 1980 com a incorporação do recém criado estado do Mato Grosso do Sul. Em 1975, o escritório central da Eletrosul foi transferido do Rio de Janeiro para Florianópolis, devido a ordem do Ministério de Minas e Energia que determinou que cada subsidiária ficasse localizada na respectiva área de atuação.

O prédio com sede em Florianópolis foi inaugurado em 1978, localizando-se no bairro Pantanal, contendo uma área de 22.000 m<sup>2</sup> de área construída, onde o terreno construído é de doação do Estado de Santa Catarina (TORRES, 2005, p.30).

Na década de 1980, o país sofreu as consequências da crise do petróleo em 1979, que acabou atingindo o setor elétrico brasileiro, incluindo as subsidiárias da Eletrobras. Desta forma, as empresas passaram a ter dificuldades em obter empréstimos para sustentar os investimentos públicos e privados. No decorrer deste período, entre 1985 e 1992, o governo federal realizou sucessivos planos econômicos para amenizar a crise, mas estes planos não tiveram o sucesso almejado.

Com a mesma intenção de superar a crise, houve a adoção do Programa Emergencial de Gestão, de agosto a dezembro de 1990, e do Programa de Gestão 1990 – 1993, iniciado em janeiro de 1991. Ambos tinham como finalidade adaptar a empresa às diretrizes de governo do atual presidente Fernando Collor de Melo, que procurava visar maior eficiência e buscar a modernização dos serviços. Para melhorar os resultados, foi instituída uma redução substancial dos quadros de funcionários em todas as empresas estatais e também da administração indireta, incluindo a Eletrosul.

Devido a tal posicionamento, foram cancelados os contratos de mão de obra temporária e de estagiários, reduzindo o quadro funcional de 5.769 empregados efetivos no final de 1989 para 5.501 no final do ano seguinte. Seguindo o Programa de Incentivo à Demissão Voluntária em 1991, a empresa passou a contar no final daquele ano com 4.653 empregados a 3.915 no final de 1992, no qual a estrutura organizacional da empresa foi diretamente afetada por esses programas, tendo 72 órgãos extintos, dentre as quais a diretoria de suprimentos, além de serem fechados

os escritórios regionais do Rio de Janeiro, São Paulo e Brasília e reorganizados os do Paraná, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul (MONTEIRO, 2007, p. 72).

Em 03 de maio de 1995, pelo Decreto nº 1.481, posteriormente alterado pelos Decretos nº 1.503 e nº 1.677, a Eletrosul, juntamente com as demais empresas integrantes do Sistema ELETROBRAS, foi incluída no Programa Nacional de Desestatização – PND. A ELETROBRAS, dando prosseguimento à sua reestruturação societária e patrimonial, na condição de sócia majoritária, determinou que se precedesse à cisão parcial da Eletrosul (TORRES, 2005, p. 30).

Devido a uma determinação do Ministério de Minas e Energia, através do Programa Nacional de Energia – PNE – de 1997, ocorreu a cisão de transmissão e geração de energia elétrica realizada pelas empresas Eletrosul. As Centrais Elétricas do Sul do Brasil S.A, ou Gerasul, que foi criada com a cisão, ficou com o segmento de geração de energia, sendo privatizada em 15 de setembro de 1998 quando foi adquirida em leilão pelo grupo belga Tractebel Energia, seguindo a política econômica do até então presidente Fernando Henrique Cardoso, a qual defendia uma política de privatização, seguindo o modelo neoliberal de Estado Mínimo.

Assim, a empresa Eletrosul, desde o ano de 1997, passou somente a transmitir energia elétrica de alta e extra-alta tensão. Em 2004, com a criação da Lei de nº 10.848, implantou-se um novo modelo no setor elétrico brasileiro, no qual a Eletrosul foi excluída do PND e passou novamente a ser habilitada no segmento de geração de energia elétrica.

No ano de 2005 a empresa obteve, através de um leilão, seu primeiro empreendimento de geração, que ocorreu por meio de uma concessão para implantação e exploração de uma usina hidrelétrica localizada no Rio Grande do Sul. No mesmo ano foi autorizado pelo governo, através do Ministério de Minas e Energia (MME) como produtora independente de energia elétrica, a implantação e exploração de quatro pequenas centrais elétricas em Santa Catarina.

O sistema de transmissão da Eletrosul tem como funções primordiais integrar os principais mercados consumidores, interligá-los às fontes geradoras de energia elétrica, garantindo o livre acesso ao sistema de transmissão e viabilizar a importação de energia elétrica dos demais países do Mercosul, e garantir a qualidade da energia nos pontos de suprimento. As atividades de operação do sistema elétrico da empresa são coordenadas e controladas pelo Centro de

Operação do Sistema da Eletrosul (COSE), em conformidade com os procedimentos definidos pelo Operador Nacional do Sistema (ONS) (ELETROSUL, 2012 a, p. 01).

O Financiamento dos trabalhos desenvolvidos pela Eletrosul é de responsabilidade do Ministério de Minas e Energia, por intermédio da Eletrobras.

Atualmente, suas atividades abrangem os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia. Atende mais de 30 milhões e meio de habitantes que correspondem, aproximadamente, a 20% do mercado nacional de energia elétrica e cerca de 20% do PIB - Produto Interno Bruto (ELETROSUL, 2012a, p. 01).

A Eletrosul realiza estudos e projetos, constroi e opera instalações de transmissão e de geração de energia elétrica, investe em pesquisa e desenvolvimento, fomenta o uso de fontes alternativas de energia, presta serviços de telecomunicação e pratica outros atos de comércio decorrentes destas atividades. Para isso, conta com um quadro funcional formado por 1.604 profissionais (ELETROSUL, 2012c, p. 01).

A empresa tem como missão atuar nos mercados de energia de forma integrada, rentável e sustentável, trazendo como visão e meta em 2020 ser o maior sistema empresarial global de energia limpa, com rentabilidade comparável às das melhores empresas do setor elétrico. Seus princípios definidos são: “Responsabilidade Social; Respeito e Valorização do Ser Humano; Atuação com Inovação e Liderança; Respeito ao Meio Ambiente; Atuação com Ética; Atuação com Agregação de Valor” (ELETROSUL, 2012a, p. 01).

A diretoria executiva da empresa está a cargo de um colegiado de diretores subordinados ao Conselho de Administração, que tem mandato de três anos, sendo que o atual Diretor Presidente é o Senhor Eurides Luiz Mescolotto. Este tem o apoio de quatro diretorias: a diretoria administrativa, a diretoria financeira, diretoria de engenharia e a diretoria de operação, no qual a estrutura organizacional é formada por 18 departamentos, 12 assessorias, 01 secretaria geral e 58 divisões.

A Eletrosul é uma empresa que procura cumprir seu papel em relação à sociedade, realizando programas e projetos de responsabilidade social e econômica, que buscam atuar com ações propositivas em relação ao meio ambiente e no contexto sociocultural no qual está inserido, atuando junto à comunidade e aos empregados como também aos seus dependentes.



A Empresa possui uma série de programas voltados ao seu público interno, e procura promover a melhoria da “Qualidade de Vida” de seus empregados e dependentes. sob a administração da Divisão de Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional (DVSS). Este é atualmente o espaço de atuação do Assistente Social.

Entre as atividades, cabe ressaltar que a Empresa está envolvida em projetos que estão relacionados à preservação da natureza; projetos que promovem a inserção do jovem e adolescente no mercado de trabalho através do programa “Preparação Profissional para o Primeiro Emprego - PPP”; além disso, abre campo de estágio para estudantes de ensino superior e projetos para conscientização para o consumo racional de energia elétrica; para trabalho voluntário; e incentivos a cultura e ao esporte.

Neste contexto, a Eletrosul procura trabalhar a saúde do trabalhador por meio de ações da DVSS, na qual entende que a “QUALIDADE DE VIDA” do empregado esta relacionada à três dimensões:

a) Saúde: ‘É ter possibilidades de buscar-manter-recompôr o processo de BEM VIVER e de SER FELIZ’; b) Ambiente de Trabalho: ‘É o contexto físico social do Ser Humano trabalhador, onde busca, através do trabalho, transformar suas possibilidades de sobreviver e transcender, bem como de trocar experiências de vida’; c) Qualidade de Vida: ‘Caracteriza-se por condições favoráveis ao Ser Humano de expressar-se na vida, de forma livre, a partir de sua diversidade, possibilitando desenvolver o processo de transformações de limitações em possibilidades de Bem Viver e de Ser Feliz, no seu processo de crescimento/ evolução pessoal/ profissional/ social/ espiritual’ (ELETROSUL, 2012b, p. 03).

O Assistente Social é “[...] um profissional com especialização na área do trabalho, a qual busca intervir nas diversas questões que afetam a qualidade de vida do empregado” (IAMAMOTTO, 2002, p. 124). Em cima destas dimensões, a Empresa desenvolve suas ações e nela o profissional de Serviço Social está inserido.

## 5.2 SERVIÇO SOCIAL NA ELETROSUL E SUAS AÇÕES

O Serviço Social na empresa Eletrosul Centrais Elétricas S.A esta presente desde sua criação, em 1968, e estes profissionais cada vez mais afirmam-se como uma peça fundamental para o desenvolvimento de programas, projetos e planejamentos que vem desenvolvendo dentro da instituição.

Infelizmente não é possível tanto detalhamento da história inicial da atuação do Serviço Social porque no decorrer dos anos a maioria dos documentos e materiais que poderiam relatar a atividade do Assistente Social vieram a se perder, onde a maior parte dos relatos que estão em arquivo são relacionados aos programas referentes à qualidade de vida do trabalhador, através de ações como Programa de Prevenção ao uso de Álcool e outras Drogas (PRAD) e também sobre o grupo de Tabagismo.

Atualmente, o Serviço Social da Eletrosul está inserido no Departamento de Gestão de Pessoas (DGP), na Divisão de Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional (DVSS). Atua com ações de promoção, prevenção e educação da saúde, com caráter normativo e curativo, visando o bem-estar e a promoção social, promovendo, assim, uma melhoria da qualidade de vida do empregado.

O Serviço Social inserido junto ao setor empresarial, conforme Marquesi deve atentar-se:

[...] com a singularidade do sujeito. Contudo, observando-o na sua totalidade, identificando suas verdadeiras necessidades como indivíduo, trabalhando seu auto reconhecimento como sujeito, a cultura, a atividade física, aspectos relacionados à saúde, à garantia de direitos, entre outros valores que são essenciais para proporcionar o bem estar destes sujeitos (MARQUESI, 2011, p. 73).

Deste modo, procurando proporcionar a este sujeito o acesso a QVST, pois a efetivação deste se torna garantia de direitos, e quando esta ocorre, o mesmo se reconhece como cidadão e não como uma peça da engrenagem.

As ações do Assistente Social se tornam fundamentais dentro da empresa, pois se apresentam como profissão propositiva e elucidativa diante das demandas apresentadas. Cabe o Serviço Social enfrentar estas demandas com valores descritos em seu projeto ético político, no qual busca a defesa e promoção da equidade, justiça social, garantia de direitos, autonomia e emancipação dos sujeitos.

Atualmente o setor da DVSS, área onde está situado o Serviço Social, atende não somente aos empregados da empresa, mas presta assistência aos seus dependentes (filhos, esposa, maridos, pais, ou terceiros que são inseridos após avaliação do caso conforme norma regulamentar interna), de acordo com o quadro abaixo:

Tabela 01 - Quadro Funcional

IDADE	QUANTIDADE
De 20 a 30 anos	217
De 31 a 40 anos	452
De 41 a 50 anos	496
De 51 a 60 anos	405
Acima de 60 anos	34
Total de empregados	1604

Fonte: Eletrosul, 2012c, p. 01.

Tabela 02 - Quadro de Dependentes

IDADE	QUANTIDADE
Até 06 anos	336
De 07 a 10 anos	197
De 11 a 15 anos	284
De 16 a 18 anos	218
De 19 a 21 anos	212
De 22 a 24 anos	218
Acima de 24 anos	1426
Total de Dependentes	2891

Fonte: Eletrosul, 2012c, p. 01.

Para atender os empregados e dependentes a empresa procura trabalhar com programas que promovam a melhoria na qualidade de vida do trabalhador, criando ações que tenham como objetivo a saúde do trabalhador, pois o não acesso a esta se constitui como “questão social”, que são fatores decorrentes da contradição entre Capital X Trabalho que incidem diretamente na QVST.

A empresa adota as seguintes ações na forma de prevenção e promoção a QVST:

a) orientação, prestação de serviços e mobilização individual e/ou grupal junto aos empregados, objetivando a melhoria da qualidade de vida; b) Planejamento de programas e projetos sociais, execução de pesquisas, que busquem indicadores sociais sobre a qualidade de vida dos empregados; e, c) Assessoramento junto às chefias no processo de acompanhamento social e funcional dos colaboradores (ELETROSUL, 2012b, p. 04).

As ações adotadas pela empresa revertem-se a projetos e programas internos, sendo estes realizados e ministrados junto a equipe multiprofissional da DVSS, no qual é composta por Assistentes Sociais, Enfermeiros, Engenheiros de Segurança do Trabalho, Psicólogos, Médicos, Técnicos em Enfermagem e Técnicos em Segurança do Trabalho, atuando, desta maneira, num modo interdisciplinar.

As atividades desenvolvidas no setor são voltadas para os cuidados da qualidade de vida, saúde e segurança do empregado, sendo estes empregados diretos, prestadores de serviços ou terceirizados. As ações do programa procuram seguir o conceito que compreende “Qualidade de Vida” como:

condições favoráveis ao Ser Humano de expressar-se na vida, de forma livre, a partir de sua diversidade, possibilitando desenvolver o processo de transformações de limitações em possibilidades de Bem Viver e de Ser Feliz, no seu processo de crescimento/ evolução pessoal/ profissional/ social/ espiritual (ELETROSUL, 2012b, p. 03).

Estas ações seguem um conceito ecológico – holístico, referente à saúde do trabalhador, onde entende que a “ qualidade de vida” ou “ saúde do trabalhador”, está condicionada a inúmeros fatores, principalmente sociais, quando ocorre sua relação com o meio ambiente, sociedade, família, trabalho, sendo que todos estes incidem de uma maneira direta na sua vida laboral/social ou social/laboral, condicionando seu modo de agir e pensar. A questão trabalho e social estão intrinsecamente relacionadas, por isso atuam de uma maneira direta em relação à qualidade de vida do trabalhador.

Na divisão em que encontra-se o Serviço Social, a DVSS tem como base o programa “Plano Eletrosul de Segurança do Trabalho, Saúde Ocupacional e Acompanhamento Social” (PESSOAS), que abrange todas as áreas de atuação da Eletrosul, independentemente do vínculo.

As ações do Serviço Social no PESSOAS estão relacionada a atribuições, que procuram fornecer orientações em relação a serviços e benefícios por parte da empresa, encaminhamento a programas internos destinados a empregados e dependentes, procura atuar em planejamento e desenvolvimento de projetos e

programas e atua nas mediações de conflitos entre empregado, chefia e empresa, procurando oferecer uma assessoria junto a estes. As atividades do Serviço Social no PESSOAS estão destinadas à melhoria da QVST, com o objetivo de humanizar a relação Capital X Trabalho.

Todas as atividades e programas do PESSOA procuram trabalhar numa perspectiva interdisciplinar, sendo estes descritos na Norma de Gestão Empresarial (NGE) da instituição, tais programas são:

- Programa de Prevenção e Tratamento à Dependência do Álcool e Outras Drogas (PRAD):

Implantado em 1994, com objetivo promover um processo educativo e também de tratamento aos empregados e dependentes da Empresa, sensibilizando, esclarecendo e orientando no sentido de evitar o uso abusivo e dependência de drogas.

- Programa Saúde é Vida:

Tem como objetivo orientar os empregados e terceirizados sobre a importância da prevenção de doenças e acidentes de trabalho, da preservação do ambiente de trabalho seguro, da integridade e da vida das pessoas. Criado em 1991, é desenvolvido em conjunto com as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPAs) e as ações são programadas a partir das incidências de patologias identificadas quando da realização dos exames ocupacionais, pesquisas junto aos empregados, acompanhamentos da área de saúde, segurança e demandas das CIPA's.

Busca auxiliar na detecção dos riscos à saúde, surtos e epidemias de doenças fora do ambiente da Empresa, instruindo empregados, familiares e terceirizados quanto à prevenção.

- Encontro de todas as CIPAs da Empresa; Campanha de Carnaval; Outubro Rosa, Dia Mundial de Combate à AIDS.

- Programa de Atendimento à Pessoa com Deficiência – PAPD:

Desenvolvido desde 1990, tem como objetivo oportunizar a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiências e de seus familiares.

O PAPD abrange ações de Assistência à Reabilitação, Educacional e Especial. Realiza reuniões com o grupo de pais e/ou demais empregados participantes do Programa com objetivo a troca de experiência e a reflexão de temáticas relacionadas à Pessoa com Deficiência.

O acompanhamento é feito pela área de saúde e social aos empregados participantes do Programa.

A Empresa atende 56 empregados e dependentes (familiares) com o reembolso mensal de até R\$ 1.716,02 com despesas dos serviços de saúde, caso os valores excedam o teto, podem ser atendidas pelo Plano de Recuperação de Saúde.

- Programa de Ergonomia:

Desenvolvido desde 1997, prevê análises ergonômicas de trabalho, programação diária de ginástica laboral e orientações educativas aos empregados.

Com trabalhos de Especificação técnica do novos mobiliários; Ginástica Laboral; Análises ergonômicas de postos de trabalho; Aplicativo de ergonomia (informações e diálogo); Palestras: áreas, SIPAT, Seminário de Manutenção e Encontro de Eletricistas; Oficinas de Saúde.

- Programa Terceira de Primeira - 3D1:

Procura desenvolver ações que assegurem o respeito e a proteção ao direito à saúde, a integridade dos empregados das empresas contratadas e das pessoas físicas prestadoras de serviço, atuando nos fatores de risco, promovendo a melhoria contínua em saúde, segurança, relações interpessoais e qualidade de vida.

Atualmente trabalha com de educação complementar, onde oferece a oportunidade para os empregados terceirizados terminarem seus estudos. As aulas são realizadas nas dependências da empresa e no horário do trabalho.

- Programa de Acompanhamento a Empregados Afastados:

Tem como objetivo realizar acompanhamento sistemático aos empregados afastados por doença e/ou acidente de trabalho, contribuindo na sua recuperação, reinserção ao trabalho e promovendo a reabilitação e/ou readaptação funcional quando indicado.

- Programa de Reabilitação Funcional:

Processo que tem por finalidade a restauração, o desenvolvimento ou a preservação da capacidade laborativa de empregados com deficiência ou limitação em sua função original.

- Programa de orientação para aposentadoria – POPA:

Objetivo principal é oportunizar um processo de reflexão sobre os aspectos biológicos, sociais, culturais, psicológicos, políticos e econômicos que antecedem a aposentadoria. Atuar de modo a fortalecer os sujeitos sociais, reduzindo ansiedades e dificuldades dessa fase, servindo de facilitador na reelaboração de projetos de vida.

- Programa Qualidade de Vida:

O “Programa Qualidade de Vida” como o “ Programa de Atendimento a Pessoas com Deficiência – PAPD”, são ações voltadas para a promoção da saúde do trabalhador.

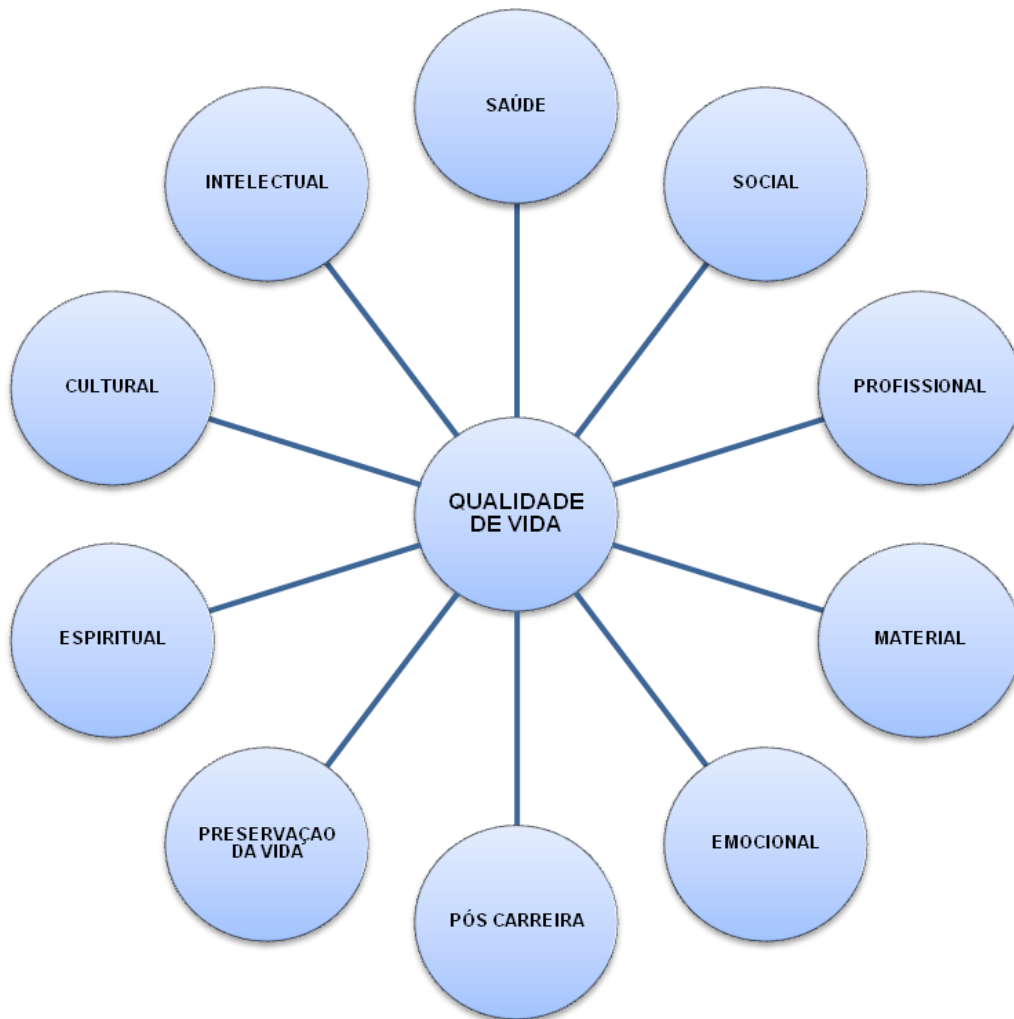
O “Qualidade de Vida” tem como objetivo promover a valorização do Ser Humano e preservar a capacidade laborativa e o bem estar dos empregados da Eletrosul, por intermédio do acompanhamento com foco no condicionamento físico e no acompanhamento em todas as dimensões humanas.

Dentro destes programas, os Assistentes Sociais junto com os demais membros da equipe da DVSS procuram promover ações como: a) Avaliação de saúde; b) Sensibilização; c) Avaliação de Condicionamento Físico; d) Conversas Individuais; e) Acompanhamento do Serviço Social; f) Acompanhamento Funcional; g) Acompanhamento de Segurança do Trabalho; h) vivências com trocas de experiências. Essas ações em conjunto caracterizam o trabalho interdisciplinar.

As atividades realizadas pelo PESSOA acontecem na forma de encontros, seminários, atendimentos individuais. Alguma destas atividades, como o encontro de Qualidade de Vida, acontece no ambiente fora da empresa, outras atividades acontecem no ambiente interno da Eletrosul, sendo este no horário de trabalho ou em horários alternativos, procurando atender a demanda apresentada ao departamento de forma que contemple todos os empregados.

As ações do PESSOA, referente à Qualidade de Vida procura seguir a seguinte metodologia descrita na apresentação Eletrosul – 2012:

Figura 1 – Programa de Qualidade de Vida



Fonte: ELETROSUL, 2012b, p. 06.

O Serviço Social na Eletrosul procura utilizar como meio de trabalho os seguintes referenciais quais estão descritos na NGE da empresa:

- Base teórica-metodológica: constitui-se na visão e compreensão do profissional sobre a realidade social, a partir de análise crítica dos fenômenos sociais, políticos e econômicos.
- Instrumentos técnico-operativos que são constituídos por um conjunto de técnicas de trabalho como: plano, programa, projetos, entrevistas, visitas domiciliares, hospitalares, reuniões, palestras, campanhas, monitoramento, avaliação, encaminhamentos, relatórios, pesquisas, técnicas de dinâmicas de grupo.
- Condições materiais para a realização do trabalho que são constituídas pelo espaço institucional da sede e das áreas descentralizadas da população do sistema



elétrico. Ainda, o serviço social está presente no trabalho com as comunidades que são envolvidas nas obras de geração de energia elétricas, especialmente as usinas hidrelétricas.

Pode-se caracterizar os profissionais de Serviço Social da Eletrosul, de acordo com Lima, como:

Profissionais que reconhecem suas fragilidades e buscam complementação e inovação. Essa busca constante por capacitação profissional, acrescida de experiências adquiridas no cotidiano de trabalho, enfrentamento de contradições, mutações, e principalmente, aliado à formação profissional em Serviço Social, garante habilidade dos Assistentes Sociais em gerenciar pessoas, trabalhar com diferenças, ter visão e ação estratégica, capacidade de integrar e negociar, enfim, habilidades para o planejamento, organização, avaliação e controle (LIMA; COSAC, 2005, p. 245).

Desta forma apresenta-se o Assistente Social dentro da Eletrosul, num campo de constante conflito e contradições, seja em relações horizontais como verticais, procurando intervir numa lógica interdisciplinar na perspectiva de garantir os direitos dos trabalhadores, mas também atendendo as necessidades reais da empresa, sendo este um profissional propositivo em relação às demandas que lhe são apresentadas e comprometido com o projeto ético político, que lhe serve de instrumental para procurar garantir o direito e promover a Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador.

## 6 METODOLOGIA

A metodologia foi utilizada como instrumento de pesquisa para a construção do Trabalho de Conclusão de Curso, com o objetivo de mostrar a importância do Serviço Social no quadro funcional do SESMT, a sua inserção na normativa para legitimar o trabalho e efetivar como uma nova área de atuação, referente à Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador, partindo de um modelo de atuação interdisciplinar.

Para a realização desta pesquisa optou-se por realizar uma abordagem Exploratória e Descritiva/Analítica, por entender que este seja o melhor caminho quando se procura analisar a complexidade de um determinado problema.

A pesquisa, para Passos (2004, p. 12), “[...] pode ser considerada como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo fundamental proporcionar respostas aos problemas que são propostos”, através da pesquisa constroem-se dados, informações que servem de instrumentos para compreender uma dada realidade ou a temática que permeia esta realidade. Conforme o dicionário Webster’s (apud LAKATOS; MARCONI, 2002, p. 15), “pesquisa é uma indagação minuciosa ou exame crítico exaustivo na procura de fatos e princípios; uma diligente busca para averiguar algo”.

O presente trabalho instigou a pesquisa durante o processo de estágio obrigatório, realizado na Empresa Eletrosul Centrais Elétricas S.A, no qual surgiu interesse pela temática, pois acredita-se que este seja um assunto de discussão pertinente e atual dentro do Serviço Social.

Esta pesquisa tem como objetivo compreender a temática “Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador” (QVST) e a importância da atuação do profissional de Serviço Social junto ao SESMT, relação à Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador, partindo de uma lógica de intervenção interdisciplinar.

Onde acredita-se que o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social não seja um trabalho isolado, mas sim interdisciplinar. Nesta interdisciplinaridade, o Serviço Social fortalece as suas ações e contribuiu no fortalecimento do corpo funcional. No entanto, a profissão tem uma especificidade e uma visão diferenciada sobre as realidades que se complementam com as demais profissões e, desta forma, assegura que o trabalho desenvolvido tenha maior efetividade.

Assim, frente a tal temática, compreende-se a importância da atuação deste profissional junto ao SESMT na defesa da saúde e de uma real qualidade de vida do trabalhador.

No desenvolvimento desta pesquisa foi escolhido o método de pesquisa qualitativa, conforme Richardson (1989, p. 38), "a abordagem qualitativa de um problema, além de ser uma opção do investigador, justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social". Sobre o mesmo assunto, Godoy (1995, p. 62) apresenta que a abordagem qualitativa "tem um ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental". Desta forma, dá-se maior importância aos significados atribuídos as pessoas, utilizando de um enfoque indutivo na análise de dados, assim não se faz necessário a utilização de "ferramentas e dados estatísticos, tornando-se uma pesquisa descritiva" (ALMEIDA, apud GIL, 2007, p. 32).

De acordo com Minayo (1994, p. 21), "a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares", desta forma adota-se tal abordagem pois um dos objetivos do estudo é verificar a percepção por parte dos colegas de equipe que atuam na DVSS, a importância da intervenção e ações desenvolvidas pelas Assistentes Sociais, e verificar se há um entendimento, por parte da equipe, que a atuação do Assistente Social proporciona um efeito de acordo com a visão de Lamamotto (2006, p. 67), que diz: "a intervenção do Assistente Social deve promover um efeito nas condições materiais e sociais daqueles cuja sobrevivência depende do trabalho [...]", ou seja, tem um efeito no processo de reprodução da força de trabalho que interfere na QSVT.

Minayo (1994, p. 22) afirma que a pesquisa qualitativa trabalha com:

o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Para a construção deste estudo que se expressa predominantemente qualitativo, foi adotada a proposta no qual foram utilizados métodos e ferramentas de pesquisa exploratória e descritiva / analítica

## 6.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A proposta exploratória foi escolhida pelo fato de não se ter grandes discussões referentes ao assunto, Serviço Social como integrante do SESMT, e este ser um assunto pertinente devido às novas configurações em relação ao mundo do trabalho, suas implicações na QVST e o papel do Assistente diante desta temática.

Conforme Almeida (apud GIL, 2007, p. 22), a pesquisa exploratória trata-se de: “Pesquisa desenvolvida em área onde existe pouco conhecimento estruturado, assim explora-se a realidade em busca de maior conhecimento, a fim de que posteriormente seja feita pesquisa descritiva”.

Ao adotar uma prática exploratória, permitiu maior aproximação com os temas Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador, Interdisciplinaridade, SESMT e sobre a empresa Eletrosul Centrais Elétricas S.A.

De acordo com Gil (2007, p. 44), o estudo descritivo tem como característica “a descrição de uma determinada população, tendo como a finalidade descrever o objeto de estudo, apresentando com a máxima exatidão fatos e fenômenos”, desta forma procurou-se levantar dados referentes ao entendimento por parte da equipe da DVSS sobre a importância ou não das ações dos Assistentes Sociais junto a QSVT, partindo de uma compreensão, de uma lógica de atuação interdisciplinar.

Para a operacionalização desta pesquisa, na fase de coleta de dados, inicialmente foram realizadas uma revisão bibliográfica da temática da política de saúde e análise sobre a inserção do Assistente social no processo de trabalho nos serviços de saúde. Assim, também foram pesquisados estudos sobre a política de saúde no Brasil, Interdisciplinaridade e conceitos referente à Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador por meio de artigos acadêmicos, revistas eletrônicas, livros, TCC's, etc.

Durante esta fase, a proposta era fazer um levantamento de dados referentes ao histórico da Eletrosul, seu processo de criação e a inserção do Assistente Social na empresa, como ocorreu e ocorre sua intervenção junto aos funcionários, precisamente na questão QVST. Para isso foi feito um estudo bibliográfico por meio de livros que contam a história da própria empresa e no site da instituição, bem como na participação em acompanhamentos, programas e atendimentos junto aos

funcionários, que contribuíram para a compreensão acerca da inserção do Assistente Social na Eletrosul.

A participação em acompanhamentos, programas e atendimentos realizados durante o processo de estágio junto aos funcionários desenvolveu-se através de uma observação participativa onde o próprio investigador é o instrumento principal de observação.

Assim, a observação participativa tem por objetivo recolher dados (sobre ações, opiniões ou perspectivas) onde a observação participante é uma técnica de investigação qualitativa adequada ao investigador que pretende compreender um meio social e suas relações.

Em relação à forma de coleta de subsídios para auxiliar no estudo exploratório e descritivo/analítico, Mattar (1993) o classifica como coleta de dados secundários, que dizem a respeito a informações colida em livros, revistas, etc., esta forma de intervir é um subsídio importante para a construção da avaliação da pesquisa, pois aproxima o conceito (parte teórica) com a ação (parte prática), no qual estas relacionam-se devido a um movimento dialético histórico.

Após se apropriar de métodos secundários, utilizou fontes primárias onde Mattar (1993, p. 159) refere-se como dados primários “aqueles que ainda não foram antes coletados. Eles são pesquisados com o objetivo de atender às necessidades específicas da pesquisa em andamento”, no qual faz parte da realização da pesquisa empírica junto à instituição.

A técnica utilizada como coleta de dados para a pesquisa foi o questionário, que segundo Gil (2007, p. 125) é um instrumento de:

técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.

Para o autor, o questionário apresenta uma série de vantagens, pois possibilita atingir um grande número de pessoas, mesmo que geograficamente elas estejam distantes umas das outras. Outro fator importante é o fato de que o instrumento garante o anonimato das pessoas e, além disso, os pesquisados não sofrem influência pelas opiniões e posições do entrevistador. Gil (2007) argumenta que o questionário, apesar de proporcionar uma série de vantagens, apresenta alguns déficits em relação à pesquisa, pois o questionário pode não incluir pessoas

que não sabem ler e escrever, e também delimita o auxílio do entrevistador, além do mais tal instrumento não garante que seja completamente respondido, conforme a proposta colocada junto ao objetivo da pesquisa.

A construção e aplicação do questionário teve como objetivo realizar uma “Avaliação sobre a importância do profissional de Serviço Social na equipe multiprofissional na Divisão de Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional” (DVSS), sendo este construído em forma de perguntas abertas, encaminhada via email e aplicado junto aos profissionais da DVSS.

Desta forma, tentou-se aprofundar o estudo para melhor compreender o problema analisado e contribuir para referida temática inserida num contexto histórico e social. A análise e interpretação dos dados coletados basearam-se no estudo e no referencial teórico apresentado nos capítulos anteriores deste trabalho, correlacionando-se a base teórica com as respostas obtidas.

## 6.2 LIMITES DA PESQUISA

As práticas referentes à discussão a QVST têm estado presente dentro das empresas, pois nota-se que as intervenções em relação a este tema têm atuado diretamente na qualidade dos serviços prestados pela e para empresa, desta forma torna a prática de uma política de QVST algo importante na gestão empresarial.

Apesar desta ser uma discussão pertinente para a gestão empresarial, encontram-se poucos materiais teóricos em relação a tal temática e de ações que são desenvolvidas pelas empresas. Devido à escassez de materiais teóricos, a parte teórica sobre o tema limitou-se em sua maioria a pesquisa junto a artigos, revistas, TCC's e textos eletrônicos.

Outro limite a ser considerado diz respeito à inserção do Assistente Social nessa área, pois dentro da academia acontece pouca ou quase nenhuma discussão sobre a temática, e também se encontram poucos autores e publicações que escrevem sobre Serviço Social e a QVST.

Cabe ressaltar que outro limite pode interferir para uma maior compreensão da análise, é referente aos questionários no qual não houve uma participação completa dos entrevistados no envio das respostas, assim podem ter ficado opiniões importantes de fora, que serviriam de subsídio para análise referente à atuação do Assistente Social.

No decorrer das participações em projetos e programas, qual era feito a observação direta da atuação do Assistente Social, encontrou-se um limitador que foi a mudança da política voltada para parte de programas e ações referentes à QVST devido a uma política de corte de gastos por parte da empresa, relacionado a ações adotadas pelo Governo Federal, referente aos subsídios destinados às empresas do setor elétrico.

Por prevenção, a empresa Eletrosul adotou tal política que, por consequência, veio resultar no corte de alguns programas que os Assistentes Sociais atuavam diretamente com os empregados, deste modo reduzindo a participação e a observação participante do entrevistador durante algumas intervenções do Serviço Social junto aos empregados.

Acredita-se que os dados coletados configuram-se como material para responder a pergunta de tal temática.

### 6.3 DESCRIÇÃO DA PESQUISA

A aplicação da pesquisa realizada na empresa Eletrosul Centrais Elétricas S.A, foi feita junto aos profissionais da equipe multiprofissional da DVSS. Dentro desta equipe encontram-se profissionais que atuam diretamente com a QVST.

Os profissionais que contemplaram a pesquisa foram: Auxiliar Administrativo, Enfermeiro, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Médico, Psicólogo, Técnico em Enfermagem e Técnico de Segurança do Trabalho.

A aplicação do questionário (apêndice 1) referente à pesquisa foi realizado entre os dias 03 e 14 de dezembro de 2012, sendo que o questionário foi enviado aos profissionais da área na segunda-feira (03/12) via email, após a aprovação imediata da chefia da divisão e o preenchimento do termo de livre consentimento (apêndice 2), com o comprometimento de entregar o questionário devidamente respondido na sexta-feira (14/12) através do email do entrevistador.

O objetivo do questionário foi avaliar junto aos outros integrantes da equipe a importância do profissional de Serviço Social na equipe multiprofissional na Divisão de Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional (DVSS), numa perspectiva interdisciplinar. Tal questionário contou com seis perguntas abertas de caráter descritivo, no qual procurou abordar assuntos sobre o entendimento em relação à saúde do trabalhador e saúde ocupacional; interdisciplinaridade e a importância

desta prática; pois acredita-se que a compreensão ou não de tais conceitos condicionam a prática profissional, e a análise da importância do Serviço Social em relação a QVST.

O questionário procurou abordar opiniões dos profissionais em relação à atuação do Serviço Social junto à equipe, se seus conhecimentos técnico-operativos contribuem para uma intervenção que realmente cause impacto na vida dos trabalhadores da Eletrosul e se estes poderiam citar um exemplo em relação à atuação/intervenção do Assistente Social, seja ele positivo ou negativo.

Durante a pesquisa foram aplicados 11 (onze) questionários, sendo dos quais somente nove respondidos, dentre estes nove, apenas um deixou uma questão em branco.

Cabe ressaltar que o questionário aplicado foi somente com os profissionais que atuam na sede da empresa, localizada na cidade de Florianópolis – SC. A escolha deste profissionais foi pelo fato de possuírem maior contato com os Assistentes Sociais e a relação diária que possuem seja em reuniões, planejamentos e atendimentos. E para que houvesse maior sigilo em relação às respostas, quando estas citadas na pesquisa, os nomes verdadeiros foram substituídos por entrevistada 01 e 02, e, entrevistado 01, 02, 03, 04, 05, 06 e 07.

Tal abordagem em relação à coleta de amostra, conforme Gil (2007, p. 22)

caracteriza-se como uma amostragem não probabilística, que apesar de não seguir as leis da probabilidade, utilizando-se de planilhas ou dados quantitativos, esta procura com máximo rigor em obter dados que reflitam fielmente a realidade qual foi estudada.

Aqui a amostragem não probabilística, conforme o mesmo autor, configura em amostragem intencional, onde os elementos da população que forneceram os dados para pesquisa são selecionados intencionalmente pelo pesquisador.

#### 6.4 ANALISE DA PESQUISA.

Ao analisar as respostas, percebe-se que todos os profissionais que responderam o questionário compreendem que a saúde do trabalhador ou ocupacional está ligada a fatores de caráter biopsicossocial, onde inúmeros agentes incidem sobre o seu estado de saúde, no qual apresentam-se como fenômenos de



ordem social, psicológicas e biológicas, além das próprias condições de trabalho a qual o empregado é submetido.

Mas cabe salientar que o conceito de saúde do trabalhador diferencia-se do conceito de saúde ocupacional, sendo que a saúde do trabalhador procura abranger a totalidade das inter-relações sociais e em todas as dimensões (objetivas e subjetivas) do ser humano, quando a saúde ocupacional, como o próprio nome sugere, ocupa em sua maioria as questões relacionadas somente ao trabalho.

Os respondentes concordam que a saúde do trabalhador, bem como sua qualidade, sofre com os efeitos da contradição entre o Capital X Trabalho e que para um real enfrentamento se faz necessário para uma intervenção interdisciplinar.

Estes compreendem que uma intervenção interdisciplinar procura “valorizar os aspectos diversos do conhecer para o melhor agir” (ENTREVISTADA 01) e que está atrelada a uma troca de conhecimentos entre ciências para um único objetivo e fim, sendo que a prática interdisciplinar dentro da empresa promove uma reflexão profunda sobre os vários cenários e realidades, fornecendo subsídios para as decisões das ações.

Assim, a prática profissional dentro de uma metodologia de ação interdisciplinar, torna-se importante pois gera resultados com maior rapidez e eficácia, procurando proporcionar melhor atendimento ao empregado.

O estado de saúde está sobre influência de vários determinantes, sendo que “quanto mais recursos estiverem disponíveis para avaliar e melhorar as questões da saúde do trabalho, maior será a visibilidade da união desses critérios, suas conexões e influências”(ENTREVISTADO 01), por sua vez ação e intervenção dos profissionais terão maior causa efeito sobre a vida dos trabalhadores.

Ao averiguar as respostas, percebe-se que alguns profissionais não conhecem a real atribuição da “profissão Assistente Social”, seja por falta de contato com o Serviço Social ou de conhecimento do fazer técnico da profissão em si, mas mesmo assim, através das ações realizadas pela profissão ocorre certo reconhecimento da atuação do profissional como um dos sujeitos protagonistas quanto à QVST em uma ação interdisciplinar.

Sobre a percepção dos profissionais em relação à atuação do Assistente Social na equipe da DVSS, argumentam que tem sido de grande contribuição, referente à prevenção e promoção de saúde e melhoria de qualidade de vida dos

funcionários, que os próprios profissionais que atuam junto aos profissionais desfrutam das contribuições do Serviço Social.

Entretanto, alguns desses profissionais percebem que a intervenção do Assistente Social, como dos demais, ficam limitadas em função da:

estrutura de poder ainda muito concentradora e, por vezes, castradora. As assistentes sociais se desdobram, buscam dar respostas efetivas que contribuam para a solução do problema ou da questão apresentada. No entanto, a solução de fato depende de outras instâncias. Muitas vezes essas profissionais – pelo conhecimento de causa e vivência - sabem como resolver, apontam o caminho e isto esbarra em aspectos econômicos, políticos, sociais, emocionais, enfim, de poder (MARIA).

Apesar desta lógica institucional, os Assistentes Sociais conseguem manter uma intervenção “consonante com princípios éticos, colaborando de forma eficaz nas tomadas de decisões de equipe” (ENTREVISTADO 02), e “enxergam o indivíduo inserido em determinado ambiente social influenciado pela cultura organizacional e pelo estilo de gestão empresarial” (ENTREVISTADA 02), intervindo, por sua vez, nesta contradição de amenizar conflitos entre a Empresa X Empregados, procurando reconhecer os direitos e deveres de cada parte.

De modo geral, todos os profissionais acreditam na importância do Serviço Social em relação à QVST, quando se trabalha prevenção, promoção e educação na saúde e segurança do trabalho, pois este pode:

promover informações importantes acerca das condições psicossociais de empregados que podem auxiliar as outras áreas que compõem o SESMT, nas ações preventivas e corretivas desenvolvidas, e tem maior caráter profilático (ENTREVISTADO 03).

Desta maneira o Serviço Social se desenvolve e é reconhecido dentro da DVSS, conforme as opiniões de alguns profissionais

as assistentes sociais de nossa equipe realizam um trabalho de excelência no que diz respeito as suas atribuições, seja na elaboração, implementação, assessoria, coordenação e execução de programas sociais e de ações educativas relacionadas à promoção e preservação da saúde ocupacional dos empregados (ENTREVISTADO 04).

Como citado nos capítulos anteriores, o profissional de Serviço Social deve estar em constante atualização para exercer uma ação propositiva e transformadora na realidade inserida, mas sempre pautado em código de ética e atuando dentro de

suas reais atribuições, sendo que este tipo de postura profissional não somente permite o reconhecimento de outros profissionais que atuam de uma maneira direta com a profissão, mas proporcionam real impacto na QVST e fortalece uma lógica de atuação interdisciplinar.

Quando o assunto em pauta é QVST numa lógica interdisciplinar, o Serviço Social se faz realmente presente, de acordo com algumas respostas, pois permite “uma visão diferenciada, em relação ao problema encontrado, que por sua vez complementa-se com a visão dos demais profissionais” (ENTREVISTADO 05), e que seu posicionamento se faz “necessário para a elucidação e desfecho de alguns casos” (ENTREVISTADO 06).

Deste modo, os profissionais entrevistados acreditam que a atuação do Assistente Social dentro da DVSS é de grande importância, pois eles atuam de modo responsável e comprometido com seu referencial teórico metodológico ligado a seu código de ética profissional.

Outro instrumento relevante para análise sobre a importância do Assistente Social foi a observação participativa onde: “o observador não é apenas o espectador do fato que está sendo estudado, ele se coloca na posição e ao nível dos outros elementos humanos que compõem o fenômeno a ser observado” (RICHARDSON, 1989, p. 215).

Desta maneira, o pesquisador que atuou como estagiário da instituição durante um ano pôde participar de programas, a descrição do funcionamento destes, encontram-se no capítulo 05 (cinco) do referido trabalho.

Durante o ano de 2012, no período dos meses de março a novembro, como observador participante, o autor do presente trabalho pôde participar dos seguintes programas e visitas, que serviram de subsídios para análise da pesquisa.

Tabela 3 - Relação de Atividades e Programas

<b>ATIVIDADES / PROGRAMAS</b>	<b>Nº DE PARTICIPAÇÃO</b>
Visita domiciliares / Acompanhamento funcional	<b>11</b>
Encontro Qualidade de Vida*	<b>03</b>
Programa Atendimento Pessoa com Deficiência ** (PAPD)	<b>08</b>
Programa de Álcool e outras Drogas*** (PRAD)	<b>12</b>
Semana de Qualidade de Vida	<b>01</b>
Semana da CIPA	<b>01</b>

Fonte: Dados do autor, 2012.

A participação de tais atividades e programas serviu de grande importância para observar como acontece a inserção do Serviço Social na QVST, pois minha inserção nos programas atuando como facilitador, e na realização de visitas domiciliares aos funcionários e dependentes, gerou uma aproximação junto aos empregados, que conseqüentemente torna os Assistentes Sociais referência quando os mesmos procuram orientação ou auxílio na DVSS.

Para que aconteça a participação nos programas e atividades, exige-se dos Assistentes Sociais uma constante capacitação profissional a fim de mantê-lo sempre atualizado. A constante capacitação é algo vital para o profissional, como está descrito em seu código de ética, no artigo 2º “deve-se buscar um aprimoramento contínuo”, este aprimoramento servirá de instrumento para uma intervenção de qualidade que atue de uma maneira direta na QVTS e sirva de complemento para uma ação interdisciplinar.

Foi possível perceber, através da observação participante, que o comprometimento dos Assistentes Sociais com o projeto ético político da profissão o torna um profissional capacitado para intervir na QVST, e permite que este se torne um referencial para os trabalhadores, caracterizando-o, assim, como um mediador entre Empregados X Instituição e Instituição X Empregados.

Com base nas respostas do questionário aplicado e de observador participante durante a atuação dos Assistentes Sociais em projetos e programas,

pode-se perceber a importância da atuação deste profissional nos programas de QVST no SESMT da empresa Eletrosul.

A empresa Eletrosul, no departamento da DVSS, segue as normativas gerais do SESMT referente à NR4, porém ela enquadra no corpo funcional o Assistente Social por acreditar que este seja um profissional capacitado para atuar na promoção, prevenção e educação referente a QVST.

Tal reconhecimento não advém somente da empresa, mas também de outros profissionais que atuam junto com o Serviço Social, este reconhecimento é descrito nas respostas dadas pois a questão “QVST é formada por múltiplos fatores, assim exige-se uma ação de múltiplos olhares” (ENTREVISTADO 07), deste modo o Assistente Social coopera para uma ação / intervenção interdisciplinar.

O reconhecimento do Assistente Social configura-se também junto aos empregados, pois estes os veem como referência em algumas questões. Esta referência foi construída devido a participação, elaboração de programas e projetos em relação à QVST, e pelo fato de realizar visitas e acompanhamentos junto aos empregados, assim criando uma identificação com o Assistente Social.

Deste modo, a pesquisa serve de subsídio para procurar responder a pergunta de pesquisa referente à importância do Serviço Social em relação à QVST numa perspectiva interdisciplinar e reforçar a importância da normatização deste profissional na NR4, que descreve a equipe profissional que integra o SESMT.

Tendo em vista que tal normatização alcançará outras empresas e instituições que possuem SESMT, deste modo promovendo uma melhor QVST a seus empregados. A regulamentação do Assistente Social na NR4 irá representar a normatização deste profissional e resultará de um novo espaço de intervenção para o Serviço Social.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, a discussão acerca da QVST vem sendo um assunto recorrente devido às transformações e novas configurações do mundo do trabalho, no qual o modelo político econômico tem condicionado o estado de QVST e as ações para sua promoção. Sejam estas por parte do estado ou instituições públicas e privadas.

As concepções de QVST e os agentes que atuam sobre são variados e estão relacionados intrinsecamente, cujos determinantes estão voltados para questões de ordens econômicas, sociais, psicológicas, biológicas e ambientais, atuando conjuntamente sobre o(s) sujeito(s). Deste modo, a concepção de qualidade de vida vai ao encontro da concepção ampliada de saúde.

Entende-se que o não acesso a QVST ou má condição de acesso através dos fatores que o configuram, resulta como questão social, sendo este o objeto de atuação / intervenção do profissional do Serviço Social.

Não existe uma definição de caráter epistemológico sobre a qualidade de vida, mas percebe-se que o status do sentimento qualidade de vida está relacionado com a sensação de bem estar e ser, e que intervêm na condição saúde (estado biopsicossocial) do sujeito. O modo de produção e o acesso ao trabalho condicionam este status ou sentimento de um modo negativo ou positivo e até mesmo gera um sentimento de pertencimento de classe, no qual este pertencimento ou não irá gerar um 'status' de qualidade de vida.

Ao observar que a QVST está atrelada a múltiplos fatores, nota-se a importância de uma intervenção de múltiplos olhares, que irá se caracterizar em uma ação / intervenção interdisciplinar.

Cabe ressaltar, que o Assistente Social não é, e não deve ser o único profissional a intervir em tal temática, pois para que ocorra uma intervenção que atue em todos os determinantes inerentes a QVST é necessária uma ação multiprofissional de caráter interdisciplinar. As profissões devem atuar de acordo com suas competências e atribuições, trocando saberes e conhecimentos, tendo o mesmo objetivo e atuando em consonância para o resultado deste.

Este posicionamento configura-se como ação interdisciplinar, ação esta fundamental para se alcançar um efeito transformador em relação à QVST.

O Serviço Social apresenta no capítulo III em seu Código de Ética (1993). No capítulo III, a “intervenção e integração em práticas interdisciplinares”, para que se tenha uma ação propositiva em uma determinada instituição. Neste sentido, a ação profissional e a formação acadêmica apropriam-se de outras ciências que, somadas a seus conhecimentos técnicos, criam uma identidade crítica característica da profissão, consolidada no projeto ético político da profissão.

Desta forma, o Assistente Social é um profissional capacitado e requisitado para atuar em diversas áreas que exigem uma ação interdisciplinar, neste caso inclui a QVST.

A prática multiprofissional sobre uma relação interdisciplinar configura-se como uma ação difícil e complexa, pois apresenta a trajetória histórica de décadas referentes a cada profissão; a postura ideológica, pessoal e profissional; além de conceitos profissionais e questões culturais que permeiam a relação institucional, tornando este um espaço de conflito. Portanto, se faz necessária a prática multiprofissional e interdisciplinar na QVST.

Deste modo, é necessário superar as diferenças epistemológicas para que se conquiste um status de bem viver profissional sobre um olhar interdisciplinar, com ações propositivas e transformadoras da realidade que atuem diretamente na vida do trabalhador.

Atender a demanda referente à QVST faz parte da construção de uma sociedade melhor; da ampliação e consolidação de direitos; é fazer defesa dos direitos humanos como acesso a saúde e um status de qualidade de vida; atuar a favor da equidade e justiça social; é atuar junto com outras categorias profissionais que compartilham preceitos em relação à QVST, e tais posicionamentos estão inscritos no código de ética do Serviço Social.

A participação do Assistente Social junto ao SESMT sobre este caráter torna-se de grande valia, pois atua junto a saúde do trabalhador, através de políticas e programas para a redução de acidentes que, conseqüentemente, interferem na QVST.

Desta forma, o Serviço Social através de sua atuação e intervenção tem um caráter preventivo, promocional, educativo e motivacional. Tais ações propõem crescimentos individuais, coletivos e organizacionais que em complemento com outros profissionais do SESMT interferem de um modo propositivo numa cultura de ação e prevenção de acidentes, sendo que estas estão ligadas de um modo direto a

condições sociais, psicológicas, biológicas e de ambiente de trabalho em que o trabalhador é submetido.

Devido a inúmeros fatores que interferem sobre a saúde do trabalhador em relação a uma cultura que venha prevenir acidentes e que esteja voltada para ações de proteção da integridade do sujeito (trabalhador), faz-se necessária uma discussão em relação a NR4, no qual os profissionais que a compõem são: médico do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, enfermeiro do trabalho, técnico de segurança do trabalho e técnico em enfermagem do trabalho.

Esta composição não atende todas as demandas que condicionam o fator saúde do trabalhador por causa de sua formação e competência técnicas, e por uma questão primordial relacionada à saúde, um fator biopsicossocial, deste modo exigindo uma ação / intervenção que atue em todos esses campos.

Partindo deste ponto de análise, se torna importante a inclusão do profissional do Serviço Social como de outros profissionais que estão relacionados à saúde, preferencialmente a saúde do Trabalhador no SESMT.

Os Assistentes Sociais “atuam nas manifestações mais contundentes da questão social, tal como se expressam na vida dos indivíduos sociais” (IAMAMOTTO, 2006, p. 05). O não acesso a uma QVST configura-se como questão social, por este motivo faz-se necessária a intervenção e atuação do Serviço Social, assim como dos demais profissionais quem têm como temática a saúde do trabalhador.

Na pesquisa realizada percebe-se que a ação do Serviço Social da Eletrosul, na divisão da DVSS tem sido de grande contribuição junto ao SESMT da instituição que adotou o Assistente Social com integrante de seu corpo funcional.

As ações deste profissional têm refletido diretamente na QVST na empresa, como também tem contribuído para uma ação e desenvolvimento de programas que realmente promovam um estado de “Bem Estar e Viver” (ELETROSUL, 2012b, p. 05), sendo este o conceito de saúde e qualidade de vida adotada pela empresa e departamento.

Compreende-se que um real reconhecimento deste profissional, promovido pela normatização da profissão junto à norma regulamentadora que descrevem os profissionais competentes para atuarem no SESMT, configura-se como a efetivação legal de um novo espaço de inserção do Assistente Social.



Entende-se que inúmeros são os desafios para o Serviço Social neste campo, porém este é um profissional capacitado para lidar com tal temática, pois com os seus referenciais teóricos metodológicos e comprometimento ético podem oferecer um olhar crítico com ações transformadoras e complementares que irão incidir diretamente na QVST e contribuir para a garantia de um SESMT realmente de qualidade e atuante.

É fundamental que o Serviço Social execute ações voltadas para a Qualidade de Vida e Saúde no Trabalho, uma vez que os resultados são visíveis e indispensáveis para o atual contexto social e organizacional que configuram o mundo do trabalho.

Dessa forma, o Serviço Social promove e auxilia, junto com as demais profissões, novos hábitos de vida através de programas de promoção, prevenção e educação em saúde, em favor da qualidade de vida, objetivando efetividade no acesso a um estado de QVST, sendo este o grande desafio pra a profissão, devido as constantes transformações causadas nas relações sociais e pela multiforma do mundo do trabalho.

Assim, o Serviço Social apresenta grandes contribuições e configura-se como um agente de suma importância para atuar junto ao SESMT, numa lógica Interdisciplinar em relação à Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador.

E a garantia deste profissional na equipe multiprofissional, junto ao SESMT, configura-se como um avanço nas relações do mundo do trabalho, pois será acrescentado um novo fazer profissional com um novo olhar sobre a categoria trabalho e seus determinantes, além de garantir legalmente um novo espaço profissional para atuação do Assistente Social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R. D. Associação Brasileira de Qualidade de Vida, ano 4. Disponível em: <<http://www.abqv.org.br/artigos>>. Acesso em: 23 dez. 2012.

AMPESE, Eliane. **Serviço Social e Reestruturação Produtiva**: novas demandas profissionais. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social)– UFSC, Florianópolis, 2003.

ANDRADE, Denise Barbosa Milward de. O processo de reestruturação produtiva e as novas demandas organizacionais do Serviço Social. In: CENTRO DE EDUCAÇÃO, ABERTA, CONTINUADA A DISTÂNCIA. **Capacitação em Serviço Social e política social**. Brasília: CEAD, n. 4, p. 173-186, 2000.

ARAÚJO, M. F. **Bases Teórico-Práticas para um Programa Empresarial de Qualidade de vida do Ser Humano**. Mestrado (Dissertação)- UFSC. Florianópolis, 1998.

ASSIS, Luciane. **A Qualidade de Vida no Ambiente organizacional**: e o papel do assistente social. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social)– UFSC, Florianópolis, 2004.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Trabalho e Seguridade Social**: o neoconservadorismo nas políticas sociais. São Paulo: Editora Cortez, 2008.

BURIGO, Carla Cristina Dutra. **Qualidade de Vida no Trabalho**: dilemas e perspectivas. Florianópolis: Insular, 1997.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.080/90**. 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, definindo os parâmetros para o modelo assistencial e estabelecendo os papéis das três esferas de Governo. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br>>. Acesso em: 27 dez. 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.142/90**. 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao>>. Acesso em: 27 dez. 2012.

\_\_\_\_\_. **Saúde do Trabalhador**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/>>. Acesso em: 15 jan. 2013.

CATTANI, Antonio David (Org.) **Trabalho e tecnologia**: dicionário crítico. PA: EDUFRGS. RJ: Vozes, 1997.

CFESS. **Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde**, nov. 2009.  
 COSTA, Letícia Coelho. **Caderno de saúde do trabalhador: legislação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

COSTA, M. D. H. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a inserção do Assistente Social. **Revista SSO e Sociedade**, São Paulo, n. 62, mar. 2002.

CRESS. **Lei 8.662**, de 07 de junho de 1993. Lei de Regulamentação Profissional. 2. ed. 2001.

\_\_\_\_\_. **Coletânea de leis e Resoluções: lei orgânica da saúde (LOS)**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2001.

\_\_\_\_\_. **História do serviço social no Brasil**. Disponível em: <<http://www.cress-ms.org.br/novo/historico/pagina-1221246173/>>. Acesso em: 03 dez. 2012.

DEMO, Pedro. **Ciências sociais e qualidade**. São Paulo: Aimed, 1985.

DEJOURS, Christophe. **A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. amp. São Paulo: Cortez, 1992.

DIAS, E. C. Saúde do trabalhador. In: TODESCHINI, R. (Org.). **Saúde, meio ambiente e condições de trabalho: conteúdos básicos para uma ação sindical**. São Paulo: Fundacentro/CUT, 1996.

DICIONÁRIO DA QUALIDADE. **Controle da Qualidade: Ensaios, Instrumentos, Medicação e Controle**. São Paulo: Banas Ltda, 1993. v. 1.

ELETROSUL. Políticas e Diretrizes. Florianópolis, 2012a. (Documento interno).

\_\_\_\_\_. **Papel do Assistente Social na Eletrosul**, 2012b. (Apresentação PPT).

\_\_\_\_\_. **Relatórios Institucionais**. Disponível em: <<http://www.eletrosul.gov.br>>. Acesso em: 27 dez. 2012c.

ELY, Regina Fabiana. Interdisciplinaridade na Saúde: um campo em construção. **Katalysis**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 113-117, jan/jun. 2003.

FAZENDA, I. C. A. (Org.). **Dicionário em construção: interdisciplinaridade**. São Paulo: Editora Cortes, 2002.

FERNANDES, Edna Conte. **Qualidade de Vida no Trabalho: como medir para melhorar**. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FRENK, J. La Nueva Salud Pública. In: PAN-AMERICANA DE LA SALUD. **La crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate**. p. 75-93, Washington, D.C. (EUA): OPAS (Publicación Científica, 540). 1992.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

GOMES, Romeu. Interdisciplinaridade na Saúde Pública: um campo em construção. **Rev. Latino-Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 103-114, jul. 1994.

GODOY, Arilda S. Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de empresas**, v. 35, n. 2, mar./abr., p. 57-93, 1995.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do(a) assistente social. In: CFESS/COFI. **Atribuições privativas do(a) assistente social**. Brasília: COFI, 2002. p. 13-50.

\_\_\_\_\_. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo/SP: Cortez, 2005.

\_\_\_\_\_. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação Profissional**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**. São Paulo: Editora Cortez, 2007.

\_\_\_\_\_. O Serviço Social na cena contemporânea. In: \_\_\_\_\_. **Serviço Social: Direitos Sociais e competências Profissionais**. Brasília CFESS/ABEPSS, 2009.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e Patologia do Saber**. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1976.

KAMEYAMA, Nobuco. Filantropia empresarial e entidades da sociedade civil. In: \_\_\_\_\_. **Capacitação em serviço social e política social**, módulo 4. Brasília: UNB / CEAD, 2000.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LACAZ, F. A. C. **Saúde do trabalhador: cenários e perspectivas numa conjuntura privatista**. Informe União Internacional dos Trabalhadores na Alimentação, Montevideo-Uruguai, 2002.

LIMA, Mária J. O.; COSAC, Claudia M. D. Serviço Social na Empresa. **Katálisis**, Florianópolis, v. 8, n. 2, jul./dez. 2005.

LINO, Murielk Motta et. al., **Enfermagem do Trabalho Luz da Visão Interdisciplinar. Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 85-91, 2012.

LARA, Ricardo. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. **Katálisis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 78-85, jan./jun. 2011.

MACEDO, M. A. **Reconceituação do Serviço Social, formulações diagnosticas.** São Paulo: Editora Cortez, 1982.

MARQUESI, Dinéia Cristiane. **Trabalho e Velhice:** As Implicações da Aposentadoria nas Condições de Vida dos Aposentados da Eletrosul. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social)– UFSC- Florianópolis, 2011.

MARTINELLI, Maria Lucia. **Serviço Social:** identidade/alienação. 9. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2005.

MATTAR, Fauze Nagib. **Pesquisa de Marketing.** São Paulo: Atlas, 1993.

MENDES, Jussara Maria Rosa et. al. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 24-32, jan./jun. 2008.

MENEGASSO, Maria Ester. **O Declínio do Emprego e ascensão da Empregabilidade:** Um Protótipo para Promover Condições de Empregabilidade. Dissertação. (Mestrado)- UFSC, Florianópolis: UFSC, 2000.

MINAYO, Maria Cecília. **Interdisciplinaridade:** funcionalidade ou utopia?. São Paulo: Editora Cortez, 1994.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

MOTA, Ana Elizabete. **A Nova Fábrica de Consensos:** ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao serviço social. 2. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2000.

\_\_\_\_\_. **Cultura da Crise e Seguridade Social:** um estudo sobre as tendências da previdência e assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Editora Cortez, 1995.

MOTTA, P. R. **Desempenho em equipes de saúde:** manual. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001.

MONTEIRO, Marina Machado. **Diagnóstico Organizacional:** Centrais Elétricas S.A – Eletrosul. (Monografia) Trabalho de Conclusão de Curso de Administração Florianópolis, 2007. (Trabalho não publicado).

NASCIMENTO, Ednes Costa. Inserção do Assistente Social na Política de Saúde: na perspectiva da lei 8080/90. **Sociedade e cultura**, nov. 2009. Disponível em: <[www.webartigos.com](http://www.webartigos.com)>. Acesso em: 05 jan. 2013.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social.** 2. ed. São Paulo. Editora Cortez, 1992.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política:** uma introdução crítica. 5. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2009.

NOVAES, R. T. Do Biológico e do Social. Um pequeno balanço. In: FLEURY, S, (Org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

OLIVEIRA, Cirlene A. H. S. **A centralidade do estágio supervisionado na formação profissional em Serviço Social**. Franca – SP: Editora UNESP/FHDSS, 2003.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial da Saúde**. Genebra: OMS, 1978.

PASSOS, Rejane Cristina dos. **A Contribuição do Serviço Social para a Qualidade de Vida dos Colaboradores da Tractebel Energia S.A**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social)– UFSC, Florianópolis, 2004.

PIANTA, Fátima; LINO, Domingos. Saúde e Trabalho: Conceitos Gerais. **Manual Conteúdo Básicos para uma Ação Sindical**. Ed. CUT e Cadernos Saúde do Trabalhador, 2000.

POMBO, O. **Práticas Interdisciplinares**. Sociologias. 2006.

PRAZERES, Paulo Mundin. **Dicionário de Termos da Qualidade**. São Paulo: Editora Atlas, 1996.

POMBO, Olga. Interdisciplinaridade e integração dos saberes. **Liinc em Revista**, v. 1, n. 1, p. 3-15, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.ibict.br/liinc>>. Acesso em: 07 jan. 2012.

RICHARDSON, Roberto Jarry. et al. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

RODRIGUES, Maria Lucia. Caminhos da Transdisciplinaridade: Fugindo às injeções lineares. **Serviço Social e Sociedade**, n. 64, ano XXI, nov. 2000.

SANTOMÉ, J. T. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996.

SIEBENEICHER, F. B. Encontros e Desencontros no Caminho da interdisciplinaridade: G. Gusdorf e J. Habermas. **Revista Tempo Brasileiro**, n. 98 Jurgem Habermas: 60 anos, p. 153-179, 1989.

SELIGMANN, Edith Silva. **Trabalho e Desgaste Mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Serviço Social Interdisciplinaridade Fundamentos Filosóficos: Prática Interdisciplinar no Ensino Pesquisa Extensão**. 2. ed. São Paulo: Editora Cortez, 1995.

SILVA, Patrícia Gaspareto da. **A Realidade dos Trabalhadores Terceirizados da Eletrosul Centrais Elétricas S.A: Uma demanda para o Serviço Social**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social)– UFSC- Florianópolis, 2008.

SCHMITZ, Andreia. **Responsabilidade Social e Qualidade de Vida**. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social – UFSC- Florianópolis, 2007.

SPOZATI, Aldaíza de Oliveira et al. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. São Paulo: EditoraCortez, 1986.

SOARES, Laura Tavares. Políticas e Movimentos Sociais. In: SADER, Emir et al. (Orgs.). **Governo Lula**: decifrando o enigma. São Paulo: Viramundo, 2004.

TORRES, Terezinha Garcia. **A Percepção dos Empregados da Eletrosul Centrais Elétricas S.A sobre o Serviço Social da Empresa**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social)– UFSC-, Florianópolis, 2005.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A Prática do Serviço Social**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo, editora Cortez, 2002.

\_\_\_\_\_. Serviço Social e Interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 54, 1997, p. 132-157.

VIANA, Marcio Túlio. **Direito de Resistência**. São Paulo: Ltr, 1996.

VIEIRA, A. **A Qualidade de Vida no Trabalho e o Controle da Qualidade Total**. Editora Insular. Florianópolis, 1996.

**APÊNDICE 01: Avaliação sobre a importância do profissional de Serviço Social na equipe multiprofissional na Divisão de Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional (DVSS)**

Nome:

Função:

- O que você entende sobre saúde do trabalhador ou saúde ocupacional ?
- Qual sua compreensão sobre uma intervenção interdisciplinar?
- Qual a importância de uma intervenção interdisciplinar para os trabalhos realizados pelo departamento e sua relevância em relação à saúde do trabalhador?
- Qual a sua percepção quanto ao papel do (a) Assistente Social como integrante da equipe da DVSS?
- Qual sua opinião sobre a atuação do Assistente Social nesta equipe profissional?
- Seus conhecimentos técnicos contribuem para a uma intervenção de impacto na vida dos trabalhadores na Eletrosul? Exemplifique:



## APÊNDICE 02: Termo de consentimento livre e esclarecido

**Título da Pesquisa:** Avaliar a importância do profissional de Serviço Social na equipe multiprofissional na Divisão de Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional (DVSS );

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_,

abaixo assinado, forneço meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário (a) da pesquisa de trabalho de conclusão de curso, sob a responsabilidade do acadêmico Thiago Carneiro lantz, aluno do curso de Graduação de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Profa. MSc. Juliane Justino, orientadora da pesquisa e docente do Curso de Graduação em Serviço Social da UFSC.

Assinando este Termo de Consentimento, estou ciente de que:

- 1.O objetivo principal da pesquisa é avaliar a importância do profissional de Serviço Social na equipe multiprofissional na Divisão de Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional (DVSS );
- 2.Tenho a liberdade de recusar a participar da pesquisa em qualquer fase, sem qualquer prejuízo a minha pessoa;
- 3.Os dados pessoais dos participantes serão mantidos em sigilo e os resultados obtidos com a pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, incluindo a publicação na literatura científica especializada;
- 4.Não terei benefícios diretos participando deste trabalho, mas contribuirei para a produção de conhecimento científico que poderá trazer benefícios de uma maneira geral à sociedade;
- 5.Os registros escritos e gravados permanecerão em poder do pesquisador e não serão divulgados na íntegra;
- 6.Poderei entrar em contato com os pesquisadores sempre que julgar necessário. Com o pesquisador Thiago Carneiro lantz, pelo telefone (048) 9683 3856 e/ou pelo email Thiago\_lantz@hotmail.com e com a Profa. orientadora Juliane Justino pelo email julianejustino@yahoo.com;
- 7.Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa;
- 8.Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, de maneira que uma permanecerá em meu poder e a outra com os pesquisadores responsáveis.

Cidade: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ de 2012

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador