

# **II ENCONTRO NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR**

**5 DE NOVEMBRO 2009**

**AS TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS NO TRABALHO**

**KOSHIRO OTANI  
CEREST/SP**

**área da saúde do trabalhador  
da Secretaria de Estado da Saúde –SÃO PAULO**



# GLOBALIZAÇÃO DO CAPITAL

## REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E DO TRABALHO

- corrosão do trabalho contratado
- a erosão do emprego regulamentado – séc 20
- formas alternativas de trabalho e subtrabalho:

"empreendedorismo"

"trabalho voluntário"

"cooperativismo",

modalidades que frequentemente "substituem" o trabalho formal, gerando novos e velhos mecanismos de intensificação e mesmo autoexploração do trabalho.



# **GLOBALIZAÇÃO DO CAPITAL**

## **REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E DO TRABALHO**

BASEADA NA MICROELETRÔNICA

NA AUTOMAÇÃO PRODUTIVA

NA DESVALORIZAÇÃO DE QUALQUER TRABALHO

NA PERDA DE DIREITOS

NA DEMOLIÇÃO PROGRESSIVA DO BEM-ESTAR SOCIAL

COMPROMETEU OS SISTEMAS PÚBLICOS COMPLEXOS  
COMO OS DA EDUCAÇÃO, SAÚDE, SEGURANÇA E  
JUDICIÁRIO.



# GLOBALIZAÇÃO DO CAPITAL

## REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E DO TRABALHO

### RETORNO REVOLUÇÃO INDUSTRIAL

- precarização do trabalho
- avanço tendencial da informalidade
- desemprego dos imigrantes
- poucos jovens hoje conseguem emprego nas carreiras que escolheram
- perambulam de um emprego
- "voluntários", explosão do trabalho do estagiário, que se converte em um trabalho efetivo com sub-remuneração.



# que trabalho queremos, de que trabalho necessitamos?(Antunes R.)

## Trabalho como atividade vital

- sociedade do trabalho, em que desde muito cedo fomos educados para trabalhar.
- criação de bens materiais e simbólicos socialmente vitais e necessários
- marca do sofrimento, da servidão e da sujeição.
- expressa o momento da potência e da criação.
- mundo dos negócios (cujo significado etimológico é negar o ócio)



# que trabalho queremos, de que trabalho necessitamos?

## Trabalho como atividade vital

- nos últimos 20 anos: quanto mais a população vem aumentando, menor é a capacidade de incorporar os jovens ao mercado de trabalho
- Falta de empregos para aqueles que dele necessitam para sobreviver
- -empregados em geral trabalham muito - risco do desemprego
- base dos assalariados - tendência cada vez mais avança na ponta da pirâmide social (gestores).



# formas de aviltamento do trabalho

• Degradação: trabalhadores imigrantes em jornadas que atingem até 17 horas diárias

Em São Paulo, não é difícil localizar a degradação dos trabalhadores imigrantes, como os bolivianos, subempregados nas empresas de confecção trabalho escravo no campo; nos agronegócios do açúcar, cortar mais de 10 toneladas de cana por dia

No norte do país esse número pode chegar a até 18 toneladas diárias.

dekasseguis (Japão)

trabalhadoras domésticas chegam a trabalhar 90 horas por semana



## **AS TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS NO TRABALHO**

- Desmantelamento das políticas sociais, dos servidores públicos e dos direitos sociais
- Incapacidade de integrar políticas públicas
- Programas fragmentados, desarticulados e sobrepostos
- Aumento de trabalhadores sem proteção e reconhecimento (sem-carteira)
- Crescimento do desemprego
- Multiplicação dos serviços no comércio, nos bancos e na administração pública
- Os serviços representam a base da pirâmide salarial/social





## **AS TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS NO TRABALHO**

- **Relações de precarização das relações do trabalho**
  - **Exclusão cada vez mais de trabalhadores de relação assalariada**
  - **Degradação da condição salarial**
  - **Jovens sem trabalho**
  - **Crescimento do trabalho das mulheres, sobretudo nos empregos subqualificados**
  - **Diminuição de empregos para homens e mulheres acima de 50 anos**
  - **Imigração**
  - **Trabalhos temporários**



## **AS TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS NO TRABALHO**

- Relações de precarização das relações do trabalho
  - Desorganização do trabalho
  - Más condições de trabalho
  - Longas jornadas
  - Desestruturação das formas de sociabilidade
  - Desrespeito à legislação
  - Ameaça de demissão contra o que a legislação do trabalho não protege
  - Demissão com facilidade espantosa
  - Precarização de vínculos
    - Contratação por tarefa, por hora, por jornada
    - Terceirização



REDE ESTADUAL DE  
**SAÚDE DO TRABALHADOR**



## **AS TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS NO TRABALHO**

### **➤ Fragilidade do movimento de trabalhadores**

- Incapacidade de integrar pessoas**
- Incapacidade de dar prioridade a interesses coletivos**
- Iniciativas pontuais, fragmentadas, desarticuladas e sobrepostas**
- Necessidade de agir como classe social, combativa**
- Falta de coesão interna**



# Servidor público

**Servidor – servitor = servo ou servidor dos deuses (Houaiss, Villar, 2001)**

**Operário: trabalhador que mediante salário exerce uma ocupação manual (Aurélio 1999)**

**Associativismo público tem seus limites jurídicos, ideológicos e políticos impostos pelo Estado ( direito de sindicalização constitucionalizado em 1988 - setor privado desde 1933-)**

**Estado concebe os trabalhadores públicos como seus *servidores*, isto é, empregados despidos dos direitos civis comuns (policiais, militares, trabalhadores da Justiça Eleitoral, não podem filiar a partidos políticos)**



## II ENCONTRO NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

**MOMENTO DE REFLEXÃO  
CONSCIÊNCIA DE TRABALHADORES  
ASSALARIADOS  
CONSTITUIR UMA CLASSE SOCIAL  
CAMPO DE LUTA  
FORMAÇÃO POLÍTICA DE CLASSE**



# **Servidor público**

**PRESSUPOSTO DE ATENUAR A  
VIOLÊNCIA ESTRUTURAL DO SISTEMA  
PRESTAÇÃO DE BENS ESSENCIAIS  
PELO ESTADO  
DIREITOS DA CIDADANIA  
SATISFAZER NECESSIDADES  
POPULACIONAIS**



# **Servidor público**

**USURPAÇÃO DO QUE É PÚBLICO  
NÃO DEVE PREVALECER PRIVILÉGIOS  
INDIVIDUAIS, GRUPAIS OU  
CORPORATIVOS (PARTIDÁRIOS)**

**USURPAÇÃO DOS DIREITOS DOS OUTROS  
AUSÊNCIA, IMPONTUALIDADE, NÃO  
ASSIDUIDADE NOS SERVIÇOS PÚBLICOS**

**COMPORTAMENTO QUE CONTURBA,  
DEBILITA E DESPE DE DIGNIDADE A  
FUNÇÃO PÚBLICA.**



# **Relações sociais do servidor público com o trabalho**

**Sociedade de classes, capitalista, assentada na compra do trabalho**

**Servidor público tem merecido pouca atenção dos estudiosos em ciências políticas e sociais**

**Pouca história de organização de luta**

**Falta potencial político e ideológico de pressão para alterar as relações sociais do mundo do trabalho**

**10 milhões de trabalhadores públicos – 10% da PEA  
EUA – 16%, EUROPA 25%, ESCANDINAVOS 40%**





# A CONDIÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS

## ➤ RELAÇÕES DE TRABALHO

Beneficiados por um estatuto mais estável do que aqueles do setor privado

Enfraquecimento salarial

Múltiplas formas de flexibilização de horário de trabalho (por exemplo, horário médico)

Inexistência de planos de carreira

Terceirização de funções do Estado

Simple intermediação da mão-de-obra em órgãos da Adm. Direta e indireta

Abuso de um instrumento que deveria ser usado como exceção



## **A CONDIÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS**

Ausência de um programas de educação permanente dos profissionais, reciclagem

Qualificação dos gestores

Ausência do controle social

Encolhimento de concurso público

Irregularidades de contratos de trabalho mantidos pela Adm. Pública



# ESTATÍSTICAS

As práticas médicas periciais e de engenharia de segurança se prendem à necessidade de comprovação objetiva da relação causa e efeito e negam os acidentes e doenças típicos e atípicos



# ESTATÍSTICAS

População crescente em adoecimentos e doenças coletivas sem relações materiais aparentes com o trabalho como

DEPRESSÃO PSÍQUICA, EXAUSTÃO MENTAL, HIPERTENSÃO ARTERIAL, DOENÇAS DAS CORONÁRIAS, GASTRITES, ÚLCERAS, LER, TRANSTORNO DA VOZ



# **Nexo causal entre as exigências do trabalho contemporâneo e adoecimentos e doenças**

**Automação eletrônica e morbidez do trabalho**

**LER/DORT:** postura estática, movimentos restritos dos membros superiores, principalmente dedos, nos computadores levam a exaustão de músculos, tendões, vasos e articulações dessas partes do corpo



# **ESTATÍSTICAS**

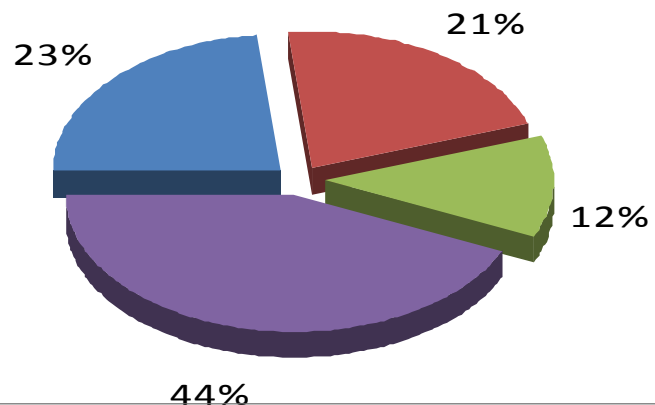
**AUMENTO DOS AGRAVOS DECORRENTES  
DO TRABALHO**

**MIGRAÇÃO DE DOENÇAS COMUNS PARA  
ACIDENTE DO TRABALHO**

**CRESCIMENTO DA PROPORÇÃO DOENÇAS  
PROFISSIONAIS/ACIDENTES TÍPICOS**

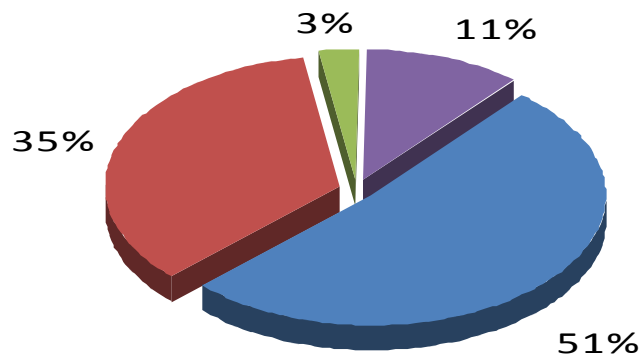


### Auxílio Doença Previdenciário Brasil, 2007



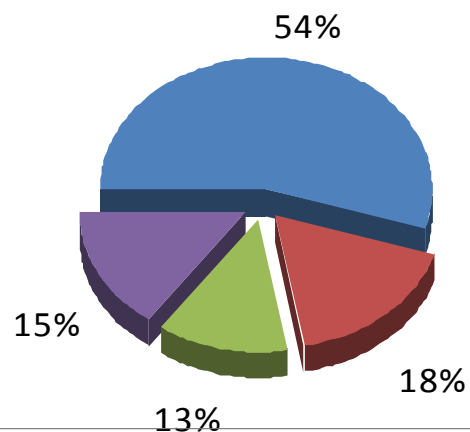
- Doenças do sistema osteomuscular
- Lesões, envenenamento e outras causas externas
- Transtornos mentais e de comportamento
- Outros

### Auxílio Doença Acidentário Brasil, 2007



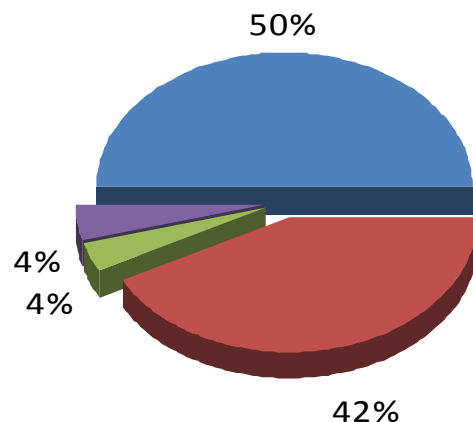
- Lesões, envenenamento e outras causas externas
- Doenças do sistema osteomuscular
- Transtornos mentais e de comportamento
- Outros

### Auxílio Doença Previdenciário por transtornos mentais, 2007



- Transtornos de humor
- Transtornos neuróticos
- Transtornos mentais devido a substâncias psicoativas
- Outros

### Auxílio Doença Acidentário por transtornos mentais, 2007



- Transtornos de humor
- Transtornos neuróticos
- Transtornos mentais devido a substâncias psicoativas
- Outros



## Agravos decorrentes do trabalho crescimento 2006-2008

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Total de acidentes</b>	<b>140.998</b> <b>(0,0%)</b>	<b>274.946</b> <b>(95,5%)</b>	<b>356.336</b> <b>(152,7%)</b>
<b>Ac. típicos</b>	<b>99.490</b> <b>(0,0%)</b>	<b>141.790</b> <b>(42,5%)</b>	<b>199.112</b> <b>(100,1%)</b>
<b>T. mentais</b>	<b>612</b> <b>(0,0%)</b>	<b>7.690</b> <b>(1.156,5%)</b>	<b>12.818</b> <b>(1.994,4%)</b>
<b>Ler/Dort</b>	<b>19.956</b> <b>(0,0%)</b>	<b>95.473</b> <b>(378,4%)</b>	<b>117.353</b> <b>(488,1%)</b>

## **Agravos decorrentes do trabalho proporção de acidentes típicos**

	<b>1995</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Total de acidentes</b>	<b>424.137</b>	<b>274.946</b>	<b>356.336</b>
<b>Ac. típicos</b>	<b>374.700</b>	<b>141.790</b>	<b>199.112</b>
<b>%</b>	<b>88,3</b>	<b>51,6</b>	<b>55,9</b>

# ESTATÍSTICAS

- Transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10% (OMS)

- No Brasil, dados do INSS sobre a concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença, por incapacidade para o trabalho superior a 15 dias e de aposentadoria por invalidez, por incapacidade definitiva para o trabalho, mostram que os transtornos mentais, com destaque para o alcoolismo crônico, ocupam o terceiro lugar entre as causas dessas ocorrências (Ministério da Saúde/2001).



# **Doenças e acidentes no trabalho público**

Não são registrados regular e  
obrigatoriamente

Número pequeno de estudos  
epidemiológicos sobre os agravos do  
trabalho nos serviços públicos



## **População de servidores estaduais, segundo grupo etário, período e local**

Secretaria de Estado da Saúde

A grande maioria dos servidores encontra-se em faixas etárias acima de 40 anos.

Média de idade em torno de 47

*Fonte: CRH/SES.*



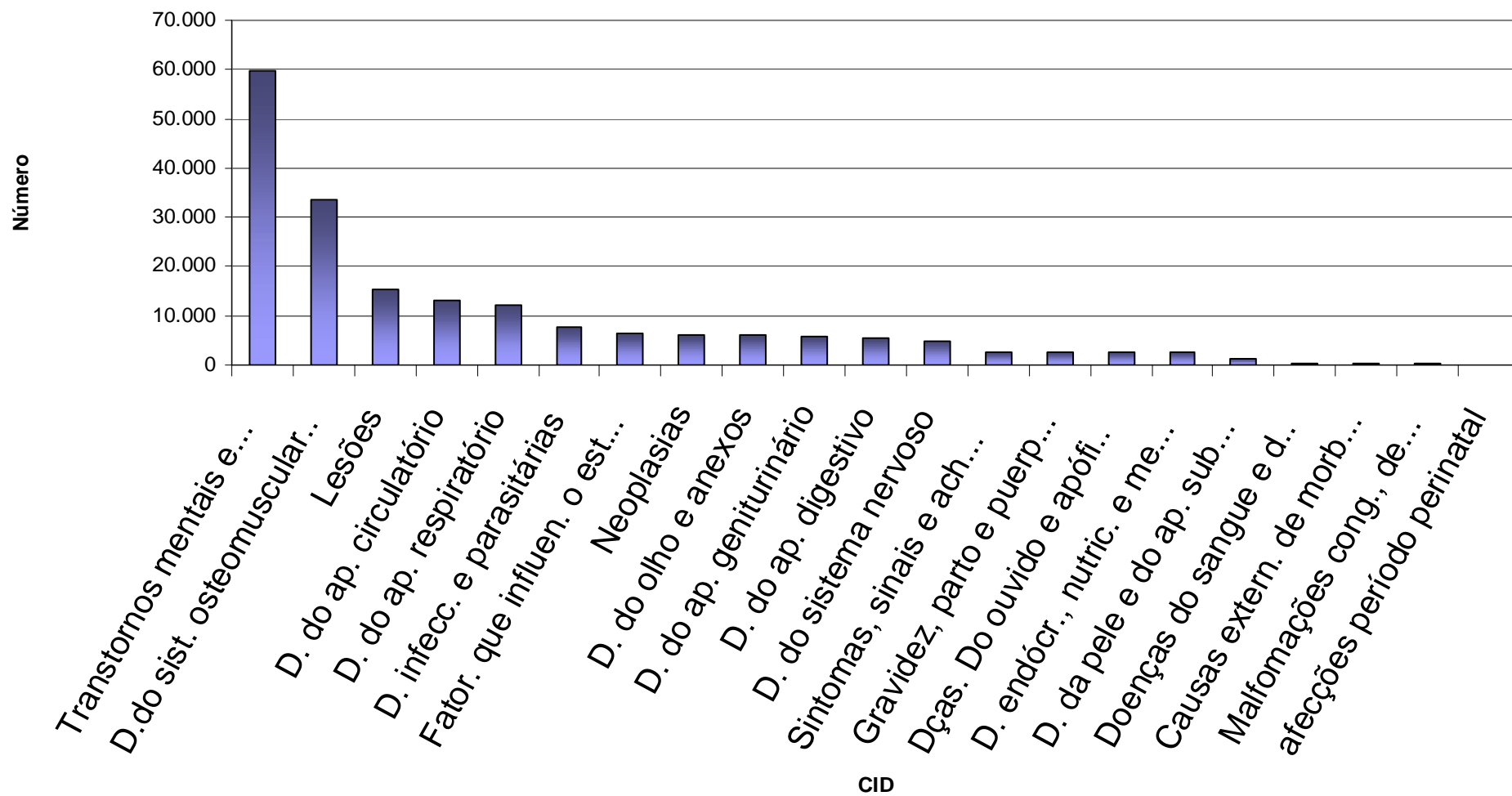
## Média da prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, entre as Secretarias e Instituições visitadas\*, 1998-2006

Tabagismo	Sedentarismo	Sobrepeso/ Obesidade	Hipertensão	Diabetes	Alterações nos Níveis séricos de Colesterol / Triglicérides
<b>18,74%</b>	<b>74,74%</b>	<b>46,48%</b>	<b>30,80%</b>	<b>2,91%</b>	<b>51,81%</b>

## Prevalência de fatores de risco para DCNT, 1998-2000 e 2004-2006

Ano	Tabagismo	Sedentarismo	Consumo diário de verduras	Consumo diário de frutas
<b>1998-2000</b>	<b>28,8</b>	<b>55,7</b>	<b>65,8</b>	<b>57,7</b>
<b>2004-2006</b>	<b>22,7</b>	<b>55,2</b>	<b>68,8</b>	<b>60,3</b>

# Motivos de licenças por doenças entre servidores públicos estaduais. São Paulo, 2006





# Impactos sobre a saúde dos trabalhadores

quadros depressivos  
quadros de ansiedade aguda e de pânico  
Alcoolismo  
uso de drogas psicoativas  
reações psicóticas agudas e paranóides  
tentativas de suicídio

# **Quadros mais prevalentes**

**Trabalho em turnos; noturno; com risco de vida; trabalho com segurança ou vigilância patrimonial.**

**Alcoolismo; reações paranóides; reações psicóticas agudas; distúrbios do sono; Quadros depressivos; neurastenia; quadros de pânico e de reações ansiosas agudas.**

**Situação de desemprego crônico ou atual.**

**Reações depressivas; estados de pânico; reações ansiosas agudas; tentativas de suicídio; comportamentos anti-sociais; alcoolismo e uso de drogas psicoativas.**

**Seqüela ou situação de incapacidade, temporária ou permanente.**

**Reações depressivas; estados de pânico; reações ansiosas agudas; tentativas de suicídio.**



# Condições para o desempenho profissional no trabalho saudável

Visto como sinônimo de tortura, significado da palavra trabalho, oriunda do latim "tripalium", um instrumento de três peças usado na agricultura para sujeição animal e posteriormente a trabalhadores escravos

Visto como um desafio, uma forma de crescimento pessoal e de inserção no convívio social, quando realizado sob a égide do sentido humano.

Assim visto, o trabalho deixa de ser um mero provedor de necessidades, de venda e de compra da força para produção.



# GESTÃO DE PESSOAS

- Eixo das relações sociais
- Forma de sociabilidade
- Organizado em torno de interesses e de aspirações próprias

## CENÁRIO DESEJADO EM SAÚDE E TRABALHO:

### SOB A ÉGIDE DO SENTIDO HUMANO

modelo vigente de relações de trabalho

arcabouço jurídico-institucional do estado

Concretizem o trabalho

“como exercício responsável da cidadania e de plena  
felicidade para quem o exerce”



# Aspectos psicossociais do trabalho

Existem alguns aspectos psicossociais do trabalho que são gratificantes e liberadores da criatividade humana, assim como determinadas características da organização do trabalho podem igualmente potencializar o poder criativo dos trabalhadores.



## *promoção em saúde:*

Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde (OMS em 1992) : "um processo que confere à população os meios para assegurar um maior controle e melhoria de sua própria saúde, não se limitando a ações de responsabilidade do setor saúde".

- "soma das ações da população, dos serviços
- de saúde, das autoridades sanitárias e de outros setores sociais dirigidas para o desenvolvimento de melhores condições de saúde geral e coletiva".(Opas)



*promoção em saúde:*

*O Ministério da Saúde instituiu em 2006 (Portaria MS/GM nº 687/06) a Política Nacional de Promoção da Saúde, cujo objetivo é a "promoção da qualidade de vida e redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes - modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e bens e serviços essenciais".*



***promoção em saúde:***

***A promoção da saúde figura como estratégia de produção de saúde e requer "política transversal integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas de setor sanitário, outros setores do governo, setor não governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todo sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida".***





*desenvolvimento das ações de promoção da saúde*

- 1 - desenvolvimento de políticas públicas articuladas e saudáveis.*
- 2 - incremento dos Poder Técnico e Político das comunidades.*
- 3 - desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais favoráveis à saúde em todas as etapas da vida.*
- 4 - reorientação dos sistemas de saúde.*
- 5 - criação de ambientes favoráveis à saúde*



- 1 - "políticas públicas saudáveis: legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais, distribuição equitativa da renda e políticas sociais;*
- 2 - "ambientes favoráveis à saúde": proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais, bem como a conquista de ambientes que facilitem e favoreçam a saúde, como trabalho, lazer, lar, escola e outros;*
- 3 - "poder das comunidades": participação popular na direção dos assuntos relacionados*
  - à saúde com acesso à informação e oportunidades de aprendizagem nesta área (aquisição de Poder Técnico e consciência política para atuar em prol da sua saúde)*

- 4 - habilidades e atitudes pessoais: divulgação de informações sobre a educação para a saúde, devendo esta ocorrer em casa, na escola, no trabalho e nos espaços coletivos***
- 5 - reorientação dos sistemas de saúde, para além do provimento de serviços assistenciais, preconizando uma visão abrangente e intersetorial, recomendando a abertura de canais entre o setor saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais, devendo ser tais mudanças acompanhadas na formação dos profissionais de saúde.***

***Carta de Ottawa***



## **Relações sociais do servidor público com o trabalho**

Implantar uma política gerencial que possibilite aos funcionários participar da dinâmica do trabalho, aproveitando e valorizando os profissionais, permitindo seu crescimento e a melhoria do serviço, além de garantir relações pautadas no respeito mútuo. Proposta da V Conferência Estadual de Saúde nº 451.



## **Proposta da V Conferência Estadual de Saúde nº 141**

**Estimular ações de promoção à saúde e qualidade de vida da população e do trabalhador em saúde com programas de atividade física, planejados e conduzidos por profissional da área de Educação Física e fisioterapeutas, com objetivos de redução de utilização de medicamentos para hipertensão arterial, prevenção de obesidade e diabetes e reduzir os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - lesões por esforços repetitivos e outras doenças crônicas, salvaguardados os campos de atuação profissional.**



## NORMAS INTERNACIONAIS DE TRABALHO

- CONVENÇÕES DA OIT – fonte formal de direito – 148, 152, 155 e 161
- Trabalhadores: abrange todas as pessoas, empregadas, incluindo os funcionários públicos
- Local de trabalho: abrange todos os lugares onde os trabalhadores devem permanecer e comparecer, sob controle direto ou indireto do empregador
- Atividade econômica: abrange todas as áreas em que existam trabalhadores, inclusive a administração pública.
- **primado da defesa da saúde e do trabalho decente**  
“consiste em promover oportunidades para que mulheres e homens possam ter acesso a um trabalho digno e produtivo, em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade” (Decent Work, International Labour Conference, Geneva, 1999).



# **Legislação protetora dos trabalhadores**

**Saúde do trabalhador é direito constitucional de todos os que trabalham**

**Constituição Federal – assegura a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança, independentemente da natureza e da relação do trabalho**

- Lei Orgânica da Saúde e outras do SUS
- Constituição Estadual
- Código de saúde
- Código sanitário
- CLT: normas regulamentadoras
- Seguro Acidente do Trabalho



## **PLANO DE SEGURIDADE SOCIAL DO SERVIDOR**

- Garantia de condições individuais e ambientais de trabalho satisfatórias
- As normas relativas à medicina e segurança previstas na CLT aplicam aos servidores





# 2005: integração intersetorial

Trabalhar sim. Adoecer não.

## A III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador

- Ministério da Saúde
- Ministério do Trabalho
- Ministério da Previdência Social

## Realizada em novembro de 2005 incluiu como eixos:

- O desenvolvimento sustentável e a saúde dos trabalhadores.
- Transversalidade e intersectorialidade.
- Controle social.



# DEVER DO ESTADO

## ESTADO SOCIAL, DE BEM-ESTAR INDIVIDUAL E COLETIVO

- Concepção de Estado que subentende a proteção social
- Dever de proteção ao conjunto que constitui o setor social
- Estado assume a responsabilidade pela promoção da sociedade



# DEVER DO ESTADO

## SERVIÇOS PÚBLICOS

- Os serviços públicos aumentam a propriedade social
- Bens públicos são de apropriação universal
- Não comerciáveis
- Servem ao bem comum
- Faz parte da nação
- Sentimento orgulhoso e cioso e não de, socialmente, o menos digno
- Serviços e equipamentos públicos para uso coletivos
- A favor de categorias desfavorecidas da população



# DEVER DO ESTADO

## NECESSIDADES

- O Estado na vanguarda de novas maneiras de prover serviços públicos
- Desenvolvimento da propriedade social
- Fortalecimento do setor público
- Mudança na maneira de gerir o Estado
- Monitorar práticas e os resultados
- Atuação do Estado de forma suprapartidária
- Difusão de práticas bem sucedidas sem preconceito
- Repudiar as tendências precarizantes (terceirização)
- Organizar carreiras de Estado



# DEVER DO ESTADO

- Profissionais preparados
- Salários atraentes
- Estimular alternativas de políticas públicas e de método de gestão
- Realizar concurso público
- **Não reduzir investimentos -Investir mais para melhorar a qualidade do atendimento**
- **os investimentos em saúde do servidor têm impacto direto no desenvolvimento econômico e social do país.**



# DEVER DO ESTADO

- Expandir os serviços públicos por força do aumento da população e do aumento dos direitos humanos constitucionalizados
- Melhorar a qualidade de prestação de serviços
- Facilitar o acesso aos serviços
- Não se trata de favor do Estado: lei por desacato à autoridade do servidor
- Direitos iguais: de quem nele trabalha e de quem o procura



# DESAFIOS

## Mudanças são possíveis

Consciência de classe trabalhadora e de cidadania dos trabalhadores públicos. Movimentos sociais que cobrem do estado serviços verdadeiramente públicos. Países europeus com conceito de estado de bem estar social: Vontade da sociedade e dos partidos.



“O desafio que se apresenta é transformar o Estado na vanguarda de novas maneiras de prover a saúde e a segurança no trabalho do setor público, por meio do fortalecimento do setor, da mudança na maneira de gerir tais serviços e implantar programas de educação permanente dos profissionais com reciclagens para qualificação dos gestores, incentivo ao papel ativo dos trabalhadores – principais protagonistas nas mudanças dos ambientes do trabalho”

**Koshiro Otani**

