

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

**ABSENTEÍSMO NÃO PREVISTO: CARACTERIZANDO AS  
PRINCIPAIS CAUSAS DE AFASTAMENTO DOS TRABALHADORES  
NA CASAN/ARFL**

**JAQUELINE ADRIANA TRIERVEILER**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL  
DEFENDIDO E APROVADO  
EM: 09/12/04

**FLORIANÓPOLIS**

**2004**

  
Teresa Kleba Lisboa  
Chefe do Depto. de Serviço Social  
CSE/UFSC

**JAQUELINE ADRIANA TRIERVEILER**

**ABSENTEÍSMO NÃO PREVISTO: CARACTERIZANDO AS  
PRINCIPAIS CAUSAS DE AFASTAMENTO DOS TRABALHADORES  
NA CASAN/ARFL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, orientado pela professora Kátia Macedo Rebelo, para obtenção do grau de Bacharelado em Serviço Social.

**FLORIANÓPOLIS**

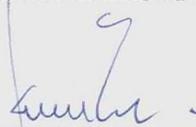
**2004**

**JAQUELINE ADRIANA TRIERVEILER**

**ABSENTEÍSMO NÃO PREVISTO: CARACTERIZANDO AS  
PRINCIPAIS CAUSAS DE AFASTAMENTO DOS TRABALHADORES  
NA CASAN/ARFL**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel no Curso de Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.

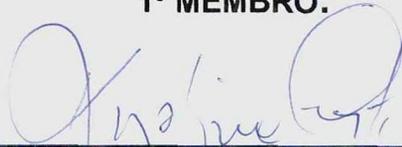
**BANCA EXAMINADORA:**



---

Profª. Kátia Macedo Rebello  
Professora Orientadora

**1º MEMBRO:**



---

Profª. Krystyna Matys Costa  
Assistente Social

**2º MEMBRO:**



---

Edna Luzia Paladini Matos  
Enfermeira do Trabalho

**Florianópolis, Dezembro de 2004**

**“O verdadeiro caminho da sabedoria pode ser identificado por apenas três coisas: precisa ter amor, deve ser prático, e pode ser trilhado por qualquer um.”**

**(Paulo Coelho)**

## AGRADECIMENTOS

A realização deste TCC representou um ponto de partida para novas perspectivas de vida e trabalho, que se construíram no decorrer de toda a vivência do curso. Nesta trajetória, destaca-se a colaboração e amizade de muitas pessoas, em especial:

A Deus, por toda força, para alcançar esta conquista;

Ao meu Pai João Pedro, que ensinou o valor da justiça e da dignidade humana, aos meus irmãos pelo carinho e motivação.

Ao meu esposo Paulo Henrique pelo amor e paciência que soube me consolar nos momentos de desespero e angústia, estando presente em todos os momentos para que o sonho pudesse se concretizar.

Aos amigos, com quem compartilhei desafios e emoções, em especial às amigas Alice, Patrícia e Juliana pelos momentos vividos.

À Professora Kátia de Macedo Rebelo, por sua dedicação e orientação constantes, desde o primeiro momento.

A Assistente Social Alzira Maria Matos, pela pessoa que é, por seus ensinamentos e pela orientação.

Aos Funcionários da CASAN, em especial a Enfª Edna Matos pela disponibilidade e gentileza.

A minha mãe Alfreda (in memoriam) a minha eterna gratidão pelo exemplo de vida que representou.

Finalmente, o meu reconhecimento a todos aqueles que, mesmo à distância, contribuíram, para que esta jornada fosse muito mais que uma experiência acadêmica, mas acima de tudo, um aprendizado de vida.

## RESUMO

Este trabalho fala sobre o absenteísmo não previsto no âmbito da empresa Companhia Catarinense de Águas e Saneamento – CASAN/ARFL, uma questão estudada no período em que realizamos o estágio curricular obrigatório.

A Saúde do Trabalhador é uma questão que vem sendo conquistada ao longo do tempo e cujo conhecimento contribuíram para a criação de leis trabalhistas.

O termo “Absenteísmo” é usado para designar as ausências dos trabalhadores no seu processo de trabalho, seja ele por vários fatores ou motivo ocorrido, entre esses motivos, encontramos os problemas de saúde os quais se enquadram como afastamento não previsto.

Detectando as principais causas, os profissionais que atuam em relação Saúde X Trabalho podem atuar no controle do índice de absenteísmo com implementação de programas e prevenção de doenças, proporcionando aos trabalhadores uma qualidade de vida.

**Palavra chave:** absenteísmo, saúde do trabalhador, trabalho.

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 – Número de Atestados Médicos apresentados pelo servidor.....	49
GRÁFICO 02 – Principais Problemas de Saúde em 2003 e 2004.....	50
GRÁFICO 03 – Afastamento Ocasional por Acidentes de Trabalho.....	52
GRÁFICO 04 – Acidentes no Desempenho do Serviço.....	53
GRÁFICO 05 - Acidentes de Trabalho no Trajeto.....	53

## LISTA DE SIGLAS

ARF – Agência Regional de Florianópolis

ASCAN – Associação dos Servidores da CASAN

CASAN – Companhia Catarinense de Água e Saneamento

CAP – Caixa de Aposentaria e Pensão

CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho

CLT – Consolidação de Leis Trabalhista

CUT – Central Única dos Trabalhadores

DISMT – Divisão de Segurança e Medicina do Trabalho

FUCAS – Fundação da CASAN

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

INST – Instituto Nacional de Saúde no Trabalho

LOPS – Lei Orgânica da Previdência Social

MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social

NR – Norma Regulamentadora

NRR – Norma Regulamentadora Rural

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

PST – Programa de Saúde do Trabalhador

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

# SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

### CAPÍTULO 1

#### 1 APRESENTANDO O CONTEXTO DA PRÁTICA INTERVENTIVA: A COMPANHIA CATARINENSE DE ÁGUA E SANEAMENTO – CASAN

1.1 CASAN – Agência Regional de Florianópolis	12
1.2 Caracterizando a Intervenção do Serviço Social na CASAN	17
1.3 Serviço Social e a questão social na área do trabalho: os direitos e a cidadania dos trabalhadores	20

### CAPÍTULO 2

#### 2 A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO TRABALHO: CONCEITOS, NATUREZA E SUAS EXPRESSÕES NO COTIDIANO DO TRABALHADOR

2.1 O trabalho como atividade humana	25
2.2 O Absenteísmo: expressões da relação do trabalho	29
2.3 A Saúde do trabalhador e seu rebatimento na análise do Absenteísmo	31
2.4 Apresentação do projeto de pesquisa	45
2.4.1 Justificativa	45
2.4.2 Objetivo Geral	46
2.4.3 Objetivos Específicos	47
2.4.3 Metodologia da pesquisa	47
2.5 Apresentação e Análise dos Dados	48
2.5.1 Percentual de servidores Afastados por Atestados Médicos	49
2.5.2 Principais Patologias que são causas dos Afastamentos	49
2.5.3 Percentual de Afastamentos por Acidente	52

CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
----------------------	----

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	57
--------------------------	----

## ANEXO

## INTRODUÇÃO

O termo “Absentéismo” é usado para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho, seja por falta ou atraso, devido a algum motivo interveniente. Suas causas estão ligadas a múltiplos fatores.

Segundo Gaidzinski (1998), as ausências são classificadas em previstas e não previstas. Ausência prevista são aquelas de direito do trabalhador, como as férias, folgas e feriados. As ausências não previstas são as que efetivamente caracterizam o absenteísmo, que são as faltas abonadas e injustificadas, acidente de trabalho, entre outras.

Optamos por um estudo, sobre o tema relacionado à saúde no trabalho na Companhia Catarinense de Água e Saneamento – CASAN/ Agência Regional Florianópolis, quando da realização do nosso estágio no período de estágio de janeiro de 2004 a agosto de 2004.

No contexto da intervenção identificamos que um dos focos do trabalho e o Serviço Social são a saúde do trabalhador, no qual desenvolve uma ação interventiva em conjunto com outras profissões como enfermagem – medicina do trabalho e outras.

O tema central deste TCC é a realização de um estudo sobre o absenteísmo não previsto, onde abordaremos as questões relacionadas com a saúde do trabalhador na CASAN/ARFL.

Dessa forma realizamos uma revisão bibliográfica sobre esse tema o que nos embasou, para realização na seqüência de um estudo de natureza descritiva do tipo documental junto aos documentos oficiais da Divisão de Segurança e Medicina do

Trabalho – DISMT, sobre os afastamentos de saúde ocorridos no período compreendido entre janeiro de 2003 a agosto de 2004.

A sistematização e apresentação desse estudo, está estruturado em dois capítulos:

No primeiro capítulo apresentamos a Instituição e a prática interventiva do Serviço Social e a Companhia Catarinense de Água e Saneamento - CASAN/ Agência Regional Florianópolis, abordando o contexto da intervenção do serviço social e a questão social na área do trabalho.

No segundo capítulo abordaremos as representações do trabalho, conceitos e as expressões no cotidiano do trabalhador e nas questões estudadas, relativas ao absenteísmo e problemas relacionados à saúde do trabalhador na CASAN, através da apresentação do projeto de pesquisa, e os relatórios dos resultados e análise nesse estudo.

## CAPÍTULO 1

### **1 APRESENTANDO O CONTEXTO DA PRÁTICA INTERVENTIVA: A Companhia Catarinense de Água e Saneamento - CASAN**

#### **1.1 CASAN – Agência Regional de Florianópolis/ARFL**

A CASAN - Companhia Catarinense de Água e Saneamento - sociedade de economia mista - foi criada pela Lei Estadual n.º 4.547 de 31 de dezembro de 1970, mas somente foi constituída após a realização da Assembléia Geral, realizada em 02 de julho de 1971 no Governo Colombo Machado Salles. Seus objetivos como empresa estatal é: coordenar o planejamento, executar, operar e explorar os serviços públicos de esgotos e abastecimentos de água potável do estado de Santa Catarina, bem como realizar obras de saneamento básico, promover estudos econômico-financeiros relacionados a projetos de saneamento básico, elaborar e executar seus planos de ação e de investimentos, objetivando seguir a política de desenvolvimento sugerido pelo Governo do Estado de Santa Catarina.

A empresa em questão possui funções sociais e econômicas. Para serem cumpridas, a CASAN insere-se no mundo do mercado de trabalho em que a maior parte dos lucros obtidos será revertida em investimentos para aperfeiçoar seu produto. Quanto à função social, sua meta é dotar as localidades de sua responsabilidade com água tratada em quantidade e qualidade adequadas, bem como executar serviços de coleta e tratamento de esgotos sanitários. Sua missão, portanto, é fornecer água tratada, coletar e tratar esgotos sanitários, promovendo a

saúde, o conforto, a qualidade de vida e o desenvolvimento sustentável. A empresa está inserida na sociedade civil, isto quer dizer que o seu funcionamento está diretamente ligado a proporcionar à população melhores condições de saúde e bem-estar.

De acordo com o documento de viabilidade global da empresa, suas diretrizes básicas podem ser assim definidas:

- Gerar planos adequados ao desenvolvimento físico do setor de saneamento básico, considerando a demanda de serviços, a disponibilidade de fontes de água e outros recursos, como também fatores sociais, econômicos e comerciais da região, visando a implantação de seus programas,
- Prestar serviços de atendimento de água e disposição final de esgotos ao maior número de pessoas;
- Implantar uma filosofia de respeito e consideração a seus usuários,
- Estimular o desenvolvimento de pesquisas tecnológicas na área, visando melhorias na qualidade dos serviços prestados, bem como a redução no investimento *per capita*.

A CASAN está passando por um processo de reestruturação, onde as regionais, vão passar a se chamadas de Agências, e está serão subordinada a coordenação da Superintendência Regional de Negócios juntamente com os municípios concedentes, polarizando suas operações nas filiais e nos setores a ela vinculados, executa e controla os serviços relativos ao sistema de água e de esgoto sanitário, promovendo bem-estar da sociedade e seu desenvolvimento, tendo como estrutura organizacional *as agências e as áreas de Apoio Administrativo, Comercial e Operacional*. A Agência Regional, de acordo com seu porte, definirá a estruturação das unidades na qual executará sob supervisão da Agência Regional, todos os

serviços relativos ao sistema de água e de esgoto sanitário sob sua jurisdição, tendo como estrutura organizacional áreas de *Apoio Administrativo, Comercial e Operacional*.

As atribuições básicas das Agências Regionais são:

<b>OPERACIONAL</b>	<b>COMERCIAL</b>	<b>ADMINISTRATIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• serviços de operação de água e esgoto,</li> <li>• elaboração/fiscalização de obras e serviços de engenharia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• serviços de cadastro,</li> <li>• serviços de fiscalização de serviços comerciais,</li> <li>• serviços de atendimento ao público,</li> <li>• serviços de faturamento,</li> <li>• serviços de cobrança,</li> <li>• atendimentos a grandes consumidores,</li> <li>• hidrometração.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• serviços de compras / licitações,</li> <li>• financeiro,</li> <li>• pessoal / Serviço Social;</li> <li>• patrimônio,</li> <li>• transporte,</li> <li>• segurança,</li> <li>• material (suprimento, controle e armazenamento).</li> </ul>

A CASAN é considerada pública, mas sua economia é mista, conforme mencionado no início desse capítulo, cujo capital é composto por ações que são executadas majoritariamente pelo Governo do Estado, sendo que o restante é dividido entre um grupo de acionistas.

A Empresa é regida por uma central, a Matriz, localizada na rua Emílio Blum, n.º 83, na capital do estado catarinense (podendo abrir e extinguir filiais, sucursais, agências, escritórios ou representações a critério do Conselho de Administração) sendo que subordinada a esta se encontram 10(dez) Agências Regionais, distribuídas em todo o estado, e uma delas é a Agência Regional de Florianópolis, situada na Praça Pereira Oliveira n.º 52, centro da cidade em questão.

A Agência Regional é responsável por toda a parte operacional de Florianópolis, e a esta mais de 16 (dezesseis) Filiais e Setores Operacionais estão vinculados: Alfredo Wagner, Angelina, Antônio Carlos, Biguaçu, Canasvieiras,

Canelinha, Colônia Santana, Major Gercino, Palhoça, Pinheira, Praia de Fora, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista e São José.

A Agência Regional tem como foco executar as atividades operacionais e oferecer suporte às Agências nas quais concentram-se ações operacionais relacionadas à prestação de serviços já mencionados anteriormente. Atualmente, essa central controla e opera, em média, 159.013 ligações de água e esgotos.

A CASAN por ser considerada uma empresa de economia é mista sofre influências diretas do Governo do Estado, sendo que, de quatro em quatro anos, quando ocorre a mudança de governo, sua direção política e seus mecanismos também são modificados devido à grande influência político-partidária. Essa empresa vivência um processo social que se transforma por estar inserida na esfera social onde se fazem presentes todas as relações existentes no meio de produção. Desse modo, como toda instituição estatal, sua administração e adoções políticas podem sofrer alterações em virtude dos novos governos que podem ser mudados a cada eleição.

Contextualizando os tipos de instituições públicas e privadas, tomamos como referencial as colocações de Faleiros(1991, p. 41):

*À forma de combinação de instituições capitalistas e pré-capitalistas articulam-se as formas pública e privada. Com o desenvolvimento das forças produtivas, exigindo um comando mais complexo, sobretudo para prevenir crises econômicas e sociais, a intervenção do Estado se faz cada vez mais constante, em simbiose com as formas privadas (FALEIROS, 1991 p.41).*

De acordo com o autor, os órgãos públicos e privados se relacionam, mas, por um lado, as organizações públicas assumem os serviços não-lucrativos, tendo como

principal alvo atingir as camadas menos favorecidas da população. Por outro lado, as organizações privadas possuem clientelas que pagam por serviços prestados, quando não são financiados por organizações públicas.

A CASAN, atualmente, é regida pelo Decreto n.º 718, de 25 de novembro de 1999, que regulamenta os serviços de abastecimento de água e esgoto sanitário, bem como, sob as regras vigentes, determina as relações entre a empresa e seus clientes. Esse decreto, aprovado pelo ex-governador do Estado Esperidião Amim Helou Filho, possui XV títulos e 177 artigos que regulamentam os objetivos, o faturamento, a cobrança, as infrações e as irregularidades, por exemplo.

Além das disposições regidas pelo decreto acima, a empresa possui uma Política de Administração de Recursos Humanos, que tem como objetivos: proporcionar um conjunto de informações que auxilie nas relações de trabalho e na administração dos Recursos Humanos de sua Agência Regional, fomentar a capacitação e o desenvolvimento de pessoal, propiciar a valorização de talentos de servidores/colaboradores, estimular estudos, pesquisas e desenvolvimento de novos processos e serviços, proporcionar maior qualidade de vida no trabalho, estimular a cooperação e a participação dos servidores na gestão do trabalho.

As relações trabalhistas da CASAN são regidas pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) e pelo Acordo Coletivo de Trabalho que diz respeito aos Direitos e Deveres de seus servidores.

Para atender as questões sociais dos trabalhadores, a empresa conta com a Fundação CASAN (FUCAS) e uma Associação de Servidores da CASAN (ASCAN). A FUCAS é composta por associados e oferece benefícios de saúde, como: tratamento odontológico, suporte financeiro, ginásio de esportes e convênios. Já a ASCAN oferece aos associados uma sede, localizada na Ponta do Leal em

Florianópolis, consórcio de bens, convênios, entre outros. Além dessas vantagens, os trabalhadores são sindicalizados pelo Sindicato dos Trabalhadores de Água e Esgoto (SINTAE), que tem por objetivo central lutar por melhores condições de trabalho e de vida dos servidores em questão.

De acordo com dados cedidos pelo Setor de Recursos Humanos da CASAN/ARFL, atualmente, a Agência Regional Florianópolis conta com 383 funcionários, dos quais 329 são do sexo masculino e 54 do sexo feminino.

Esses dados mostram a predominância da atuação do sexo masculino devido ao tipo de serviço que a CASAN presta à comunidade, ou seja, atividades operacionais.

Abordaremos, a seguir, a trajetória histórica do Serviço Social na CASAN/ARF e as atividades desenvolvidas com os seus trabalhadores.

## **1.2 Caracterizando a Intervenção do Serviço Social na CASAN**

O Serviço Social do trabalho realizado dentro da empresa propõe-se a intervir junto aos trabalhadores nas questões sociais que se manifestam no cotidiano, interno ou externo, à empresa. Nessa perspectiva, Motta postula que:

O Serviço Social terá que, a partir das requisições que deteram origem à sua presença nas empresas, compreender também que sua ação pode negar a dominação à medida que assume o trabalhador de construir um projeto político alternativo que não se restringe ao âmbito localista da empresa (MOTTA, 1991, p.117).

Assim, o Serviço Social tem como objeto de intervenção as relações sociais que se estabelecem entre os servidores e a empresa no que diz respeito às questões do cotidiano de trabalho, esclarecendo direitos e posicionando-se nas

condições de trabalho e de vida em que o trabalhador é visto como um ser social em processo de interação. Convém citar alguns objetivos do Serviço Social no campo empresarial, como o de criar oportunidades e/ou programas para mobilizar e desenvolver a capacidade social do trabalhador e do empregador.

Um de seus objetivos é orientar o servidor de modo a contribuir para o seu desenvolvimento pessoal e sua autodeterminação, favorecendo mudanças comportamentais e benéficas que afetam diretamente a vida profissional, social e familiar do trabalhador, provocando, com isso, para uma melhor qualidade de vida aos servidores, bem como para suas respectivas famílias.

O Serviço Social na CASAN surgiu, com a contratação de uma Assistente Social em 1974, com a meta de desenvolver um trabalho social na empresa. No entanto, esse profissional não permaneceu na empresa por muito tempo, e, em 1975, nova contratação foi realizada. Essa profissional de Serviço Social iniciou seu trabalho fazendo entrevistas e observações com os servidores, chefias e diretores com o objetivo de conhecer a realidade da empresa. Esse profissional trabalhou durante três anos na Fundação da CASAN – FUCAS.

Em 1981, o Serviço Social definitivamente volta a atuar na matriz, vinculado à gerência de Recursos Humanos, passando a contar com três Assistentes Sociais na Matriz.

Em agosto de 1991, quando implantado o Plano de Cargos e Salários na empresa, a Agência Regional Florianópolis pode contar com a contratação de uma Assistente Social. Atualmente, o Serviço Social na CASAN é desenvolvido por uma *Assistente Social* e estagiária que estão vinculadas à Gerência/Agência Regional de Florianópolis.

O Serviço Social desenvolve uma ação abrangente nos diversos setores da empresa, e o seu trabalho está direcionado ao atendimento dos servidores da CASAN e seus familiares. A atuação de um profissional da área de assistência social abrange os seguintes aspectos:

- Atendimento Psicossocial e Socioterapêutico quando situações são problematizadas e relacionadas às seguintes prováveis causas de doenças que prejudicam o comparecimento ao trabalho: Absenteísmo, Auxílio-doença, AIDS, Desequilíbrios Emocionais (ansiedade, depressão, estresse, entre outros fatores), Dependência Química, Excepcionalidade, Relacionamento Interpessoal, Reabilitação e Readaptação Profissional,
- Visitas Hospitalares, Domiciliares, aos Setores de Trabalho e às Instituições Externas em função dos Atendimentos Psicossociais,
- Assessoria às CIPAS (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho) nas questões psicossociais ligadas à Segurança do Trabalho. Acompanhamento aos servidores acidentados e estudo das causas psicossociais dos acidentes de trabalho,
- Integração com o Serviço de Saúde no atendimento e acompanhamento das questões psicossociais relacionadas aos problemas de saúde de servidores e seus familiares,
- Assessoria e Consultoria às Gerências das Unidades Orgânicas na gestão dos recursos humanos,
- Levantamento Social, Visitas Domiciliares e Acompanhamento aos servidores em auxílio-doença da Agência Regional de Florianópolis,
- Participação em Comissões Interprofissionais relacionadas às questões humanas e sociais no trabalho;

- Supervisão e facilitação de estágios nas áreas de Serviço Social.

O trabalho desempenhado pelo profissional de Serviço Social exige, entre outras competências, formação intelectual, domínio do instrumental técnico-operativo e conhecimento das condições institucionais e a autonomia do seu processo de trabalho.

Além disso, o Serviço Social na CASAN tem o compromisso de lutar junto com os servidores por uma qualidade de vida melhor e para tal desenvolve uma prática interventiva para alcançar esse objetivo.

### **1.3 Serviço Social e a questão social na área do trabalho: os direitos e a cidadania dos trabalhadores**

A empresa, sendo uma unidade que visa a produção de bens e serviços, possui funções econômicas e sociais. Na função econômica estão os fatores ligados ao mercado consumidor, e à obtenção de lucros, para isso precisa aperfeiçoar a produção de mercadorias e bens de consumo, produzidos com tecnologia, matéria-prima, capital e trabalho. Na função social, o atendimento às necessidades dos seus trabalhadores e a preocupação com o meio ambiente em que se insere são dois aspectos importantíssimos a serem cumpridos.

Além disso, a empresa exerce influência nas relações estabelecidas entre o trabalhador no sistema de produção, nas condições de trabalho. É nesse relacionamento entre a empresa e seus funcionários que surgem situações em que o assistente social é chamado para intervir.

A ação da profissão sua legitimidade institucional quando atende os seus interesses, e quando os serviços prestados atendem suas necessidades. De acordo

com Motta (1991, p.39), "A empresa é conceituada como uma instituição cujo objetivo é gerenciar capital e trabalho na produção de bens e serviços que se transformam em mercadorias".

Nessa perspectiva, a empresa está inserida na dimensão social por ser um lugar onde se articulam e se reproduzem relações sociais e capitalistas com a requisição da prática do assistente social. A empresa passa a mediar certos objetivos a serem atingidos dentro da instituição. Na verdade, quando os problemas sociais dos trabalhadores afetam a produtividade da força de trabalho, esse é o momento adequado para que o assistente social assuma seu papel de mediador entre ambas as partes interessadas para a obtenção de resultados positivos.

A partir de 1960, foi desenvolvido o Serviço Social nas empresas brasileiras, período em que um momento discutiu as tradicionais formas de intervenção no trabalho. Rico descreve a situação da época da seguinte maneira:

Procuravam-se assistentes sociais com o objetivo de manter o equilíbrio entre os trabalhadores e sua situação de trabalho... Enquanto historicamente o Serviço Social chegava a propor formas radicais de transformar o sistema, na realidade concreta de muitos campos de atuação, inclusive o da empresa, solicitavam-se formas tradicionais de contornar os problemas (Rico, 1985, p. 43).

As empresas não são consideradas tradicionais empregadoras de assistentes sociais, e não tiveram influência na institucionalização da profissão. Foi somente na década de 1960 que se observou o impulso do Serviço Social nas empresas para atender as necessidades do processo de produção.

O Serviço Social é chamado para executar as políticas sociais dentro das empresas, atuando na área das relações sociais. O objeto da prática dessa profissão, nas empresas, é a relação do trabalhador com a sua respectiva função. Nas empresas, o assistente social é chamado a intervir nos "problemas sociais", entendidos como carências do trabalhador que acabam interferindo na sua

produtividade, como, por exemplo: *absenteísmo, acidentes, saúde, educação, conflitos familiares, dificuldades financeiras*, podendo gerar problemas no desenvolvimento do trabalho.

A intervenção do Serviço Social voltada à produção, depende dos meios de instrumentalização para sua concretização, entre os quais está o manejo correto do instrumental técnico-operativo, aliado a uma sólida base teórico-metodológica. O Serviço Social depende, ainda, para concretizar as suas ações, dos recursos financeiros, materiais e organizacionais disponibilizados pela empresa contratante.

Nesse contexto, o objeto de trabalho do Serviço Social é a questão social do trabalhador em suas múltiplas expressões das relações sociais que se estabelecem entre os servidores e a empresa no que diz respeito às questões do cotidiano de trabalho. No qual visa atender às suas necessidades sociais em sua relação com o trabalho e enfrentamento de suas condições de trabalho e de vida. O trabalhador é visto pelo Assistente Social como um ser social em um processo de interação com a empresa e a função que ocupa.

O Serviço Social busca estabelecer uma relação o mais profissional possível com o conjunto da empresa de forma a viabilizar sua prática dentro da instituição, para cumprir seus objetivos e desafios.

Vale ressaltar que é imprescindível ao assistente social ter a dimensão de sua intervenção porque através delas é que são exigidas constantes ações que interessam as duas categorias que se colocam em lados opostos, patrão e empregado cujas demandas estabelecem relações de poder com as quais o profissional está em contato.

Nesse sentido, Iamamoto lembra a questão do poder que na sua ótica é vista da seguinte maneira:

Estabelece a demanda profissional, o interesse em estimular a participação controlada, dentro dos parâmetros da legalidade e da ordem, integrados as classes subalternas na órbita do poder e da reprodução do capital, ampliando assim as bases para o exercício de sua hegemonia sobre o conjunto da sociedade (IAMAMOTO, 1994, p. 105-106).

Ainda conforme a autora:

A participação nos programas derivados das políticas sociais aparece assim como meio de antecipar e controlar possíveis insatisfações e/ou focos de conflitos e tensão, que desarticulem ou obstaculizem as iniciativas do poder (IAMAMOTO, 1994, p. 105 - 106).

A tarefa do Assistente Social dentro de uma empresa é também atuar como interlocutor do trabalhador junto aos órgãos dirigentes. Sua prática está voltada para a relação Homem X Trabalho, para os seus fenômenos e situações criadas a partir desta relação, tomando por base o seguinte tripé: *organização e estrutura de trabalho, políticas administrativas adotadas pela empresa e os aspectos cotidianos vividos pelos servidores na empresa e na família.*

A finalidade do Serviço Social nas empresas é preservar a qualidade da força de trabalho, administrar benefícios e orientar os trabalhadores a vencer desafios. Esse profissional é um agente estratégico que desempenha as políticas sociais nas quais vão garantir produtividade.

O Assistente Social desenvolve, desse modo, suas ações no âmbito da reprodução das relações sociais, pois sua ação incide sobre a maneira de viver dos seus usuários, respeitando sua cultura, seus valores que repercutem, de certa forma, na organização e funcionamento da empresa. Conforme Simionatto (1998, p. 14), “O Assistente Social lida com demandas diversificadas que abrangem desde

questões materiais ligadas à própria sobrevivência, quanto a questões ligadas à esfera dos valores e comportamentos”.

Nesse âmbito, o produto do trabalho do Serviço Social, tanto nas organizações governamentais quanto nas não-governamentais, é identificar, através do atendimento, as necessidades de seus usuários (empregado e empregador) e com isso formar novas concepções de pensar e de agir a prática do assistente social nas empresas, sejam elas privadas ou públicas.

No universo da prática profissional do Assistente Social na área do trabalho e suas múltiplas expressões, uma das questões na qual o Serviço Social intervém é na relação profissional dos trabalhadores no que se refere ao cumprimento de certas determinações, como: assiduidade, pontualidade e motivação para o trabalho. Nessa direção, o Serviço Social costuma atuar em conjunto com outros profissionais, objetivando identificar situações em que estão presentes nas atividades laborativas.

## CAPÍTULO 2

### **2 A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO TRABALHO:** conceitos, natureza e suas expressões no cotidiano do trabalhador

#### **2.1 O trabalho como atividade humana**

O termo "trabalho" vem do latim *Tripalium*, ou "três paus", instrumento usado por antigos agricultores para processar cereais, mas que também possuía outro significado: era um instrumento de tortura para castigar escravos. Isso reflete a noção de desempenho, sacrifício e tortura para atingir determinado objetivo através do trabalho. De acordo com as palavras de KRAWULSKI:

Pelo estudo da evolução do conceito de trabalho, através da história, concluímos que muito lentamente o trabalho vem perdendo esta conotação, pois permite ao trabalhador vantagens dificilmente substituíveis no tempo livre, como identidade e autoconsciência, *status* e reconhecimento, contato com outras pessoas, satisfação das necessidades, responsabilidade pelo conteúdo de suas atividades e do uso de seu tempo (KRAWULSKI, 1991, p.53).

Na Antigüidade, o trabalho era uma atividade que significava também a perda da liberdade, a palavra trazia consigo a idéia de castigo, sofrimento e punição. Mas segundo Arendt (1989), na antigüidade, o trabalho era fundamental para o homem pois correspondia às reais condições de sobrevivência humana.

Atualmente ele é valor muito importante, visto que ele se tornou o centro de tudo em nossa vida. Trabalhar faz parte do nosso dia-a-dia no qual, tornou-se algo

imprescindível para as pessoas, mostrando-se, como uma questão de sobrevivência e de condições social.

Segundo Friendmann, o trabalho possui diferentes aspectos:

O aspecto técnico, que implica em questões referentes ao lugar de trabalho e adaptação fisiológica e sociológica; o aspecto fisiológico se refere ao grau de adaptação homem - lugar de trabalho - meio físico e o problema de fadiga; o aspecto moral, como atividade social humano, considerando especialmente as aptidões e a relação entre atividade de trabalho e personalidade; o aspecto social, que considera as questões específicas do ambiente de trabalho e os fatores externos (família, sindicato, partido político, classe social etc.), e há de se considerar sob tal perspectiva a interdependência entre trabalho e o papel social e as motivações subjacentes; e finalmente; o aspecto econômico, que constitui-se de um fator de produção de riquezas (FRIENDMANN, 1983, p.15).

A história da realização do ser social, efetiva-se através da produção e reprodução da sua existência. Em outras palavras, o ato de produção humana e reprodução da vida realiza-se pelo trabalho. É a partir do trabalho, em sua cotidianidade, que o homem torna-se um ser social, distinguindo-se de todas as formas não humanas.

Segundo Antunes:

O trabalho é tido como criador de valores-de-uso, como trabalho útil, é indispensável à existência do homem - quaisquer que sejam as formas de sociedade - é necessidade natural e eterna de efetivar o intercâmbio material entre o homem e a natureza, e, portanto, de manter a vida humana. Nesta dimensão genérica, o trabalho tem um significado essencial no universo da sociedade humana. Somente o trabalho tem em sua essência ontológica um declarado caráter intermediário: é em sua essência uma inter-relação entre o homem (sociedade) e natureza, seja inorgânica (...) ou orgânica, inter-relação que (...) antes de tudo distingue a passagem, no homem que trabalha, do ser meramente biológico àquele tomado social (ANTUNES, 1997, p.83).

Isto ressalta a capacidade teleológica do ser social. No qual é entendido como plataforma, como forma originária da atividade humana. Segundo Antunes (1997, p. 121), o trabalho o pode demonstrar ontologicamente que o estabelecimento de uma finalidade é um momento real da efetiva realidade material (...) qualquer trabalho

seria impossível se não fosse precedido de uma tal colocação, determinando-lhe o processo em todas as suas fases.

O trabalho propicia uma dupla transformação, por um lado, o próprio homem que trabalha é transformado pelo seu trabalho; ele atua sobre a natureza; desenvolve as potências nela ocultas e subordina as forças da natureza ao seu próprio poder. Por outro lado, os objetos e as forças da natureza são transformados em meios, em objetos, em matérias-primas etc. O homem que trabalha utiliza as propriedades mecânicas, físicas e químicas das coisas, a fim de fazê-las atuar como meios para poder exercer seu poder sobre outras coisas, de acordo com sua finalidade. Portanto, o trabalho é o ponto de partida do processo de humanização do ser social, também é verdade que, tal como se objetiva na sociedade capitalista, no qual é degradado e aviltado.

Enfim o trabalho é a chave que busca a compreensão do homem, e ele está caracterizado fundamentalmente na construção do desenvolvimento do ser humano, como uma forma de satisfazer as necessidades básicas de vida e das relações sociais do mesmo. É através dele que o homem compõe e expressa seus valores, ideais, padrões e sua forma de pensar e agir.

Entretanto com as mudanças ocorridas no mundo do trabalho provenientes de todo um processo histórico desenvolvido no sistema capitalista, originam-se muitos problemas sociais. Dentre os quais as empresas, hoje, segundo Teixeira (1996, p.215), exigem "nova forma de contratação e gerenciamento da força de trabalho", buscando um trabalhador que esteja apto a enfrentar mudanças de atividades, que possua presteza e iniciativa, que seja capaz de vender, de produzir, de receber e dar ordens, que tenha capacidade de consertar um defeito na máquina que opera, de limpar o chão, entre outras habilidades.

Segundo KANAAME, é através do trabalho que o homem pode modificar seu meio e se modificar à medida que passa a exercer sua capacidade criadora e atuar como co-partícipe do processo de construção das relações de trabalho e da comunidade na qual está inserido.

As categorias de trabalho e vida social estão intimamente ligadas, sendo difícil equilibrá-las diante de uma situação funcional constantemente abalada pelo crescente desemprego e pela redução drástica dos salários, fazendo com que, muitas vezes, esses servidores estendam-se por jornadas de trabalhos prolongadas, prejudicando momentos de lazer e convívio familiar, constituindo uma prática de sobrevivência em que o funcionário se obriga a dispor de todo o seu tempo para garantir um mínimo para a qualidade de vida da sua família.

O trabalho ocupa hoje um espaço muito importante na vida de todos, ou seja, passamos uma grande parte de nossas vidas dentro de um ambiente de trabalho. Visto que, ele é importante valor em nossa sociedade e as pessoas começam a nele ingressar cada vez mais jovens.

O conceito de trabalho vem sendo reconhecido como uma experiência na convivência sadia, de respeito e compromisso na qual vai construir para a qualidade de vida do trabalhador. Conforme Jacques (1996) afirma que os diferentes espaços de trabalho oferecidos constituem-se em oportunidades diferenciadas para a aquisição de atributos qualificativos da identidade do trabalhador. Desse modo, o trabalhador está inserido no contexto organizacional, e, portanto, sujeito a diferentes variáveis que vão afetar diretamente o seu desempenho profissional. Entre essas variáveis podemos citar, aspectos relativos ao desempenho profissional, condições de trabalho, remuneração, benefícios, direitos, saúde no trabalho etc.

Esses aspectos têm definido a produtividade e a qualidade do trabalhador que o motiva e o gratifica, como nos lembra Kanaane(1994), quando o trabalho é realizado com afinco, exige esforço, capacidade de concentração, de raciocínio, implica desgaste físico ou mental, atuando na qualidade de vida

Vale salientar que a *qualidade de vida no trabalho* (QVT) engloba vários aspectos relacionados ao bem-estar do trabalhador, no qual deve-se ser preservados para prevenir doenças, por exemplo, que podem afetar a produtividade das empresas de maneira a impedir o seu desenvolvimento, fato este causador de freqüentes ausências dos trabalhadores no trabalho e que nas organizações públicas e privadas afatariam o desenvolvimento ordenado do processo. E tem como causas freqüentas situações de absenteísmo que vem sendo abordado pelas organizações como uma questão de preocupação gerencial.

## **2.2 O Absenteísmo: expressões da relação do trabalho**

O absenteísmo tem sido considerado um desafio para o corpo administrativo das corporações e administradores. Suas causas estão ligadas a múltiplos aspectos como: ambiente de trabalho, fatores sociais e culturais, convívio com diferentes personalidades e doenças. O termo "absenteísmo" é usado para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho, seja por falta ou atraso, ou seja, provocado por diferentes motivos que levam a mudanças na rotina do trabalhador.

Por trás do índice de absenteísmo podemos encontrar uma variada gama de problemas que interferem diretamente na qualidade de vida do trabalhador e, portanto, em seu desempenho e assiduidade. Estes problemas podem ser de

natureza pessoal, biológica, ambiental, social, familiar, financeira, funcional e, inclusive, estarem relacionados à própria estrutura organizacional.

Várias abordagens e definições aparecem na literatura para a expressão absenteísmo. Esse termo originou-se "absentismo" aplicada aos proprietários rurais que abandonavam o campo para viver em cidade. No período industrial, esse termo foi aplicado aos trabalhadores que faltavam ao serviço (Quick & Lapertosa, 1982).

Para Chiavenato (1997), o absenteísmo refere-se às ausências nos momentos em que os empregados deveriam estar trabalhando normalmente. O autor amplia o conceito dizendo que é o somatório dos períodos em que os empregados de determinada organização se ausentam do trabalho, incluindo os atrasos.

Segundo esse autor, "nem sempre as causas do absenteísmo estão no próprio empregado, e sim na organização, supervisão deficiente, empobrecimento de tarefas, falta de motivação e estímulo, condições desagradáveis de trabalho". Ainda, de acordo com Chiavenato, as principais causas de absenteísmo são: doenças efetivamente comprovadas, doença não-comprovadas, razões diversas de caráter familiares, faltas voluntárias por motivos diversos.

Schmidt destaca que: as longas jornadas de trabalho; condições de insalubridade do ambiente de trabalho, baixa remuneração, duplo emprego e tensão emocional são razões que acarretam o absenteísmo em larga escala.

Segundo Gaidzinski (1998), absenteísmo é caracterizado pelas ausências não previstas pelo empregador e pelo empregado ao trabalho. A autora exclui nesse conceito as ausências por folgas, férias e licenças programadas. Conforme um estudo realizado pela autora, as ausências são classificadas em previstas e não previstas. As ausências previstas são aquelas de direito do trabalhador, podendo ser, planejadas com antecedência como férias, folgas e feriados. As ausências não

previstas são aquelas que caracterizam o absenteísmo, pelo seu caráter imprevisível, entre elas estão: faltas abonadas e injustificadas, licenças médicas, maternidade, paternidade, acidente de trabalho, outras licenças amparadas por lei ou de direito do servidor.

Quick & Lapertosa (1982) entendem que o absenteísmo pode ser voluntário ou involuntário, representando tanto as ausências ao trabalho por razões particulares quanto aquelas justificadas por problemas de saúde, e, ainda, as faltas legais ocasionadas por doação de sangue, serviço militar, licença gestação. Por último, o absenteísmo compulsório que resulta do impedimento de comparecer ao trabalho por suspensão, prisão ou outro motivo que não permita a presença do trabalhador ao seu serviço.

Os problemas relacionados ao absenteísmo são encarados pelas empresas no sentido de preveni-las com práticas que sirvam para melhorar o desempenho dos servidores e empregados, sua produtividade e qualidade de vida no trabalho.

A questão do absenteísmo, é, portanto, um agravante que é resultante de questões externas e internas à empresa, sendo que, muitas vezes, os problemas de saúde são decorrentes das condições de trabalho que obrigam o trabalhador a faltar do seu trabalho. Nesse contexto, estão inseridas causas e políticas voltadas à atenção da saúde do trabalhador, e nas situações de enfermidade. Essa questão é objeto de análise a seguir.

### **2.3 A Saúde do Trabalhador e seu rebatimento na análise do Absenteísmo**

A saúde dos trabalhadores não é uma preocupação recente. Há décadas que são realizados estudos para identificar as causas de diferentes patologias, que podem afetar a saúde dos trabalhadores.

A luta dos trabalhadores por melhores condições de vida e de trabalho, no Brasil, vem sendo tema de inúmeras pesquisas desde o final do Século XIX, seguido da Revolução de 30 e as décadas que seguiram até 1964. Na seqüência, o período Pós-64; os anos 80 com a emergência do *Novo Sindicalismo*; e os anos 90. Os primeiros estudos a respeito da relação entre trabalho e saúde são atribuídos a Ramazzini que em 1633 estabeleceu princípios básicos do conceito de medicina social como por exemplo, a necessidade de se estudar o estado de saúde de uma dada população e suas condições de vida.

A história do trabalhador caminha junto com a evolução do capitalismo cuja produção é baseada na *lei da mais valia* e na *competição do mercado* que explora a classe operária trazendo problemas à sua saúde devido às cargas excessivas de trabalho, salários menores e maior exposição aos fatores de risco.

As condições de trabalho eram precárias no passado, o ambiente inadequado, as jornadas muito longas, os salários baixos e cada empresa possuía suas próprias regras, não existindo nenhuma norma governamental que interferisse ou regulamentasse essas atividades. Nesse período, vários danos à saúde do trabalhador foram descritos, como, por exemplo, a fadiga, o envelhecimento precoce, o desgaste (físico e mental) e as alterações de comportamento.

No início do século XX, no Brasil, empresas adotaram medidas de higiene sugeridas por sanitaristas que verificaram precárias ações de intervenção no que se refere à limpeza e ao local adequado para a realização das atividades exercidas pelo trabalhador industrial. Iniciam-se movimentos sociais do trabalhador voltados para as condições de trabalho (duração da jornada, idade mínima, trabalho noturno, repouso remunerado, trabalho de menores e mulheres) e condições dos ambientes de trabalho, provocados pelo impacto da “revolução industrial”.

Em decorrência da industrialização, aumentava o número de doenças, acidentes e mortes relacionados ao trabalho, aliados às más condições de vida da população.

Na década de 40, mudanças ocorrem na atuação do Estado no que se refere à melhoria das condições sócio-econômicas da vida do trabalhador, incluindo segurança e higiene no trabalho, e prevenção contra acidentes e doenças, levando a se conhecer determinadas patologias provocadas pelo cotidiano das atividades exercidas pelo trabalhador dentro das indústrias.

No início do século, são criados os primeiros Serviços de Saúde e Previdência para os trabalhadores – as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP) que resultaram da luta organizada de algumas categorias de trabalhadores, cujo sucesso foi proporcional à sua capacidade de organização e pressão, atendendo os trabalhadores de forma diferenciada.

A industrialização ocorreu em ritmo acelerado durante a década de 50 e o sistema previdenciário cresceu em volume de recursos e de clientela. No ano de 1960, foi criada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), promulgada sob pressão dos trabalhadores. Em 1964, com o golpe militar, o Estado implementa um projeto que unifica a *Previdência Social*, criando, em 1966, o *Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)*, que fica imune a qualquer forma de controle por parte dos assalariados. O seguro de acidentes de trabalho passa a ser também responsabilidade da Previdência Social.

No decorrer da década de 70, com a instalação da indústria pesada, ocorreu piora das condições e ambientes de trabalho, acarretando um aumento considerável de acidentes de trabalho. No período pós-64, houve um grande investimento em serviços sociais nas estruturas sindicais, particularmente na prestação de

assistência médica e odontológica aos trabalhadores. Atualmente, os sindicatos têm procurado mudar para poderem contribuir para uma prática sindical em saúde, voltada para a transformação das condições e ambientes de trabalho, através da organização de Diretorias de Saúde, Comissões de Saúde nos Sindicatos, que têm exercido um importante papel de controle e mudança social, através da participação nos Fóruns e Grupos Interinstitucionais de Saúde do Trabalhador, e atuação específica no encaminhamento das lutas de diversas categorias de trabalho.

Em 1985, dando seqüência ao Programas de Saúde do Trabalhador (PST). Logo após o PST, outros programas foram criados na forma de Serviços de Saúde do Trabalhador, matriz para os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador. Foram criados também núcleos de saúde para o trabalhador o que proporcionou a ampliação do espaço de atuação pública com efetivas intervenções. Esse período se caracterizou por uma tendência acentuada intervencionista que muitas vezes substitutiva da luta e da ação autônoma dos trabalhadores. Buscava na época: a criação de serviços multidisciplinares capazes de dar apoio técnico às lutas dos trabalhadores em defesa de sua saúde nos locais de trabalho.

Em 1986, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde e a Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores que desencadeou um processo de implantação de PST por todo o país. A Constituição de 1988, na seqüência, e as eleições municipais do mesmo ano abriram um leque de perspectivas para a Saúde do Trabalhador, regionais e locais, que se constituiu na proposta mais articulada de Serviços de Saúde do Trabalhador que agregava as ações de assistência à saúde e vigilância, com atividades ambulatoriais, de intervenção nos ambientes de trabalho e de atendimento, acompanhamento, registro e vigilância de acidentes e doenças do trabalho.

Já a década de 80 foi marcada pela luta em defesa da saúde no trabalho, e vale ressaltar o avanço da incorporação dos trabalhadores e seus representantes como sujeitos no processo de disputa por melhorias nas condições de trabalho, intensificando a ação das organizações e os esforços para a conquista da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA<sup>1</sup>. Foi criada estrutura nacional das Centrais Sindicais como o Instituto Nacional de Saúde no Trabalho (INST), em 1990. A Força Sindical foi criada junto a Coordenadoria Nacional de Saúde, Ambiente e Condições de Trabalho em 1993, que entre outras ações, inseriu o debate sobre meio ambiente no movimento sindical. Em 1994, a Central Única dos Trabalhadores (CUT) define no seu V Congresso Nacional a sua política de atuação na área, inserindo as questões de saúde do trabalhador e meio ambiente como parte de sua estratégia de intervenção.

Ainda nos anos 90 esse processo de amadurecimento ocorre em meio a uma tumultuada conjuntura política, os fatores econômicos e técnico-científicos determinaram mudanças profundas e irreversíveis na sociedade. As novas tecnologias e a reestruturação produtiva, combinadas com a internacionalização da economia.

A preocupação com a saúde do trabalhador se mostra constantemente ao longo de toda a história na qual surgiram inúmeras medidas e leis que foram criadas no sentido de otimizar a relação entre saúde e trabalho.

As relações entre saúde e trabalho encontram-se nas esferas do Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social, através de leis que versam sobre este tema. No âmbito da Legislação do Ministério do Trabalho e Emprego, existem as Normas Regulamentadoras, relativas

---

<sup>1</sup> A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA surgiu em 1967, através do decreto - Lei 229 de 26/12/1967, no qual passou a integrar com a CLT.

à segurança e Medicina do trabalho, que devem ser seguidas por todas as empresas, sejam públicas ou privadas. Com contratos de trabalho regidos pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhista).

Segundo Niero:

A CLT, vigente desde novembro de 1943, disciplina as questões de segurança e saúde no trabalho (Título, Capítulo V) e trata da ergonomia nos art. 198 e 199, sob o título genérico "Da Prevenção da fadiga". Atualmente, as normas ergonômicas, assim como todo capítulo de segurança e saúde na trabalho, da CLT, estão regulamentados na Portaria n.º 3.214/78 do Ministério do Trabalho (NIERO, 2000 p. 54).

A Consolidação das Leis do Trabalho, cuja primeira versão é de 1º de Maio de 1943, regulamenta questões referentes à saúde no trabalho, como as relações de trabalho, o registro do contrato de trabalho, duração da jornada, remuneração, repouso e férias, as condições especiais sobre o trabalho da mulher e do menor, e especifica também as condições de Segurança e Medicina no Trabalho, que estão no Capítulo V do Título II que foi alterado pela Lei No. 6.514, de 22 de dezembro de 1977.

A legislação brasileira referente à segurança e saúde no trabalho, em 29 de dezembro de 1994, com a Portaria n° 25, aprovou o texto das Normas Regulamentadoras, no qual passou a adotar um novo enfoque e a estabelecer a obrigatoriedade das empresas elaborarem e implementarem dois programas: um ambiental, o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, e outro médico, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO.

A obrigatoriedade do PCMSO foi estabelecida pela Portaria 3214/78 NR 7<sup>2</sup>, que é um programa médico de caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos relacionados à saúde do trabalhador. Em linhas gerais, esse

---

<sup>2</sup> Normas Regulamentadora NR - 7 aprovada pela portaria n.º 3.214 de 8 de junho de 1978.

programa trata de doenças causadas pelo trabalho e analisa diferentes maneiras de como preveni-las. O médico do trabalho deverá solicitar e avaliar os exames: admissional, periódico, retorno ao trabalho, mudança de setor e demissional.

E o PPRA, cuja obrigatoriedade foi estabelecida pela Portaria 3214/78 NR 9<sup>3</sup>, apesar de o seu caráter multidisciplinar, é considerado essencialmente um programa de higiene ocupacional que deve ser implementado nas empresas de forma articulada com o programa médico – o PCMSO. Este programa atua no controle e na prevenção dos riscos químicos, físicos e biológicos existentes nos locais de trabalho cujos trabalhadores estão expostos. Esse trabalho pode ser realizado pelo Engenheiro de Segurança do Trabalho.

Essas Normas Regulamentadoras (NR), aprovadas pela Portaria 3.214 de 1978, vêm sendo atualizadas continuamente junto às Normas Regulamentadoras Rurais (NNR), que complementam e detalham o Capítulo V da CLT, constituindo os parâmetros básicos para a inspeção dos ambientes, condições de trabalho e a organização das ações pelos empregadores (ATLAS, 1998).

Percebe-se que em vários estudos realizados em todo o mundo do trabalho, a saúde não é um fenômeno isolado, é o resultado da interação de todas as condições em que a população vive. Não se pode separar o indivíduo do seu contexto social, econômico e ambiental.

O trabalho está ligado à questão de saúde:

...evidenciando a atualidade do nexo produção-reprodução da força de trabalho-consumo-ambiente-saúde-doença, vistos na sua integralidade. Um dos problemas principais é, pois, o das formas específicas concretas do trabalho (assim como o não trabalho) que, embora expressado nas relações sociais na sociedade, coloca o processo de trabalho como uma das categorias analíticas principais da questão da saúde do trabalhador. (FREIRE, 1995, p. 79)

---

<sup>3</sup> Normas Regulamentadora NR - 9 aprovada pela portaria n.º 3.214 de 8 de junho de 1978.

O trabalho e a saúde envolvem vários fatores onde o indivíduo não pode ser separado no contexto social, econômico e ambiental. A saúde é o resultado de todas as condições em que o ser humano vive.

Segundo Picaluga (1982, p. 37), para se estudar a saúde/enfermidade do trabalhador, será preciso levar em conta as condições gerais de vida, as relações de trabalho e o próprio processo de trabalho, considerando três condicionamentos básicos.

O **primeiro** condicionamento está relacionado às condições gerais de vida que pode ser compreendido a partir de duas dimensões distintas: as condições propiciadas pelo volume dos bens de consumo coletivo oferecido pelo Estado e as condições que incidem sobre o consumo individualizado.

O **segundo** condicionamento está relacionado com as condições de trabalho, ligado ao conjunto de trabalhadores. Como por exemplo: a jornada de trabalho, a forma de pagamento de salários, o horário, a exigência de conhecimentos técnicos, a forma de controle sobre os trabalhadores, condições ambientais, serviços médicos entre outros motivos que são vistos como determinantes da qualidade de vida e condições de saúde do trabalhador.

O **terceiro** condicionamento é o processo de trabalho que se dá através das condições gerais de vida e das relações de trabalho, ou seja, as correlações existentes entre os dois primeiros condicionadores dentro do ambiente de trabalho podem causar o desgaste da saúde. No entanto, as alterações da saúde do trabalhador, via de regra, são percebidas apenas como decorrentes de condições específicas e imediatas do processo de trabalho. Faz-se necessário compreender o processo de saúde/doença a partir da categoria ocupacional do trabalhador,

compreendendo que ele integra uma fração social inserida numa determinada classe social.

Para Picaluga (1982) podem ser também considerados como condicionantes do processo saúde/enfermidade do trabalhador o desgaste ocasionado pela distância entre o local de trabalho e a moradia, a má utilização das horas vagas, tensão e insatisfação pelas condições de vida pessoal e profissional e a própria história de vida do indivíduo.

Assim, para se entender e intervir *na saúde dos trabalhadores*, é necessário analisar distintas abordagens e enfoques que consideram o processo de reestruturação produtiva na globalização da economia; as mudanças urbanas; as transformações organizacionais do trabalho; os fatores de risco industriais e ambientais e os aspectos da saúde psico-físicas do trabalhador.

O ambiente de trabalho é um lugar em que se podem desenvolver vários tipos de agressões ao trabalhador. Conforme as considerações de Oliveira:

Agentes agressivos como: o ruído, o calor, os agentes químicos e biológicos, o risco de acidentes, o trabalho noturno e em turno, as horas-extras habituais, a organização rígida do trabalho o ambiente psicológico e social as posturas incorretas, as tarefas repetitivas e monótonas, o trabalho penoso, o receio do desemprego etc. A presença isolada ou cumulativa de tais agentes acarreta para o trabalho, dos efeitos variados, de acordo com a vulnerabilidade individual: desconforto, insatisfação, estresse, fadiga estafa, doenças ocupacionais, acidente do trabalho (OLIVEIRA, 1996, p. 126).

Existem outros diversos tipos de doenças físicas e psicológicas, que são causadas também por ambientes inadequados de trabalho. Esses outros são os agentes perigosos, por exemplo, insalubres e penosos, esses agentes podem causar agravos à saúde do trabalhador. A Saúde Ocupacional nasceu sob a égide da Saúde Pública que tem uma visão ampla do que é o modelo original de Medicina do Trabalho.

Desta forma Mendes coloca que:

A Saúde Ocupacional surge, principalmente nas grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multi-profissionais, e a ênfase na higiene industrial, refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países industrializados (MENDES, 1991).

A Saúde Ocupacional passou a dar uma resposta racional e científica para os problemas de saúde de determinados ambientes de trabalho. Através da Toxicologia e dos parâmetros instituídos como limites de tolerância. Tentava-se quantificar a resposta ou resistência do homem trabalhador aos fatores de risco ocupacionais. Ainda hoje, os principais países industrializados têm como modelo hegemônico a Saúde Ocupacional, devidamente aplicada nas empresas seguindo a legislação de proteção ao trabalhador.

Saúde Ocupacional é saúde para os trabalhadores que tem como objetivo a promoção e manutenção, no mais alto grau, do bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores. As doenças ocupacionais são causadas pelas condições de trabalho e a proteção dos trabalhadores em seus empregos, dos riscos resultantes de fatores adversos à saúde, entre outros colocamos a manutenção dos trabalhadores nos ambientes ocupacionais adaptado às suas condições fisiológicas.

Nas empresas a Saúde Ocupacional é desenvolvida para atender as exigências do Ministério público e da legislação trabalhista. Os benefícios oferecidos para as instituições que optarem pela Saúde ocupacional atendem as NR 7 e NR 9 na íntegra, têm assessoria de médicos e engenheiros para prevenção de acidentes relacionados às doenças ocupacionais. Esses profissionais vão verificar quais as condições para que o trabalhador possa exercer sua atividade com mais segurança

e conforto dentro de seu ambiente de trabalho, gerando mais produtividade e satisfação, diminuindo afastamentos e faltas causadas por doenças do trabalho.

Os fatores como postura inadequada, iluminação, ar-condicionado, entre outros aspectos, são analisados detalhadamente e também são apresentadas sugestões para melhorar e até mesmo sanar eventuais irregularidades. Prejudiciais tanto para as empresas quanto para seus funcionários, a *Saúde Ocupacional* apresenta-se como a solução eficaz para manter um acompanhamento de saúde laboral com o objetivo de diminuir os acidentes de trabalho e suas conseqüências médicas e legais. Além disso, a *Saúde Ocupacional* abrange a medicina do trabalho, ramo da medicina em que se preocupa com a saúde física e mental do trabalhador, tendo em vista protegê-lo dos riscos nocivos e aumentando o seu rendimento no trabalho. A medicina do trabalho luta contra o absenteísmo e reduz ao mínimo a frequência de acidentes de trabalho. Ela previne as doenças ocupacionais e minimiza a morbidade e a mortalidade com a redução dos custos decorrentes de seguros e indenizações.

De acordo com Pereira Júnior:

A Medicina do Trabalho é uma atuação individualizada através de medidas de proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores. É o campo da saúde que melhor pode contribuir para isto, pois, através de estudos epidemiológicos, pode descrever a relação causal entre acidentes e doenças do trabalho e se chegar à prevenção (Pereira Júnior, 1994, p. 21, *apud* Vieira, 1994, p. 21)

A medicina do trabalho tem como principal papel buscar o diagnóstico, o tratamento e o trabalho em equipe multidisciplinar. O papel da Medicina do trabalho é oferecer tratamento adequado aos trabalhadores, fazendo controle periódicos, orientar os mesmos, entre outros.

Além disso, outras definições são importantes como: as doenças profissionais, aquelas produzidas ou desencadeadas pelo exercício do trabalho, peculiares de

determinadas atividades e consta de uma relação de agentes que são considerados causadores de doenças profissionais ou do trabalho, que está no decreto n.º 3.048/99. A doença profissional é toda aquela que é produzida em consequência do trabalho e com evolução lenta e progressiva, que ocasione ao trabalhador uma incapacidade para o exercício de sua profissão.

Segundo Wisner (1994), as doenças profissionais necessitam, muitas vezes, de inúmeras provas de causa e efeito para serem estabelecidas, contribuem com a decadência física e mental do trabalhador, especialmente, se os órgãos que estabelecem o direito aos segurados, obstaculizam seu reconhecimento.

As doenças relacionadas ao trabalho são adquiridas ou desencadeadas em função das condições especiais nas quais os trabalhadores realizam suas atividades dentro da empresa. Também são consideradas doenças provenientes de contaminação acidental do empregado no desempenho do trabalho, quando resulta de exposições ou contato direto, determinados pela natureza do trabalho.

Ambas são consideradas e enquadradas na prática como acidentes do trabalho e do ponto de vista etimológico são provocadas pelos seguintes tipos de agentes: físicos, químicos, biológicos e ergonômicos. (Vieira, 1994, p. 277)

Além das doenças profissionais, o trabalhador na sua atividade laborativa está sujeito a outras inter-ocorrências como os *acidentes de trabalho e doenças* que estão segundo a legislação, vigentes no decreto n.º 611 de 21/07/92, Arts. 139, 140 e 141 que faz as seguintes considerações:

É o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou ainda pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho permanente ou temporária. (art. 139 Medicina Básica do Trabalho - Vol. II, pg. 491 ref. 20).

Conforme o artigo 139, considera-se acidentes de trabalho as seguintes doenças, as doenças profissionais, e as doenças do trabalho de acordo como mencionamos anteriormente, o que não são consideradas doenças de trabalho são as degenerativas, inerente ao grupo etário, a que não produz incapacidade ao trabalho, e a doença endêmica, adquirida pelo trabalhador fora do seu local de trabalho

Os Acidentes de Trabalho também para efeitos legais, conforme o artigo 141 do Decreto n.º 611 estabelece que:

O acidente ligado ao Trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para a perda ou redução de sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão exija atenção médica para a sua recuperação (Medicina Básica do Trabalho - Vol. II, pg. 491).

Os acidente do trabalho, para efeito da legislação equiparam-se:

I - o acidente de trabalho, embora não tenha sido a causa única, pode contribuir (in)diretamente para a morte ou perda ou redução da capacidade para o trabalho;

II - o acidente sofrido pelo empregado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

- a) ato de sabotagem ou de terrorismo praticado por terceiro, inclusive companheiro de trabalho,
- b) ofensa física intencional, inclusive de terceiros, por motivo de disputa relacionada ao trabalho,
- c) ato de pessoa privada do uso da razão,
- d) desabamento, inundação ou incêndio,
- e) outro caso fortuito ou decorrente de força maior.

III - O acidente sofrido pelo empregado, ainda que fora do local e do horário de trabalho:

- a) na execução de ordem ou realização de serviços para a empresa que representa,
- b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito,
- c) em viagem a serviço da empresa, seja qual for o meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do empregado,
- d) no percurso da residência para o trabalho ou deste para aquela.

IV - a doença profissional ou do trabalho, assim entendida, inerente ou peculiar, a determinado ramo de atividade e constante e relação organizada pelo MPAS.

A preocupação com a saúde e a segurança do trabalhador nas empresas deverá ser constante. Assim, podem ser evitados os acidentes de trabalho, como, por exemplo, a empresa que tiver o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, que tem como objetivo de resguardar a saúde e a integridade física do trabalhador.

A notificação do Acidente de Trabalho é estabelecida pela Lei n.º 8.213/91. Onde a empresa é obrigada, sob pena de multa, a comunicar à Previdência Social, a ocorrência do acidente de trabalho e doenças profissionais, apresentando a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT.

A Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT é a principal fonte de informações sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais no Brasil. Segundo Mendes (1995), esse documento é registrado pela previdência social para fins de controle dos pagamentos de benefícios aos trabalhadores acidentados ou acometidos por doenças do trabalho e não para fins epidemiológicos.

Conforme consta na Consolidação das Leis do Trabalho - CLT no art. 157, afim de evitar a ocorrência de Acidente de Trabalho, todas as empresas devem cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho também devem fornecer

equipamentos de segurança aos seus funcionários e manter sempre um ambiente de trabalho digno e saudável.

Outras ocorrências de saúde que acontecem no trabalho são as patologias não relacionadas diretamente ao trabalho que surgem a partir de hábitos de vida, condições socio-econômicas etc. São as doenças que resultam em outras condições e que podem causar ausências no trabalho, para que sejam tratadas e para que o trabalhador se recupere. Neoplasias, cardioplastias, doenças neurológicas e transtornos mentais, de toda a ordem, etc, são aqui citadas como exemplos mais comuns de patologias relacionadas ao trabalho.

## **2.4 Apresentação do projeto de pesquisa**

### **2.4.1 Justificativa:**

Baseado nas informações do relatório de atestados médicos da CASAN/ARFL, esta pesquisa verificou a necessidade de se realizar um estudo que pudesse apresentar dados sobre a realidade das questões de saúde e do absenteísmo na empresa.

O absenteísmo no contexto das relações de trabalho representa a ausência do trabalhador em sua atividade laboral que traz consigo situações como diminuição na produtividade, substituição no que traduzem as relações de trabalho, gerando em consequência custos diretos e indiretos, isto é, o trabalhador por não prever sua ausência no qual vai acarretar sobrecarga aos demais trabalhadores que o substituem. Esse trabalhador ausente pode estar passando por problemas de saúde decorrentes possivelmente de suas atividades laborativas.

Dados médicos da empresa Divisão Segurança Medicina do Trabalho - DISMT registram um grande número de servidores que foram afastados de suas atividades laborativas por contraírem doenças de trabalho. No entanto, até o momento, estes dados não foram sistematizados para que se possa fazer ou mostrar estatisticamente uma visão das causas dos afastamentos e as principais patologias que afetam a saúde do trabalhador da CASAN/ARFL.

Diante dessas questões, e, da necessidade de conhecer essa realidade, o Serviço Social considera que a realização de um estudo para verificar a questão do Absenteísmo não previsto dentro da empresa. Essa pesquisa trará subsídios para uma análise desses dados e a partir de então iniciar uma prática interventiva, voltada para o desenvolvimento de programas em conjunto com outros setores ligados ao RH, para o desenvolvimento de práticas preventivas e promover a saúde do trabalhador.

Esse projeto vai trazer visão ampliada das ausências justificadas por atestados médicos, possibilitando reconhecer as causas dos afastamentos, contribuindo para um melhor gerenciamento das questões que envolvem a saúde dos servidores da CASAN/ARFL. Além disso, essa pesquisa contribuirá para uma possível implementação de novas perspectivas políticas à saúde do trabalhador, englobando também assistência à saúde (física, mental, emocional), e condições de trabalho e segurança.

#### **2.4.2 Objetivo geral**

Realizar um estudo sobre o Absenteísmo não-previsto entre os trabalhadores da CASAN/ARFL, visando fornecer subsídios para o desenvolvimento da prevenção da saúde e acompanhamento dessas questões.

### 2.4.3 Objetivos Específicos

- Descrever e analisar as principais patologias que sugerem o afastamento não previsto;
- Caracterizar o percentual de afastamentos da Agência/RFL;
- Identificar os afastamentos motivados por doenças ocupacionais e doenças profissionais;
- Identificar o afastamento causado por *acidentes de trabalho*.

### 2.4.4 Metodologia da pesquisa

A pesquisa bibliográfica se constituirá na primeira abordagem sobre o tema a ser estudado. Como modelo de estudo adotaremos a pesquisa descritiva, que, conforme RUDIO (1998), “é conhecer a sua natureza, sua composição, processos que o constituem ou nele se realizam. Para alcançar resultados válidos, a pesquisa necessita ser elaborada corretamente”. Segundo SANTOS (2000), a pesquisa descritiva é um levantamento das características conhecidas, componentes do fato/fenômeno/problema. É, normalmente, feita na forma de levantamento ou observações sistemáticas do fato/fenômeno/problema escolhido.

Com base nos dados coletados, este trabalho pretende realizar uma pesquisa documental, que segundo RUDIO (1998), citado acima, diz que a "pesquisa documental é uma investigação com fim de se poder descrever e comparar usos e costumes, tendências, diferenças, etc".

A pesquisa terá fundamentação em documentos oficiais da Divisão de Segurança e Medicina do Trabalho - DISMT, com relatórios do serviço que registram dados desde janeiro de 2003 a agosto de 2004.

Os procedimentos de coleta de dados, segundo GIL (1991, p. 52), "a pesquisa apresenta uma série de vantagens. Primeiramente há que se considerar que os documentos constituem fonte rica e estável de dados que com o passar dos tempos, é a mais importante fonte de dados em qualquer pesquisa de natureza histórica" Será realizado com base nas seguintes categorias: percentual de servidores afastados, as principais patologias e os afastamentos por acidentes de trabalho, ocorridos no período de janeiro 2003 a dezembro de 2003 e no ano de 2004 referente aos meses de janeiro à agosto de 2004.

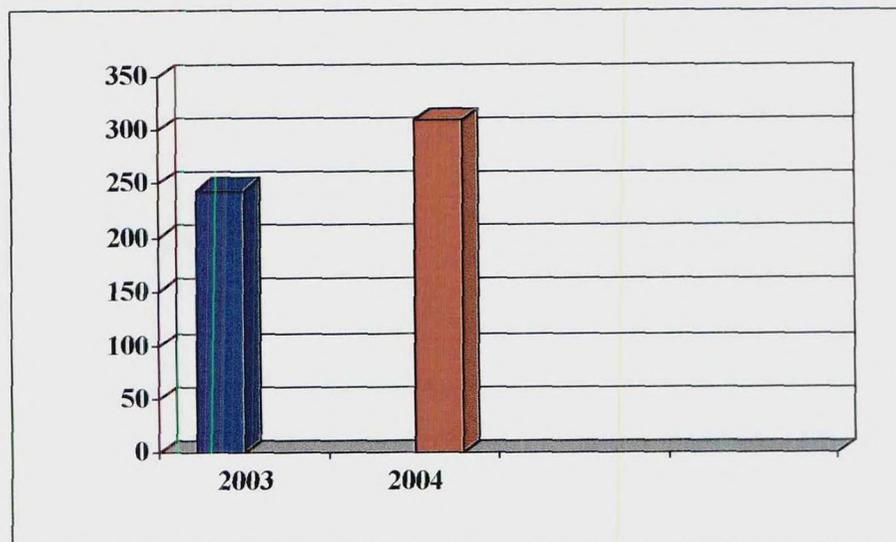
Os dados obtidos serão apresentados na forma de gráficos e tabelas, com cálculo percentual relativo aos respectivos anos para podermos comparar e identificar o índice do absenteísmo. A apresentação e análise dos dados, será sistematizado na forma de relatório que deverá ser após apresentado à instituição.

## **2.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

A pesquisa documental foi realizada para verificar os registros de afastamentos do Serviço Médico da CASAN/ARFL no período em que o estágio foi desenvolvido. De acordo com o objetivo desse trabalho, foi necessário levantar dados para considerar algumas categorias que foram submetidas à análise.

### 2.5.1 Percentual de Servidores Afastados por Atestados Médicos

**Gráfico 01 - Número de Atestados Médicos apresentados pelo servidor nos anos 2003 e 2004**

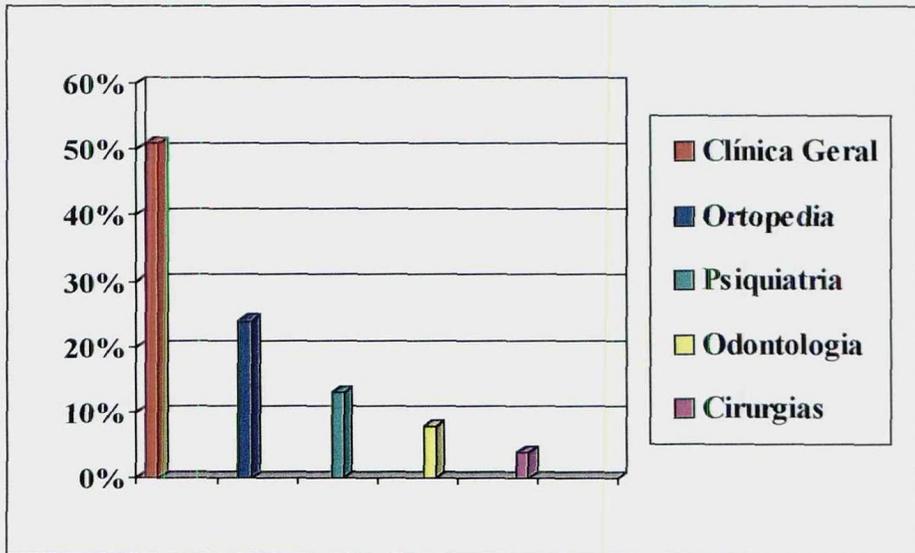
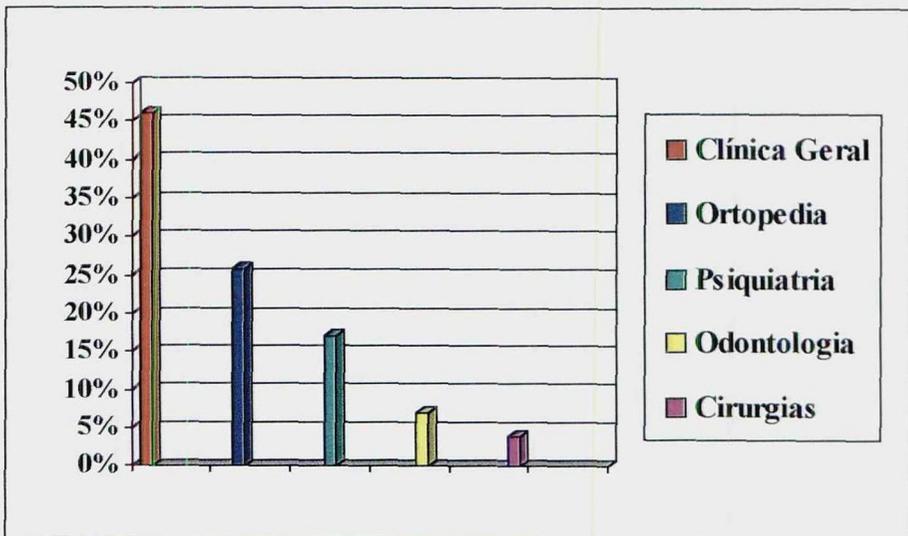


Nota-se que no ano de 2004 o número de atestados médicos foi ampliado de forma significativa passando de 244 para 310 atestados, observa-se que os dados de 2004 são referentes apenas ao período de janeiro à agosto 2004, e que apesar disso o índice foi maior em 2003, onde foi considerado 12 meses do ano. Essa diferença expressa um percentual de maior incidência de afastamentos em 2004.

### 2.5.2 Principais Patologias que são causas dos afastamentos

Tabelas do percentual de Patologias

Patologias	2003	2004
Clínica Geral	51%	46%
Ortopedista	24%	26%
Psiquiatria	13%	17%
Odontologia	8%	7%
Cirurgias	4%	4%

**Gráfico 02 - Principais Problemas de Saúde****Ano 2003****Ano 2004**

Com relação aos dados acima podemos identificar que estes caracterizam com os afastamentos não previstos na CASAN/ARFL por problemas de saúde, nos anos 2003 quanto 2004 concentra-se na Clínica Geral; as chamadas de doenças eventuais, quais estão enquadradas patologias como: destes resfriados, como problemas intestinais, pequenas cirurgias, doação de sangue, acompanhamento a familiares, etc, e que apesar de serem de menor gravidade são as mais freqüentes.

As doenças que ocupam o 2º lugar estão concentradas na ortopedia, nas quais encontramos as lombalgias, artroses, dores, etc. Geralmente os afastamentos por Ortopedista, podem estar ligado a vários fatores decorrentes as condições do ambiente de trabalho, no qual abrange a questão da ergonomia e a atividade profissional dos cargos operacionais onde é exigido o trabalho braçal e o esforço físico, exigido para essas funções. Nessas categorias encontramos os cargos: operador de ETA, operador de máquinas pesadas, etc.

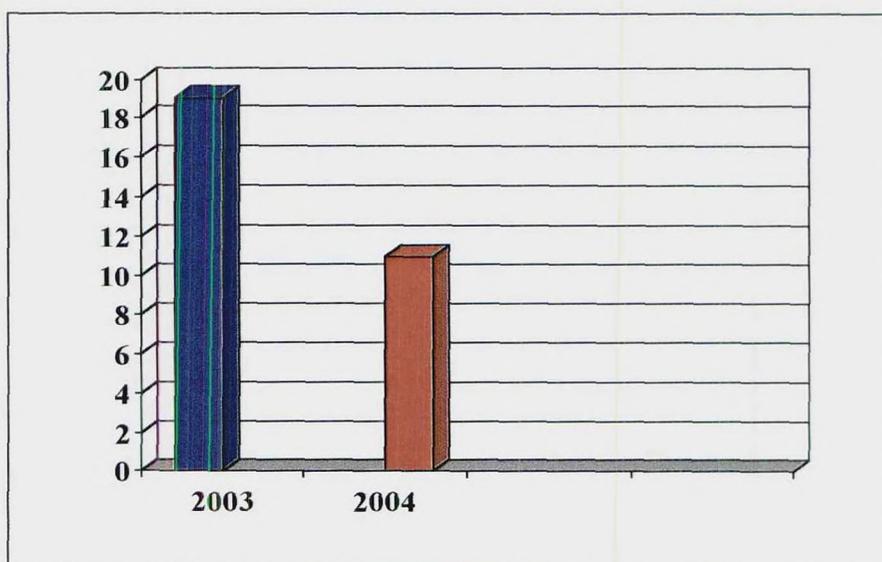
Um dado relevante que identificamos está nos problemas de ordem psiquiátrica, que foi identificado como a 3ª maior causa de afastamento. Apesar de se constituir uma empresa sólida, que tem, uma política de pessoal e uma condição salarial em dia e um nível de remuneração de pessoal que leva em conta o trabalho especializado, identificam-se nesse contexto, quadros de stress e de depressão, sendo em algumas situação bem agravadas, pelos longos períodos de internação. Não foi possível aprofundar os estudos sobre essas doenças visto que o setor médico em seus registros não configuram as causas que motivaram esses transtornos mentais. O que é importante considerar é que essa é 3ª maior causa de afastamento e que do ano 2003 identificou-se o aumento da freqüência dessa doença.

Por último, verifica-se um grande percentual, de 12% dos afastamentos para tratamento odontológico e cirurgias.

Em relação aos dois anos identificamos que apesar de haver um aumento de afastamentos no ano 2004 este continuam proporcionalmente mantendo o mesmo índice percentual em causas de afastamentos, não se alterando as patologias que tem a mesma seqüência. Os afastamentos tem ocorrido na maioria por problemas de saúde eventuais, no entanto os ligados à problemas ortopédicos e psiquiátricos que vem na seqüência com maior causa, merecem uma melhor avaliação no sentido de identificar se estes são ocorrendo por questões vivenciada no exercício da atividade laborativa. Os dados refletem que o trabalhador está mais sujeito às doenças de esforço, mas a questão psicológica vem associada, pois é uma das causas de afastamentos.

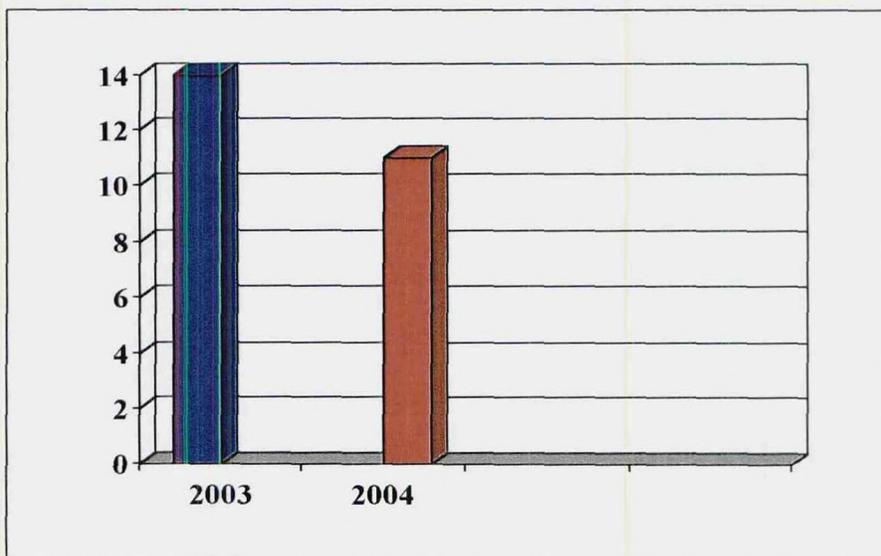
### 2.5.3 Percentual de Afastamentos por Acidentes

**Gráfico 03 – Afastamento ocasionados por Acidentes de Trabalho  
Nos anos 2003 e 2004**

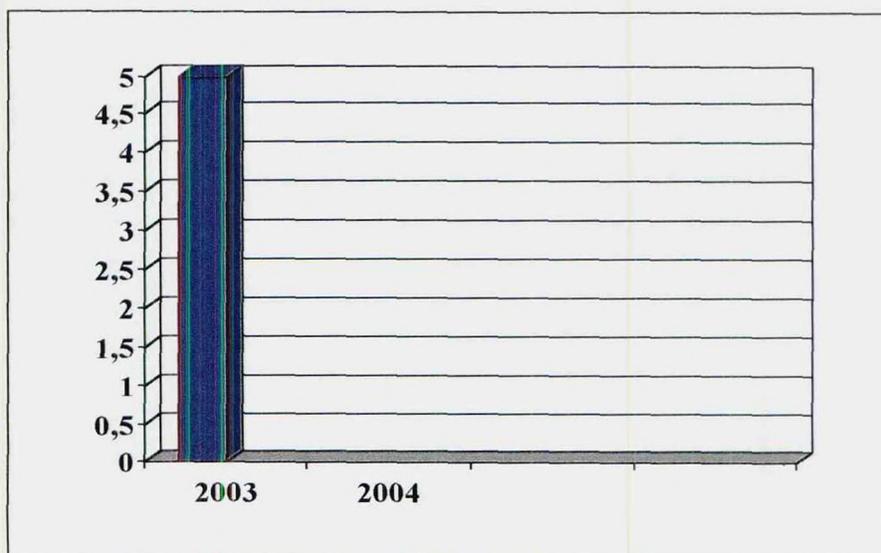


Analisando os dados acima, podemos identificar que os afastamentos por acidente de trabalho na CASAN/ARFL em 2003 o número é de 14, no qual é mais elevado que do ano de 2004 que é de 11 acidentes. Vale ressaltar em 2003 a análise se reporta aos 12 meses do ano enquanto que no ano 2004 o estudo abrange 08 meses.

**Gráfico 04 - Acidentes no Desempenho do Serviço**



**Gráfico 05 - Acidentes de Trabalho no Trajeto**



Com relação aos dados acima identificamos que o número de acidentes no desempenho da atividade em serviço é superior ao de acidentes ocorridos no trajeto. Esses dados, **retoma** a análise de que o maior número de acidentes ocorrido com servidores que estão na categoria de serviços operacionais e que essa concorre para a existência maior de riscos na atividade e no ambiente.

Quanto ao acidente de trajeto, esses normalmente são mais direcionados aos servidores os quais são exigidos deslocamentos para atuar em outros municípios da grande Florianópolis.

Conforme a Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991, dispõe sobre os planos de Benefícios da previdência Social, regulamentada pelo decreto nº 3.048 de 6 de maio de 1999, define tipos de danos:

Os **Acidentes de Trabalho – tipo ou típico** são aqueles que ocorrem no exercício do trabalho e a serviço da empresa, causando lesão corporal ou perturbação funcional, resultando em incapacidade para o trabalho, seja, temporária ou permanente. A sua característica depende do estabelecimento do nexos casual entre o acidente e o exercício do trabalho.

Os **Acidentes de Trajeto ou de percurso** são que ocorrem no percurso da residência para o local de trabalho, qualquer que seja o meio de locomoção. O presente estudo, retrata uma realidade de existência de absenteísmo não previsto que é aquele identificado por problemas de saúde com o trabalhador. Ocorrido no exercício da função, outro dado a ser mencionado refere-se a inexistência de registro das doenças ocupacionais e profissionais pois não existe retorno por parte do INSS sobre a confirmação desse dados para a empresa, o que inviabilizou o estudo aprofundado desses afastamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação com a saúde do trabalhador mostra-se constante ao longo da história. No contexto atual, as aceleradas transformações no mundo do trabalho, tem exigido por parte dos trabalhadores uma luta maior, na garantia de direitos quanto á melhores condições de saúde e trabalho.

O trabalho significa para o homem a forma de satisfazer as suas necessidades básicas de sobrevivência e de relações sociais, e através dele que o homem expressa seus valores, ideais, padrões.

No contexto dessa relação, o Absenteísmo, cujo tema é abordado neste trabalho, representa uma questão a ser considerada no todo. A ausência ao trabalho seja qual for razão, são afastamentos, fruto de ás vezes de doenças que acometeram o trabalhador e que muitas vezes são resultante das próprias condições e do ambiente de trabalho, onde o absenteísmo pode em muitos casos estar demonstrando uma insatisfação ao trabalho, com as políticas da empresa, e com as condições de trabalho.

A CASAN é uma empresa a qual está vivenciando uma processo de reestruturação em conseqüência disso pode gerar o absenteísmo que no caso teria como uma das causas de afastamento, a instabilidade atual das relações de trabalho.

Face a existência dessas interfaces do trabalho como problemas sociais, financeiro ou emocional que afetam ao trabalhador, o profissional Assistente Social é chamado a intervir, caracterizando as situações para atuar na prevenção e na promoção das questões sociais que se constitui nos direitos e na cidadania dos servidores da CASAN.

O desafio do profissional esta na implementação de programas que visem a qualidade de vida dos trabalhadores e conseqüentemente investindo na prevenção da saúde e dessa forma minimizar o índice de absenteísmo ocasionado por afastamento de saúde.

O serviço social deve buscar desenvolver um trabalho que proporcione aos trabalhadores desenvolver suas potencialidades e a garantia de trabalhar em um ambiente digno e sendo respeitado por seus direitos, sempre atuando em conjunto com outros profissionais e com a própria categoria dos servidores, os quais devem sempre serem sujeitos ativos e participantes desse processo.

Para finalizar, este trabalho de conclusão de curso, ressaltamos que o resultado da experiência vivenciado no estágio realizado na CASAN/ARFL, proporcionou-nos um grande amadurecimento profissional, identificando que o profissional de serviço social tem o desafio de trabalhar nas questões sociais expressas na relação de trabalho na transformação dessas condições. Cabe ao profissional ter uma ação pautada nos princípios éticos, uma visão crítica da realidade e garantia de direitos sociais dos servidores.

No que se refere ao estudo em questão, sugerimos que esse seja debatido pela, área de Recursos Humanos, em conjunto com o Serviço Social e equipe de Saúde para que as questões, que tem ocasionado problemas para a saúde do trabalhador da CASAN/ARF, fazendo com que se analise e busque alternativas para melhorar as condições de trabalho em toda a sua dimensão controlando assim as principais causas de afastamentos de saúde desses trabalhadores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho?** Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho. São Paulo: Cortez, 1997, 4ªed.
- ARENDT, Hannah. **A condição Humana**. 4ª ed Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.
- ATLAS – **Segurança e Medicina do Trabalho – Manuais de Legislação Atlas**, 41ª ed. São Paulo, 1998.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL – **Lei 8.213 de 24 de julho de 1991 – Dispões sobre o custeio da Seguralidade Social**. In: MARTINEZ, W. N. Nova Lei Básica da Previdência Social. São Paulo, LTR, 1991.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Decreto nº 3.048, 6 de maio de 1999: aprova o Regulamento da Previdência Social**. Brasília, 1999.
- BRASIL. Ministério do Trabalho Segurança e Medicina do Trabalho. **Normas Regulamentadoras aprovadas pela Portaria nº 3.214, 8 de junho de 1987**. In: **Segurança e Medicina do Trabalho – Manuais de Legislação**. São Paulo: Atlas, 1999. 42 ed.
- BRASIL. Miranda Sandra Juliem (Coord) **Consolidação das Leis Trabalhista – CLT**. São Paulo: Rideel, 2001.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos na Empresa**. São Paulo: Atlas, 1997 4ª ed.
- Companhia Catarinense de Água e Saneamento – CASAN. Disponível em: [www.casan.com.br](http://www.casan.com.br) acesso em 27 de agosto de 2004.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, Brasília, 1986.Relatório Final,1987.
- CUT – **Saúde Meio Ambiente e Condições de Trabalho: Conteúdos Básicos para uma Ação Sindical**. São Paulo, FUNDACENTRO, 1996.
- FALEIROS, Vicente de Paula. **Saber profissional e poder institucional**. São Paulo Ed. Cortez, 1991 3ª edição.
- FREIRE, Lúcia M.B. **"A relação Saúde - Trabalho no contexto das relações sóciopolíticas no trabalho e no Serviço Social"**. Revista Serviço Social & Sociedade, n.º 49, Nov/1995.
- FRIENDMANN, Georges. **O trabalho em migalhas**. São Paulo. Perspectiva, 1981.

GAIDZINSKI, R. R. **Dimensionamento do Pessoal de Enfermagem em instituições hospitalares**. 1988. Tese (livro-docência) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1998.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, Atlas, 1991 3ª edição.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos**. São Paulo: Cortez, 1994.

JACQUES, M. G. C. **Identidade e Trabalho: uma articulação indispensável**. A Tamayo; J. Gorges; W. Codo (orgs). Trabalho, organizações e cultura, São Paulo, Autores Associados, 1996.

JUNIOR, Casimiro Pereira. **A Medicina do trabalho no Contexto Atual**. In: VIEIRA, S. I. **Medicina Básica do Trabalho** (org). Curitiba: Gênese, 1994 vol. I.

KANAAME, Roberto. **Comportamento Humano nas Organizações: o homem rumo ao século XXI**. São Paulo: Atlas, 1994.

\_\_\_\_\_, **Comportamento Humano nas organizações: o homem rumo ao novo tempo**. Petrópolis: Vozes, 1995.

KRAWULSKI, Edite. **Evolução do conceito de trabalho através da história e sua percepção pelo trabalhador de hoje**. Florianópolis, Dissertação Mestrado. UFSC, 1991.

MENDES, R. DIAS, E. C. **Da medicina do trabalho à Saúde do Trabalhador**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 1991 v 25. nº5.

MENDES, R. **Saúde do Trabalhador**. In: Saúde, Meio Ambiente e Condições de Trabalho. Conteúdos Básicos para uma Ação Sindical. CUT. FUNDACENTRO/ Ministério do Trabalho, 1995.

MOTA, Ana Elizabete. **O feitiço da ajuda: as determinações do Serviço Social na empresa**. São Paulo: Cortez, 1991.

NIERO, Edna Maria. **O Ambulatório de Saúde do Trabalhador em Florianópolis – SC: um espaço de resistência no atendimento ao Trabalhador acidentado e/ou doente em função do Trabalho**. 2000. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção Jurídica à Saúde dos Trabalhadores**. São Paulo LTR, 1996.

PICALUGA, Izabel F. **Saúde e Trabalho**. In: Saúde e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1982.

QUICK, T. C.; LAPERTOSA, J. B. **Análise do Absenteísmo em Usina Siderúrgica**. Rev. Brasil Saúde Ocupacionais. São Paulo, v. 10, nº 40 out/dez 1982.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. Tradução Brasileira do Morbis Artificum Diatriba por Raimundo Estrela. São Paulo. FUNDACENTRO/Ministério do Trabalho, 1992.

RICO, Elisabete de Melo. **Teoria do Serviço Social de Empresa: objeto e objetivos**. 2ªed São Paulo, Cortez, 1985.

RUDIO, Frans Victor. **Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica**. Petropolis, Vozes, 1998 22ª ed.

SANTOS, Antonio Raimundo dos. **Metodologia Científica: a construção do conhecimento**. 3ª ed. Rio de Janeiro. DP&A editora, 2000.

SIMIONATO, Ivete. **Serviço Social e processo de trabalho**. In: Curso de Formação Profissional: Um projeto de atualização. Módulo I. Florianópolis: CRESS. 1998.

SCHIMIDT, M. J. **Natureza das condições de Trabalho da Enfermagem**. Rev. Paul. Enfermagem. São Paulo, v. 4, Jul/ago/set, 1986.

TEIXEIRA, Francisco J. S.; Oliveira, Manfredo Araújo de. **Neoliberalismo e reestruturação produtivo: as novas determinações do mundo do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1996.

VIEIRA, Sebastião Ivone. **Medicina Básica do Trabalho**. Curitiba: Gênese, 1994, vol. I.

\_\_\_\_\_. **Medicina Básica do Trabalho**. Curitiba: Gênese, 1994 vol. II.

WISNER, A. **A Inteligência no Trabalho**. Textos selecionados de Ergonomia. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994.

**ANEXO  
NORMA SIAD**

COMPANHIA CATARINENSE DE ÁGUAS E SANEAMENTO - CASAN  
ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO - APL  
DIVISÃO DE ORGANIZAÇÃO E MÉTODOS - DIOM

NORMA INTERNA: ABSENTEÍSMO

CÓDIGO: SIAD/024

VIGÊNCIA: FEVEREIRO/96

## 1 - FINALIDADE

A presente Norma Interna tem por finalidade estabelecer critérios e procedimentos a serem adotados quando da ocorrência de faltas de Servidor ao trabalho, caracterizando absenteísmo, seja ou não por motivo de doença.

## 2 - CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a todas as Chefias e Servidores da Companhia.

## 3 - CARACTERÍSTICAS GERAIS

3.1 - Sempre que a Chefia detectar a constância de faltas do Servidor ao trabalho, comunicará a ocorrência à Chefia superior e ao GRH, através do formulário "AVALIAÇÃO DE ABSENTEÍSMO", Código SIAD/439, devidamente preenchido e assinado.

3.2 - Ao receber o Formulário "AVALIAÇÃO DE ABSENTEÍSMO", a GRH o encaminhará à DISMT/Serviço de Saúde se o absenteísmo for por motivo de doença, ou ao Serviço Social se o motivo da falta ao trabalho tenha ocorrido por problema de fundo social.

3.3 - O Serviço de Saúde ou Serviço Social, fará a avaliação técnica, emitirá laudo conclusivo e o encaminhará à GRH com as indicações das providências a serem tomadas.

## 4 - DO ATESTADO MÉDICO

4.1 - O atestado médico só terá validade se apresentado com as seguintes características:

- a) Em primeira via;
- b) Em papel timbrado;
- c) Conter a identificação do médico (nome completo e n.º do CRM);
- d) Especificação da doença em conformidade com o Código Internacional de Doença - CID;
- e) Número de dias que necessita afastar-se do trabalho;
- f) Data do atendimento;
- g) Ser emitido pelo médico que o atendeu.

## 4.2 - DA LICENÇA MÉDICA

4.2.1 - Sempre que o Servidor necessitar de consulta médica, realizar exames médicos ou acompanhar um de seus familiares para estas situações, deverá comunicar previamente a sua Chefia imediata.

4.2.2 - Quando o Servidor obtiver licença médica devidamente formalizada através de atestado médico, o mesmo terá o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para comunicar a sua Chefia imediata e até 48 (quarenta e oito) horas após o retorno ao trabalho, para encaminhar o referido atestado ao Serviço de Saúde da Companhia, sendo que no caso do não cumprimento desses prazos, a ausência será considerada falta injustificada.

4.2.3 - O atestado médico deverá conter obrigatoriamente a data, carimbo e assinatura de sua Chefia imediata.

4.2.4 - Se a licença médica for superior a 3 (três) dias, o Servidor deverá comparecer pessoalmente ao Serviço de Saúde da Companhia no momento do retorno ao trabalho.

4.2.5 - Nas Regionais desprovidas de Serviço Médico da Companhia, o atestado médico deverá ser apresentado à Chefia imediata do Servidor. Esta por sua vez o encaminhará à DIAF - Serviço de Pessoal para os devidos registros e arquivos em pasta funcional.

4.2.5.1 - Para os casos de recidividade (reincidência da doença), a DIAF deverá manter contato com a DISMT/ Serviço de Saúde, para as orientações necessárias.

4.2.6 - Nas Regionais onde existe Serviço Médico conveniado através da UNIMED, os casos de Servidores recidivos deverão ser encaminhados ao médico especialista, para triagem e avaliação dos mesmos.

4.2.7 - Se o período da licença for superior a trinta dias, seja qual for o motivo, o Servidor realizará Exame Médico de Retorno ao Trabalho, no primeiro dia útil após o término da licença, conforme a Norma Regulamentadora NR-7, Portaria n.º 24 do Ministério do Trabalho.

4.2.7.1 - Na MATRIZ e Regional de Florianópolis este exame será realizado pela DIMST/ Serviço de Saúde. Nas demais Regionais, serão realizados através do convênio com a UNIMED.

## 5 - ANEXOS

Formulário: AVALIAÇÃO DE ABSENTEÍSMO, Código SIAD/439.

ADIR CARDOSO GENTIL  
DIRETOR ADMINISTRATIVO

JOÃO RAIMUNDO COLOMBO  
DIRETOR PRESIDENTE