

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Programa de Pós Graduação em Psicologia do trabalho

Consuelo Froes Torrent

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM UM PROGRAMA DE
ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DE SAÚDE: alcance e limitações**

Belo Horizonte

2013

Consuelo Froes Torrent

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM UM PROGRAMA DE
ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DE SAÚDE: alcance e limitações**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Trabalho da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Psicologia do Trabalho.

Orientadora: Professora Mestre Júlia Nogueira Dorigo

Belo Horizonte

2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela sua presença constante na minha vida, pela luz que orienta minhas escolhas e pelo auxílio nas horas difíceis.

À minha filha Isadora, minha fonte de inspiração e minha grande incentivadora, que sempre acredita que eu sou capaz de realizar tudo, me levando a fazer mais do eu poderia imaginar possível.

Ao meu marido Evandro, presença firme e apoio incondicional em todos os momentos da minha vida.

À minha mãe Ercília que me transmitiu o valor e o apreço pelos estudos.

A minha orientadora Professora Júlia, pelos importantes ensinamentos tanto técnicos quanto pessoais, me conduzindo com sua sabedoria e paciência na realização deste trabalho.

As psicólogas Maria e Ilma, pela oportunidade de realização das entrevistas e pela total disponibilidade para as informações prestadas.

Enfim, a todos que de alguma maneira contribuíram para a execução desse trabalho,

Muito Obrigada!

RESUMO

Esta monografia se propõe a estudar a atuação dos psicólogos inseridos na área de saúde de uma Instituição pública, mais especificamente em um programa de acompanhamento periódico de saúde, denominado PAPS. Este trabalho pretende compreender os alcances e as limitações dessa atuação para o exercício da psicologia em uma organização. Tal objeto de estudo é de fundamental importância devido à necessidade de modernização das estruturas dos órgãos públicos e de implantação de novos modelos de gestão, atualmente apresentada pelos órgãos públicos em que a contribuição do profissional psicólogo mostra-se como fundamental ao desenvolvimento do servidor como um dos agentes principais dessas mudanças. Além disso, a inserção do psicólogo na área organizacional, apesar de ser uma das áreas que mais tem absorvido esses profissionais atualmente, ainda se apresenta bastante reduzida em relação ao conjunto de contribuições que esse profissional pode oferecer, podendo ser este trabalho uma contribuição para outras atuações da psicologia. Por meio de pesquisa bibliográfica e de entrevistas aos psicólogos participantes do Programa de Acompanhamento Periódico da Saúde, implementado na Câmara Municipal de Belo Horizonte, procuramos demonstrar o desenvolvimento histórico do programa e a avaliação dos psicólogos em relação a sua atuação no PAPS. Dessa forma, esperamos contribuir para uma análise mais crítica do psicólogo nas organizações públicas.

Palavras-Chave: psicologia, organização pública, programa de saúde.

ABSTRACT

This work proposes to study the role of psychologists employed in the healthcare of a public institution in a regular health monitoring program named PAPS (Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde), aiming to understand the reach and limitations of their performance to the practice of psychology in organizations. This object of study is highly important due to the need of promoting the modernization public agencies structure and implementation of new management models, where the contribution of the psychologist becomes crucial to the development of the public service employee into the main agent of this modernization process. Moreover, even though the organizational sector have been absorbing most of the psychologists in the agencies lately, the insertion of this professionals in this field is still very limited in relation to the sort of contributions that such professionals would be able to offer. In this sense, the present work could provide a contribution to other fields of actuation in psychology. Through bibliography research and interviews with the psychologists of the PAPS program established in the city council of Belo Horizonte we sought to demonstrate the historical development of the program and how the professional evaluate their work in the PAPS. As a result we expect to contribute to a more critical analysis of the role of psychologists in public institutions.

Keywords: psychology, public organizations, healthcare programs.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 1 |
| 1. REFERENCIAL TEÓRICO | 7 |
| 1.1 O novo cenário das organizações públicas..... | 7 |
| 1.2 Trabalho e saúde | 10 |
| 1.3 O desenvolvimento da psicologia nas organizações..... | 19 |
| 1.3.1 O papel do psicólogo nas organizações | 24 |
| 2. OBJETIVO..... | 32 |
| 3. METODOLOGIA..... | 33 |
| 4. O PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DE SAÚDE - PAPS | 34 |
| 4.1 Uma breve caracterização da Instituição Câmara Municipal de Belo Horizonte..... | 34 |
| 4.2 Histórico do Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde | 36 |
| 4.3 A visão do psicólogo sobre o PAPS..... | 42 |
| 5. ANÁLISE DOS RESULTADOS | 51 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 60 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 63 |

INTRODUÇÃO

Este trabalho procura investigar a origem e o desenvolvimento do Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde da CMBH e a atuação do psicólogo no programa, buscando analisar, a partir da visão desse profissional, como ele avalia os alcances e as limitações dessa atuação. Acreditamos que este trabalho é importante, pois contribui aos psicólogos que buscam identificar possibilidades de novas práticas no ambiente das organizações.

Segundo Zanelli (2008), apesar de um escopo de atividades diversificadas para sua atuação, o que se verifica na prática do psicólogo organizacional, atualmente, é que o psicólogo organizacional brasileiro executa muito pouco do que a análise ocupacional sugere dentro das possibilidades de aplicação dispostas para a área. Para Sampaio (1998), a formação insuficiente dos profissionais acaba direcionando suas atividades para o tripé do recrutamento, seleção e treinamento de pessoal. Outras atividades voltadas para o desenvolvimento de recursos humanos, avaliação de condições de trabalho, mudança e análise das organizações e atividades voltadas para a saúde mental no trabalho apresentam-se como iniciativas tímidas, que vêm inserindo lentamente o profissional em um contexto mais significativo da vida e das decisões organizacionais. Assim, o trabalho dos psicólogos da Câmara, no programa, pode se apresentar aos demais psicólogos como uma nova possibilidade de atuação profissional.

As organizações tradicionais foram projetadas com base em pressupostos antigos, como a constância e a regularidade do ambiente externo que lhes permitia isolar-se dentro de suas fronteiras. A eficiência decorria de sua especialização e estruturação em unidades especializadas estanques, além da prescrição detalhada dos procedimentos e metas estabelecidas para os empregados possibilitando produzir e desenvolver-se nesse cenário. Entretanto, as mudanças tecnológicas, econômicas, sociais e legais vigentes abalaram os pressupostos de constância e regularidade do ambiente externo

das organizações, obrigando-as a se tornarem cada vez mais flexíveis e inovadoras para se adaptarem as mudanças e sobreviverem no mercado.

Nesse cenário, o modelo de gestão burocrático das organizações públicas, lento e linear por natureza, na visão de Machado (2001), também começou a ficar cada vez mais inadequado e ineficiente. A própria visão da contribuição do servidor público na gestão burocrática, nesse novo contexto, necessita ser reformulada. Para o autor, estimular a inovação, a eficiência e a responsabilidade, buscando envolvimento e participação, surge como uma estratégia necessária à administração pública para o alcance dos resultados pretendidos, voltados para a qualidade na prestação dos serviços públicos, a otimização dos recursos despendidos e a satisfação das necessidades do cidadão.

Nesse sentido, o papel do servidor ganha destaque nos novos modelos de gestão, assim como o investimento no desenvolvimento do trabalhador, na sua satisfação e bem estar na organização precisam ser destacados. Por isso, segundo Cruz (2008), um número crescente de organizações públicas vem elaborando planos estratégicos no quadro de uma administração por resultados e, a todo o momento, percebe-se a implantação de sistemas de gestão baseados na motivação positiva dos servidores públicos para o alcance de metas e de melhores desempenhos.

O trabalho realizado pelo servidor em uma organização, dependendo das condições postas para sua realização, pode ser fonte de concretização das necessidades do indivíduo no ambiente e no grupo em que ele se insere. Como fonte de realizações, o trabalho favorece a valorização, a admiração, o respeito, o reconhecimento e a possibilidade de expressar criatividade e a subjetividade. Em contrapartida, de acordo com Dejours(1994), diversos fatores relacionados ao trabalho podem contribuir para que ele seja um lugar de intenso sofrimento e favorecer o adoecimento. Para Dejours,

Entre o homem e a organização prescrita para a realização do trabalho, existe, às vezes, um espaço de liberdade que autoriza uma negociação, invenções e ações de modulação do modo

operatório, isto é, uma invenção do operador sobre a própria organização do trabalho, para adaptá-la às suas necessidades, e mesmo para torná-la mais congruente com seu desejo. Logo que esta negociação é conduzida a seu último limite, e que a relação homem-organização fica bloqueada, começa o domínio do sofrimento – e da luta contra o sofrimento (DEJOURS, 1994, p.15).

Coadunando com o autor, Mendes (1999) identifica o trabalho como o lugar de realização, de identidade, valorização e reconhecimento, sendo a busca do prazer uma constante para todos os trabalhadores na direção de manter o seu equilíbrio psíquico, e tendo o sofrimento um lugar que surge a partir das imposições que as condições externas às situações de trabalho e sua organização se impõem aos trabalhadores.

A área de recursos humanos da Câmara Municipal de Belo Horizonte vem desenvolvendo práticas para contribuir com o desenvolvimento das condições de trabalho e saúde dos servidores, criando um espaço para a expressão das necessidades, do sofrimento gerado pelo trabalho e para o acompanhamento das condições de trabalho na Instituição.

Dentre as práticas desenvolvidas, há o Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde - PAPS, criado pela Divisão de Assistência em Recursos Humanos da Câmara Municipal de Belo Horizonte, em 1991. O programa funciona como instrumento preventivo da saúde do servidor, com foco na saúde ocupacional, visando levantar dados significativos sobre o ambiente de trabalho e a saúde dos servidores. Tais dados são analisados, controlados e trabalhados subsidiando ações voltadas à saúde e ao bem-estar do servidor de forma integral.

Com enfoque interdisciplinar, o programa engloba a realização de exames laboratoriais, avaliação médica, psicossocial e odontológica. Foi constituída uma equipe gestora composta por um médico do trabalho, um psicólogo, um assistente social e um fisioterapeuta para realizar estudos sobre as informações geradas pelo programa e propor ações voltadas para a saúde dos servidores da Câmara Municipal de Belo Horizonte.

Ao longo do meu exercício funcional na área de Recursos Humanos da Câmara Municipal de Belo Horizonte, tive a oportunidade de participar do

Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde-PAPS, convocada anualmente para o acompanhamento psicossocial, médico e odontológico. Antes dessa experiência, eu já havia sido funcionária de outras empresas e me submetido a exames periódicos de saúde, entretanto esses eram exclusivamente médicos, em consonância com a legislação do Ministério do trabalho, que obriga as empresas a implantarem o Programa de Controle Médico da Saúde Ocupacional – PCMSO, por meio da Lei 6514/77 - e a disponibilizarem o exame médico periódico. Tal obrigatoriedade se dá às empresas que possuem empregados Celetistas, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT),

A Diretoria de Recursos Humanos da Câmara Municipal de Belo Horizonte chama a atenção por garantir a implantação do Programa de Controle Médico da Saúde Ocupacional, pois não há obrigação legal para isso. Os funcionários da Câmara não são Celetistas, o regimento de trabalho dos servidores da CMBH é regido pelo Estatuto dos Servidores da CMBH, Lei 7863/99, que não determina a realização do PCMSO. A Câmara apresenta o programa e o executa de forma a integrar a participação de todos os setores da área de saúde com seus especialistas, indo além do que estabelece a legislação sobre o assunto.

A perspectiva da atuação do psicólogo nas organizações em um programa de acompanhamento periódico de saúde coloca-se como uma importante função preventiva, antecipando uma abordagem aos servidores antes da instalação de sintomas, doenças ou mesmo conflitos nas atividades e nas relações de trabalho. De acordo com Bastos e Galvão-Martins (1990) tal função do psicólogo, juntamente com a função dos demais profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais), estabelece-se no nível preventivo, no acompanhamento do desenvolvimento de doenças ocupacionais e na análise das condições ambientais que as geram. Essa atuação contrapõe uma prática comumente observada nas organizações, em que o profissional só é chamado a atuar quando já existe uma situação de deterioração nas relações interpessoais, baixo rendimento no trabalho, desmotivação e até mesmo adoecimento dos servidores.

Ademais, a perspectiva de uma atuação em equipe multidisciplinar, embora não seja uma abordagem nova¹, desperta o interesse em conhecer como o psicólogo da Câmara Municipal de BH se percebe em atividade com os outros profissionais, em especial no programa de acompanhamento periódico de saúde, cuja proposta é um olhar integrado sobre a saúde do servidor. Tal olhar não é usual para os profissionais de RH que, embora estejam inseridos em equipes formalmente compostas, majoritariamente, trabalham de forma individual, não interdependente e não integrada (cf. GALLI, apud BASTOS e GALVÃO-MARTINS, 1990).

É a partir dessa experiência que propomos desenvolver este trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Psicologia do trabalho. Procuramos investigar como surgiu e como se desenvolve o Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde da CMBH. Também analisamos a atuação do psicólogo no programa, a partir da visão desse profissional, de como ele avalia os alcances e as limitações dessa atuação. Acreditamos que este trabalho é importante, pois contribui aos psicólogos que buscam identificar possibilidades de novas atuações no ambiente das organizações, à partir do conhecimento da dinâmica do trabalho do psicólogo no programa, dos resultados e das limitações verificadas na sua prática.

Antes de entrarmos no trabalho em si, é importante descrever o cenário que envolve tal programa. A primeira parte deste trabalho faz um breve resgate teórico sobre o cenário atual das organizações públicas, aborda o histórico do percurso das relações entre trabalho e saúde e apresenta o desenvolvimento da psicologia e do papel do psicólogo nas organizações.

Após descrevermos o cenário e o papel do psicólogo, nosso objetivo é descrito na segunda parte. Em seguida a metodologia de trabalho é descrita, na terceira parte do trabalho.

Na quarta parte deste, é apresentado o Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde- PAPS. Tal seção foi realizada a partir de pesquisas

¹Na área da saúde do trabalhador a compreensão dos fenômenos que envolvem o homem exige a participação de diversas disciplinas, como a medicina do trabalho, a psicologia, a ergonomia, a engenharia, entre outras

bibliográficas, que fizeram parte de nossa metodologia, sendo assim parte de nossos resultados. A subseção 4.3, após a apresentação do programa, traz os resultados das entrevistas feitas com as psicólogas nas quais obtivemos os dados sobre a visão do psicólogo sobre o programa.

Na quinta parte, apresentamos as análises dos resultados obtidos, tendo como referência os resultados das entrevistas articulando-os às contribuições teóricas apresentadas.

Nossas considerações finais são apresentadas na sexta e última parte do trabalho.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 O novo cenário das organizações públicas

A globalização financeira, juntamente com as inovações tecnológicas, a velocidade na geração de informações e as novas formas de gestão causaram rápidas transformações no mundo do trabalho.

Novos cenários surgem e instantaneamente são reconfigurados, novos desafios são impostos às organizações, obrigando-as a adaptar seus processos de produção de bens e prestação de serviços e seus relacionamentos com os diversos públicos com quem interagem.

Essa ambiência em constantes transformações agindo sobre o conjunto da sociedade - pessoas e organizações - obriga as organizações a se manterem atentas às tendências futuras, flexíveis para se adaptarem às mudanças e inovadoras para criarem novas alternativas de sustentação. De acordo com Goulart (1996), as organizações operam dentro de uma conjuntura econômica e política que está continuamente mudando e as mudanças ocorridas no ambiente determinam outras em seu interior, sendo necessário que os objetivos, as políticas, as estruturas organizacionais estejam sempre se alterando para acompanhar o processo de mudança.

O cenário atual das organizações públicas também exige mudanças. Governos burocráticos, lentos e lineares por natureza, com um aparato estrutural agigantado e oneroso, estão cada vez mais inadequados e ineficientes. Segundo Bresser-Pereira (1998), no Brasil, a primeira grande reforma administrativa, iniciada no primeiro governo Vargas com o objetivo de transformar a administração pública brasileira em um serviço profissional baseado no Estado de Direito e na competência técnica, visava tornar o aparelho do Estado efetivo, capaz de garantir seu próprio sistema constitucional-legal.

De acordo com o autor, essa mudança na forma de gestão da administração pública representou um enorme avanço, pois transferiu os poderes do soberano e possibilitou uma maior interação com a sociedade. Entretanto, a evolução do Estado que passou de Estado Liberal para Estado de bem-estar Social acabou por agigantar a máquina pública a ponto de torná-la absolutamente ineficiente (cf. CRUZ, 2008). Pereira (apud CRUZ, 2008, p.3) afirma que:

(...) na realização das atividades exclusivas de Estado e principalmente no oferecimento dos serviços sociais de educação e saúde, a administração pública burocrática, que se revelara efetiva em combater a corrupção e o nepotismo no pequeno Estado Liberal, demonstrava agora ser ineficiente e incapaz de atender com qualidade as demandas dos clientes no grande Estado Social do século XX.

Seguindo a evolução do Estado e da sociedade, a administração precisou se modernizar para responder a esses novos desafios, surgindo assim o modelo de gestão pública gerencial ou NAP – Nova Administração Pública. Sob essa nova concepção, um número crescente de organizações públicas vem elaborando planos estratégicos no quadro de uma administração por resultados e, a todo o momento, percebe-se a implantação de sistemas de gestão para o alcance de melhores desempenhos. Uma gestão direcionada a alcançar uma maior eficácia e eficiência dos serviços, a desburocratização e a simplificação de processos e de procedimentos e a satisfação das necessidades, tanto explícitas quanto implícitas, dos cidadãos.

Nessa mesma direção, Machado (2001) enfatiza que a qualidade do governo é o ponto central da competência do Estado. De acordo com o autor, o perfil requerido das organizações, inclusive dos governos na era da informação, é de organizações enxutas, flexíveis, que trabalhem basicamente em parcerias, voltadas às necessidades do cliente, inovadoras e em permanente evolução.

Apesar de toda a turbulência das mudanças ultimamente vividas em nosso mundo, na percepção de Machado (200, p.12) “a burocracia se encontra enraizada na alma das pessoas, pois oferece uma ilusão de estabilidade, daquela estabilidade tão sonhada”. Mas as mudanças na sociedade estão

pressionando os processos tradicionais de trabalho a cederem lugar a novos processos que utilizam recursos tecnológicos e comunicacionais. A baixa qualidade de serviços vai de encontro às expectativas de serviço de alta qualidade por parte dos cidadãos e orçamentos sempre crescentes contrastam com as limitações fiscais severas. Para o autor, as organizações públicas foram desenhadas para serem muito estáveis, mas chegou-se a um ponto da história em que tal estabilidade é inviável. Logo, se não houver um realinhamento de ações, as mudanças serão excessivamente lentas e as organizações que não mudarem estarão fatalmente condenadas ao fracasso.

Exemplos de programas visando à melhora dos trabalhos podem ser vistos na Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais (ALMG), que desenvolveu um grandioso projeto estratégico chamado Direcionamento Estratégico: Assembleia Legislativa de Minas Gerais, 2010-2020. Tal projeto afirma que “É hora, portanto, de os legislativos criarem novos parâmetros de ação. Trata-se, principalmente, de adotar uma postura mais proativa, assumindo, de fato e de direito, o papel que a sociedade espera deles” (MINAS GERAIS, 2010, p.11). A Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul (ALERGS) também implantou o programa “Modernizando a Gestão da Assembleia-MGA” e a Assembleia Legislativa do Estado do Mato Grosso implementou um plano estratégico para os anos 2007-2010, chamado Programa de Qualidade nos Serviços, todos com a mesma finalidade de modernização.

Entretanto, de acordo com Ferreira (1996), as condições que favorecerão a implementação da mudança estão relacionadas com uma definição clara e objetiva de missão e um alto grau de compartilhamento junto às pessoas. Implantar um novo modelo de administração pública não significa apenas mudar sistemas, estruturas e legislação; muito mais do que isso, significa criar as condições objetivas de desenvolvimento e motivação das pessoas que conduzirão e realizarão as reformas.

Para as organizações públicas, ao buscarem um diferencial que as mantenham em condição de implantar as mudanças necessárias, necessitam alcançá-lo,

antes de tudo, com a obtenção de um corpo de servidores capazes de abarcar o conhecimento e transformá-lo, na prática, em resultados. Dessa forma os servidores passam a serem vistos como os principais atores, como quem favorece a assunção da mudança desejada.

Assim, dentre as áreas a serem trabalhadas em uma instituição pública, para que esta cumpra com sua missão, um destaque especial precisa ser dado à área de recursos humanos. Cabe a essa área constituir programas e implementar ações que promovam ao servidor sua integração ao ambiente de trabalho, o desenvolvimento de suas habilidades, a valorização de suas contribuições e a manutenção das condições físicas e psicológicas adequadas à realização do seu trabalho.

E para melhorar o desempenho das pessoas, tornando-as mais dispostas a realizar suas atribuições, mais produtivas nas suas tarefas, dentre os fatores a serem trabalhados pelas áreas de recursos humanos, uma maior atenção precisa ser dada às questões da saúde no trabalho. Segundo Amazarray (2003), condições de trabalho inadequadas e suas formas de organização estão relacionadas a danos a saúde dos trabalhadores, que se apresentam como sofrimento psíquico, doenças profissionais e acidentes de trabalho, resultando em alto índice de absenteísmo e baixa produtividade.

1.2 Trabalho e saúde

A relação entre o trabalho e a saúde/doença dos trabalhadores tem sido objeto de estudos e pesquisa há séculos. Na Antiguidade greco-romana, o trabalho já era visto como um fator gerador e modificador das condições de viver, adoecer e morrer dos homens. Trabalhos de Hipócrates, Plínio, Galeno e outros chamavam a atenção para a importância do ambiente, da sazonalidade, do tipo de trabalho e da posição social como fatores determinantes na produção de

doenças. A história da Medicina registra associações entre o trabalho e a saúde/doença na Idade antiga, quando foram descritos casos de intoxicação saturnina em trabalhadores de minas, doenças posturais em alfaiates e cavaleiros e outros relatos sobre doenças pulmonares em escravos que trabalhavam na produção de mortalhas (cf. MENDES, 2007).

Quase dois séculos mais tarde, em 1700, o médico italiano, Bernadino Ramazzini, reconhecido como pai da Medicina do trabalho, iniciou uma nova fase nas pesquisas e no entendimento sobre o assunto com a publicação de sua obra *De Morbis Artificum Diatriba* (As Doenças dos Trabalhadores), em que descreve doenças relacionando-as à ocupação das pessoas em mais de 50 profissões. “o livro constituiu-se no primeiro tratado completo sobre doenças relacionadas ao trabalho e é obra de referências para a área até o século XIX, quando a Revolução Industrial determinou a geração de novos problemas sanitários” (MENDES, 2007, p. 9).

Segundo Mendes (2007), a partir da Revolução Industrial (1760-1850), a mudança das condições de vida social e de trabalho teve papel de destaque. Nessa época, as doenças e os acidentes eram numerosos, não havia limites na jornada, ultrapassando dezesseis horas de trabalho por dia, incluindo mulheres e crianças. O ambiente era fechado e as máquinas não apresentavam qualquer proteção; as condições de trabalho eram péssimas. Além disso, com a higiene precária e a falta de assistência médica, disseminaram-se também as doenças infectocontagiosas, o que levava a população à morte precoce.

A presença de um médico no interior das unidades fabris representava, ao mesmo tempo, de acordo com Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), um esforço em detectar os processos danosos à saúde e um sustentáculo do empresário para recuperação do trabalhador, visando ao seu retorno à linha de produção, em um momento em que a força de trabalho era fundamental à industrialização emergente. Instaurava-se assim o que seria uma das características da Medicina do Trabalho mantida, até hoje, em que se predomina a forma tradicional: sob uma visão eminentemente biológica e

individual, no espaço restrito da fábrica, numa relação unívoca e unicausal, buscam-se as causas das doenças e acidentes. Amazarray, (2003, p.13) afirma que:

(...) na perspectiva de alguns autores (DEJOURS, 1992; FACHINI, 1993), antes do século XIX não se pode falar propriamente em saúde dos trabalhadores, mas em medidas para assegurar a sua sobrevivência.

No Brasil, conforme Rocha e Nunes (apud AMAZARRAY, 2003), as condições de vida e de trabalho no século XIX, até início do século XX eram muito semelhantes às ocorrências observadas no período da Revolução Industrial na Inglaterra. Em 1919, foi aprovada a primeira lei sobre Acidentes do Trabalho - Decreto Legislativo nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919 e sobre Previdência Social, em 1923.

Esse período foi marcado por movimentos intensos dos trabalhadores por melhores condições de trabalho, pela prevenção de acidentes e pelo direito à assistência médica. A luta pelo não adoecimento, pela saúde do corpo, buscando minimizar as consequências provocadas pela industrialização, era o que se manifestava, de acordo com Dejourns (1994).

A partir daí, de acordo com Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), a Saúde Ocupacional avança como uma proposta interdisciplinar, com base na Higiene Industrial, relacionando ambiente de trabalho e corpo do trabalhador. Incorpora-se a teoria da multicausalidade, na qual um conjunto de fatores de risco é considerado na produção da doença, avaliada por meio da clínica médica e de indicadores ambientais e biológicos de exposição e de efeito. Entretanto, os autores criticam tal abordagem ao considerar que se os agentes/riscos são assumidos como peculiaridades próprias de objetos e meios de trabalho, descontextualizados das razões que se situam em sua origem, repetem-se, na prática, as limitações da Medicina do Trabalho. De acordo com Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997, p.3):

As medidas que deveriam assegurar a saúde do trabalhador, em seu sentido mais amplo, acabam por restringir-se a intervenções pontuais sobre os riscos mais evidentes. Valoriza-se a utilização de equipamentos de proteção individual, em detrimento dos que poderiam significar a proteção coletiva; normatizam-se formas de trabalhar consideradas seguras, o que, em determinadas circunstâncias, conforma apenas um quadro de prevenção simbólica. Assumida essa perspectiva, são imputados aos trabalhadores os ônus por acidentes e doenças, concebidos como decorrentes da ignorância e da negligência, caracterizando uma dupla penalização.

Para Amazarray (2003), retoma-se, mais de um século depois do assinalamento de Marx, a importância conferida ao modo de como o trabalho é organizado pelos homens, imprimindo um intenso sofrimento ao restringir a autonomia do trabalhador, ao limitar o uso do tempo, do espaço e de suas potencialidades. De acordo com Seligmann-Silva (1994), conforme a organização conferida ao trabalho há uma utilização deformante do corpo e das potencialidades psíquicas, provocando no trabalhador um desgaste físico e psicológico e uma perda da sua capacidade potencial ou efetiva. Para a autora:

(...) a situação de trabalho dominado/explorado atua poderosamente sobre o trabalhador enquanto pessoa dotada de subjetividade, que modula relações e usos pessoais do tempo, do espaço dos próprios gestos e pensamentos, este seria o “trabalhador por inteiro”, que estaria exposto a ser expropriado de componentes importantes de sua subjetividade, no interior daquelas situações onde a sujeição é intensa – o que costuma ocorrer em conjunturas onde a correlação de forças capital/trabalho desfavorece particularmente este último (SELIGMANN-SILVA, 1994, p.79).

O conceito de saúde é reformulado por autores como Canguilhem (1978) que enxergam a saúde não como o oposto da doença, mas saúde e doença como dimensões constituintes do processo dinâmico que é a vida, estando cada uma dessas dimensões contida na outra. “(...)a doença não é apenas o desaparecimento de uma ordem fisiológica, mas o aparecimento de uma nova ordem vital.(...) Não há desordem, há substituição de uma ordem esperada ou apreciada por outra ordem.” (CANGUILHEM, 1978, p.156).

A saúde, na visão do autor, “é um guia regulador das possibilidades de reação “(CANGUILHEM, 1978, p.160), seria a capacidade do ser vivo de estabelecer normas, de tolerar e de enfrentar as agressões do meio. Implica poder desobedecer, produzir ou acompanhar uma transformação, adoecer e sair do estado patológico. Ser saudável significa, então, ser capaz de detectar, interpretar e reagir – enfim, é a capacidade de ficar doente e poder se recuperar.

Tal concepção extrapola a noção de adaptação geral, contemplada nas conceituações de saúde e doença, entendendo que a própria noção de adaptação precisa ser ressignificada, como Laurell e Noriega afirmam “Os processos de adaptação geralmente são conceituados como processos fisiologicamente normais, capazes de preservar o organismo em termos de sua sobrevivência“ entretanto, segundo os autores, muitos processos de adaptação podem levar à sobrevivência em condições corporais precárias ou podem até mesmo destruir a integridade corporal.

Um exemplo revelador desse fato é a reação ao estresse, o processo de adaptação talvez mais característico da sociedade capitalista. Assim, apesar do que seja a maneira de se colocar o organismo em alerta, mobilizando-o para “fugir ou lutar diante de um perigo”, a sua repetição frequente ou sua conversão em estresse crônico transforma-se num processo destrutivo de uma série de estruturas e processos corporais. (LAURELL e NORIEGA, 1989, p.101).

Assim, como colocado por Canguilhem (1978), falar de saúde como o conjunto dos poderes que nos permitem viver sob a imposição do meio implica que as intervenções em saúde necessitam se orientar, não apenas a fim de impedir que a doença aconteça, mas também prover os meios para que os indivíduos e grupos possam adoecer e recuperar-se. Alves (2003) nos coloca também a possibilidade e a necessidade de tratar da questão da saúde por meio da participação de todos os atores da saúde, que vivenciam a experiência do processo saúde-doença, na produção de conhecimento e nas intervenções

sobre o processo. Dessa forma, o trabalhador é colocado como sujeito ativo do processo saúde-doença, sendo uma característica que diferencia a Saúde do Trabalhador, em seu modelo teórico, e não simplesmente como objeto de intervenção, tal como é tomado pela Saúde Ocupacional e pela Medicina do Trabalho, abordagens originárias dos serviços médicos das indústrias na Revolução Industrial.

Na visão de Nardi (1997), a saúde do trabalhador compreende um conjunto de conhecimentos provenientes de diversas disciplinas, como Medicina Social, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Medicina do Trabalho, Sociologia, Epidemiologia Social, Engenharia, Psicologia, entre tantas outras, que – aliado ao saber do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e suas vivências das situações de desgaste e reprodução – estabelece uma nova forma de compreensão das relações entre saúde e trabalho e propõe uma nova prática de atenção à saúde dos trabalhadores e intervenção nos ambientes de trabalho. De acordo com o autor, o termo surgiu no Brasil atrelado ao Movimento pela Reforma Sanitária, que se intensificou no país a partir da década de 1980, tendo, na Reforma Sanitária Italiana, seu exemplo inspirador.

A união dos esforços de técnicos de saúde ligados às universidades e ao Ministério da Saúde com os trabalhadores, dentro da emergência do Novo Sindicalismo, estabeleceu as bases desse conjunto de saberes e práticas denominado Saúde do Trabalhador, que surge como contraponto aos modelos hegemônicos das práticas de intervenção e regulação das relações saúde-trabalho da Medicina do Trabalho, Engenharia de Segurança e Saúde Ocupacional. (NARDI,1997, p.1).

As mobilizações populares pela saúde do trabalhador no Brasil e as discussões desse novo enfoque nas Conferências Nacionais de Saúde e Conferências Nacionais de Saúde dos trabalhadores foram decisivas para consolidar o conceito dentro dos textos legais da Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080) de 1990 (cf. MENDES, 2007). Tem-se a seguinte definição legal no artigo VI da lei 8.080 (BRASIL, 1990): “conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à

recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.

Dessa forma, o objeto da saúde do trabalhador passa a ser definido como o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho. Segundo Dias:

O trabalho é entendido enquanto espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas, igualmente, de resistência, de constituições e do fazer histórico dos trabalhadores, que buscam o controle sobre as condições e os ambientes de trabalho, para torná-los mais saudáveis, em um processo lento, contraditório, desigual no conjunto da classe trabalhadora, dependente de sua inserção no processo produtivo e do contexto sócio-político de uma determinada sociedade. (DIAS, 1995, p.28)

Nessa perspectiva, Alessi et al. (apud OLIVEIRA e MUROFUSE, 2001: 2) afirmam que “a saúde do trabalhador aparece enquanto uma prática social instituinte e instituída dentro de um determinado modo de produção”. Nessa mesma direção, Laurell (1989) coloca que o trabalho, como categoria social, está sujeito a múltiplos condicionantes e que as condições de trabalho e suas patologias estão relacionadas a muitas variáveis, que refletem inclusive valores e regras da sociedade. Para a autora (1989, p.36) “nesta concepção não há uma separação entre o social e o biopsíquico, que se unem por um vínculo de mediação externo, pois o processo de trabalho é ao mesmo tempo social e biopsíquico.”

Realizar as intervenções, considerando a amplitude da saúde do trabalhador, é um desafio a ser enfrentado pelos profissionais do atendimento na área da saúde. Segundo Sato, Paparelli e Oliveira (2011) há que se compreender melhor, no dia a dia de trabalho, a imbricação entre as questões da saúde e da vida das pessoas, vida essa que inclui sua trajetória pessoal, as questões familiares, educacionais, subjetivas e também aquelas relacionadas ao trabalho. Para os autores, além de compreender, é preciso incluir essas

dimensões na assistência e no trabalho preventivo, guardadas as devidas especificidades de programas e instituições.

O enfrentamento desses desafios é especialmente importante no contexto atual, em que passa a vigorar o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário com a Lei nº11.430, de 26 de dezembro de 2006, o Decreto nº 6042, de 12 de fevereiro de 2007, e a Instrução Normativa nº 16, do INSS, de 27 de março de 2007 (IN 16), (BRASIL, 2007). Trata-se de uma lei que permite à previdência social conceder benefício acidentário ao trabalhador incapacitado para o trabalho que seja acometido por doença cujo risco de adquiri-la seja maior no ramo econômico ao qual pertence a empresa em que trabalha, ou seja, com base em critério epidemiológico. Também inverte o ônus da prova, instituindo que cabe ao empregador provar que os trabalhadores acometidos por agravos à saúde com alta prevalência no ramo econômico considerado não adoeceram por causa do trabalho, diferentemente da lógica anterior, em que o trabalhador é quem tinha que provar que seu problema estava relacionado ao trabalho que realizava. Além disso, o Fator Acidentário de Prevenção (FAP) permite taxar mais as empresas que mais acidentaram e adoeceram em um determinado período de tempo, tendo como referência a alíquota do ramo econômico a que pertence.

O FAP é o instrumento da política pública de prevenção contra acidentes e doenças do trabalho e permite a flexibilização da alíquota de contribuição de um, dois ou três por cento, destinada ao financiamento do benefício de aposentadoria especial e dos benefícios acidentários, reduzindo-a em até 50% ou aumentando-a em até 100% segundo o desempenho da empresa em relação à respectiva atividade econômica. (TODESCHINI, e CODO, 2009, in MELO 2011)

Para Codo (2010) com o NTEP (Nexo técnico epidemiológico) estamos diante de uma ferramenta epidemiológica poderosa para apontar relações entre saúde e trabalho, mesmo que estas não tenham sido apontadas pela literatura. “o empregado ganha estabilidade no emprego, o país ganha acuracidade na

incidência dos problemas de saúde, a empresa e o setor econômico ganham a consciência dos agravos que está promovendo, ações preventivas se tornam possíveis, e paga-se ao Estado o devido pelos prejuízos de SST.” (CODO, 2010, p.17)

Na Câmara Municipal, com a implantação da nova legislação, foi observada em 2010 a majoração do Seguro de Acidente de Trabalho – SAT, com o aumento da alíquota RAT, que passou de 1% para 1,1936%, incidindo esse novo percentual, durante todo o ano de 2011, na contribuição mensal paga pela Câmara Municipal à Previdência Social sobre a massa salarial dos servidores da Instituição.

A Instituição, que já havia tomado conhecimento das mudanças implementadas pela Previdência Social, mas que não identificou na ocasião, nenhuma consequência que poderia advir da sua forma de lidar com os fatos relacionados à saúde e segurança no seu ambiente laboral, chocou-se com a nova realidade. Cursos sobre o tema foram realizados e várias discussões foram feitas, mas, apesar de se concluir pela necessidade de investimento na prevenção de acidentes e doenças do trabalho, nenhuma medida diferenciada foi implantada até o momento.

De acordo com Melo (2011), a dinâmica instaurada pela implementação do FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP aponta um caminho rumo ao fortalecimento das políticas de prevenção de acidentes e doenças do trabalho. No mesmo sentido, Codo (2010), afirma que por meio de uma visão acurada, é possível saber o que, quando e onde o trabalhador está adoecendo, quem promove saúde ou é leniente com a doença, sendo possível à partir dessa análise traçar uma política que pune e premia a quem merece.

Dessa forma, essa nova legislação, que representa uma conquista dos trabalhadores e estimula a prevenção, coloca em destaque o tema da construção do nexo entre saúde e trabalho e os desafios presentes nesse contexto.

Entretanto, os resultados dessa iniciativa só poderão ser avaliados futuramente, quando comparados às estatísticas alarmantes do cenário da acidentalidade que se tem hoje no Brasil. De acordo com Codo (2010, p.12), “As mazelas nacionais em SST não vão se esvair em um passe de mágica após o Ntep, mas ele foi o principal avanço, e um avanço revolucionário, nestes tempos recentes.”

1.3 O desenvolvimento da psicologia nas organizações

A psicologia do trabalho constitui hoje um campo de aplicação dos conhecimentos oriundos da ciência psicológica às questões relacionadas ao trabalho humano com vistas a promover a saúde do trabalhador e sua satisfação em relação ao trabalho. As contribuições da psicologia e o papel do psicólogo nas organizações têm sido objeto de interesse de diversos autores, que buscam identificar no seu desenvolvimento o que os influenciava e a que atendiam as suas práticas.

A psicologia nas organizações surgiu com a finalidade de atender as necessidades das indústrias e da ideologia administrativa, baseada na escola clássica da administração, que se consolidava entre os séculos XIX e XX. Nesse período as condições desumanas produzidas pelo desenvolvimento industrial acelerado e pelas prolongadas jornadas de trabalho exigiam uma intervenção imediata, não apenas porque os trabalhadores adoeciam e morriam, mas, principalmente, porque havia uma baixa produtividade decorrente desse adoecimento.

Segundo Sampaio (1998), a primeira face da psicologia do trabalho, a Psicologia Industrial, foi fundada por Walter Dill Scott entre os anos de 1902 e 1909. A prática da chamada Psicologia Industrial resumia-se, inicialmente, a atividades de recrutamento, seleção, estudos sobre as condições de trabalho, utilização de testes psicológicos e serviços de consultoria a indústrias. O

objetivo principal era ter um maior controle sobre o trabalho e a lógica de produção em massa.

Para Schultz e Schultz (1981), a psicologia da década de 20 era exclusivamente voltada para os interesses das Organizações e tinha como principal objetivo selecionar candidatos para colocar a pessoa certa na função certa. A orientação vocacional era baseada apenas em testes e os estudos sobre as condições de trabalho visavam sempre o aumento da produtividade.

Na visão de Sampaio (1998), a psicologia, que já procurava distanciar-se da filosofia e entrar no clube seletivo das ciências, assume sua primeira face atrelada aos interesses das indústrias, instrumentalizando alguns pressupostos tayloristas referentes à ideia do homem certo no lugar certo, defendendo a divisão do trabalho e a especialização do operário. Segundo o autor (1998, p.20):

O primeiro livro da área, *Psychology and industrial efficiency*, escrito por Hugo Munsterberg, apresenta como tese central o estudo da produtividade (output) em função do esforço (input). Se esta afirmativa está correta, não é difícil perceber como está ajustada ao pensamento clássico em administração, em especial ao Taylorismo.

Posteriormente, a psicologia foi ampliando seu âmbito de atuação em decorrência da nova face industrial que se delineava. A crescente insatisfação e os questionamentos dos trabalhadores, principalmente após a Segunda Guerra Mundial, levaram os industrialistas a procurarem outros meios que objetivassem o incremento da produção.

Estudos sobre o significado do trabalho, a motivação e as relações organizacionais e interpessoais, em 1927, realizados em Hawthorne, demonstraram que a produtividade estava atrelada principalmente às relações humanas e não apenas a fatores ambientais físicos, como acreditavam na época. Eles afirmaram que ao lado da organização formal, estruturada pelas técnicas tayloristas de prescrição da execução do trabalho, existe a organização informal, baseada nas relações de grupo, capaz de alterar os resultados da produção. Assim, fatores psicológicos como reconhecimento e valorização do trabalho interferiam na produtividade. (cf. SAMPAIO, 1998). Como Schultz e Schultz afirmam:

Devido a pouca relevância encontrada no ambiente físico e ao destaque dado às condições sociais e psicológicas do ambiente de trabalho, a partir de então, esse campo passou da seleção e colocação, para problemas mais complexos, envolvendo relações humanas, motivação e moral. (SCHULTZ e SCHULTZ 1981, p.206)

A afirmativa de Munsterberg, citada por Schultz e Schultz (1981, p.200), de que "a melhor maneira de aumentar a eficiência no trabalho e assegurar a harmonia no local de trabalho consistia em selecionar trabalhadores para funções adequadas às suas capacidades mentais e emocionais," foi anexada ao pensamento administrativo e ao Taylorismo, na época.

As práticas e modelos que serviam bem à administração clássica da produção somaram-se com algumas contribuições da escola de relações humanas, mantendo, contudo, seu interesse principal em subsidiar a produtividade nas empresas. Tais práticas e modelos foram acolhidos como uma forma de reduzir os efeitos da organização mecanicista, por meio da melhoria de relacionamento entre os empregados e estímulos à satisfação no trabalho. De acordo com Sampaio (1998), nesse período, tornou-se necessária a ampliação do foco sobre o trabalho, visando não só o bem-estar físico, mas também o social e mental do trabalhador, levando em consideração as suas potencialidades individuais. Passou a ser trabalhada a vivência dentro do local de trabalho, com a expectativa de melhorar as condições de trabalho, assim como a relação interpessoal dos trabalhadores.

A psicologia começou a expandir sua atuação ao mesmo tempo em que avançavam os estudos sobre motivação, comunicação e comportamento de grupo. Surge a Psicologia Organizacional, a segunda face da psicologia do trabalho, à medida que "os psicólogos deixaram de estudar apenas os postos de trabalho para contribuir também na discussão das estruturas da organização", como afirma Sampaio (1998, p.23).

A segunda face emergiu quando a estrutura das organizações se tornou um ponto importante na compreensão do comportamento humano no trabalho e, portanto, os olhares se voltaram para analisar as contribuições da psicologia. A valorização do comportamento humano no trabalho também teve um papel decisivo no aparecimento da segunda face quando ajudou a demarcar a

temática de comportamento organizacional. Desenvolvimento organizacional e gerencial e mudanças organizacionais passaram a ocupar um lugar de destaque.

Apesar das mudanças, para o autor, a Psicologia Organizacional não foi uma ruptura com a Psicologia Industrial, sendo considerada uma ampliação do seu objeto de estudo, já que os psicólogos continuaram atrelados aos problemas da produtividade das empresas. O sujeito trabalhador ainda era tomado como simplesmente adaptável à indústria. De acordo com Sampaio (1998), o caráter instrumental da Psicologia Organizacional acabou por supervalorizar as teorias comportamentais na psicologia, que maximizam a influência do ambiente no comportamento humano e minimizam as influências intrapsíquicas, reduzindo-as apenas ao nível da satisfação.

As críticas à Psicologia Organizacional e ao seu caráter de engenharia social não foram poucas. Alvesson (apud SAMPAIO, 1998) questiona a orientação tecnocrática e a falta de interesse no simbólico da Psicologia Organizacional e alega que seu objetivo central seria amortecer as tendências nascidas da divisão do trabalho e do empobrecimento das tarefas.

Chanlat (apud SAMPAIO, 1998), na mesma linha, reforça essa posição, criticando a orientação à busca de eficácia, de desempenho, de produtividade e do rendimento em curto prazo, que teriam dirigido a pesquisa e o desenvolvimento de práticas da Psicologia Organizacional. Ramos (apud SAMPAIO, 1998, p.26) coadunando com os autores, denuncia em sua obra essa distorção da Psicologia Organizacional, afirmando que “A Psicologia transforma-se numa tecnologia de persuasão para aumentar a produtividade”.

O início da Psicologia do Trabalho, considerada então a terceira face, se desdobra na década de 70, na qual a escola Contingencialista de Administração procura estudar a relação dos efeitos do ambiente externo e da tecnologia no âmbito organizacional. A terceira face coincide com a abordagem do trabalho como um fenômeno psicossocial não circunscrito somente às organizações de trabalho. Essa face adota uma postura crítica em relação à psicologia organizacional, vendo-a como amortecedora das contradições da

divisão do trabalho arrefecidas pelo processo de industrialização e do empobrecimento das tarefas (cf. SAMPAIO,1998).

A eficácia, o desempenho e a produtividade se tornam alvo de críticas. Assume-se uma postura menos prescritiva sobre qual seria o melhor ser humano, o melhor trabalho e o melhor resultado e passa-se a descrever como é o trabalhador, como ele se insere o mundo do trabalho, como produz e em que condições. Dá-se início a uma preocupação com a subjetividade do indivíduo e suas vivências no campo do trabalho, tornando-se imperativo compreender em profundidade a complexidade que cerca o modo como o indivíduo trabalha.

A partir de então a busca exclusiva pela produtividade dá espaço a uma compreensão do sujeito trabalhador, "e de todos os significados e manifestações que o trabalho humano traz", como afirma Lima (apud SAMPAIO, 1998, p.27).

Assim, de acordo com Sampaio:

O que era visto como funções ou sistemas das organizações passam a ser concebidos como políticas. Isso significa que o que era concebido como fixo e indispensável passa a ser concebido como ações de grupos sociais nas organizações. (SAMPAIO, 1998, p.27)

Nesse sentido, as pessoas deixam de ser vistas apenas como recursos e passam a ser "parte" da organização. Cria-se a possibilidade da participação dos indivíduos na construção de seu local de trabalho e na elaboração de metas e objetivos, visando ao trabalho que é desenvolvido e não apenas ao que fora prescrito.

A Psicologia do Trabalho pode ser considerada por Lima (apud SAMPAIO, 1998, p.27) "uma Psicologia que tem como ponto central o estudo e a compreensão do trabalho humano em todos os seus significados e manifestações". Estudos sobre o sofrimento humano no trabalho e sua interação com a saúde mental são áreas que atualmente englobam a prática da psicologia, juntamente com as abordagens sobre o estresse e a qualidade de vida no trabalho e os estudos sobre a ergonomia.

Fortalecida e amparada, a Psicologia do Trabalho passa a preocupar-se com a saúde psíquica do trabalhador, problematizando questões como exploração e alienação. Além disso, envolve as mais diversas áreas de trabalho, tais como ergonômicas (engenharia), saúde do trabalhador (medicina), organização do trabalho, relações interpessoais, liderança, organização informal (administração), treinamento técnico, orientação vocacional (pedagogia), motivação, satisfação, comunicação (psicologia), entre outras áreas que estão em constante interação, objetivando uma melhor qualidade de trabalho nas organizações (cf. GOULART e BREGUNCI, apud ARGIMON et al., 2007).

1.3.1 O papel do psicólogo nas organizações

Atendendo a exigência cada vez maior do competitivo mercado, que demanda profissionais superqualificados e comprometidos com a missão das empresas, atualmente essas parecem buscar uma inserção mais dinâmica e completa da psicologia a fim de apoiar os processos e as políticas internas relacionados às pessoas. O psicólogo vai assim ampliando seu espaço de atuação, buscando participar de um processo amplo de interação e interdisciplinaridade, para uma melhor compreensão do fenômeno homem trabalhador, que é essencial para um crescimento organizacional mais abrangente.

A inserção do profissional psicólogo no mercado de trabalho durante longo tempo na história da psicologia industrial voltou-se apenas para o que acontecia dentro da organização e atendendo exclusivamente as necessidades de produção, investindo em uma atuação cujo objetivo final era o de extrair o máximo do trabalhador. O psicólogo se encarregava das práticas de seleção e colocação profissional, além da orientação vocacional baseada em testes e estudos sobre condições de trabalho, visando aumentar a produtividade.

De acordo com Zanelli (2008), somente mais recentemente passou-se a prestar mais atenção nas relações imediatas entre o contexto de trabalho, a

organização e seu ambiente externo, daí derivando comportamentos associados às pessoas que trabalham na organização. A Psicologia Organizacional contemporânea enfatiza a interação das características do trabalhador, a natureza do trabalho, a estrutura organizacional e o ambiente externo. Na perspectiva adotada, suas metas extrapolam a visão tradicional de ajustamento do indivíduo e a busca de eficiência máxima.

Trata-se de priorizar o desenvolvimento da pessoa, por meio de mudanças planejadas e participativas, nas quais o homem possa adquirir maior controle de seu ambiente. O crescimento individual que se pretende, deve conduzi-lo a apreender sua inserção nas relações com o grupo e as relações do grupo com a estrutura organizativa e com a sociedade. Como afirma Zanelli:

A ideia é que toda mudança no homem pode produzir mudanças em seu meio ambiente e vice-versa. A intenção é de preparar o homem para o controle de suas próprias mudanças e as mudanças do ambiente exterior. Produzir é uma forma de alterar o ambiente. A produtividade, necessária para a sobrevivência da espécie humana, coloca-se intrinsecamente associada à motivação, ao envolvimento e à conscientização do significado do ato de produzir. (ZANELLI, 2008, p.35)

Neste contexto, de acordo com o mesmo autor, o desempenho no trabalho e a produtividade são processos fortemente interligados, os quais constituem uma cadeia complexa que compreende desde fatores individuais de motivação, conhecimento e habilidades, até fatores estruturais referentes ao contexto histórico vivido e às mudanças de valores da sociedade. Para ele, cabe ao psicólogo nas organizações trabalhar com estratégias que viabilizem a construção das interações humanas com todo o contexto que o circunda.

A prática do psicólogo organizacional, atualmente, pode ser bem diversificada. Bastos e Galvão (apud ZANELLI, 2008), com base em informações fornecidas pelos profissionais da área e reflexão conjunta dos psicólogos, apresentam as funções e tarefas idealizadas como uma análise ocupacional do psicólogo que atua em organizações:

- Contribuir para a produção teórica sobre o comportamento humano no contexto organizacional - o psicólogo concebe ou replica estudos; concebe novas tecnologias ou testa tecnologias estrangeiras; desenvolve pesquisas.
- Fazer, em equipe multiprofissional, diagnóstico e proposições sobre problemas organizacionais relativos à RH, no nível sistêmico – o psicólogo define problemas, elabora propostas de estudo/diagnóstico, equaciona medidas de implantação.
- Analisar as atividades intrínsecas ao trabalho desenvolvido na organização para subsidiar elaboração de instrumentos necessários à administração de RH e modernização administrativa – o psicólogo elabora e executa projetos de análise do trabalho.
- Promover treinamento e desenvolvimento de pessoal - o psicólogo diagnostica necessidades de treinamento, planeja, aplica e avalia programas de treinamento.
- Realizar avaliação de desempenho – o psicólogo elabora projeto, prepara a organização, acompanha a realização, analisa os dados, encaminha resultados.
- Desenvolver, em equipe multiprofissional, a política de saúde ocupacional da organização – o psicólogo contribui no diagnóstico, na elaboração de projetos, na implementação e avaliação das ações de saúde.
- Desenvolver em equipes multiprofissional ações de assistência psicossocial que facilitem a integração do trabalhador na organização – o psicólogo intervém em problemáticas de integração, elabora e implanta programas, sociais, culturais e recreativos.

- Efetuar movimentação interna de pessoal – o psicólogo analisa os motivos e as opções de permuta formaliza a movimentação, acompanha o processo de adaptação.
- Promover, com pessoal externo, as vagas existentes na organização – o psicólogo constrói a análise profissiográfica, recruta e seleciona pessoal.
- Implantar e ou atualizar plano de cargos e salários – o psicólogo faz análise de cargo e pesquisa salarial, elabora instrumento de integração do plano de cargos e salários.
- Implementar a política de estágio da organização – o psicólogo seleciona, encaminha e acompanha estagiários.
- Supervisionar as atividades do estagiário de psicologia – o psicólogo planeja e acompanha as atividades, avalia o desempenho de estagiários de Psicologia.
- Coordenar, quando responsável pelo gerenciamento de RH, as ações de documentação e pagamento de pessoal – o psicólogo supervisiona atividades de registro e cadastro, da folha de pagamento, do recolhimento de encargos sociais e recolhimentos diversos.
- Estabelecer em equipe multiprofissional, relações em órgãos de classe – o psicólogo analisa a pauta de reivindicação, intermedia negociações.

O conjunto apresentado enfatiza a necessidade de diversas competências a serem assumidas pelo psicólogo em sua atuação. Competências técnicas para uma apreensão global dos problemas humanos e sociais, no âmbito das organizações, e para intervenções interdisciplinares no campo do desenvolvimento e aprimoramento, da adaptação ao trabalho, da valorização, da assistência psicossocial ao trabalhador e do desenvolvimento de relações

interpessoais e intergrupais, propícias à consecução dos fins organizacionais. Aliada a esta, a competência política, para lidar com o ambiente sistêmico da organização, aproximando o psicólogo das instâncias decisórias quanto aos processos que envolvem as políticas voltadas aos recursos humanos (cf. BASTOS e GALVÃO-MARTINS, 1990). Nessa mesma perspectiva, Camacho (apud BASTOS e GALVÃO-MARTINS, 1990) inclui no novo papel do profissional de RH a necessidade de uma visão ampla dos processos organizacionais que o possibilite sugerir políticas e estratégias de intervenção.

De acordo com Duran (apud ZANELLI, 2008) o psicólogo deve ser capaz de aprender, desenvolver e aplicar os conhecimentos gerados mundialmente pela psicologia, por uma análise crítica da pertinência do contexto em que atua, sendo capaz de identificar o ambiente, suas inter-relações sistêmicas, a partir de elementos de sua estrutura formal e informal. Além disso, cabe principalmente ao profissional promover seu espaço de trabalho considerando as observações de Zanelli (2008), de que as organizações tem uma visão parcial e restrita da atuação do psicólogo.

Segundo Orlandini,

O papel do psicólogo dentro das organizações desenvolve-se, dessa forma, para atuar como facilitador e conscientizador do papel dos vários grupos que compõem a instituição, considerando a saúde e a subjetividade dos indivíduos, a dinâmica da empresa e a sua inserção no contexto mais amplo da organização. As atividades exercidas dentro desse papel, que são fundamentadas em técnicas e instrumentos da Psicologia e relacionadas à díade homem & trabalho, podem trazer desenvolvimento para a empresa, o trabalhador e a sociedade. (ORLANDINI apud CAMPOS et al, 2011, p.3):

Apesar de um escopo de atividades diversificadas para sua atuação, o que se verifica, segundo Zanelli (2008), é que o psicólogo organizacional brasileiro executa muito pouco do que a análise ocupacional sugere dentro das possibilidades de aplicação dispostas para a área. Na visão de Sass (apud ZANELLI, 2008), a conjunção dos fatores que concorrem para essa situação vai desde a instância individual, como os valores e a motivação pessoal do

psicólogo, a cultura do grupo de profissionais da categoria, a prevalência das condições de formação acadêmica até determinações histórico-econômicas que constituem o mercado profissional tal como se apresenta no momento e suas perspectivas de evolução.

Segundo Sampaio (1998), a formação insuficiente dos profissionais acaba direcionando suas atividades para o tripé do recrutamento, seleção e treinamento de pessoal. Outras atividades voltadas para o desenvolvimento de recursos humanos, avaliação de condições de trabalho, mudança e análise das organizações e atividades voltadas para a saúde mental no trabalho apresentam-se como iniciativas tímidas, que vêm inserindo lentamente o profissional em um contexto mais significativo da vida e das decisões organizacionais.

O alto grau de complexidade das competências que deve ter um psicólogo contemporâneo, demonstrado por pesquisadores, segundo Bastos e Gondim (2010), ainda não produziu mudanças significativas nas diretrizes curriculares da formação do psicólogo. É ainda pequena e lenta a incorporação de novas práticas e novos resultados de pesquisa ao ensino; são os poucos artigos, textos e outros materiais para leitura técnica e científica em língua portuguesa; os estágios direcionados para áreas que exigem práticas tradicionais, os professores qualificados para conduzir o ensino e a pesquisa. Há ainda a dificuldade em articular as diversas áreas da psicologia entre si e estabelecer interfaces com outras disciplinas de campos afins. Esses são apenas alguns dos problemas citados pelo mesmo autor relativos à formação do psicólogo.

Entretanto, enquanto não se intervém efetivamente na formação acadêmica desse profissional, os psicólogos continuam a ser graduados sob modelos arcaicos e continuam apresentando severas limitações no seu campo de atuação, comprometendo inclusive a credibilidade dos resultados da atuação desse profissional. Coadunando com essa posição afirma Zanelli:

Prefere-se um psicólogo que responda à inserção que lhe está sendo reservada, mas idealiza-se um profissional que atue junto aos recursos humanos, ciente da interdependência sistêmica das partes e níveis da estrutura organizacional e da necessária interação com outros profissionais, que fundamente suas intervenções em critérios científico-metodológicos consistentes e que questione criticamente a inserção de sua prática e o desempenho da organização no contexto social. (ZANELLI apud GOULART, 1996, p.30):

Nos órgãos da administração pública estão concentrados 8,1% dos psicólogos organizacionais, segundo Bastos e Gondim (2010), em atividades vinculadas à área de recursos humanos. Desses, uma pequena parcela está atuando no desenvolvimento de políticas de saúde ocupacional da organização, contribuindo no diagnóstico, na elaboração de projetos, na implementação e avaliação das ações de saúde. De acordo com Bastos e Galvão-Martins:

(...) nesta função, o psicólogo, junto aos demais profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais), planeja e implementa ações em dois planos distintos: (1) ao **nível preventivo**, quando faz planejamento ambiental, quando acompanha o desenvolvimento de doenças ocupacionais e analisa as condições ambientais que as geram; quando contribui na segurança e higiene no trabalho; (2) no **nível remediativo** ao conceber e efetivamente oferecer serviços na área de saúde mental. Além destas atua também na assistência psicossocial, quer intervindo em problemas individuais e de relações intra e intergrupais, quer desenvolvendo programas de higiene mental, quer facilitando o acesso do trabalhador aos benefícios sociais ou programas específicos da organização em que atuam. (BASTOS e GALVÃO-MARTINS 1990, p.15)

De acordo com Sampaio (1998, p.33), mais especificamente no campo da saúde mental no trabalho, pode-se distinguir a responsabilidade dos psicólogos na implantação e gestão de programas preventivos de saúde mental no trabalho, na realização de psicodiagnóstico de trabalhadores e no diagnóstico organizacional em saúde mental no trabalho e a intervenção no ambiente e organização do trabalho para redução e ou prevenção de psicopatologia no trabalho.

Importante ressaltar quando se discute as competências para o trabalho, estas não podem ser vistas apenas como um script, ou um modelo no qual o indivíduo se encaixa afim de responder as exigências do seu meio. Para Schwartz (1998), muitas competências estão em ação e processam-se no ato de trabalhar. A própria noção de competência, para o autor, está alicerçada em uma concepção de trabalho considerado não uma simples execução de tarefas, mas sim como um lugar de usos de si, em que o sujeito em todo o seu ser é convocado a agir, utilizando muito mais recursos do que seu trabalho deixa aparecer.

A competência industriosa, termo cunhado pelo autor, compreende uma heterogeneidade fundamental que implica, de um lado, o grau de apropriação dos saberes conceitualizáveis, prescritos, codificados, cuja aprendizagem supõe disciplina e um certo afastamento do ponto de vista do sujeito, e, de outro, o grau de apropriação das dimensões históricas, singulares e coletivas de cada situação de trabalho, onde se concebe os saberes práticos e se manifesta a ressingularização em relação as normas, sempre perpassadas pelo debate de valores a que se vê confrontado todo indivíduo em um meio de trabalho particular (SCHWARTZ, 1998).

Dessa forma o psicólogo nas organizações é chamado sim a aprender a intervir, mas ao aprender, institui novas formas de fazer, que consideram seu ambiente, seus instrumentos e as demandas que se manifestam, criando competências próprias ao seu meio de trabalho.

2. OBJETIVO

O objetivo central deste trabalho é analisar a participação do psicólogo no Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde – PAPS oferecido na Câmara Municipal de Belo Horizonte. Nossa análise parte do ponto de vista dos profissionais que atendem no programa na perspectiva de uma atuação profissional preventiva, antecipando situações de conflitos, sofrimento e adoecimento dos servidores nos ambientes de trabalho da CMBH e integrada com outros profissionais da área da saúde da CMBH. Analisamos a atuação dos psicólogos, quais os limites dessa atuação e qual a visão dos mesmos sobre a participação do psicólogo em um programa preventivo de saúde a fim de compreender sua atuação no programa e sua percepção sobre as contribuições e os limites dessa atuação.

3. METODOLOGIA

Realizamos uma pesquisa documental nos arquivos da Divisão de Assistência, Saúde e Segurança do Trabalho, buscando levantar o histórico do Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde, seu desenvolvimento e objetivos e a atuação do psicólogo no programa. Foram também coletados dados no site da Câmara Municipal de Belo Horizonte, referentes ao quadro de pessoal, a estrutura e funcionamento da Instituição.

A pesquisa bibliográfica foi realizada com o intuito de obtermos uma melhor compreensão dos principais aspectos teóricos envolvidos com o presente trabalho: o cenário atual das organizações públicas; o histórico da relação saúde-trabalho até os mais recentes conceitos sobre o assunto; o desenvolvimento da psicologia nas organizações até suas contribuições mais atuais na saúde do trabalhador. Também abordamos o trabalho do psicólogo nas organizações, por meio de pesquisa bibliográfica, buscando compreender a contribuição desse profissional na área de recursos humanos.

Para analisar o ponto de vista do psicólogo inserido no Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde da Câmara Municipal de Belo Horizonte, realizamos entrevistas com as duas psicólogas lotadas na Divisão de Assistência, Saúde e Segurança do Trabalho. Tais profissionais responderam a perguntas sobre a participação do psicólogo no Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde da Instituição. Por meio das entrevistas, esperávamos compreender sua atuação no programa e sua percepção sobre as contribuições e os limites dessa atuação.

4. O PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DE SAÚDE - PAPS

4.1 Uma breve caracterização da Instituição Câmara Municipal de Belo Horizonte

A Câmara Municipal de BH representa o poder legislativo do município. Criada em 1936, é um órgão político que atua na elaboração de leis sobre matérias de competência exclusiva do município e na fiscalização da administração, principalmente quanto aos atos e as contas do Poder Executivo municipal, em defesa dos interesses do cidadão. É composta por 41 vereadores, eleitos, para mandato de quatro anos. Possui em sua estrutura uma Mesa Diretora, que é um órgão colegiado composto por vereadores, com mandato de dois anos; órgãos de assessoramento à Mesa Diretora e ao Plenário (Procuradoria Geral, Assessoria de Imprensa e TV Câmara, Cerimonial e Superintendência de Comunicação Institucional); gabinetes parlamentares e a Secretaria, formada pelos setores que oferecem apoio institucional diverso.

A Secretaria da Câmara Municipal de BH é constituída por quatro diretorias, sendo estas a Diretoria Geral, a Diretoria do Legislativo, a Diretoria de Administração e Finanças e a Diretoria de Recursos Humanos. De acordo com dados disponibilizados no Portal da Transparência, no site da Câmara Municipal de BH, em fevereiro de 2013, a Instituição possuía um total de 41 vereadores e 1507 servidores, sendo 338 efetivos, 679 servidores de recrutamento amplo. 301 terceirizados, e 120 servidores à disposição da Câmara cedidos por outros Órgãos, além de 69 estagiários.

A cada dois anos há mudança de Mesa Diretora e a cada quatro anos há encerramento de mandato com realização de nova eleição municipal. As eleições mantêm um percentual de renovação dos vereadores, em torno de 35%, sendo que em 2012 o índice foi de 53%, com exoneração de todos os servidores cujo parlamentar não foi reeleito.

Não há planejamento estratégico para se definir diretrizes para o desenvolvimento da Instituição e para o alinhamento dos setores a médio e longo prazo. A escolha dos ocupantes dos cargos de diretoria e de chefia não apresenta como pré-requisito qualquer formação gerencial, ou critérios de seleção baseado no perfil do cargo, para os ocupantes.

A formação bienal de Mesa Diretora interfere diretamente no funcionamento da Secretaria da Câmara, que fica sujeita a mudanças de Diretorias, de chefias, paralisação de projetos, alteração de prioridades, mudanças estruturais e no Estatuto do servidor, o que gera um clima de tensão, insatisfação e desmotivação entre os servidores.

Além da descontinuidade administrativa, a insegurança quanto à perda do emprego, somada ao esforço despendido em prol das eleições gera também um quadro de estresse e sofrimento nos servidores de gabinete. Os cargos destinados a servidores de outros órgãos, à disposição da Câmara, os estagiários e terceirizados, também sofrem impactos das mudanças tanto de Mesa Diretora, quanto de Legislatura.

A Diretoria de RH da Câmara Municipal de BH é constituída por três Divisões e seis Seções, com atribuições específicas, definidas nos termos do Anexo V da Lei nº 7.863/1999 - Estatuto dos Servidores da Câmara Municipal de Belo Horizonte.

A Divisão de Pessoal é responsável por registro funcional, preparo de pagamento e controle de benefícios. A Divisão de Desenvolvimento Psicofuncional é responsável por coordenar e acompanhar processos de gerenciamento de desempenho e de remanejamento de pessoal; efetuar acompanhamentos funcionais e psicofuncionais; atuar no desenvolvimento das competências pessoais e organizacionais, gerenciar programas de aprendizagem organizacional e atuar em assessoria interna na área de desenvolvimento organizacional.

A Divisão aqui estudada é a Divisão de Assistência Saúde e Segurança do Trabalho que possui em sua estrutura os setores médico, social e odontológico. Sua equipe conta com um corpo técnico formado por Médico do Trabalho (02), Médico Clínico (02), Fisioterapeuta (01) Enfermeira do Trabalho (01), Técnicos de Enfermagem (03), Psicólogo (02), Assistente Social (02), Técnico de Segurança do Trabalho (01), Dentistas (03), Auxiliares de serviços saúde (02); a equipe gerencial é formada por 04 chefias e a de apoio administrativo, 09 técnicos legislativos. Tal Divisão tem como atribuições principais: gerenciar ações de higiene, saúde e segurança do trabalho por meio do desenvolvimento e da implantação de programas e projetos preventivos, educativos e especiais de saúde, gerenciar e coordenar ações relacionadas à elevação da qualidade de vida no trabalho; desenvolver trabalhos de assistência a vereadores e servidores, em questões de natureza social, educacional, econômica e de saúde; efetuar atendimento e acompanhamento psicológico e social com vistas ao melhor desempenho funcional; desenvolver programas preventivos e educativos de saúde bucal.

O Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde- PAPS, objeto de estudo do presente trabalho está inserido na Divisão de Assistência, Saúde e Segurança do Trabalho, sendo realizado pelos profissionais dos três setores da Divisão.

4.2 Histórico do Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde

Em 1991, foram feitas visitas a órgãos públicos para identificação dos modelos praticados para o atendimento a saúde dos servidores dos referidos órgãos, buscando subsídios para uma proposta de trabalho que ultrapassasse o modelo assistencial de saúde existente na Câmara Municipal de BH, onde os profissionais, médicos, psicólogos, assistentes sociais, dentistas, fisioterapeutas, entre outros, atendiam os servidores nos consultórios, em consultas eletivas, agendadas de acordo com necessidades específicas

apresentadas. Constatou-se nas visitas a repetição da mesma prática adotada pela Câmara Municipal de BH e a inexistência de práticas preventivas em saúde voltadas para os servidores.

No mesmo ano, realizou-se uma pesquisa na Câmara Municipal de BH, com o objetivo de se produzir elementos para a formulação de uma proposta de trabalho que também considerasse a visão e expectativa dos servidores em relação à Divisão e seus setores. Observou-se também, na época, uma subutilização da capacidade produtiva dos setores e a existência de uma série de problemas que traziam transtornos à instituição, como o alto índice de atestados e licenças médicas, fila para tratamento odontológico, insatisfações com os serviços da área de saúde, sem qualquer tratamento dessas informações pela Divisão.

A partir dessas informações, somadas aos estudos realizados pelos técnicos das respectivas áreas que compõem a Divisão, surgiu a proposta de se criar um programa integrado de saúde. Com um enfoque preventivo, investindo em educação e na detecção e tratamento de problemas de saúde ainda no estágio inicial e na análise das informações do grupo Câmara para tratamento coletivo dos dados, em 1992, foi criado o Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde – PAPS. O programa se contrapunha ao modelo existente, que se restringia ao atendimento curativo e momentâneo, individualizado, sem controle e avaliação dos dados gerados.

Dentro das diretrizes para a implantação do PAPS, foi priorizada a integração de todos os profissionais da Divisão de Assistência em RH, em uma abordagem interdisciplinar, tendo sido realizada uma sensibilização dos mesmos, por meio de treinamento, para o trabalho integrado e para o papel fundamental que desempenhariam como instrumento de informação, buscando o envolvimento e a participação de todos os servidores, em atendimento, para o bom resultado na efetivação da proposta. Os serviços a serem prestados inicialmente pelo programa aos servidores seriam: exames laboratoriais, consulta médica, avaliação e tratamento odontológico e entrevista psicossocial, todos periódicos; e o acompanhamento do servidor, com os especialistas do quadro, quando necessário; além das campanhas de educação.

Uma das determinações da Instituição para o PAPS é que o mesmo não teria participação obrigatória. No fluxo proposto para o programa, os servidores que aderissem passariam obrigatoriamente pela avaliação psicossocial e médica, sendo facultativa a avaliação odontológica. Foi instituído um estímulo à participação no PAPS, sendo oferecido atendimento odontológico aos dependentes dos servidores participantes do programa.

De acordo com o fluxo criado, os servidores seriam atendidos primeiramente por psicólogos e assistentes sociais, que realizariam entrevista e registrariam os dados no Formulário PAPS Psicossocial e posteriormente encaminhariam o servidor para avaliação médica. Dessa forma, priorizou-se o atendimento psicossocial, para dar início à participação do servidor no programa. Na sequência, a avaliação e o tratamento odontológico estavam vinculados ao atendimento do servidor primeiramente pelos setores Social e Médico, criando dessa forma um fluxo de atendimento nos três setores.

Foi estabelecido um prazo de 30 dias para realização do PAPS em toda a Divisão, incluindo os exames médicos laboratoriais. O Serviço Social seria o responsável pela implantação e pela implementação do programa, controlando e avaliando todo o processo por meio dos registros obtidos, inclusive a partir dos relatórios anuais recebidos dos demais setores.

No primeiro ano de implantação, o PAPS obteve o total de 799 convocados, com a conclusão de 544 avaliações, perfazendo uma porcentagem de 68,08%. Dos não concluídos, 7,45% foram por pendências médicas, 63,92% por exoneração e 28,63% por recusa em participar.

Em 1993, os resultados alcançados foram os seguintes: 936 convocações, 410 concluídos (43,8%). Dos não concluídos, 22,1% foram por pendências médicas, 34,4% exonerados no período, 8,35% e 35,2% por desistência/recusa.

Dentro da análise dos resultados da implementação do programa, referentes a 1992 e 1993, concluiu-se que foram atingidos, dos aspectos inicialmente propostos, os seguintes: sistematização do trabalho por meio de planejamento de atividades, registro das informações e sua avaliação; democratização no

atendimento dos servidores e divulgação dos serviços da Divisão por meio de informações e orientação sistemáticas. Análises específicas, referentes aos dados obtidos por cada setor, foram compiladas em relatórios anuais, individualizados, sem o devido manejo interdisciplinar das áreas envolvidas no programa. Nessa mesma avaliação foram apresentados questionamentos sobre a falta do tratamento conjunto pelos setores dos dados coletados no programa, e sobre a inexistência do trabalho interdisciplinar. A queda na participação também foi avaliada.

A constituição da primeira equipe técnica para discussão dos resultados conjuntos do PAPS se deu em abril de 1994 e persiste até hoje, tendo como objetivo analisar os dados gerados pelo programa e propor encaminhamentos para os resultados obtidos, bem como apresentar propostas de mudanças que visem sua melhoria. As discussões da equipe técnica ensejaram, ao longo dos anos, estudos técnicos de casos, encaminhamentos externos para outros profissionais e/ou instituições, intervenções nos setores de trabalho, criação de novos programas específicos para grupos, implementação de rotinas de trabalho integradas entre os setores da Divisão, padronização no levantamento dos dados, treinamentos operacionais e técnicos para a equipe do programa, estudo do absenteísmo integrado aos resultados do programa, elaboração de propostas visando à melhoria das condições de saúde e segurança no trabalho, dentre outros.

Em nova pesquisa elaborada, em 1998, junto a todos os servidores da Câmara Municipal sobre o PAPS, foram levantados os seguintes dados:

| | |
|---|-------------------|
| Total de servidores da Câmara Municipal de BH | 969 |
| Total de questionários distribuídos | 700 |
| Total de questionários respondidos | 227 |
| Categoria: | Efetivos – 83 |
| | Amplos - 127, |
| | À disposição – 17 |

| | |
|----------|---------------------|
| Lotação: | Administração – 111 |
| | Gabinete – 116 |

Tabela 1 - Caracterização da população participante da pesquisa desenvolvida pela CMBH em 1998.

A grande maioria dos entrevistados demonstrou aprovar o PAPS como programa preventivo (80,17%) e valorizar o programa devido à prevenção, considerando-o um benefício para o servidor (54%). Dos que não aprovaram o PAPS como programa preventivo (5,29%), grande parte se queixava da ausência de abordagem de Medicina e Segurança do Trabalho (36,37%) e da falta de confiabilidade (18,18%) no programa.

Do total de entrevistados, 32,4% só participou uma vez do programa, 18,99% participaram duas vezes, 40,23% participaram mais de três vezes e somente 8,38% relataram ter participado de todos os PAPS. Dos que participaram 70,48% o acharam válido, sendo que desses, a maioria o considerou válido pelo check-up médico e pelo programa odontológico. Quanto ao percentual que não o acharam válido, 66% não especificaram os motivos e 34% alegaram burocracia e morosidade, rigidez de horário e falta de seriedade.

O ponto mais importante de um programa de prevenção da saúde foi para 34% dos entrevistados a conscientização e a prevenção. Já 22,34% valorizaram a existência dos exames complementares e 14,89% a periodicidade e frequência no programa.

A 1ª Semana da Saúde surgiu, em 1991, como desdobramento do PAPS. O evento realizado com o objetivo de ampliar a conscientização dos servidores sobre aspectos da saúde individual e laboral teve como tema central a “Organização do Trabalho”. Por meio de palestras, oficinas, vídeos e exposições, apresentaram-se aos servidores informações sobre saúde no trabalho, veiculando também outros assuntos referentes à saúde, em especial, aqueles detectados no programa. A média de participantes foi de 56 servidores por palestra.

Outros programas foram desenvolvidos pela Divisão, em decorrência do PAPS, como o programa de Acompanhamento Psicológico, o Materno-infantil e o do

Adolescente. Em 1999, o serviço médico iniciou o Programa do Hipertenso desenvolvendo trabalhos em grupo por meio de equipe multidisciplinar, com o objetivo de prestar esclarecimentos e orientar o portador de Hipertensão arterial sobre os aspectos clínicos, terapêuticos, psíquicos, dietéticos e sociais relativos à sua doença.

Em 2003, a I SIPAT foi realizada em lugar da Semana da Saúde, adequando-se dessa forma às normas do Ministério do Trabalho e Emprego, que por meio da NR5 instituiu a CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho, e a SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes.

Em 2004, houve uma mudança de quadro funcional na Divisão quando foram criados cargos efetivos, sendo 02 de médico do trabalho, 02 de médico clínico, 01 de enfermeiro do trabalho, 02 de técnico em enfermagem, 02 cargos de assistente social e 02 cargos de psicólogo para a área de saúde. A criação de cargos efetivos trouxe certa garantia à equipe quanto à continuidade dos programas da área de saúde, uma vez que as indicações políticas para os cargos geravam permanente recomeços com novas equipes de trabalho, que apresentavam perfis bastante variados.

Foram introduzidas com essa equipe novas ações da medicina e segurança do trabalho com a implantação dos programas de Controle Médico da Saúde Ocupacional - PCMSO e de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, sendo esta mais uma adequação à Lei nº 6.514/77 que instituiu as Normas Reguladoras - NR relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Também nesse mesmo ano a Portaria nº 9748/2004 instituiu na Câmara Municipal de BH a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA de acordo com a NR-5.

Foram implantados, em decorrência dessa nova abordagem, os programas de Ginástica Laboral, Acompanhamento de Licenciados, Readaptação Funcional, Aconselhamento Dietético, Monitoramento de doenças/condições clínicas e do uso supervisionado de medicamentos específicos (Anti-hipertensivos, Hipoglicemiantes, Benzodiazepínicos, Anti-depressivos, , entre outros).

Observou-se, a partir de 2004, o propósito de um processo de efetivação da Promoção da Saúde entre os servidores da Casa, tendo como a interligação de programas e “ferramentas” de trabalho o PAPS, o PCMSO e o PPRA. Este processo se estrutura através da discussão de estratégias e procedimentos operacionais a serem usados pelos profissionais de saúde, consolidando as diretrizes iniciais do PAPS de abordagem das questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de servidores, frente aos riscos e situações do ambiente de trabalho.

Na prática, o que se pretendeu foi construir uma combinação de atitudes de natureza política, cultural, educacional, organizacional, administrativa, comportamental e clínica direcionadas para hábitos e condições de vida e de trabalho que visem a melhorar ou manter a saúde dos servidores da CMBH.

4.3 A visão do psicólogo sobre o PAPS

Os cargos de psicólogo lotados na área de saúde da Câmara Municipal de Belo Horizonte foram criados em 1990 e possuem, dentre outras atribuições, atividades voltadas para o planejamento, orientação, implantação, execução e avaliação de projetos e programas preventivos, educativos e especiais de saúde do servidor e a realização de acompanhamento psicológico. O total de cargos de psicólogos na Instituição é de cinco, sendo que dois estão lotados na área de saúde.

A atuação destes dois profissionais na Instituição, embora com descrição mais ampla no cargo, voltaram-se inicialmente apenas para o atendimento clínico individual. Os psicólogos passavam toda a sua jornada de trabalho em consultório, atendendo a servidores e dependentes que procuravam o serviço. Esse mesmo modelo de atendimento se aplicava, na época, aos demais profissionais de saúde lotados na Divisão.

O resultado dessa prática do psicólogo era um atendimento a um grupo restrito de servidores, por períodos prolongados e sem qualquer ação extensiva aos

locais de trabalho da Instituição, enquanto uma fila numerosa aguardava na lista de espera. Insatisfeitos com esse formato do atendimento, os psicólogos e a equipe de saúde da Câmara Municipal de Belo Horizonte, pesquisaram, discutiram e implantaram o Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde – PAPS, cujo histórico, desenvolvimento e objetivos já foram apresentados nas seções anteriores.

A implantação do programa obteve o apoio da Diretoria de Recursos Humanos que manifestou seu interesse e apoio quanto à participação do psicólogo no programa, contribuindo com uma visão biopsicossocial dos grupos de trabalho da organização e dos servidores em particular. Buscou-se compreender aspectos do trabalho, da integração, do adoecimento, das relações interpessoais, enfim, das especificidades que envolvem o trabalho na Câmara Municipal e seus trabalhadores.

No PAPS, os psicólogos realizam a entrevista Psicossocial, dando início ao programa, sendo o servidor, após o atendimento, encaminhado para avaliação médica e odontológica. Na entrevista Psicossocial, os psicólogos avaliam a necessidade de encaminhamentos a serem dados à situação atendida, além da rotina do fluxo citado, tais como atendimento psicoterápico, discussão do caso em equipe multidisciplinar, avaliação do posto de trabalho, contato com chefias, sendo o encaminhamento dessas sugestões de responsabilidade do profissional que atende. Após a realização da entrevista, o psicólogo registra os dados do atendimento e dos encaminhamentos no formulário PAPS Psicossocial, para fins de tabulação, anexando-o posteriormente ao prontuário psicossocial.

Foram realizadas entrevistas conjuntas, com as psicólogas Maria e Ilma², que realizam o Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde - PAPS, sendo responsáveis pelo PAPS Psicossocial, para compreensão de como as profissionais avaliam o programa, as dificuldades que encontram em sua realização e os resultados percebidos ao longo de sua existência.

Maria tem 23 anos de serviço na Câmara, sendo destes, 14 anos na área de saúde, enquanto Ilma tem 21 anos de serviço na Câmara, todos prestados na

² Utilizamos neste trabalho nomes fictícios para preservar a identidade dos sujeitos.

área de saúde. Ambas as sujeitas de pesquisa possuem titulação de mestrado na área da psicologia.

Na opinião das psicólogas, a criação do programa se colocou como uma ampliação da atuação do profissional, por meio de entrevistas com todo o corpo de servidores para realização de diagnósticos que possibilitassem a intervenção, a prevenção e a promoção de saúde, tanto no plano individual quanto organizacional, ao detectar, em processo, e no próprio ambiente de trabalho, uma série de manifestações como sofrimento, desmotivação, insatisfação, conflitos interpessoais, alcoolismo, queixas de saúde, e outras. Nas palavras de Maria:

“Entendemos que foi um avanço significativo, uma escuta que possibilita aos servidores nomear e compreender aspectos da sua situação funcional.” (Maria)

As profissionais enfatizam que a presença do psicólogo no programa insere uma visão técnica diferenciada e complementar a dos demais profissionais que atuam, sendo muito importante para a compreensão mais integrada do ser humano no trabalho. Como afirma Maria:

“(...) a participação do psicólogo em um periódico de saúde insere no cotidiano do trabalhador um pensar sobre o seu trabalho, sobre as relações que se estabelecem, como enfrenta as situações cotidianas e como ele está sendo impactado por esses fatores. Possibilita também um acompanhamento para as situações que causam angústias, perturbações emocionais e sofrimento tendo o próprio servidor como protagonista de sua vida funcional.” (Maria)

O formato e a periodicidade estabelecida para o PAPS Psicossocial, segundo as psicólogas, permitem criar uma visão sobre o funcionamento dos setores. Segundo Ilma:

“desde a entrada do servidor nós já temos contato com ele, e como a convocação do PAPS é por setor, é possível perceber a dinâmica de funcionamento dos setores, e as alterações que vão ocorrendo nessa dinâmica, com as mudanças que vão sendo introduzidas nos grupos.” (Ilma)

Para Maria:

“O mais importante é que o servidor não tem que ser encaminhado ao psicólogo pelo chefe, ou procurar ele mesmo o serviço, já que há um preconceito, quem procura psicólogo tá com problema.” (Maria)

Essa visão sobre os setores e gabinetes, por meio da fala dos vários servidores, segundo as psicólogas, dá elementos para uma análise mais abrangente, mas considera-se também que a percepção do servidor sobre uma determinada situação está relacionada com a sua individualidade, seu contexto social, etc, *“é sempre a verdade para aquele servidor, a percepção e o sentimento são dele.” (Maria)*

As psicólogas avaliam que a Instituição tem características no seu funcionamento que geram sofrimento nos servidores, e que estes necessitam de um espaço para se colocarem. Na Administração, relatam que a descontinuidade administrativa é uma realidade que altera o ambiente de trabalho. *“A cada dois anos tudo pode mudar, gerando insatisfações quanto à falta de reconhecimento da importância dos projetos implantados e atividades em andamento. Já nos gabinetes parlamentares, verificam-se situações de exaustão, pânico e adoecimento frente às eleições, a cada 4 anos, com a possibilidade da perda do mandato e do emprego de todos os trabalhadores vinculados ao parlamentar.”(Maria)*

Elas também percebem que em um ambiente com essas características, o PAPS é um programa muito importante *“o carro-chefe da Divisão” (Ilma)* que traz muitas informações para a Instituição possibilitando a realização de intervenções individuais e coletivas de bom alcance para a saúde dos servidores. No nível individual, são citados exemplos de servidores que apresentam sintomas recentes ou a longo prazo, como insônia, angústia, apatia, sensação de cansaço e desânimo, falhas de memória, muitas vezes relacionados a possibilidade de perda do emprego ou a perdas por morte, doenças graves em pessoa da família, com impacto na saúde mental, no equilíbrio psíquico, no ambiente familiar e no rendimento no trabalho. Os encaminhamentos decorrentes dessas situações são feitos de forma mais imediata, geralmente atendimento psicoterápico, e em alguns casos associado ao atendimento psiquiátrico, para uso de medicação. No nível coletivo,

segundo as psicólogas, é possível identificar gabinetes e setores com características adoecedoras e propor trabalhos para o enfrentamento das questões surgidas.

Avaliam que apesar do PAPS gerar muitas informações importantes sobre os servidores da Instituição, apenas um percentual pequeno delas é trabalhado, pois *“não há sistema informatizado para o cruzamento dos dados, o que permitiria uma visão completa dos setores, dos grupos, e dos indivíduos. Essa é uma deficiência grave, todo o cruzamento de dados é manual e demora muito tempo para ser feito. As intervenções nos setores são prejudicadas. O resultado final deixa a desejar, pois o tempo entre você ouvir o problema e fechar o diagnóstico em equipe é muito dilatado. Às vezes já até mudou o chefe ou a situação causadora do problema.”* (Ilma, que é a responsável pelo relatório Psicossocial).

Os profissionais percebem a importância da discussão e do encaminhamento dos dados coletivos *“é preciso ter uma visão mais completa quando se fala em adoecimento em um setor, fazer cruzamento de dados com o relatório de absenteísmo, ver as queixas clínicas apontadas no consultório médico, às vezes até visitar o local para avaliar as condições físicas do ambiente, mas se demora muito o servidor descredita do trabalho.”* (Ilma)

Para as psicólogas, a intervenção individual é bastante eficaz na medida em que o atendimento já gera encaminhamento interno ou externo. Mesmo que o caso seja eleito para discussão em equipe, é possível realizá-la em curto prazo, *“o profissional se sente mais gratificado quando ele consegue encaminhar ou atender de forma mais imediata as questões trazidas.”*(Ilma)

Elas utilizam o termo *“pesquisação, ou seja, ao mesmo tempo que você levanta informações, você tem a oportunidade de atuar sobre os problemas. Você vê o resultado do seu trabalho.”*(Ilma)

As profissionais afirmaram que um desdobramento de grande impacto das informações colhidas no PAPS é a escolha do tema da SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho) do ano *“é um evento significativo na Câmara, temos a oportunidade de trabalhar com o conjunto de servidores,*

assuntos trazidos nos atendimentos e conta com uma boa adesão dos servidores. O profissional ganha credibilidade também ao assumir o espaço para trabalhar determinado assunto.”(Maria).

Segundo elas, já foram trabalhados temas como Desafios da Saúde e Segurança do Trabalho nas Organizações Públicas (2003), Transtornos Pessoais e seus Reflexos no Trabalho (2004), Bem-estar e Trabalho: Uma relação Possível? (2008), Tempo prá Que te Quero (2011). *“os temas voltados para saúde mental, de maneira geral, ou no trabalho, atraem muito o interesse das pessoas, percebo que elas estão mais atentas e procurando mais respostas para o seu sofrimento.” (Maria)*

O fato do PAPS não ter participação obrigatória, torna mais fidedignos os dados colhidos na visão delas. *“A obrigatoriedade leva o servidor a manipular as informações, é importante querer o atendimento para obter resultados. Porém alguns servidores precisam do atendimento e têm dificuldade para participar do programa, às vezes sabemos da situação do servidor por outros que fazem o PAPS e que se sentem incomodados com a situação.”(Maria)*

Consideram que mesmo não sendo obrigatório, o percentual de participação é considerado bom e vem se mantendo ao longo dos anos, em torno de 58% dos servidores de gabinetes e 70% dos servidores da Administração. Em período eleitoral há uma queda de participação nos gabinetes.

Elas ainda percebem que uma limitação do programa é que não há na equipe técnica dos setores um interesse genuíno no trabalho interdisciplinar, pois na prática há profissionais que fazem a sua parte e tomam as decisões isoladas quanto aos encaminhamentos. Segundo as psicólogas, na equipe médica apenas 01 profissional se dispõe a fazer todo o trabalho em conjunto. *“Eu acho extremamente necessária a discussão dos casos em conjunto, dá elementos para o entendimento mais completo da situação e mais segurança para os encaminhamento. Há uma responsabilidade compartilhada. Mas tem profissional que não busca a participação dos demais técnicos, faz sozinho ou reage mal à intervenção de outros. Essa posição enfraquece os encaminhamentos da área de saúde.” (Maria)*

Outra dificuldade nomeada pelas psicólogas está na compreensão ou mesmo aceitação da Instituição quanto aos problemas levantados. As profissionais percebem a importância de lidar com os problemas do trabalho trazidos pelo servidor, no contexto real de sua experiência. Consideram que *“há necessidade de confrontar o trabalho real e o prescrito, pois tudo o que está contemplado nas descrições formais e na legislação não adoece, o que adoece é o que não está escrito, mas está ocorrendo. Temos dificuldades para discutir com a Câmara sobre essas questões, pois para o órgão público, o que vale é o que está na lei. É como se as situações não pudessem existir, portanto não se fala delas.”* (Maria)

O poder concedido aos diretores das áreas também é apontado pelas psicólogas como superior a quaisquer orientações técnicas da área de recursos humanos - aos gabinetes de vereadores é ainda maior, *“Se ele decidir que uma ação não é importante ele simplesmente vai engavetá-la, não importando se a área de recursos humanos entende e propõe outra forma de lidar com as questões. Às vezes temos sorte com o perfil do diretor e o trabalho flui, sendo possível uma interlocução que permite a implantação de várias ações.”* (Maria)

A formalização de procedimentos por meio de portarias e outros instrumentos internos, emitidos pela presidência, são estratégias empregadas, mas não são garantias de que na prática os resultados vão acontecer *“mesmo esses instrumentos flexibilizam tanto a situação que ao final pode-se fazer ou deixar de fazer qualquer coisa.”* (Ilma)

Para elas mostra-se controverso o fato de que a organização contrata o profissional, mas ao mesmo tempo questiona o valor das suas ações.

Essas dificuldades são vistas pelas profissionais como impactantes na aprovação da implantação de propostas de intervenção e também na disponibilização de infraestrutura para os atendimentos, em casos, por exemplo, de doenças mentais, toxicomania, alcoolistas *“o atendimento muitas vezes necessita de convênios com órgãos/entidades para internação ou para o acompanhamento psiquiátrico, não é possível dar prosseguimento a vários casos sem esse suporte e a família muitas vezes não tem como custear.”* (Maria)

Como desdobramento do PAPS, o psicólogo também atende e acompanha chefias dos servidores, *“a relação com as chefias tem que ser permanentemente reconstruída, já que muda muito de chefe. Temos um quadro de chefes muito pouco preparados para a relação com os servidores. A maioria usa o termo servidor-problema e não se implica no acompanhamento dos casos, outros assumem o papel de pai ou mãe. Quase todos jogam para o ao servidor a responsabilidade pelos problemas que surgem nas relações de trabalho.”* (Maria)

Elas avaliam que não apenas como desdobramento do PAPS, mas de forma mais permanente *“o psicólogo precisa estar mais próximo das chefias, para que possa ser acionado para se discutir os problemas que envolvem os servidores e as relações no trabalho quando eles surgem. Não dá para esperar a próxima convocação do PAPS. Além disso, há um número de servidores que não fazem o PAPS.”* (Maria)

“Muitos remanejamentos são solicitados sem sequer o servidor tomar conhecimento. Avaliações de desempenho denunciam problemas que estão relacionados à organização do trabalho, mas que foram avaliados pelos chefes, como mau desempenho/comportamento do servidor.” (Ilma)

Além disso, as psicólogas consideram muito importante o registro que é feito pelo psicólogo das informações geradas no PAPS no prontuário Psicossocial. *“as informações do PAPS e de outros atendimentos realizados com o servidor dão subsídio para os processos de remanejamento, readaptação funcional e para os encaminhamentos que fazemos, já que permanecem registradas as ocorrências que marcaram a trajetória do servidor no trabalho, na família ou no seu grupo social.”* (Ilma)

As profissionais avaliam também que o psicólogo deve se manifestar, por escrito, por meio de documentos formais no caso de encaminhamentos ou proposições à Instituição sobre as situações verificadas *“o trabalho do psicólogo só aparece na Instituição quando há documentos que registram suas avaliações, propostas e encaminhamentos. Nos órgãos públicos tudo deve ser formalizado, não pode ficar só na conversa”*. (Maria)

Elas consideram insuficiente o número de profissionais psicólogos lotados na área da saúde *“uma vez que a Instituição abre o espaço para ouvir os problemas afetos aos servidores e ao seu trabalho, é preciso garantir uma continuidade de atendimento para os que precisam (...) às vezes seria necessário deixar o vazio aparecer, mas a responsabilidade com o trabalho faz a gente se desdobrar.” (Ilma)*

As psicólogas da área de saúde CMBH ressaltam sua preocupação com a formação dos profissionais para a função e afirmam que estagiários não fazem entrevista de PAPS. *“No PAPS, ao lidar com as demandas e com o sofrimento causados pelas questões do trabalho na CMBH, precisa de grande suporte teórico para compreender e responder, com uma percepção crítica e integrada de todos os fatores relacionados ao trabalho e a realidade da organização Câmara. Não há como ocupar um lugar para o qual não se está preparado, as intervenções e os encaminhamentos a serem assumidos pelas chefias, precisam da credibilidade do profissional.”.*

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Segundo Codo (1998), o trabalho determina a vida da pessoa na medida em que novos significados são atribuídos à ação. Se, na ação comum, o sujeito se transforma ao transformar o objeto, no trabalho, isso se amplia para o significado que não se limita a relação com o objeto. De acordo com o autor o trabalho permite, constrói e expressa o indivíduo, “o trabalho o imortaliza, ao abrir a ação para além de si, ao transformar em transcendente o gesto. O significado é eterno (signo que fica)” (CODO, 1998, p.42). O homem com seu trabalho transforma a si mesmo e o ambiente em que atua, o que lhe atribui valor como agente produtivo e integrante de um processo. É exatamente essa condição de transformação que o coloca como um dos elementos mais importantes na vida organizacional.

Nos órgãos públicos, o cenário atual aponta para a necessidade de mudanças na organização de suas atividades e finalidades por meio de uma gestão direcionada a alcançar uma maior eficácia e eficiência dos serviços, a desburocratização e a simplificação de processos e procedimentos e a satisfação das necessidades, tanto explícitas quanto implícitas, dos cidadãos.

Em um órgão Legislativo, como a Câmara Municipal de Belo Horizonte, a resposta do cidadão quanto à satisfação com os resultados de sua atuação pode ser vista a cada quatro anos, nas eleições, quando se escolhe os vereadores que vão representar o cidadão na próxima legislatura de 4 anos. Especificamente em 2012, a renovação do quadro de vereadores foi de 53%, com exoneração automática de mais de 400 servidores vinculados aos gabinetes, representando, de acordo com os últimos índices, um valor elevado.

Esses índices sugerem, dentre outros aspectos, um alto grau de insatisfação do cidadão quanto ao trabalho desenvolvido por seus representantes no órgão legislativo, sinalizando expectativas que precisam ser reconhecidas e

mudanças que precisam ser consideradas no aparato institucional, para o atendimento a essas expectativas.

Nesse contexto, de acordo com Ferreira (1996), as condições que favorecem a implementação da mudança desejada estão relacionadas com uma definição clara e objetiva de missão e um alto grau de compartilhamento junto às pessoas. Implantar um novo modelo de administração pública não significa apenas mudar sistemas, estruturas e legislação; muito mais do que isso, significa criar as condições de desenvolvimento e motivação das pessoas que conduzirão e realizarão as reformas.

Visto assim, a assunção de alto grau de desempenho e de comprometimento do servidor com os resultados está diretamente relacionada com o investimento institucional que se faz nas pessoas. Nesse aspecto, as áreas de recursos humanos têm papel fundamental na implantação de processos que favorecem o desenvolvimento de suas capacidades e potencial criativo e assegurem a saúde e o bem estar no ambiente de trabalho.

O trabalho pode ser um importante fator na promoção da saúde psíquica, dependendo das condições nas quais se realiza, sendo fonte de realização das necessidades do indivíduo no ambiente e no grupo em que ele se insere. Segundo Codo (1998), a discussão sobre a centralidade do trabalho, fundamentada nas ideias de Marx e Lukács, se coloca em uma concepção segundo a qual o trabalho constitui-se numa atividade humana por excelência, que faz parte da constituição humana no sentido de que é a atividade através da qual o homem transforma a natureza e, por sua vez, transforma e constrói a si mesmo, sendo importante, de acordo com o autor, compreender o porquê, o como e o quando esta atividade pode ser fonte de todo o prazer e ao mesmo tempo de todo sofrimento.

O prazer-sofrimento no trabalho vem sendo estudado pela psicodinâmica do trabalho, por autores como Dejours(1994) e Mendes (1995), articulados à variável organização do trabalho, caracterizada pelo conteúdo da tarefa e relações socioprofissionais, a qual exerce um impacto no funcionamento

psíquico do trabalhador gerando prazer-sofrimento. O trabalho é percebido como fonte de prazer, quando favorece a valorização, admiração, respeito, reconhecimento e a possibilidade de expressar criatividade e a subjetividade. Em contrapartida, de acordo com os mesmos autores, diversos fatores relacionados ao trabalho podem contribuir para que ele seja um lugar de intenso sofrimento e favorecer o adoecimento.

O medo do desemprego e/ou de não satisfazer as exigências da função assumida, a pressão por produtividade, a rigidez dos processos, a frustração no que se refere às expectativas de reconhecimento, sentir-se injustiçado ou desrespeitado, a falta de sentido da própria atividade são alguns fatores que podem despertar insatisfação ou sofrimento, e de acordo com Faiman (2012) fazem-se presentes no ambiente das organizações com repercussões diversas.

Na Câmara Municipal de BH, muitos desses fatores estão presentes no ambiente organizacional. Como órgão público, em que a descontinuidade administrativa é uma realidade que altera o ambiente de trabalho a cada dois anos, mudando gestores e diretrizes, insatisfações quanto à falta de reconhecimento da importância da função exercida, dos projetos implantados, enfim, do sentido de um trabalho que pode ser descartado a qualquer tempo, são frequentes entre os servidores da Secretaria. Já nos gabinetes parlamentares, verificam-se situações de exaustão, pânico e adoecimento frente às eleições, a cada quatro anos, com as jornadas de trabalho excessivas e a possibilidade da perda do mandato e do emprego de todos os trabalhadores vinculados ao parlamentar. No ano de 2012, houve renovação de 53% dos gabinetes, com exoneração automática de mais de 400 servidores.

Para Durand (2000), a tensão e pressão vividas no dia-a-dia do trabalho, muitas vezes, transformam-se em doenças ocupacionais que representam uma informação imprescindível para que as empresas revejam suas práticas e rotinas de trabalho.

Nesse contexto, o psicólogo, segundo Orlandini ,tem importante função que se configura:

(...) como facilitador e conscientizador do papel dos vários grupos que compõem a instituição, considerando a saúde e a subjetividade dos indivíduos, a dinâmica da empresa e a sua inserção no contexto mais amplo da organização. As atividades exercidas dentro desse papel, que são fundamentadas em técnicas e instrumentos da Psicologia e relacionadas à díade homem & trabalho, podem trazer desenvolvimento para a empresa, o trabalhador e a sociedade. (ORLANDINI apud CAMPOS, 2011, p.3)

O Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde (PAPS), implantado na Câmara Municipal de BH, apresentou-se como uma iniciativa, da área de recursos humanos, de melhoria das condições de trabalho e saúde dos servidores, por meio de uma avaliação periódica de diversos aspectos da saúde individual e coletiva, realizada por equipe multidisciplinar constituída por médicos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e dentistas.

O interesse da área de Recursos Humanos quanto à participação do psicólogo no programa advém do reconhecimento da importância de uma escuta especializada desse profissional, contribuindo com uma visão biopsicossocial dos servidores e dos grupos de trabalho da organização, na compreensão dos diversos aspectos do trabalho, da integração, do adoecimento, das relações interpessoais, enfim das especificidades que envolvem o trabalho na Câmara Municipal e seus trabalhadores. Para os psicólogos da Câmara Municipal de BH, essa inserção no programa significou uma ampliação da sua atuação profissional, na medida em que o atendimento realizado pôde assumir um caráter de diagnóstico, intervenção, prevenção e de promoção de saúde, tanto no plano individual quanto organizacional, superando, dessa forma, o modelo anterior vigente de atendimento clínico-individual, restrito a um pequeno grupo de servidores.

Essa atuação, de acordo com Sampaio (1998), configura-se como uma responsabilidade do psicólogo nas organizações, na implantação e gestão de

programas preventivos de saúde mental no trabalho, na realização e psicodiagnóstico de trabalhadores e na intervenção na organização do trabalho para redução e ou prevenção de psicopatologia no trabalho. A participação do psicólogo no periódico de saúde também estabeleceu uma nova relação desse profissional com os servidores da Câmara, na medida em que inseriu no cotidiano desses, por meio da entrevista psicossocial, um pensar sobre o seu trabalho, sobre as relações que ele estabelece, sobre como enfrenta as situações cotidianas e como está sendo impactado por esses fatores, não procurando o psicólogo apenas em situações de crise.

Se por um lado o espaço garantido junto ao psicólogo para que o servidor fale das questões do trabalho e da sua saúde é percebido como ponto positivo do programa, por outro é notada uma inquietação do profissional com a necessidade de se fazer algo com as questões que são trazidas. O PAPS gera uma grande quantidade de informação, havendo por parte dos psicólogos, uma expectativa de que as intervenções nos setores possam se realizar em prazos menores, uma vez que no nível individual, há uma satisfação quanto à agilidade e eficácia das intervenções.

Verifica-se na prática dos profissionais, que o atendimento individual gera desdobramentos imediatos, com encaminhamentos internos ou externos, dando vazão às situações apresentadas. Contudo, as intervenções nos setores apresentam-se como bastante demoradas, pois dependem de relatórios médico e psicossocial, relatório de absenteísmo, cruzamento de dados, análise interdisciplinar dos dados e fechamento das propostas de intervenção, e o que ficou demonstrado é que os prazos para entrega das propostas são bastante dilatados. Esse lapso de tempo mostrou-se como fator que compromete em parte os resultados do programa na medida em que, quando as propostas são finalizadas, em muitos casos já mudaram as chefias e, às vezes, até a estrutura da área, pela dinâmica da própria Instituição, o que inviabiliza o tratamento das questões e gera insatisfação nos profissionais.

A falta de infraestrutura, como a informatização do programa apresentou-se como fator que compromete o estudo dos dados coletivos. Segundo as psicólogas não é possível implantar um programa desse porte sem um sistema que permita o cruzamento dos dados e a elaboração dos relatórios. Verifica-se uma compilação manual dos dados, demorada, retardando o processo de análise e formulação de propostas.

O número de profissionais psicólogos lotados na área da saúde da CMBH também é percebido pela equipe como insuficiente e como um aspecto limitador do trabalho no PAPS, pois além da sobrecarga para os profissionais, ainda deixa a desejar quanto à demanda de atendimento psicológico decorrente das avaliações. Contudo não se conseguiu até o momento apoio institucional para a o aumento de profissionais.

O trabalho interdisciplinar da equipe, colocado inicialmente como uma das diretrizes para o programa, de acordo com as psicólogas, apesar de muito importante, não funciona como foi pensado. Poucos profissionais da equipe se dispõem a discutir os casos e a fazer os encaminhamentos de forma conjunta. Apurou-se que na prática há profissionais, em especial médicos, que não têm interesse, nem veem necessidade de discussão e realizam os encaminhamentos de forma isolada.

A necessidade de ampliação das relações dos profissionais no âmbito interno da Instituição, para efetivação das propostas de trabalho advindas do programa, também se mostrou como um fator importante. Nesse sentido, o estabelecimento de parcerias com as chefias foi apontado como fundamental, pois essas foram consideradas estratégicas na implantação de ações nos setores. As psicólogas acreditam que precisam estar mais próximos das chefias, no dia a dia, ou ser um referencial para elas na discussão dos problemas que envolvem os servidores e as relações no trabalho.

O trabalho no PAPS criou para o psicólogo da Câmara Municipal de BH a responsabilidade de uma inserção maior no ambiente da Instituição, de

maneira a conhecer mais sobre a sua forma de funcionamento, as relações internas entre as diretorias e a dinâmica de cada Mesa Diretora para compreensão dos problemas trazidos pelos servidores e a oportunidade de apresentação das propostas de trabalho a serem aprovadas. De acordo com Durand (2000), quando se pensa em trabalhar com o sujeito na organização, é preciso conhecer essa organização como um todo, a dinâmica do funcionamento dos setores e a maneira como as pessoas estão inseridas e respondem nesse contexto. O adoecimento no trabalho é um fato mais complexo do que apenas um problema orgânico, diz respeito a toda uma forma de funcionamento, de poder e de relações da Organização.

Na visão das psicólogas da área de saúde da CMBH, entender mais das questões da organização, além de uma necessidade técnica, coloca-se também uma estratégia de sobrevivência das atividades do profissional, que muitas vezes é chamado a dizer sobre a sua prática e sobre a necessidade dos programas implantados. Para elas, embora seja necessária essa interlocução, mostra-se controverso o fato de que a organização contrata o profissional, mas, ao mesmo tempo, questiona a necessidade das suas ações.

De acordo com Faiman (2012), embora o bom estado de saúde do trabalhador seja um interesse comum à organização e ao trabalhador, uma vez que um funcionário em boas condições pode produzir mais, devemos levar em conta que há interesses diversos e em conflito que interferem na atenção a saúde do trabalhador. A formulação de diagnósticos e a linha terapêutica prescritas têm consequência para a saúde, para a produção da empresa e para os desdobramentos legais atrelados à saúde do trabalhador. Os desdobramentos têm repercussões financeiras importantes para o trabalhador e para a empresa. A atribuição de responsabilidades por condições que contribuam para o adoecimento também é fator importante a ser pensado. Nesse aspecto, essa parece ser uma dificuldade vivenciada em relação ao programa, pois a obtenção de apoio institucional para a ampliação de serviços, por exemplo, para o atendimento ao dependente químico, que demanda que se firme convênios com órgãos/entidades para internação ou para o acompanhamento

psiquiátrico, é uma situação que já foi encaminhada, mas que ainda se mostra pendente.

Além das relações institucionais, verifica-se que o psicólogo da Câmara necessitou ampliar também suas relações com outros profissionais, como os peritos da Previdência Municipal, cujo trabalho em conjunto com a equipe de saúde da Divisão favorece o encaminhamento dos casos de Readaptação Funcional, Aposentadoria por invalidez e Licenças médicas prolongadas. Outros contatos também foram sendo ampliados com profissionais externos, como psiquiatras, neurologistas, na discussão de casos e obtenção de laudos para subsídio aos acompanhamentos, por meio de contrato firmado pela Instituição para esta finalidade.

Um desdobramento percebido como relevante das informações colhidas no PAPS é a escolha de temas para eventos de sensibilização sobre prevenção e cuidados com a saúde, nos quais o profissional psicólogo é inserido para atividades de palestras e oficinas, com oportunidade de maior aproximação com o corpo de servidores.

Verifica-se também que a atuação dos psicólogos nas organizações exige especializações constantes, que deem sustentação à sua prática, para lidar com a complexidade das questões que envolvem as Instituições, o homem e o trabalho. No PAPS, o psicólogo, ao lidar com as demandas e com o sofrimento causados pelas questões do trabalho, valoriza a necessidade de suporte teórico para compreender e responder, tanto no nível da equipe técnica quanto dos gestores, com uma percepção crítica e integrada das inter-relações de todos os fatores, apreendendo também em sua análise a realidade da organização pública.

Avalia-se que a falta de preparo e de respostas consistentes do profissional coloca em xeque sua credibilidade e reduz, em muito, a possibilidade das contribuições da psicologia na equipe de trabalho e na Instituição como um

todo, deixando esse profissional de ocupar o lugar e as funções para as quais foi contratado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste trabalho é uma resposta sobre a visão dos psicólogos que realizam o Programa de Acompanhamento Periódico de Saúde da Câmara Municipal de BH. Consideramos o alcance e as limitações desse profissional em um programa que tem um grande vulto na instituição e conta com a adesão espontânea de mais de 50% dos servidores.

Em um órgão público legislativo, as características de descontinuidade política e administrativa trazem repercussões importantes na vida funcional e impactos na saúde dos servidores. Somam-se a essa realidade as pressões do ambiente externo por organizações públicas mais eficazes, com estruturas mais flexíveis e enxutas, capazes de atender as expectativas do atual cenário das organizações e do cidadão, seu principal demandante.

A participação do psicólogo no programa possibilita uma escuta especializada sobre os conflitos, as inquietações e as necessidades trazidas pelos servidores. Dessa forma, surge, em meio à organização e as relações do trabalho, um espaço para o sofrimento e para a busca dos caminhos a serem percorridos pelo servidor, protagonista da sua vida funcional.

De acordo com publicação do Conselho (2008), torna-se evidente a necessidade da participação dos trabalhadores nas ações voltadas para a proteção e a promoção da saúde como sujeitos capazes de contribuir com o seu conhecimento para o avanço da compreensão do impacto do trabalho sobre o processo saúde doença e de intervir para transformar a realidade. Para autores como Selligmann-Silva (1994, 2008) e Silva Filho (apud CONSELHO, 2008), cabe à Psicologia contribuir com um olhar para cada sujeito, considerando o sujeito de um coletivo, resgatar o conhecimento e valorizar a subjetividade dos trabalhadores, para compreender melhor suas práticas de trabalho.

As ações do programa correspondem às expectativas dos psicólogos no que dizem respeito ao atendimento individual, uma vez que geram desdobramentos

imediatos com encaminhamentos internos ou externos, dando vazão às situações apresentadas.

A integração dos dados das avaliações realizadas pelos técnicos do programa e o cruzamento desses dados permitem análises, diagnósticos e propostas de maior alcance que o individual, estendem-se para os setores e postos de trabalho da Instituição. Realiza-se, dessa forma, um trabalho técnico e de gestão de um programa que oferece grandes possibilidades de desenvolvimento para o servidor e para a organização.

No contexto da implantação das medidas propostas pela equipe técnica, o corpo diretor e as chefias ocupam um lugar de destaque, pois sem o comprometimento do primeiro e sem a parceria do segundo, não se constroem as políticas e as ações necessárias ao desenvolvimento do programa e ao alcance de melhores condições de realização do trabalho e de saúde para o servidor.

O trabalho interdisciplinar se apresenta como um desafio na medida em que não há na equipe uma consolidação desse conceito, sendo assumida por alguns profissionais a prática individualizada e isolada de atendimento e encaminhamento no programa.

A necessidade de maior infraestrutura destinada ao programa, como a informatização do processo e a disponibilidade de maior número de psicólogos, parece interferir negativamente no alcance dos seus resultados, sendo essas algumas questões apontadas para o fluir necessário do trabalho.

Os ares de modernidade coexistem com antigos modelos de gestão nas instituições públicas, o que dificulta na prática a implantação de processos pela área de recursos humanos. A Câmara Municipal de BH, desde 2004, conta com uma equipe técnica de saúde completa que convive com a realidade de ter que convencer a todo o tempo da necessidade de suas ações, buscando marcar presença nas agendas para prioridade no trato com as questões da saúde dos servidores e dos riscos do ambiente de trabalho.

A falta de legislação imposta aos órgãos públicos, sobre saúde dos servidores, imputa muitas vezes aos técnicos das áreas de saúde a responsabilidade, por

anos a fio e de forma exaustiva, a se repetir no discurso, com a expectativa de que se adotem novas formas de pensar e de gerir os recursos humanos dessas instituições.

De acordo com Zanelli (2008), apesar dos diversos campos de atuação propostos para o psicólogo, incluindo as atividades da psicologia organizacional, até hoje as organizações têm uma visão parcial e restrita da atuação desse profissional, cabendo nesse sentido ao próprio promover seu espaço de trabalho. Nesse sentido, o psicólogo precisa mostrar a que veio, sair do consultório, dialogar com a Instituição e, de acordo com Bastos e Galvão-Martins (1990), assumir a competência técnica necessária à sua atuação e aliada a essa, a competência política, para lidar com o ambiente sistêmico da organização, aproximando o psicólogo das instâncias decisórias quanto aos processos que envolvem as políticas voltadas aos recursos humanos.

Para a gestão do programa e da área de saúde, os resultados desse trabalho se constituem, a meu ver, como fonte valiosa de informações para o seu aprimoramento e para o melhor aproveitamento dos dados na tomada de decisão sobre as políticas de saúde da área de recursos humanos da Instituição. A participação dos psicólogos neste trabalho, de forma tão comprometida e interessada, aponta também para mim a necessidade desses profissionais de uma via de expressão de suas demandas, de suas críticas, dos seus olhares sobre o programa, a fim de obter as condições e o espaço necessário a sua atuação, criando maior sentido, para si e para os servidores, o trabalho que realizam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Roberta Belizário. *Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios*. Cadernos de Saúde Pública vol 19 n1 Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14934.pdf>

AMAZARRAY, Mayte Raya. *Trabalho e adoecimento no serviço público: LER/DORT e articulações com o modo de gestão tecnoburocrático*. Dissertação de Mestrado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Porto Alegre, 2003. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/1951>

ANDRADE, Márcio Paulo. (org.) *A casa do povo: histórias que os Anais não registraram*. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa de Minas Gerais, 1992.

ARGIMON, Irani Iracema de Lima; BOAZ, Cristine; ROSA, Helena de La Rosa da; DALDON, Karen Agostini; WENDT, Guilherme Welter. *O profissional da Psicologia nas organizações: a significação dos valores empresariais no trabalho da psicologia*. Revista Ciências Humanas, vol. 8, n 11, 2007.

BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt; GALVÃO-MARTINS, Ana Helena Caldeira. *O que pode fazer o psicólogo organizacional*. Revista Psicologia: Ciência e Profissão, vol 10 n1 Brasília, 1990. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98931990000100005&script=sci_arttext

BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt; GONDIM, Sônia Maria Guedes. *O trabalho do psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos; SPINK, Peter (Org.). *Gestão do Setor Público: Estratégia e Estrutura para um novo Estado*. In: *Reforma do Estado e*

Administração Pública Gerencial. Rio de Janeiro: Editora. Fundação Getúlio Vargas, 1998.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. *Uma reforma gerencial da Administração Pública no Brasil*. Revista do Serviço Público Vol 49 n1 Jan/Mar Escola Nacional de Administração Pública 1998.

CAMPOS, Keli Cristina de Lara; DUARTE, Camila; CEZAR, Érica de Oliveira; PEREIRA, Geruza Oliveira de Aquino. *Psicologia organizacional e do trabalho – retrato da produção científica na última década*. Revista Psicologia: Ciência e Profissão, vol. 31 n 4 Brasília, 2011.

CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978.

CODO, Wanderley. *Uma revolução silenciosa em saúde e trabalho no Brasil*. In CODO, Wanderley; MACHADO Jorge; SORATTO, Lúcia (Orgs.). *Saúde e Trabalho no Brasil. O NETP e a Previdência Social*. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

CODO, Wanderley. *Um diagnóstico do trabalho: em busca do prazer*. In TAMAYO, A.; BORGES-ANDRADE, J.E.; CODO, W. (Orgs.). *Trabalho, organizações e cultura*. Sao Paulo: Estação das Artes, 1998.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; FILHO, Naomar de Almeida. *Normal-Patológico, Saúde-Doença: Revisitando Canguilhen*. PHYSIS Revista de Saúde Coletiva 9(1) 13-36. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v9n1/02.pdf>

CONSELHO Federal de Psicologia. *Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a)*. Brasília, junho de 2008.

CRUZ, Márcio Vicente. *Usuário ou Cliente do Serviço Público: Questão de semântica ou mudança de paradigma?* Artigo TCC. Tribunal de Justiça de Santa Catarina, 2008. Disponível em: http://tjsc25.tj.sc.gov.br/academia/arquivos/Artigo_TCC_Marcio_Vicente_Cruz.pdf

DIAS, E.C. Saúde do trabalhador. IN: TODESCHINI, R. (org). *Saúde, meio ambiente e condições de trabalho*. São Paulo: Fundacentro/ CUT, 1995, p. 27-35.

DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA EM RH, *Arquivo de documentação técnica da Câmara Municipal de Belo Horizonte*, 1991.

DURAND, Marina. *Doença profissional, psicanálise e relações de trabalho*. São Paulo: Editora Escuta, 2000.

FAIMAN, Carla Júlia Segre. *Psicoterapia em ambulatório de saúde do trabalhador: possibilidades e desafios*. Tese Doutorado pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-13062012-152309/pt-br.php>

FERREIRA, Caio Márcio Marini. *Crise e reforma do Estado: uma questão de cidadania e valorização do servidor*. Revista do Serviço Público. ENAP. Brasília. Ano 47, n 3. Set-dez, 1996. Disponível em: http://www.fdc.org.br/pt/programasfdc/gestao_publica/conhecimento/Documents/crise_reforma.pdf

GOULART, Iris Barbosa. *Expectativas de desempenho do psicólogo nas organizações face às novas tecnologias e às novas concepções de administração de recursos humanos*. Relatório de pesquisa. UFMG, 1996.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. *Processo de Produção e Saúde Trabalho e Desgaste Operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.

SAMPAIO, Jáder dos Reis. *Psicologia do Trabalho em Três Faces*. In GOULART, Íris Barbosa; SAMPAIO, Jáder dos Reis (Orgs). *Psicologia do trabalho e Gestão de Recursos Humanos: Estudos Contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MACHADO, Geraldo. Reinventando o Estado: uma reflexão sobre as ideias de Osborne. In: *A Gestão Pública: Desafios e Perspectivas*. Cadernos FLEM, n1. Salvador: FLEM, 2001. Disponível em: <http://www.flem.org.br/paginas/cadernosflem/pdfs/CadernosFLEM1->

MATOS, Ruy de Alencar. O desenvolvimento de recursos humanos na administração pública. In: *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, vol. 16, n. 3, jul. – set., p.2-24, 1982.

MELO, Luiz Eduardo Alcântara de. A Previdência Social e a Luta Contra os Acidentes e Doenças do Trabalho no Brasil. *Informe de Previdência Social*. Brasília, Vol. 23, n.7, julho 2011.

MENDES, R. Aspectos históricos da patologia do trabalho. In MENDES, R. (Org.), *Patologia do trabalho*. São Paulo: Atheneu, 2007.

MENDES, A. M.; TAMAYO, A. *Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho*. Brasília: Psico, vol. 6, n.1 jan/jun 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v6n1/v6n1a06.pdf>

MINAS GERAIS. Assembleia Legislativa. *Direcionamento Estratégico: Assembleia Legislativa de Minas Gerais, 2010-2020*. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 2010.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sônia Maria da Fonseca. *A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas*. Caderno de Saúde Pública vol 13 suplemento 2. Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>

NARDI, Henrique Caetano. Saúde do trabalhador. In: CATTANI, A. D. (org.) *Trabalho e tecnologia, dicionário crítico*. Petrópolis: Editora Vozes; 1997. p. 219-224. Disponível em: webensino.unicamp.br/disciplinas/.../Nardi_07.doc - T

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; MIROFUSE, Neide Tiemi. *Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol.9, n.1, Ribeirão Preto: Jan, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000100_016

SAMPAIO, Jáder dos Reis. Psicologia do Trabalho em três faces. In: Goulart, Íris Barbosa; Sampaio, Jáder dos Reis (orgs). *Psicologia do trabalho e Gestão de Recursos Humanos: Estudos Contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

SATO, Leny; PAPARELLI Renata; OLIVEIRA, Fábio. *A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde*. Revista Brasileira de saúde ocupacional. Vol.36, n.123. São Paulo, Jan./Junho, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572011000100011&script=sciarttext>

SCHWARTZ, Y. *Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel*. Revista Educação & Sociedade. Vol 19 n 65, Campinas, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0101-73301998000400_004

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sidney Ellen. *História da psicologia moderna*. 9ª Ed., São Paulo: Cultrix, 1981.

SELIGMANN-SILVA, E. *Desgaste mental no trabalho dominado*. São Paulo: Cortez, 1994

ZANELLI, José Carlos. *O psicólogo nas organizações de trabalho*. Porto Alegre: Artmed, 2008.