

PREVENÇÃO AOS AGRAVOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR DA POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL ATENDIDOS PELO NUAPES

PREVENTION OF THE WORKERS 'HEALTH DAMAGES IN THE FEDERAL DISTRICT CIVIL POLICE SERVED BY THE NUAPES

Aderígio Araújo Tomé Candido
Luciana de Castro Álvares

RESUMO

Trata-se de um artigo sobre prevenção aos agravos de saúde do trabalhador de segurança pública. O objetivo foi compreender o trabalho do assistente social na prevenção dos agravos a saúde dos servidores de segurança pública atendidos em uma policlínica. As metodologias utilizadas foram a bibliográfica, pesquisa documental, qualitativa, exploratória e de campo. Aborda-se a concepção de saúde para entender melhor o que são os determinantes e a relação saúde-doença. Os determinantes fazem com que os sujeitos concorram a vários agravos a saúde, logo saúde e trabalho também se relacionam e contribuíram para surgir áreas de estudo como a Medicina do Trabalho, a Saúde Ocupacional e a Saúde do Trabalhador. Pode-se notar que as prevenções existem em diversos níveis quando se trata do agravo a saúde, logo para cada tipo de situação que pode levar ao adoecimento que o sujeito concorre também existe um objetivo de prevenção. Pode-se aferir que existem diversos tipos de atendimentos de prevenção conforme o agravo dentro da policlínica.

Palavras-chaves: Saúde do Trabalhador, Segurança Pública, Agravos a Saúde, Serviço Social

ABSTRACT

This is an article about preventing public security worker health problems. The objective was to understand the work of the social worker in the prevention of health problems of the public security workers served in a polyclinic. The methodologies used were bibliographic, documentary, qualitative, exploratory and field study. The concept of health is approached to better understand what are the determinants and the health-disease relationship. The determinants make the subjects compete for various health problems, therefore health and work are also related and contributed to the emergence of areas of study such as Occupational Medicine, Occupational Health and worker Health. It can be noted that preventions exist at different levels when it treats the health problems, so for each type of situation that can lead to illness that the subject is competing, there is also a prevention objective. It can be verified that there are several types of preventive care according to the problem within the polyclinic.

Keywords: Worker's health, Public security, Health problems, Social Service

INTRODUÇÃO

Quando relacionamos trabalho e saúde pode-se chegar ao questionamento do que poderia influenciar o trabalhador a adoecer. Em atividades que exigem o esforço físico é mais fácil constatar a correlação entre trabalho e adoecimento, a percepção

do esforço mental é menor, como é o caso dos servidores da segurança pública, que podem concorrer a certos tipos de adoecimento.

Assim, esse artigo propõe-se a analisar o trabalho de prevenção aos agravos em saúde realizado pelo Núcleo de Assistência e Perícia Social (NUAPES) da Policlínica da Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF) com os trabalhadores de segurança pública.

Pela complexidade do trabalho, o trabalhador de segurança pública pode ter maior chance de ser acometido por certos tipos de adoecimento, inclusive mental, por isso a pesquisa dos agravos na saúde do servidor de segurança pública se faz importante para posteriormente encontrar aparatos para viabilizar as prevenções. Neste contexto é apresentado o trabalho do profissional de serviço social, e a sua particularidade dentro do tema saúde do trabalhador em especial na Policlínica

Concepções de saúde-doença e relação entre trabalho e saúde

O conceito de saúde-doença não é somente uma análise etimológica. Ele passou por diversos significados através do tempo até chegar a uma compreensão mais ampla sobre o seu significado, no qual se apresenta o conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que compreende a saúde enquanto "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (OMS, 2006).

Dentro da perspectiva materialista histórico-dialético, o contexto material é o determinante que influencia a vida do ser humano, sendo este um modificador da natureza através do trabalho. O indivíduo pode ser considerado saudável quando está em condições de modificar a natureza conforme a sua potencialidade de realização (ALBUQUERQUE, 2014, p 954).

Albuquerque (2014) explicita que na atualidade o ser humano não tem condições de produzir tudo o que necessita, o que gera uma interdependência na produção. Desse modo, estar saudável pode ser considerado como a capacidade de objetivar o máximo dentro da capacidade humana, ou seja, intenção e objetivo pré visualizados na modificação da natureza ou do que dela foi modificado para a produção de outro objeto. A materialidade é um fator que concorre para o adoecimento, pois a falta de acesso ao que é produzido é um determinante para a saúde.

Os determinantes de saúde e de doença, ou seja, os fatores que influenciam no adoecimento do sujeito, segundo Almeida et. al (1998) são situados em uma relação de fatores biológicos, econômicos, culturais e sociais.

Determinadas formas de organização podem gerar uma maior exposição a alguns determinantes para o adoecimento. Almeida (1998) explica que algumas representações de indivíduos e categorias profissionais ou certa população de indivíduos concorrem para uma maior exposição, em maior ou menor frequência, para o adoecimento. Albuquerque (1998) e Buss (2007) explicam que o fator biológico não é o único determinante para a questão da saúde-doença, o que envolve a acessibilidade do sujeito a uma certa materialidade ou acesso à produção, ou seja, o indivíduo que tem mais acesso ao capital, consegue uma melhor manutenção da saúde, logo, se ele não conseguir esse acesso existe maiores probabilidades de

concorrer para o adoecimento. Nesse sentido que o trabalho pode concorrer para o processo de adoecimento do indivíduo.

Assim, a relação de saúde e trabalho sempre andaram juntas, pois através do trabalho que o homem produz e reproduz a vida social, sendo necessário um corpo capaz de realizar o trabalho de forma plena. Segundo Lacaz (1996) a preocupação quanto ao corpo do trabalhador só teve uma maior atenção na Revolução Industrial, especificamente no século XIX. Essa relação não foi uma mera concessão do capital para com o trabalhador, mas um meio de manter o corpo do trabalhador capaz de realizar ao máximo suas capacidades laborativas e assim aumentar substancialmente o lucro.

Segundo Minayo-Gomes (1997) o trabalho do chamado trabalhador livre, era muito exaustivo. Mulheres e crianças também trabalhavam e eram exploradas na mesma promoção com o agravante de terem um salário menor. As condições de vida eram muito precárias, enquanto a produção devia atender um lucro rápido, por isso foi incorporada à medicina nas fábricas, através de leis e normativas, tendo início com a Factory Act de 1983, com propostas para intervir na situação da saúde do trabalhador.

Neste contexto é que foi formulada a Medicina do Trabalho. Segundo Mendes e Dias (1991) o serviço é centrado na figura do médico, para garantir a prevenção de agravos a saúde e assim a responsabilidade em saúde foi transferida do empresário para o médico. Segundo Minayo-Gomez (1997) a Medicina do trabalho tem padrões biologicistas e individuais, unívocas e unicasais. Esse olhar não identifica situações específicas da vida pregressa do trabalhador e as doenças são percebidas já em fase avançada, o que torna dificultoso o processo de vigilância e a contratação de pessoas que já tenham um histórico de adoecimento.

O processo de adoecimento tem uma relativa mudança na perspectiva da Saúde Ocupacional, pois segundo Mendes e Dias (1991) se trata de um conjunto de práticas com traços multidisciplinares e interdisciplinares, organizados em equipes com ênfase na saúde dos trabalhadores, intervindo também no ambiente em que os trabalhadores estão inseridos.

Outro viés é a Saúde do Trabalhador que segundo Minayo-Gomez (1997) não se refere somente ao tratamento da doença, mas na promoção da saúde. Tal concepção traz que o conjunto expressivo de doenças tem níveis de gravidade, hierarquizando-se entre si, não existindo neutralidade ou igualdade, logo existem causas que determinam a casualidade de outras e o tratamento envolve programas para proteger, recuperar e promover a saúde no conjunto de trabalhadores.

Mendes e Oliveira (1995) fizeram um quadro comparativo para melhor explicitar a diferença entre Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhados, conforme o apresentado abaixo:

Quadro 1 Situando o desenvolvimento conceitual em saúde do trabalhador

Determinantes do Processo Saúde/Doença	Ação Principal	Caráter Principal da Ação	Ator Principal	Cenário	Papel do Usuário	Campo da Saúde
---	-----------------------	----------------------------------	-----------------------	----------------	-------------------------	-----------------------

1. Biológico	Tratamento da doença	Técnico	Médico	Hospital	Usuário é o objeto	Medicina do Trabalho
2. Ambiental	Prevenção da doença	Técnico	Equipe	Ambulatório	Usuário e Ambiente é o objeto	Saúde Ocupacional
3. Social	Promoção da saúde	Técnico/ Político	Cidadão	Sociedade	Sujeito	Saúde do Trabalhador

Fonte: Mendes e Oliveira, 1995.

Mendes e Wunsch (2011) apontam que a forma de agir deve ter um direcionamento crítico no processo de trabalho, com a inserção dos trabalhadores como força política no processo de mudanças nas condições de trabalho, pois existem vários desafios para se atingir o proposto para Saúde do Trabalhador no âmbito da vigilância, da proteção e promoção a saúde, fazendo do sujeito uma parte do conjunto para as ações. Para Minayo-Gomez (1997) agrupar os interesses na história e as questões políticas trazem uma melhor perspectiva à saúde do trabalhador em um viés científico e epistemológico.

Alguns marcos legais quanto a perspectiva de prevenção de agravos na saúde do trabalhador no Brasil

Uma das primeiras legislações que permeou a saúde do trabalhador foi o Decreto nº 3.724 de 15 de janeiro de 1919, que não tinha a pretensão de prevenir acidentes, mas de regulamentar responsabilidades referentes ao acidente de trabalho (MINAYO-GOMEZ, 1997).

O século XX foi marcado por algumas mudanças na questão de saúde. Segundo Ponte (2010) o Estado começa a se responsabilizar sobre as questões de saúde, principalmente em relação a demanda da exportação agrária. Nessa época, as ações referentes à saúde, eram no sentido de combater as doenças transmissíveis e assim diminuir as mortes para que a economia não tivesse impacto.

Foi somente por volta da segunda década do século XX que as doenças crônico-degenerativas foram sendo paulatinamente colocadas em debate, devido as reivindicações dos trabalhadores, principalmente no sentido de proteção social. Assim, houve uma separação: saúde pública, custeada pelo Estado, e saúde previdenciária, custeada pelos trabalhadores segurados, empresas e usuários indiretos.

Segundo Bravo (2006b) nos anos 1920 foram criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensão no intuito de apoiar os trabalhadores contribuintes com assistência médica, aposentadoria e pensões. No início dos anos 1930 foram estabelecidas políticas em saúde no âmbito nacional e consolidadas nos anos 1945 e 1964, separadas em duas partes, a saúde pública e a saúde previdenciária. Bravo et al. (2006a) ainda comenta que a medicina previdenciária teve como marco a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões para substituir as Caixas de Aposentadoria e Pensão, porém, o intuito era o mesmo, assistência em saúde e previdência social para o trabalhador e seus dependentes. A forma como se assistia a saúde continha falhas, pois muitos trabalhadores não tinham acesso concreto e existiam muitas relações trabalhistas precárias.

A partir de 1964, o contexto histórico ditatorial fez o setor da saúde mudar, pois segundo Bravo et al (2006a) a derrota democrática acarretou na dominação burguesa, ocasionando um aumento do setor privado na saúde, foco na medicina curativa, intervenção na questão social através da repressão-assistência e modernização do Estado para fins de legitimação do regime. Foi neste período também que os Institutos de Aposentadoria e Pensões foram unificados para formar o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS (BRASIL, 1966).

Segundo Escorel (1999) os anos 1960 e 1970 trouxeram transformações nas perspectivas em referência a saúde, o que resultou no movimento sanitário. Em parte, o movimento sanitário se deu pela mudança nos alicerces ideológicos e teóricos, resultando em um pensamento médico-social, por influências marxistas e por anexação das ciências sociais nos campos da saúde. O movimento sanitário trouxe a pauta a saúde de toda a população e a questão da saúde para o campo da política. Segundo Lacaz (1994) o movimento também lutou por melhores condições de saúde e da defesa da saúde no trabalho, envolvendo os diversos movimentos sociais, inclusive lideranças sindicais dos trabalhadores.

Bravo et al.(2006a) discorre que em 1974 a forma mercantil de gerir a saúde não conseguiu ser hegemônica e se desgastou na sociedade, conseqüentemente decorreu muitas tensões entre Estado, empresariado e movimento sanitário. Foi nessa conjuntura que, em meados dos anos 1970, o movimento sanitário, com a incorporação da crítica social marxista no âmbito das políticas sociais, levou o movimento das classes progressistas da saúde pública para o debate de classes na sociedade.

Bravo et al. (2006a) apresenta o movimento da Reforma Sanitária enquanto um movimento social dos trabalhadores que, culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que apresentava como temáticas centrais: a saúde como direito de cidadania, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento setorial, sendo estes o alicerce da Reforma Sanitária na reformulação da Constituição Federal de 1988.

A saúde do trabalhador está contida na condição da proteção social e inserida na Seguridade Social, que compreende o tripé: Saúde, Assistência Social e Previdência. Conforme a Constituição Federal (CF) de 1988, no artigo 196, tem-se que a saúde é um direito e dever do Estado e que através de políticas deve-se conter os riscos e agravos a saúde e garantir que todos possam acessar o direito a saúde no sentido de promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Dentro os determinantes para a saúde, Tauil (1998) aborda sobre o agravo em saúde, pois é uma base para o planejamento no que tange aos objetivos e ações à prevenção de adoecimento e acidentes. Assim, os objetivos são: a) erradicação, que compreende eliminar a incidência e a manutenção do fator de adoecimento, ou seja, reduzir a zero sem necessidade de um controle permanente; b) eliminação, semelhante a erradicação, compreende reduzir a zero o fator de adoecimento, porém com manutenção e medidas de controle sem tempo definido; c) redução de incidência, que é diminuir os fatores de adoecimentos a números muito baixos para deixarem de ser problema para a saúde pública; d) redução da gravidade, são os agravos que só podem ter sua gravidade reduzida por meio de diagnóstico precoce e prevenção; e) redução da letalidade, em que só é possível diminuir o número de óbitos.

Para Tauil (1998) o objetivo é, em princípio, a erradicação dos fatores que podem concorrer para o adoecimento do ser humano, porém, isso nem sempre é possível, por isso, apresenta formas alternativas de intervenção.

A lei 8.080 de 1990 regulamenta o artigo 196 da CF, logo entendê-la no tocante do Sistema Único de Saúde (SUS) é entender a lei como uma estratégia do projeto de Reforma Sanitária do Estado Democrático e assim responder as demandas na saúde (CFESS, 2010, p.19).

Sendo assim, a lei 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; a organização e o funcionamento dos serviços; sendo a saúde um dever do Estado, o que não exclui a responsabilidade das pessoas, da família, das empresas e da sociedade de mantê-la. Tal enunciado explicita que a empresa também tem que manter uma vigilância em saúde, não somente o Estado. No seu artigo 3º o conceito estendido de saúde, compreende o ambiente, a cultura, o social e o financeiro, referindo-se a saúde no coletivo com o objetivo de um bem-estar físico, mental e social. (Brasil, 1990).

A regulamentação sobre a saúde do trabalhador contida no Sistema Único de Saúde (SUS) veio pelo Decreto n 7.602, de 7 de novembro de 2011, que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (PNSST) e através da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. (BRASIL 2011, BRASIL 2012)

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho trouxe uma perspectiva de garantir qualidade de vida e social, logo tem por objetivo promover a saúde na vida dos trabalhadores, prevenir acidentes dentro dos parâmetros de eliminação e redução de danos no ambiente de trabalho. (BRASIL, 2011).

Já a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem a característica de abarcar todos os trabalhadores, incluindo o do mercado informal, e requer a participação da sociedade, do conjunto de trabalhadores e do controle social como participantes da política. Sendo assim, a política tem como estratégia a vigilância da saúde do trabalhador integrada com outros setores da saúde e assim realizar um maior planejamento das ações, incorporando agravos como prioridade na vigilância. (BRASIL, 2012)

Vasconcelos at. al (2014) discorre que apesar do esforço, ainda são poucas as ações implementadas no que se refere a saúde do trabalhador e aponta que existem localidades em que a lei não foi aplicada. Assim, não se pode afirmar que existe um sistema concretizado no que se refere a saúde do trabalhador, pois os esforços ainda são iniciais e de baixo desempenho sobre a saúde do trabalhador.

Fatores agravantes para o adoecimento do policial

Segundo Silveira (2009) cada tipo de atividade laboral concorre a tipos de adoecimentos e acidentes específicos, devido as ações que o trabalhador executa e a exposição a determinados ambientes.

A pesquisa feita por Minayo (2011) sobre o adoecimento do policial mostrou que esses profissionais apresentavam agravos de ordem física em maior intensidade quando comparados ao restante da população, tais como: obesidade, problemas gastrintestinais, hipertensão, doenças coronárias e alguns cânceres. O índice de mortalidade por causas externas também é maior em comparação com a população em geral. Ainda segundo Minayo (2011), o sofrimento psíquico observado nos policiais ocasiona outras problemáticas de saúde e impactos na sua vida social, como

alcoolismo, insônia, hipervigilância, drogadição, falta de sensibilidade emocional, violência intrafamiliar e pensamentos de autoextermínio.

Estudos da Fundação Getúlio Vargas (2017), em uma pesquisa encomendada pelo Sindicato dos Policiais Cíveis do Distrito Federal, Federação Nacional dos Policiais Rodoviários Federais e Federação Nacional dos Policiais Federais, teve resultados preliminares que a expectativa de vida de um policial de 50 anos poderia ser de 2 anos e 3 meses menor do que de outros funcionários públicos, por diversos fatores, mas os principais são a sobrecarga do trabalho e as condições inseguras dentro da realização do trabalho.

No mesmo estudo foi mostrado como resultado de questionário sobre problemas de saúde, dentre 7020 questionários, respondidos por Policiais Cíveis, Policiais Federais e Policiais Rodoviários Federais, foi constatado que 36% tinham adoecimento mental ou transtorno comportamental, 54% doenças osteomusculares, 16% doenças cardiovasculares, 28% doenças endócrinas e metabólicas, 27% digestivas, 8% respiratórias e 25% oftalmológicas. Em relação ao estresse, 39% está em alta condição de estresse, 55% em média e 6% em baixa. Outros fatores de risco relativos aos hábitos da vida foram levantados também, sendo apontado 5% como tabagistas, 21% sedentários e 33% com má alimentação. Também ficou constatado que muitas vezes o efetivo está abaixo do necessário para se realizar o trabalho.

Sendo assim, as atividades policiais fazem com que o indivíduo concorra a um maior adoecimento quando comparado com a população geral e também concorre a um maior adoecimento quando comparado aos outros servidores públicos federais (MINAYO,2011) (FGV, 2017).

Serviço social e a saúde do trabalhador

O avanço do capitalismo transformou profundamente as relações de trabalho e produção. Iamamoto (2009) afirma que para o profissional de Serviço Social entender o conjunto de fatores que influenciam os sujeitos e a sociedade, ele tem que ter em seu arcabouço um conjunto de conhecimentos para propiciar essa compreensão. Dessa forma, esse profissional deve apreender o processo histórico do fenômeno, perpassando um entendimento crítico sobre a realidade burocrática posta pelas instituições das quais atua, privilegiando a teoria no campo do pensamento e processando-a na área do ser social para desvelar as diversas relações e os determinantes sobre a realidade social. Logo é exigido um profissional que entenda da cultura, que tenha um olhar político sobre o processo histórico e que possa interpretar as nuances propostas pelos contextos de poder, para que as competências técnico-políticas não sejam somente uma casualidade mecânica, mas feitas com criticidade na realidade imposta.

Dessa forma, o projeto profissional do assistente social defende um projeto societário que apresenta uma projeção de mudanças de valores, no qual os trabalhadores possam se desenvolver, principalmente com a eliminação da alienação, da exploração e da opressão, por conseguinte esse conjunto liga a objetividade ética ao fazer político dentro de uma visão crítica e fundada na teoria, o que ganha objetividade no Código de Ética do/a Assistente Social (CFESS,1993). Nessa perspectiva, as dimensões sociais e históricas ganham significado para se entender o contexto em que os trabalhadores se encontram e para analisar os determinantes de saúde que cada categoria pode concorrer.

Compreender a saúde do trabalhador neste contexto é entendê-la na divisão social e técnica do trabalho, na qual existe a exploração do trabalho do trabalhador, porém, o capital exprime meios para esconder essa exploração. Todavia tal questão é difícil de ser invisibilizada dada a contradição existente na relação capital – trabalho e também pelo valor negativo da igualdade e o valor positivo da desigualdade para o capitalismo (MENDES E WUNSCH, 2010, p. 465).

Sendo assim “O assistente social atua no atendimento aos trabalhadores, seja individual ou em grupo, na pesquisa, no assessoramento e na mobilização dos trabalhadores, compondo muitas vezes, equipe multiprofissional.” (CFESS, 2010, p. 40). O campo de atuação na saúde do trabalhador é uma forma de fortalecer os trabalhadores quanto a serem sujeitos políticos, as ações devem ser pautadas na apreensão da realidade dos sujeitos, criando objetivos, escolhendo abordagens e instrumento para cada realidade.

O Serviço Social na perspectiva de prevenção aos agravos à saúde na Policlínica da Polícia Civil do Distrito Federal

A Policlínica da Polícia Civil do Distrito Federal é responsável pelos cuidados com a saúde dos servidores da carreira policial e servidores da carreira de apoio à atividade policial da Polícia Civil do Distrito Federal, conforme Lei nº 4.878/1965. O artigo 31, da referida lei, dispõe da assistência médica aos policiais e seus familiares e o Decreto nº 58.310, artigo 322, inciso II, dispõe sobre a prestação médico hospitalar para os servidores e seus familiares através de laboratórios, policlínicas, gabinetes odontológicos, pronto socorros, entre outros tipos de assistência em saúde.

Uma parte integrante da Policlínica é o Núcleo de Assistência e Perícias Social (NUAPES), que surgiu pela junção de dois outros núcleos, o Núcleo de Assistência Social (NUAS) e o Núcleo de Perícia Social (NUPES).

Os Protocolos das Recomendações Técnicas do Núcleo de Assistência Social da Policlínica da Polícia Civil do Distrito Federal (PRTNAS-PCDF) são a base para o atendimento da Assistente Social na Instituição e conforme PCDF ([2011?]) o Projeto para o Protocolo das Ações e Recomendações de Perícia Social norteia as ações em relação a perícia social.

A assistente social tem a função de assistente à Gerência de Assistência à Saúde, sendo assim, a profissional é responsável por produzir uma visão social e dar respaldo a outros profissionais nos atendimentos que necessitam dessas informações, como é o caso da Perícia Social, Estudo Social, Avaliação Individual (nome dado ao estudo social na instituição), Avaliação Laboral (visita ao local onde o servidor está lotado), Parecer Social e Relatório de Estudo Social.

A instrumentalidade se faz presente no agir do profissional de serviço social na Policlínica da PCDF. A instrumentalidade é compreendida conforme a concepção de Guerra (2000), não somente como instrumentos e técnicas, mas como a forma de objetivar o conjunto idealitário sócio-histórico proposto pela profissão. Sendo assim cada instrumento tem um objetivo para intervir nas demandas trazidas pelos servidores da ativa ou aposentados, seus familiares ou de outros profissionais da instituição.

Para conhecer a atuação do assistente social na perspectiva da prevenção aos agravos à saúde, foi realizada uma entrevista com a assistente social do Núcleo de

Assistência e Perícia Social – NUAPES. Além da entrevista foi realizada uma coleta de dados por meio da análise documental referente aos tipos de atendimentos dos anos de 2019 até setembro de 2020 e uma entrevista semiestruturada. A entrevista obedeceu às normas de segurança para prevenção de contágio do COVID-19 e com autorização prévia conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE.

A análise de dados ocorreu por meio da utilização do método marxiano, conforme explicita Prates (2012) compreende em utilizar o materialismo histórico dialético, sendo este uma visão dentro de um contexto para analisar as formas e fenômenos sociais e também olhando no conjunto como um todo.

A pesquisa documental apresentou que no ano de 2019 foram realizados 370 atendimentos, enquanto no ano de 2020 foram feitos 281 atendimentos. Os atendimentos foram divididos em: CASOS/Entrevista, CASOS (Comissão de Acompanhamento da Saúde Ocupacional do Servidor), Atendimento de Urgência, Entrevista/Atendimento de Restrição/Readaptação Laboral, Biofeedback, Visita Domiciliar, Visita Laboral / Busca Ativa, Orientações / Acompanhamento, e serão apresentados a seguir.

- Casos/ Entrevista Casos: É a atuação da Assistente Social no setor de perícias na Policlínica da PCDF com o objetivo de readaptar o servidor sob atividades e responsabilidades dentro das suas capacidades físicas ou mentais posterior a uma inspeção médica (BRASIL, 1990). Neste procedimento é realizada uma entrevista com o servidor e o resultado é uma Perícia Social.

- Atendimento de Urgência: São atendimentos que não estão agendados e que necessitam de brevidade na resposta. Geralmente envolve casos de servidores acidentados ou hospitalizados; falecimento de servidores ou de familiares. O objetivo deste atendimento é contribuir para que os servidores e seus familiares tenham seus direitos efetivados, conforme o preconizado pelo CFESS (2010, p. 45) que coloca que dentre os modos de atuação do Serviço Social na saúde é "facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação" e "buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços".

- Entrevista/Atendimento de Restrição/Readaptação: Esta atuação é para a realização de um Estudo Social. Envolve entrevista e preenchimento de um formulário, com o objetivo de entender a realidade do servidor, para acompanhar a sua restrição ou a readaptação, em especial no ambiente de trabalho.

- Biofeedback: Este é um trabalho interdisciplinar, para alimentação de dados estatísticos, que analisa o nível de estresse dos servidores. Aqui o Serviço Social atua no sentido de prover acesso à informação e prevenção da saúde.

- Visita Domiciliar e Visita Laboral/Busca Ativa: Esses instrumentos servem para colher dados para subsidiar o Estudo Social e a Perícia Social. A diferença é que a visita domiciliar se faz na residência do servidor, enquanto a visita laboral/busca ativa serve para colher informações no local de trabalho do servidor ou em outra localidade, como por exemplo em hospitais.

- **Orientações / Acompanhamento:** trata da atuação no sentido de garantir ao servidor o acesso às informações para que compreenda melhor os trâmites dentro da instituição e as situações dentro dos processos. Conforme o CFESS (1993) o assistente social deve orientar e informar os usuários pois a democratização da informação no âmbito da instituição é um dever do Assistente Social explanado em seu código de ética.

Analisando os procedimentos realizados pelo NUAPES a partir das perspectivas apresentadas por Tauil (1998): erradicação, eliminação, redução da incidência, redução da gravidade e redução da letalidade e pelas concepções expressas na Lei 8.080/1990, que trabalha no âmbito de promoção, proteção e recuperação à saúde dentro dos serviços colocados nas instituições (BRASIL, 1990), apresentamos o Quadro 2.

Quadro 2 – Objetivos dos atendimentos da NUAPES segundo a perspectiva de Tauil (1998) e da Lei 8.080/1999.

Tipo de Atendimento	Objetivo conforme Tauil (1998)	Lei 8080/1990
CASOS/ Entrevista CASOS	Redução da Gravidade	Proteção e Recuperação
Atendimento Emergencial	Redução da Gravidade Redução da Letalidade	Recuperação
Entrevista de Restrição Laboral	Redução da Gravidade	Promoção, Proteção e Recuperação
Biofeedback	Redução de incidência	Promoção e Proteção
Visita Domiciliar	Redução de incidência Redução da Gravidade	Proteção e Recuperação
Visita Laboral / Busca Ativa	Redução de incidência Redução da Gravidade	Proteção e Recuperação
Orientação e Acompanhamento	Eliminação Redução de incidência Redução da Gravidade	Promoção, Proteção e Recuperação

Fonte: Elaborado pelo pesquisador. 2020

A análise do quadro acima aponta que, referente às diretrizes apresentadas pela Lei 8.080/1990, a promoção da saúde está presente em três tipos de atendimentos, enquanto que a proteção a saúde e a recuperação encontram-se presentes em seis tipos de atendimento. Desta forma, observa-se a prevalência de ações referentes à proteção e a recuperação da saúde do trabalhador.

Quanto aos objetivos de cada ação, conforme Tauil (1998), pode-se inferir que dos sete atendimentos, nenhum está destinado a erradicação e redução de incidência dos fatores de adoecimento, um atendimento está destinado a eliminação, seis estão voltados para a redução da gravidade e um está voltado para a redução da letalidade.

Nota-se que a prevenção dos agravos em saúde na Policlínica existe, porém, a maioria das ações não estão relacionadas à promoção à saúde, mas sim à proteção e recuperação da saúde, o que corrobora com Bydlowski et. al (2004) que afirma que a saúde no Brasil e no mundo ainda tem um olhar biomédico, no qual predomina o enfoque na doença e não no processo de adoecimento e seus fatores condicionantes.

Bravo et. al (2006 a) confirma que a saúde ainda é tratada de forma individualizada, em vez de pública, coletiva e de direito, que a concepção de doença predominante é a ausência de doenças em vez do viés da promoção e da proteção à saúde.

O Serviço Social na prevenção aos agravos na saúde do trabalhador de segurança pública

Martinelli (2015) expressa que o processo de identidade do serviço social envolve determinantes políticos, sociais, econômicos e culturais. O Serviço Social se forma dentro de uma categoria ético-profissional. É no interior da relação com a sociedade e pelas respostas das demandas que pode-se entender melhor o campo de ação no Serviço Social.

Assim, a partir da entrevista semiestruturada realizada com a Assistente Social da Policlínica da PCDF foi possível conhecer com maior profundidade o contexto do Serviço Social na área da prevenção aos agravos na saúde do trabalhador de segurança pública.

A concepção de saúde adotada pela profissional coaduna com o conceito expresso na Lei 8.080/1990, no qual a saúde está interligada a um conjunto de fatores que atuam como determinantes e condicionantes desse estado, não sendo considerada apenas a ausência de enfermidades, mas é a condição de bem-estar físico, mental e social do ser humano.

A prevenção aos agravos de saúde é compreendida a partir da adoção de ações preventivas fundamentadas no conceito de saúde e numa perspectiva de atenção integral, recomendada pelo Sistema Único de Saúde. A Lei 8.080/9090 propõe que a assistência à saúde deve conter ações de prevenção e curativa para o indivíduo e para a coletividade em todos os níveis de complexidade (BRASIL, 1990)

Observa-se ainda a compreensão da saúde como inserida em uma conjuntura complexa, na qual o acesso ou não a bens, serviços, políticas sociais, nas diversas fases de desenvolvimento do ser humano, influencia o seu estado de saúde.

No espaço sócio ocupacional foi constatada a existência de ações de prevenção aos agravos na saúde do trabalhador de segurança pública realizada principalmente pelo PROBEM e pela Comissão de Acompanhamento da Saúde Ocupacional do Servidor - CASOS. O PROBEM é um programa interdisciplinar que percorre os ambientes de trabalho para detectar e analisar a saúde do trabalhador e a CASOS (Comissão de Acompanhamento da Saúde Ocupacional do Servidor) é formada por uma equipe interdisciplinar composta por um médico do trabalho, uma psicóloga e uma assistente social que avalia a condição de saúde do servidor.

A perícia médica e homologação de atestado são atribuições competentes a Junta Médica Oficial, conforme PCDF (2013) a Instrução Normativa 155 de 30 de dezembro de 2013 que atribuem a Junta Médica Oficial a função de médico-perito, homologar atestados, solicitar exames e pareceres aos servidores atendidos e conceder as licenças que os servidores tiverem direito. Fazendo um comparativo, Bravo et. al (2006 a) analisa que esse tipo de atendimento é muito voltado para a cura da doença e não tem um olhar abrangente para os determinantes de saúde, o que corrobora com a visão primária dos sujeitos atendidos na policlínica.

As ações realizadas pelo Serviço Social e perícia social são voltadas principalmente para atender as necessidades do servidor em seu contexto de vida. Logo, acompanhar e orientar são intervenções que interferem diretamente no contexto de vida do servidor, pois de acordo com Miotto (2009) se tratam de ações com natureza socioeducativa na história dos indivíduos e dos grupos para fortalecê-los e criar condições para a formação de uma postura crítica.

Apesar dos esforços da equipe do NUAPES, foi avaliado que as ações de prevenção aos agravos a saúde ainda não conseguem abarcar todos os servidores, principalmente pelo fato dos recursos humanos ainda ser insuficiente para o atendimento da demanda.

No espaço sócio ocupacional pesquisado foi observado que existem ações de prevenção, corroborando com os achados documentais dos atendimentos, porém a maioria das ações não estão direcionadas à promoção da saúde, mas à proteção e recuperação da saúde, predominando as medidas para que o servidor não piore o agravo em saúde já estabelecido. Observa-se também que a despeito das ações citadas, existe ainda a predominância da perspectiva biomédica e curativa no atendimento à saúde do trabalhador e ações incipientes direcionadas a promoção à saúde.

Destaca-se assim, a importância do assistente social como profissional atuante na área de saúde, que tem a possibilidade de realizar intervenções que possam contribuir para a democratização das informações, para a ampliação da concepção da saúde e na construção de ações em prol da saúde do trabalhador, que vão além da esfera meramente curativa. Sendo assim, é necessário que dentro de seus diversos espaços sócio ocupacionais o profissional consiga realizar a leitura crítica da realidade social que lhe apresenta como desafio e que articule as dimensões teórico-metodológicas, técnico-operativas e ético-políticas no sentido de alcançar a materialização do projeto ético-político profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para este trabalho o estudo bibliográfico foi fundamental para conhecer os conceitos de saúde e os seus determinantes. Tanto a pesquisa de campo quanto os achados documentais na localidade proporcionaram uma imersão na problemática, permitindo analisar melhor como é feito os atendimentos e quais são as perspectivas das ações feitas no NUAPES. Já a pesquisa e análise qualitativa foram fundamentais para se entender o contexto e a realidade do espaço sócio ocupacional estudado.

Analisar os determinantes de agravos a saúde do servidor de segurança pública, com atribuições complexas, é um desafio, porém, é fundamental compreender os contextos que esse profissional trabalha e quais os processos de adoecimento que podem vir a desenvolver. Muitos se sentem desvalorizados devido ao trabalho que prestam e devido ao escasso retorno social e da instituição que recebem.

A realidade que o trabalhador de segurança pública está inserido abre margem para possíveis estudos dentro de outras áreas do conhecimento, como psicologia, sociologia, medicina e também para o serviço social. No campo do serviço social pode-se entender que os trabalhadores desta área estão em contato com diversas expressões da questão social, porém muitas vezes eles têm que usar o viés da opressão como representantes do Estado para conseguir executar as legislações.

Logo o contexto de violência é um agravante não somente para a sociedade, mas também para a saúde do próprio trabalhador de segurança pública, sendo assim, a intervenção maior deveria partir do Estado para diminuir a desigualdade social.

O campo da saúde é muito rico em aprendizado, porém como em qualquer outro apresenta seus desafios, exigindo do profissional um conhecimento da área e das legislações internas, para assim garantir melhor os direitos dos servidores e qualidade nos atendimentos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de; SILVA, Marcelo José de Souza e. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Saúde debate* [online]. 2014, vol.38, n.103, pg.953-965. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140082>> Visto em: 10 de agosto de 2020.

ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de; CASTRO, Cláudio Gastão Junqueira de; VIEIRA, Carlos Alberto Lisboa. *Distritos Sanitários: Concepção e Organização – São Paulo* : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

ANTUNES, Ricardo Luiz Coltro, *Adeus ao trabalho?: Ensaio sobre as metamorfose e a centralidade do mundo do trabalho - 11ª Edição*. São Paulo : Cortez; Campinas, SP : Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2006.

BARATA, Rita Barradas. *Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

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

BRASIL. Decreto-Lei Nº 72, de 21 de novembro de 1966. Unifica os Institutos de Aposentadoria e Pensões e cria o Instituto Nacional de Previdência Social. Brasília. 1966. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/del0072.htm> Visto em: 10 de agosto de 2020

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 04 de junho de 2020.

BRAVO, Maria Inês Souza. VASCONCELOS, Ana Maria de. GAMA, Andréa de Sousa. MONNERAT, Giselle Lavinias. *Saúde e Serviço Social*. São Paulo : Cortez ; Rio de Janeiro : UERJ, 2006(a)

BRAVO MIS. Política de saúde no Brasil. In: Mota AE, Bravo MIS, Uchoa R, Nogueira V, Marsiglia R, Gomes L, Teix M, organizadores. *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. p. 88-110. São Paulo: Cortez/OPAS/OMS/Ministério da Saúde; 2006(b).

BUSS, Paulo Marchiori, PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. Physis [online]. 2007, vol.17, n.1, pp.77-93. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.> Visto em: 20 de agosto de 2020.

BYDLOWSKI, Cynthia Rachid; WESTPHAL, Márcia Faria; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. Promoção da Saúde. Porque sim e porque ainda não!. Saúde e sociedade, v. 13, p. 14-24, 2004. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000100003> >. Visto em: 29 de outubro de 2020

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. Código de Ética Profissional do/da Assistente Social. 10ª. Edição. Revisão e atualização 2012. Brasília: CFESS, 1993. Disponível em: < http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf.> Visto em: 10 de agosto de 2020

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Prática de Saúde. Série: Trabalho E Projeto Profissional Nas Políticas Sociais. Brasília – 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf >. Visto em : 10 de abril de 2020

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS - FGV. Resultados Preliminares da Pesquisa da Expectativa de Vida do Policial, Rodoviário Federal, do Policial Federal e do Policial Civil do Distrito Federal. Sinpol-DF, FenaPRF, Fenapef. 2017. Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/787669f5-4d89-4947-98b2-c072baf8d549>>. Visto em: 10 outubro de 2020

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na cena contemporânea. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS. 2009.

MARTINELLI, Maria Lúcia. A pergunta pela identidade profissional do serviço social: uma matriz de análise. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 12, n. 2, p. 145-155, 2015. Disponível em: < <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8639491> >. Acesso em: 14 de novembro de 2020.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WUNSCH, Dolores Sanches, MACHADO Fabiane Konowaluk Santos; MARTINS, Juliana; GIONGO, Carmem Regina. Saúde do trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde. Argumentum, v. 7, n. 2, p. 194-207, Vitória (ES), jul./dez. 2015. Visto em: < <https://doi.org/10.18315/argumentum.v7i2.10349> > . Disponível em: 15 de outubro de 2020

MENDES, Jussara Maria Rosa, OLIVEIRA, P. A. B. Medicina do trabalho: o desafio da integralidade na atenção à saúde. In: VIEIRA, S. I. V. (Coord.). Medicina básica do trabalho. Curitiba: Gênese, 1995. v. 4.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Revista Saúde Pública., São Paulo, 1991. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2977.pdf>.> . Visto em: 10 de agosto de 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza ; ASSIS , Simone Gonçalves de; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). Ciência & Saúde coletiva vol.16 no.4 Rio de Janeiro. 2011. Disponível

em:<<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>>. Visto em: 30 de abril de 2020

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. Caderno de Saúde Pública vol.13 suppl.2 Rio de Janeiro 1997. Disponível em : <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>> Visto em 15 de junho de 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf>. Visto em: 12 de maio de 2020

PEREIRA, P. Degradação do trabalho e políticas sociais “ativas” na ordem neoliberal:: aproximações ao caso brasileiro. SER Social, v. 17, n. 37, p. 455-480, 1 jun. 2016.

PRATES, Jane Cruz. Serviço Social e pesquisa: O método marxiano de investigação e o enfoque misto. XX Seminário Latinoamericano de Escuela de Trabajo Social. Córdoba-Argentina, 2012. Disponível em: <<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/VZ733F30vyYV048tULD0.pdf>> Visto em: 06 de novembro de 2020

POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL - PCDF. Protocolos das Recomendações Técnicas do Núcleo de Assistência Social da Policlínica da Polícia Civil do Distrito Federal. Policlínica da Polícia Civil do Distrito Federal. 2008

POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL – PCDF. Minuta de Protocolo de Ações do Núcleo de Perícias Sociais. Policlínica da Polícia Civil do Distrito Federal. 2011?

POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL – PCDF. Instrução Normativa Nº 155, de 30 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a concessão de licença médica, restrição laboral e outros afastamentos relacionados à saúde dos servidores das carreiras de Delegado de Polícia e de Polícia Civil do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/75831/Instru_o_Normativa_155_30_12_2013.html>. Visto em: 10 de abril de 2020

RAICHELIS, Raquel. O trabalho do assistente social na esfera estatal. IN: CFESS/CRESS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: ABPESS, 2009.

TAUIL, Pedro Luis. Controle de agravos à saúde: consistência entre objetivos e medidas preventivas. Informe Epidemiológico do SUS, v. 7, n. 2, p. 55-58, 1998

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MINAYO-GOMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do trabalhador. Ciência & Saúde Coletiva, 19(12):4617-4626, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.13602014>> . Visto em: 20 de outubro de 2020.