**APÊNDICE 1- Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas**

Chapecó, setembro de 2014.

**Diretoria de Recursos Humanos**

Vimos por meio deste, solicitar autorização para que a estudante do Programa de Mestrado em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais da UNOCHAPECÓ, Ana Cristina Acorsi possa realizar sua pesquisa, necessária ao desenvolvimento de sua dissertação com servidores públicos municipais de Chapecó, SC. Esta pesquisa tem como objetivo analisar o processo de adoecimento do funcionalismo público municipal.

Desde já agradecemos, e nestes termos, aguardamos deferimento à nossa solicitação.

Atenciosamente,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Profa. Márcia Pit Dal Magro Ana Cristina Acorsi

 Professora Orientadora Mestranda responsável pela pesquisa

Programa de Mestrado – Unochapecó Programa de Mestrado – Unochapecó

Contato:

e-mail: aetges@unochapeco.edu.br

**APÊNDICE 2**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DO SASSM**

Dados de Identificação

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) F( )

Tempo de formação/atuação profissional:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tempo de atuação no serviço/especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Como observa a presença de agravos em saúde mental nos trabalhadores do município? (frequência, tipos de agravo que predominam).
2. Quais são as queixas de saúde que os trabalhadores públicos municipais apresentam quando chegam ao serviço?
3. O que norteia o diagnóstico do CID F em servidores públicos?
4. Que fatores acha que desencadeiam esses agravos à saúde ou quadros de sofrimento psíquico?
5. O que norteia a prescrição de medicamentos psicoativos?
6. Além da prescrição de medicamentos, que outras estratégias terapêuticas são utilizadas?
7. O(a) senhor(a) percebe relação entre sofrimento psíquico e o diagnóstico de doenças mentais e comportamentais com o contexto de trabalho? Quais?
8. Em sua opinião, qual é o conhecimento do servidor usuário sobre a patologia e o uso de medicamentos psicoativos?
9. Observa se ocorre uso de medicamentos por automedicação nos servidores?
10. Quais são os serviços oferecidos pelo SASSM aos servidores que se encontram afastados do trabalho por diagnóstico de CID F?

11. O (a) senhor (a) consegue observar melhora na saúde dos servidores que estão afastados do trabalho? Como?

**APÊNDICE 3**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL**

Dados de identificação

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) F ( )

Nível de escolaridade: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Renda mensal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local de trabalho:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/função que ocupa atualmente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tempo de trabalho no serviço público:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Qual(is) é(são) o(s) seu(s) problema(s) de saúde atual (is)?
2. Como e quando este(s) problema(s) teve(tiveram) início? (Observar se a queixa que o levou ao afastamento tem relação com o contexto (ambiente) de trabalho).
3. Qual(is) foi(foram) a(s) estratégia(s) utilizada(s) inicialmente para lhe dar com esta(s) dificuldade(s)?
4. Qual(is) o(s) motivo(s) que o levou(aram) a ser afastado do trabalho?
5. Buscou auxílio médico ou de outros profissionais da saúde antes do afastamento?
6. Faz uso atualmente de algum medicamento? Se sim, poderia descrever qual(is)? (Identificar o uso de diferentes medicamentos durante o tratamento e a duração do mesmo).
7. Qual foi o profissional responsável pela sua prescrição?
8. Que efeitos percebe ter o(s) medicamento(s) em sua saúde?
9. Que importância o(s) medicamento(s) tem hoje em sua vida para lhe dar com o(s) seu(s) problema(s) de saúde?
10. Utiliza algum outro medicamento além dos prescritos pelo médico? Qual(is)?
11. Atualmente, além do(s) medicamento(s), que outras estratégias utiliza para lidar com seu(s) problema(s) de saúde? (Afastamento, religiosidade, outros).
12. Que efeitos avalia que o afastamento do trabalho produz em sua saúde? (positivos e negativos).

**ANEXO I**

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

**ÁREA DE CIÊNCIAS HUMANAS E JURÍDICAS**

**MESTRADO EM POLÍTICAS SOCIAIS E DINÂMICAS REGIONAIS**

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM E VOZ**

Título da pesquisa: Saúde do Trabalhador: produção do adoecimento entre servidores públicos municipais

Pesquisador Responsável: Ana Cristina Acorsi

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_permito que o pesquisador relacionado acima obtenha fotografia, filmagem ou gravação de voz de minha pessoa para fins de pesquisa científica/ educacional.

Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas a minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Assinatura do Sujeito de Pesquisa:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANEXO II

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ

ÁREA DE CIÊNCIAS HUMANAS E JURÍDICAS

MESTRADO EM POLÍTICAS SOCIAIS E DINÂMICAS REGIONAIS

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

 Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma dela é sua e outra é do pesquisador.

Título do projeto: Saúde do Trabalhador: produção do adoecimento entre servidores públicos municipais

Pesquisadora: Ana Cristina Acorsi

Telefone para contato: (49) 99050007

Orientadora: Márcia Luiza Pit Dal Magro

Telefone: (49) 33218000

 O objetivo desta pesquisa é analisar o processo de adoecimento do funcionalismo público municipal de Chapecó, SC.

A sua participação na pesquisa consiste em responder a uma entrevista semiestruturada. Os procedimentos aplicados por esta pesquisa não oferecem risco a sua integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais. As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas para alcançar o objetivo acima proposto, e para a composição do relatório de pesquisa, resguardando sempre sua identidade. Caso não queira mais fazer parte da pesquisa, favor entrar em contato pelos telefones acima citados.

 Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa. Você poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa e, os procedimentos nela envolvidos, bem como os benefícios decorrentes da minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento.

Local:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

Nome e assinatura do sujeito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANEXO III

Capítulos da CID 10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Capítulo** | **Descrição** | **Códigos da CID** |
| I | Algumas doenças infecciosas e parasitárias | A00-B99 |
| II | Neoplasias [Tumores] | C00-D48 |
| III | Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários | D50-D89 |
| IV | Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | E00-E90 |
| V | Transtornos mentais e comportamentais | F00-F99 |
| VI | Doenças do sistema nervoso | G00-G99 |
| VII | Doenças do olho e anexos | H00-H59 |
| VIII | Doenças do ouvido e da apófise mastóide | H60-H96 |
| IX | Doenças do aparelho circulatório | I00-I99 |
| X | Doenças do aparelho respiratório | J00-J99 |
| XI | Doenças do aparelho digestivo | K00-K93 |
| XII | Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo | L00-L99 |
| XIII | Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | M00-M99 |
| XIV | Doenças do aparelho geniturinário | N00-N99 |
| XV | Gravidez, parto e puerpério | O00-O99 |
| XVI | Algumas afecções originadas no período perinatal | P00-P96 |
| XVII | Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | Q00-Q99 |
| XVIII | Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | R00-R99 |
| XIX | Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas | S00-T98 |
| XX | Causas externas de morbidade e de mortalidade | V01-Y98 |
| XXI | Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde | Z00-Z99 |
| Ign | CID não especificado ou inválido |   |