

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**OS DESDOBRAMENTOS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA
EM AÇÕES DO NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR NA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

LEANDRA SILVA DUARTE

JUIZ DE FORA
2019

LEANDRA SILVA DUARTE

**OS DESDOBRAMENTOS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA
EM AÇÕES DO NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR NA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a conclusão do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP, da Faculdade de Administração e Ciências Contábeis da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Orientador: Prof. Dr. José Humberto Viana
Lima Junior
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Cristina da
Silva Machado

JUIZ DE FORA
2019

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Duarte, Leandra Silva.

Os desdobramentos das políticas de saúde e qualidade de vida em ações do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor na Universidade Federal de Juiz de Fora / Leandra Silva Duarte. -- 2019.

155 f. : il.

Orientador: José Humberto Viana Lima Junior

Coorientadora: Márcia Cristina da Silva Machado

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Administração e Ciências Contábeis. Programa de Pós-Graduação em Administração Pública em Rede Nacional - PROFIAP, 2019.

1. Saúde do servidor. 2. Qualidade de vida. 3. Planejamento estratégico. I. Lima Junior, José Humberto Viana, orient. II. Machado, Márcia Cristina da Silva, coorient. III. Título.

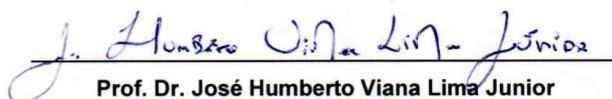
LEANDRA SILVA DUARTE

**OS DESDOBRAMENTOS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E
QUALIDADE DE VIDA EM AÇÕES DO NÚCLEO DE ATENÇÃO À
SAÚDE DO SERVIDOR NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ
DE FORA**

Dissertação de Mestrado submetida à banca examinadora do Curso de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional na Universidade Federal de Juiz de Fora, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Mestre em Administração Pública.

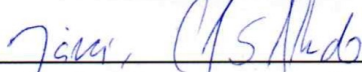
Aprovada em: 18 / 10 / 2019.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. José Humberto Viana Lima Junior
Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora

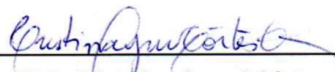


Prof.ª Dr.ª Márcia Cristina da Silva Machado
Coorientadora

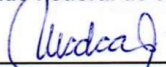
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof. Dr. Virgílio César da Silva e Oliveira
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof.ª Dr.ª Cristina Sayuri Côrtes Ouchi Dusi
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof.ª Dr.ª Maria Cristina Drumond e Castro
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Dedico este trabalho a todos os servidores que se comprometem na busca por melhores condições de saúde e qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela condução de meus passos.

Ao meu pai, que partiu antes mesmo de me ver psicóloga. *Careo te!* A minha mãe, por todo amor e cuidado em toda minha vida.

Ao meu irmão Vi, meu grande exemplo e suporte tecnológico nos apertos.

Um agradecimento especial a Maggie, minha sobrinha felina, por todas as vezes que pulava no teclado pedindo atenção e me fazia ver que a pausa para descanso era necessária.

Ao meu orientador, José Humberto. Vitória na guerra!

A Márcia, minha coorientadora, pelos abraços: pelo abraço ao fim do nosso primeiro encontro, quando não nos conhecíamos e eu era só dúvidas, receios e ansiedade. Por ter abraçado minha ideia e me conduzido em todo processo.

Aos amigos e colegas da Unidade SIASS. Meu agradecimento especial aos que assim como eu, acreditam no êxito do NASS: Paulo, Renata e minha grande parceira e incentivadora, Nina.

Aos familiares e amigos que acompanham minha caminhada.

Aos membros da banca, pela disponibilidade.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização dessa dissertação.

E agradeço principalmente ao meu amor. Ele, que na véspera da seleção para o mestrado era meu *crush*. No começo das aulas, já era meu namorado. Na qualificação, meu noivo e agora, no fim dessa jornada, será em breve o meu marido. Marcio, você fez e faz minha vida melhor! Obrigada pelo companheirismo!

You may say I'm a dreamer
But I'm not the only one
(JOHN LENNON)

RESUMO

A presente dissertação foi produzida no âmbito do Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP/UFJF) da Faculdade de Administração e Ciências Contábeis da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Na busca pela atenção à qualidade de vida e à saúde do servidor a UFJF implantou em 2014 o “PRÓ-VIDA”, que propõe dentre outras estratégias a criação do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor (NASS), com a concepção propositiva de ações e interlocução com a Unidade SIASS. No entanto, apesar dos esforços iniciados em 2015 não houve ainda a total implantação dos Núcleos e os já implantados não atendem aos objetivos estabelecidos. Nesta perspectiva este trabalho teve como questão norteadora: como implementar uma política de atenção à saúde do trabalhador de forma a mitigar as lacunas existentes, visando maior efetivação do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor na UFJF? Para responder a este questionamento, teve-se como objetivo geral identificar as causas e entraves presentes no processo de gestão e de implantação do NASS. Para tanto foram utilizadas abordagens teóricas com foco na saúde e qualidade de vida do servidor público federal, bem como o estudo do planejamento estratégico em universidades. O percurso metodológico seguido fundamentou-se numa análise qualitativa dos dados, um estudo de caso, com pesquisa bibliográfica e análise documental e realização de entrevistas. Observou-se que entre os desafios para implantação e gestão do NASS está a necessidade de maior aproximação entre a COSSBE/SIASS, instância que gere as questões relacionadas à saúde, e a Administração Superior; a demanda por conscientização dos servidores sobre o papel de protagonistas; a necessidade de dar visibilidade aos Núcleos e a demanda por um canal de comunicação entre a COSSBE/SIASS e as Unidades Acadêmicas. Ao final propõe-se um plano de ação com estratégias e ações para melhorias no processo de implantação e gestão e implantação do NASS.

Palavras-chave: saúde do servidor, qualidade de vida, planejamento estratégico.

ABSTRACT

This dissertation was produced as part of the scope of the Professional Master in Public Administration (PROFIAP / UFJF) of the Faculty of Management and Accounting of the Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). In the search for attention to the quality of life and health of the server UFJF implemented in 2014 the “PRO-VIDA”, which proposes among other strategies the creation of the Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor (NASS), with the purposive conception of actions and dialogue with the SIASS Unit. However, despite the efforts started in 2015, there has not yet been full implementation of the NASS and those already implemented do not meet the established objectives. From this perspective, this work had as its guiding question: how to implement a worker health care policy in order to mitigate the existing gaps, aiming at greater effectiveness of the Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor at UFJF? To answer this question, the general objective was to identify the causes and obstacles present in the process of management and implementation of the NASS. To this end, theoretical approaches focusing on health and quality of life of the federal public servant were used, as well as the study of strategic planning in universities. The methodological course followed was based on a qualitative analysis of the data, a case study, with bibliographic research and documentary analysis and interviews. Among the challenges for NASS implementation and management was the need for closer ties between COSSBE/SIASS, which manages health-related issues, and Higher Management; the demand for server awareness about the role of protagonists; the need to give visibility to the Núcleos and the demand for a communication channel between COSSBE/SIASS and the Academic Units. At the end, an action plan is proposed with strategies and actions to improve the implementation process and management and implementation of NASS.

Keywords: server health, quality of life, strategic planning.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organograma da PROGEPE	19
Figura 2 - O Ciclo de Políticas Públicas	73
Figura 3 - Os níveis de planejamento	81
Figura 4 - Número de afastamentos no ano de 2013	90
Figura 5 - Ocorrência de afastamentos por grupo de CID, no ano de 2013	91
Figura 6 - Número de afastamentos no ano de 2014	92
Figura 7 - Ocorrência de afastamentos por grupo de CID, no ano de 2014	92
Figura 8 - Número de afastamentos no ano de 2015	93
Figura 9 - Ocorrência de afastamentos por grupo de CID, no ano de 2015	94
Figura 10 - Número de afastamentos no ano de 2016	94
Figura 11 - Ocorrência de afastamentos por grupo de CID, no ano de 2016	95
Figura 12 - Número de afastamentos no ano de 2017	96
Figura 13 - Ocorrência de afastamentos por grupo de CID, no ano de 2017	96
Figura 14 - Número de afastamentos no ano de 2018	97
Figura 15 - Ocorrência de afastamentos por grupo de CID, no ano de 2018	98

LISTA DE GRÁFICOS E TABELA

Gráfico 1 - Participantes nos encontros da Rede NASS	47
Gráfico 2 - Participantes nos encontros da Rede NASS por segmento representativo.....	47
Tabela 1 - Afastamentos de servidores na UFJF no período de 2013 a 2018.....	98

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Órgãos partícipes atendidos pela unidade SIASS/UFJF.....	21
Quadro 2 - Principais marcos legais da saúde do trabalhador no Brasil (1939 – 2013).....	34
Quadro 3 - Ações do PRÓ-VIDA.....	41
Quadro 4 - Unidades participantes do I Encontro da Rede NASS em 2016.....	44
Quadro 5 - Unidades participantes do II Encontro da Rede NASS em 2017.....	45
Quadro 6 - Unidades participantes do III Encontro da Rede NASS em 2018.....	46
Quadro 7 - Constituição dos NASS nas Unidades Acadêmicas.....	48
Quadro 8 - Características da medicina do tabalho, saúde ocupacional e saúde do trabalhador	61
Quadro 9 - Distinções entre as abordagens de QVT.....	66
Quadro 10 - Conceitos de Políticas Públicas.....	69
Quadro 11 - Formatos das Políticas Públicas.....	70
Quadro 12 - Fundamentos de Políticas Públicas.....	71
Quadro 13 - Componentes da Gestão Estratégica.....	78
Quadro 14 - Objetivos das entrevistas.....	88
Quadro 15 - Diretores participantes da pesquisa.....	104
Quadro 16 - Papel estratégico do NASS.....	104
Quadro 17 - Percepções diferenciadas do papel estratégico do NASS.....	106
Quadro 18 - Processo de implantação do NASS.....	106
Quadro 19 - Questionamento sobre a condução de ações voltadas para a prevenção.....	108
Quadro 20 - As dificuldades e os obstáculos na atuação do NASS.....	110
Quadro 21 - Percepção sobre o apoio da Unidade SIASS para implantação do NASS.....	112
Quadro 22 - Ações para o SIASS melhorar o apoio na implantação e gestão do NASS.....	113
Quadro 23 - Desafios para implementação de ações de qualidade de vida por meio do NASS	115
Quadro 24 - Ações estratégicas para melhor funcionamento do NASS.....	117
Quadro 25 - Qualidade de vida no trabalho no PDI/UFJF.....	125
Quadro 26 - Metas para aprimoramento e ampliação das ações do SIASS.....	126
Quadro 27 - Desafios do SIASS.....	129
Quadro 28 - Temas a serem debatidos no processo de educação continuada.....	131
Quadro 29 - Cartilha informativa do NASS.....	132
Quadro 30 - O modelo PDCA.....	134
Quadro 31 - Proposta de ações para a fase do planejamento.....	134
Quadro 32 - O método 5W2H.....	135
Quadro 33 - Propostas de ações para a fase da execução.....	135
Quadro 34 - Indicadores para fase da checagem.....	136
Quadro 35 - Desafios e ações.....	137

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APES	Associação dos Professores de Ensino Superior de Juiz de Fora
CID	Código Internacional de Doenças
CISS	Comissão Interna de Saúde do Servidor
CISSP	Comissão Interna de Saúde do Servidor Público
CNST	Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CAP	Coordenação de Administração de Pessoal
CAMP	Coordenação de Alocação e Movimentação de Pessoas
CCDP	Coordenação de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas
CFAP	Coordenação de Formação, Análise e Planejamento de Pessoal
COSSBE	Coordenação de Saúde, Segurança e Bem-Estar
COGSS	Coordenação-geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor
CONSU	Conselho Superior
DASP	Departamento Administrativo do Serviço Público
DOU	Diário Oficial da União
DESSAT	Divisão de Engenharia de Segurança e Saúde do Trabalhador da UFJF
DHST	Divisão de Higiene e Segurança do Trabalho da UFJF
GT	Grupo de Trabalho
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
NOSS	Norma Operacional de Saúde do Servidor
NASS	Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança
PNSTT	Política Nacional de Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
PRODIM	Programa de Dimensionamento de Pessoal Técnico Administrativo em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora
PRÓ-VIDA	Programa para Qualidade de Vida dos Servidores Públicos Federais da UFJF
PROGEPE	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RJU	Regime Jurídico Único
SINTUFEJUF	Sindicato dos Trabalhadores Técnicos-Administrativos em Educação das Instituições Federais de Ensino no Município de Juiz de Fora
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
SISOSP	Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal
SINAISS	Sistema Nacional de informação em Saúde do Servidor
SUS	Sistema Único de Saúde
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
TAE	Técnico Administrativo em Educação
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. AS POLÍTICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR, A CRIAÇÃO E O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR (NASS) NA UFJF	16
1.1 APRESENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA UFJF E DAS ÁREAS LIGADAS À SAÚDE DO TRABALHADOR	16
1.2 AS POLÍTICAS E DIRETRIZES DA QVT E ATENÇÃO À SAÚDE	21
1.2.1 <i>Histórico das legislações de saúde do trabalhador no Serviço Público Federal</i>	22
1.2.2 <i>Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST)</i>	26
1.2.3 <i>Política Nacional de Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)</i>	27
1.2.4 <i>Política de Atenção à Saúde e Segurança para o Servidor Público (PASS)</i>	28
1.2.5 <i>Diretrizes de QVT na UFJF</i>	36
1.3 O PROCESSO DE CRIAÇÃO E DE IMPLANTAÇÃO DO NASS	43
1.3.1 <i>Desafios da implantação</i>	48
1.3.2 <i>A análise da interface entre o SSIASS/NASS</i>	51
2. A GESTÃO ESTRATÉGICA COMO DESDOBRAMENTO DE POLÍTICAS E DIRETRIZES NO SSIASS E NASS	54
2.1 REFERENCIAL TEÓRICO	54
2.1.1 <i>A importância da atenção à saúde e à qualidade de vida no Serviço Público Federal</i> ...	54
2.1.2 <i>O Significado e as Tipologias das Políticas Públicas</i>	68
2.1.3 <i>Considerações acerca do planejamento estratégico</i>	77
2.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS	87
2.3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	89
2.3.1 <i>Os indicadores de adoecimentos na UFJF e suas causas</i>	89
2.3.2 <i>A percepção da Coordenadora da COSSBE/SSIASS a respeito do NASS</i>	99
2.3.3 <i>A Importância e o Papel do NASS na visão da Pró-Reitora de Gestão de Pessoas</i>	101
2.3.4 <i>A Importância, a implantação e funcionamento do NASS nas Unidades Acadêmicas na visão de seus Diretores</i>	103
2.3.5 <i>Análise Geral sobre a criação e implantação do NASS na UFJF</i>	119
3. A IMPLANTAÇÃO E A GESTÃO DO NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR NA UFJF	130
3.1 A NECESSIDADE DE CONSCIENTIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PAPEL DO NASS ENTRE OS SERVIDORES DA UFJF	130
3.2 UMA PROPOSTA PARA A EFETIVA IMPLEMENTAÇÃO DO NASS NAS UNIDADES DA UFJF	132
CONSIDERAÇÕES FINAIS	139
REFERÊNCIAS	142
ANEXO	150
APÊNDICES	153

INTRODUÇÃO

O trabalho exerce papel determinante na vida e na saúde, em especial na saúde mental. Assim, o contexto laboral é um *locus* onde a dimensão psicossocial do indivíduo e dos grupos se articulam com as condições dos ambientes e das organizações, tanto para o prazer quanto para o sofrimento, razão que justifica uma intervenção qualificada que reduza a vulnerabilidade aos riscos à saúde, amplie os fatores de proteção e promova qualidade, tornando o trabalho mais saudável.

A remodelação da estrutura de poder e as novas formas de organização e gestão, tanto no setor privado quanto no público impactam diretamente na vida do trabalhador. As mudanças, fruto da modernização administrativa iniciada no âmbito da gestão pública federal alteram o ritmo de trabalho, a natureza e a divisão das tarefas, as exigências em termos de resultados esperados, entre outros.

O Governo Federal ao longo dos últimos anos vem desenvolvendo ações voltadas às questões relacionadas à saúde e segurança no trabalho do serviço público. A partir de dezembro de 2007 estabeleceu o compromisso de construir e implantar a Política de Atenção à Saúde e Segurança (PASS), cujo objetivo é nortear as ações no campo do cuidado com a saúde e segurança dos servidores. Nessa perspectiva, no ano de 2009, iniciou-se o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) como executor dessa política.

A dimensão e a importância da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), somadas à sua experiência nas áreas de perícia médica administrativa, medicina e segurança do trabalho e em atividades voltadas para o bem-estar do servidor fizeram da Instituição um ponto natural para a constituição da rede SIASS, sendo esta Unidade uma referência regional.

Ainda, em seus esforços para melhoria das condições de trabalho, o Governo Federal publicou em 2010 a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS)¹ que traz como desafio aos órgãos e entidades da Administração Pública Federal a implementação de ações de promoção e vigilância aos ambientes de trabalho, com prioridade à prevenção de riscos, à avaliação ambiental e à melhoria das condições de trabalho.

Na Universidade Federal de Juiz de Fora os esforços para a melhoria das condições de trabalho culminaram com a implantação do Programa para Qualidade de Vida dos Servidores

¹ Disponível em:

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=80&data=10/05/2010>>. Acesso em: 22 de set. 2018.

Públicos Federais da UFJF – PRÓ-VIDA² – aprovado pelo Conselho Superior em agosto de 2014. O programa tem como objetivos principais formular e implementar ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde, com foco na melhoria da qualidade de vida no trabalho de seus servidores. Demonstra assim o engajamento da Instituição com princípios norteadores da PASS.

Por meio de seus projetos, o PRÓ-VIDA anseia a preservação de ambientes de trabalho salutar; a identificação precoce e a respectiva intervenção sobre situações potencialmente adoecedoras; a interferência em situações de conflitos em ambiente institucional e o estímulo à prática de atividades saudáveis, tendo nessa vertente a expectativa de servidores saudáveis e a redução dos índices de afastamentos por motivos de saúde.

Retomando a NOSS, em seu artigo 6º, é destacada a criação da Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP), cujo objetivo é contribuir para a gestão compartilhada das questões que dizem respeito à saúde e segurança do servidor. Seguindo as diretrizes da CISSP, surge no âmbito da UFJF o Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor (NASS). Previsto na Resolução que estabelece o PRÓ-VIDA, o NASS, constituído em cada unidade acadêmica, órgão suplementar e demais órgãos da Universidade, é composto pelo dirigente, que o presidirá, e por no mínimo dois membros escolhidos pelo respectivo órgão. Cabe ressaltar que onde houver servidores Docentes e Técnicos Administrativos em Educação (TAE's), o NASS deverá ser constituído por membros de ambos os segmentos.

Dentre as atribuições do NASS está a função de estabelecer a interlocução com a Unidade SIASS nas questões relativas à saúde do servidor, bem como propor atividades para o aperfeiçoamento do modelo e do processo de atenção à saúde. Busca-se também estimular a participação dos servidores enquanto protagonistas, na perspectiva de agentes transformadores da realidade. Tem-se assim, o entendimento que através da gestão compartilhada e da mobilização dos servidores para o debate das questões relacionadas à saúde e ao trabalho, a UFJF possa caminhar na construção de ambientes de trabalho saudáveis e produtivos.

Impactada por questões do cenário institucional, como paralisações, greves e troca da gestão, a implantação do NASS ainda está em andamento. Dentre as vinte unidades acadêmicas, catorze já tem seus núcleos constituídos. Quanto às unidades administrativas, a Unidade SIASS iniciou em setembro de 2017 o movimento de reunião itinerante para levar

² Disponível em: < <http://www.ufjf.br/consu/files/2015/11/Resolucao-11.2014.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2018.

informações sobre o PRÓ-VIDA e sobre o NASS, na perspectiva que tais unidades pudessem começar o processo de construção de seus Núcleos. Ainda em 2017 esse movimento foi interrompido, não sendo retomado até a presente data.

Ao longo dos últimos cinco anos, a equipe do SIASS tem percorrido as Unidades Acadêmicas da UFJF e realizado eventos anuais, na expectativa de consolidar e efetivar o funcionamento dos Núcleos. No entanto, além de não conseguir a implantação do NASS na totalidade dos setores acadêmicos, constata-se que os Núcleos já implantados ainda não atendem aos objetivos propostos. Isto sugere a existência de dificuldades na implantação de políticas de atenção à saúde e qualidade de vida no trabalho. Nesse viés, teve-se como questão-problema norteadora desse estudo: como implementar uma política de atenção à saúde do trabalhador de forma a mitigar as lacunas existentes, visando maior efetivação do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor na UFJF?

Para responder à questão apresentada, a presente dissertação teve como objetivo geral identificar as causas e entraves presentes no processo de implantação e de gestão do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor (NASS). Este objetivo desdobrou-se nos seguintes objetivos específicos:

- Descrever as políticas de saúde do trabalhador na UFJF, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e o processo de criação e implantação do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor;
- Analisar as ações do SIASS, o processo de implantação e de gestão do NASS e as principais dificuldades enfrentadas junto às Unidades Acadêmicas;
- Propor estratégias e ações que contribuam para melhorias no processo de implantação e de gestão do NASS.

No atual panorama de transformação do cenário de trabalho na Administração Pública torna-se importante estudos que lancem luz sobre os protagonistas do processo, a saber, o servidor público. Os índices de afastamento por motivo de saúde demonstram a necessidade de se ampliar o debate sobre as condições e relações de trabalho e implementar uma política de atenção à saúde do trabalhador legitimada, justificando, desta forma, a relevância da presente pesquisa.

Esse movimento, passa pela implantação efetiva e melhoria no processo de condução do NASS, posto que a construção de locais de trabalho saudáveis implica na apropriação, por parte do servidor, de seu papel de ator principal na execução e gestão de políticas de qualidade de vida.

Em busca do atingimento dos objetivos propostos, este trabalho está estruturado em três seções. Além da introdução ora apresentada, o capítulo 1 tratará da descrição do caso, apresentando a Universidade Federal de Juiz Fora, com ênfase no setor de saúde do trabalhador. Ainda nesse primeiro capítulo, traça-se linhas sobre as políticas de atenção à saúde do servidor e qualidade de vida no âmbito federal e seus ecos na UFJF, destacando nessa perspectiva a criação do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor e os impasses para a efetivação dessa política.

No capítulo 2 tem-se o referencial teórico que embasará o estudo e a metodologia da pesquisa. Desta forma, é feito um percurso sobre a saúde e qualidade de vida no serviço público federal, bem como sobre as políticas públicas, que se desdobram no contexto da UFJF por meio de seu Plano de Desenvolvimento Institucional, uma ferramenta do planejamento estratégico.

Também neste capítulo são apresentados e analisados os resultados das entrevistas realizadas junto à Coordenadora da COSSBE/SIASS, Pró-Reitora de Gestão de Pessoas e Diretores de Unidades Acadêmicas. A escolha destes, passa pelo fato de serem importantes condutores do processo de implantação e gestão dos NASS.

Por fim, o terceiro capítulo apresenta o Plano de Ação sugerido com base nos resultados elencados no capítulo 2, que serviram para subsidiar a construção deste plano, além do referencial teórico, anexo e apêndices.

1. AS POLÍTICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR, A CRIAÇÃO E O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR (NASS) NA UFJF

Conforme exposto nas linhas introdutórias deste estudo, para consecução dos objetivos propostos faz-se necessário estabelecer um panorama prévio a respeito da Instituição Federal de Ensino Superior ora eleita objeto dessa pesquisa.

Destarte, este primeiro capítulo cumpre descrever tal cenário e está subdividido em três seções. A primeira, apresenta a estrutura organizacional da Universidade Federal de Juiz de Fora, com destaque para a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas. A seguir, tece-se algumas linhas sobre as políticas de saúde e qualidade de vida, partindo do macro cenário federal até os desdobramentos em políticas e diretrizes no contexto da UFJF. A terceira seção dedica-se à explanação do processo de implantação dos Núcleos de Atenção à Saúde do Servidor (NASS), destacando os principais impasses e contornos a esses e a interface entre a Unidade SIASS e o NASS no processo de implantação e gestão dos Núcleos.

Entende-se que os aspectos tratados no decorrer das seções servirão para que se compreenda o cenário e desta forma subsidiarão a elaboração dos demais capítulos desta pesquisa.

1.1 APRESENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA UFJF E DAS ÁREAS LIGADAS À SAÚDE DO TRABALHADOR

A Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), criada em 23 de dezembro de 1960 por ato do então presidente Juscelino Kubitschek, é uma universidade pública, sediada em Juiz de Fora (MG), com um campus avançado na cidade de Governador Valadares (MG). A formação da Instituição se deu com a agregação de estabelecimentos de ensino superior já existentes em Juiz de Fora, que foram então reconhecidos e federalizados.

A instituição está classificada, de acordo com informações do *site* institucional, entre as melhores universidades da América Latina, com reconhecimento nacional e internacional. O campus sede da UFJF conta com 20 unidades acadêmicas, divididas em Institutos, Faculdades e o Colégio de Aplicação João XXIII. Oferece 93 opções de cursos de graduação, 36 de mestrado e 17 de doutorado, incluindo também entre as ofertas da Instituição 30 programas de residência médica, 26 programas de residência multiprofissional, além de cursos de Educação Básica³.

³ Fonte: site da Instituição, disponível em: <<https://www2.ufjf.br/ufjf/sobre/apresentacao>>. Acesso em: 21 set. 2018.

No que tange à natureza jurídica, tem-se que a UFJF é uma Instituição Federal de Ensino Superior constituída como autarquia educacional de regime especial e vinculada ao Ministério da Educação. É regida administrativa e juridicamente de acordo com seu Estatuto, Regimento Geral e Regulamento Acadêmico da Graduação. Segundo estabelece o Regimento Geral da Instituição⁴, os órgãos da Administração Superior, as Unidades e os Núcleos Acadêmicos contam com regimento próprio, respeitadas as disposições da legislação federal aplicável, do Estatuto da UFJF e do próprio Regimento Geral.

Para o cumprimento de seus objetivos, na tríade ensino – pesquisa – extensão, conta com a força de trabalho de docentes, técnicos administrativos em educação (TAE) e servidores terceirizados. A Instituição tem em seu quadro 3.590 servidores ativos, sendo 1.585 técnicos administrativos e 1.735 docentes, entre efetivos e não efetivos. Pertencem também ao quadro 270 médicos residentes⁵.

A declaração da missão da Universidade Federal de Juiz de Fora, expressa no Art. 5º do seu Estatuto, estabelece que:

A Universidade tem por finalidade produzir, sistematizar e socializar o saber filosófico, científico, artístico e tecnológico, ampliando e aprofundando a formação do ser humano para o exercício profissional, a reflexão crítica, a solidariedade nacional e internacional, na perspectiva da construção de uma sociedade justa e democrática e na defesa da qualidade de vida (UFJF, 1998).

O mesmo documento legal afirma em seu artigo 3º os princípios que deverão ser seguidos pela Universidade para que a sua missão possa permear e embasar todos os atos da vida acadêmica e administrativa da UFJF, nas dimensões de ensino, pesquisa e extensão. Nesse sentido, elenca:

I – liberdade de expressão através do ensino, da pesquisa e da divulgação do pensamento, da cultura, da arte e do conhecimento;
II – pluralismo de ideias;
III – gratuidade do ensino;
IV – gestão democrática;
V – garantia do padrão de qualidade;
VI – indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.
(UFJF, 1998).

⁴ Disponível em

https://www2.ufjf.br/ufjf/wp-content/uploads/sites/3/2015/01/regimento_geral12.pdf. Acesso em 21 set. 2018

⁵ Informação disponível em <https://www2.ufjf.br/ufjf/acesso-a-informacao/servidores/>. Acesso em 09 ago. 2019

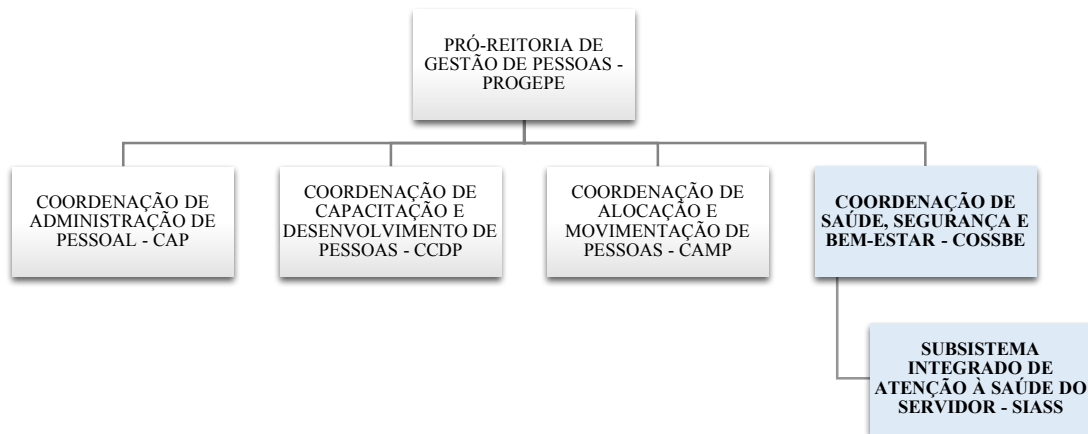
Dentre os órgãos que fazem parte da Administração Superior apresenta especial interesse para esse estudo a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE), que tem entre suas competências o gerenciamento da vida funcional dos servidores do quadro efetivo da Instituição. Desta maneira, além das seleções via concurso público, gerencia a remuneração dos servidores, cuida da progressão profissional, promove oportunidades de capacitação e desenvolvimento e também concebe ações de proteção, prevenção e cuidados com a saúde, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida aos servidores.

Destaca-se a importância da PROGEPE no contexto dessa pesquisa tendo em vista que cumpre à mesma realizar o gerenciamento das pessoas que atuam junto à UFJF em prol de promover, direta ou indiretamente, a consecução dos objetivos institucionais. Tendo em vista a importância da compreensão de que as pessoas são indispensáveis para que haja oferta de serviços e realização de atividades com qualidade, torna-se cada vez mais necessário o desenvolvimento de um olhar cuidadoso para com a saúde e o bem-estar do servidor.

Para o cumprimento de seus objetivos a PROGEPE está subdividida em cinco coordenações, a saber: a Coordenação de Administração de Pessoal (CAP), responsável pelo gerenciamento dos dados cadastrais e remuneração dos servidores; a Coordenação de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas (CCDP), incumbida da organização de cursos de capacitação, treinamento e programas de qualificação; a Coordenação de Formação, Análise e Planejamento de Pessoal (CFAP), responsável pelo recrutamento e seleção de funcionários efetivos e temporários; a Coordenação de Alocação e Movimentação de Pessoas (CAMP), encarregada da alocação e da avaliação de desempenho dos servidores; e a Coordenação de Saúde, Segurança e Bem-Estar (COSSBE), que será detalhada adiante.

Para fins de ilustração, apresenta-se na figura 1 o organograma da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, e destaca-se, pela pertinência com a proposta desse estudo, a Coordenação de Saúde, Segurança e Bem-Estar.

Figura 1 - Organograma da PROGEPE



Fonte: adaptado pela autora a partir do site institucional⁶ (2019)

Dando prosseguimento à apresentação da PROGEPE, em maior detalhamento pela afinidade com o propósito desta pesquisa, enfatiza-se a COSSBE, responsável pelo gerenciamento da Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). Cumpre a esta coordenação, por meio de sua equipe de caráter multiprofissional – que conta com engenheiros, técnicos de segurança do trabalho, médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais –, prestar atendimento e assistência ao servidor e/ou familiar nas demandas referentes à saúde, segurança e bem-estar; gerenciar ações e programas nas áreas de perícia oficial em saúde e na prevenção aos agravos, além de realizar promoção e acompanhamento da saúde dos servidores no que concerne aos aspectos individuais e nas relações coletivas de trabalho.

Também fazem parte do elenco de atribuições da COSSBE o gerenciamento de ações e programas na área de segurança do trabalho e atuação junto à direção das unidades acadêmicas e administrativas nos aspectos relacionados à identificação, monitoramento e controle dos riscos existentes nas atividades de trabalho.

Fazendo um resgate histórico, tem-se que a demanda de organizar ações na área de saúde e segurança do trabalho, no âmbito da UFJF, aconteceu no final dos anos de 1980, quando em nível nacional foi promulgado o Regime Jurídico Único (RJU), que por seu turno aponta para necessidades referentes à saúde do servidor, como a instituição do exame médico periódico para avaliar a condição de saúde dos trabalhadores.

⁶ Disponível em: <<http://www.ufjf.br/progepe/>>. Acesso em 25 ago. 2019.

Em outubro de 1991 foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) a criação da Divisão de Higiene e Segurança do Trabalho da UFJF (DHST). À época, já havia na Universidade o Serviço de Perícia Médica, que foi assim incorporado ao DHST. Naquele contexto, percebia-se a necessidade de ampliação do quadro de pessoal, com servidores capacitados para atuação na área de saúde do trabalhador (LEITE *et al.* 2016).

Nessa perspectiva, em 1995 é implantada a Divisão de Engenharia de Segurança e Saúde do Trabalhador da UFJF (DESSAT), cuja equipe era composta por médico do trabalho, médicos peritos, engenheiro de segurança, psicóloga, assistente social e secretários. Na gestão de 1998-2002, o DESSAT iniciou a realização de exames médicos periódicos em trabalhadores de setores com maiores demandas na área de saúde e segurança. Dessa forma, foi possível, por exemplo, ofertar um café da manhã para os trabalhadores do setor de logística após a identificação de carência nutricional nesses servidores. Destaca-se, assim, a importância de um olhar ampliado sobre as questões de saúde e segurança no trabalho (LEITE *et al.* 2016).

Em 2007, na esfera do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), face a necessidade de conhecer e acompanhar o processo saúde-doença dos servidores, elaborou-se a Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), que vem sendo implantada através do SIASS, instituído por meio do Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009⁷.

Na implementação das diretrizes gerais de promoção da saúde, estabelece-se como atribuições das Unidades SIASS desenvolver ações de perícia, promoção à saúde, vigilância dos ambientes de trabalho, registro dos acidentes de trabalho,nexo das doenças profissionais, readaptação funcional e apoio assistencial para os casos de agravos instalados; coordenar e executar ações voltadas à promoção da saúde e em especial à melhoria das condições e organização do trabalho, prevenção de acidentes, agravos à saúde; elaborar perfil epidemiológico dos servidores e intervir nos ambientes e processos de trabalho.

Na UFJF, compete ao SIASS, além das atividades relatadas, a gestão do “Programa para Qualidade de Vida dos Servidores Públicos Federais da UFJF (PRÓ-VIDA)”, proposta que será posteriormente abordada de forma ampliada.

No que tange à implantação das Unidades SIASS, ressalta-se que esta se dá por meio de Acordos de Cooperação Técnica, envolvendo todas as Instituições para as quais a referida Unidade será responsável. Em 8 de dezembro de 2010 foi publicado no Diário Oficial da União os termos do Acordo de Cooperação Técnica 19/2010 SRH/MP, entre o Ministério do

⁷ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm. Acesso em 22 set. 2018.

Planejamento, Orçamento e Gestão e a Universidade Federal de Juiz de Fora, instituindo a Unidade SIASS/UFJF (BRASIL, 2010a).

Por meio dos Acordos de Cooperação Técnica firmados, a Unidade SIASS/UFJF atende também a servidores de quatorze órgãos partícipes da cidade de Juiz de Fora e região, conforme demonstrado no quadro 1. Desta forma, o universo de pessoas atendidas compreende 7.885 servidores ativos, 5.118 inativos e 2.767 pensionistas (LEITE *et al.* 2016). Em 2019, a Unidade SIASS iniciou a revisão dos Acordos de Cooperação Técnica, no entanto, até a data de finalização deste trabalho o processo ainda estava em andamento, não sendo possível desta forma obter dados atualizados quanto ao número de servidores atendidos pela Unidade da UFJF.

Quadro 1 - Órgãos partícipes atendidos pela Unidade SIASS/UFJF

Advocacia Geral da União	Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais	Receita Federal
Agência Nacional de Transportes Terrestres	Instituto Nacional do Seguro Social	Ministério do Trabalho e Emprego
Centro Federal de Educação e Tecnologia de Minas Gerais	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	Ministério da Saúde
Defensoria Pública da União	Ministério dos Transportes	Polícia Rodoviária Federal
Polícia Federal	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis	

Fonte: elaborado pela autora (2019)

Após explanar sobre a UFJF e as áreas ligadas à saúde do trabalhador, na próxima seção serão discutidas as políticas e diretrizes da qualidade de vida no trabalho (QVT).

1.2 AS POLÍTICAS E DIRETRIZES DA QVT E ATENÇÃO À SAÚDE

Antes da análise das políticas e diretrizes de qualidade de vida no trabalho (QVT) e atenção à saúde no âmbito da UFJF, faz-se necessária uma narrativa da evolução do cenário nacional no tocante a essas questões. Assim, com vistas ao entendimento da conjuntura da saúde do trabalhador, em âmbito nacional e local, apresenta-se a seguir alguns conceitos e legislações relevantes para a compreensão da problemática abordada neste estudo.

1.2.1 Histórico das legislações de saúde do trabalhador no Serviço Público Federal

Leite *et al* (2016) apontam que apenas a partir de 1920 as discussões relativas à organização do trabalho e à saúde do trabalhador romperam as fronteiras dos fóruns de decisões para se tornarem questões de esfera nacional. Nessa lógica, no que tange ao servidor público, em 1938 foi criado o Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP), cujo objetivo era diminuir a ineficiência do funcionalismo e reorganizar a administração pública.

A denominação servidor público é utilizada para designar, em sentido amplo, as pessoas físicas que prestam serviços ao Estado e às entidades da Administração Direta, Autárquica e Fundacional mediante remunerações pagas pelos cofres públicos. Em sentido estrito, são considerados servidores públicos os servidores estatutários, ocupantes de cargos público providos por concursos públicos e que são regidos pelo Regime Jurídico Único (SANTOS, 2016).

A legislação trabalhista de proteção à saúde dos trabalhadores no Brasil ocorreu tardiamente se comparada a dos países desenvolvidos. Várias leis de regulação do trabalho foram editadas no começo do século XX, com destaque para o Decreto-Lei n. 5.452, de 01/05/1943⁸, que determinou a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). No entanto, poucos aspectos da relação saúde-trabalho foram contemplados (FREIRE; PACHECO, 2016).

No âmbito do setor público, o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União, estabelecido pelo Decreto-Lei n. 1.713 de 28/10/1939⁹ foi a referência principal, sinalizando alguns pontos na relação saúde-trabalho. Em seu Capítulo VII o Decreto trata, ainda de forma incipiente, da regulamentação de licenças para tratamento de saúde. Posteriormente, pelo Decreto-Lei n. 2.865, de 12/12/1940¹⁰, tem-se a criação do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE), instrumento de proteção social para os servidores públicos e suas famílias (FREIRE; PACHECO, 2016).

A Constituição de 1988 traz importantes avanços no campo social, tais como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que universaliza o atendimento à saúde, e o Regime Jurídico Único (RJU), que institui um arcabouço jurídico-institucional para o servidor público. Até

⁸ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em 07 set. 2018.

⁹ Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-1713-28-outubro-1939-411639-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 07 set. 2018

¹⁰ Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2865-12-dezembro-1940-412926-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 07 set. 2018

1988, os mecanismos de proteção à saúde do trabalhador limitavam-se às normas regulamentadas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), pautados pelo conceito de saúde ocupacional, com foco na preservação da força de trabalho. Para os servidores públicos não havia nenhum tipo de regulação e instrumentos de proteção à saúde, sendo as primeiras medidas advindas a partir do RJU.

O desenvolvimento do Regime Jurídico Único foi um primeiro passo no sentido da especificidade do contexto de trabalho no serviço público, mas diversas incongruências ainda persistem em relação às leis e fiscalizações diferenciadas entre o regime dos servidores e o celetista (LEITE *et al.* 2016, p.24).

Ainda sobre as novas perspectivas trazidas pela Constituição Federal, tem-se o artigo 39, parágrafo 3º determinando que se aplique aos servidores públicos o disposto no art. 7º, inciso XXII do mesmo diploma legal.

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:
XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (BRASIL, 1988).

A Lei nº 8.112, de 11/12/1990 que dispõe sobre o RJU dos servidores públicos civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais, no que concerne à saúde dos trabalhadores, prevê que:

Art. 230. A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros (BRASIL, 1990).

A ausência de uma legislação que regulamente os direitos à saúde do trabalhador para os funcionários civis do serviço público federal não foi alterada de forma considerável com a promulgação do RJU, persistindo um hiato quanto à promoção da saúde e prevenção dos riscos, principalmente no que concerne aos riscos ocupacionais e acidentes de trabalho.

As políticas públicas direcionadas à saúde do trabalhador tendem a ter como foco principal os trabalhadores vinculados às organizações privadas, deixando importante lacuna na atenção à saúde para os servidores públicos (LEITE *et al.* 2016, p.23).

Sobre a necessidade de ações para a promoção da saúde no serviço público, cumpre ressaltar que embora vivenciem relações menos instáveis de trabalho, com menor exposição aos riscos de demissão sumária, os servidores públicos estão expostos a outras formas de instabilidade e precarização do trabalho tais como: privatização de empresas públicas seguidas de demissões, terceirizações, deterioração das condições de trabalho e da imagem do servidor público e responsabilização pelas deficiências das instituições públicas (LANCMAN *et al*, 2007).

Segundo Carneiro (2006), a criação do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), em 1970, não previu nenhuma organização específica para a saúde. A promulgação da Constituição em 1988 não modificou esse quadro, tampouco as legislações complementares e normatizações posteriores asseguraram um padrão mínimo de assistência, promoção e vigilância à saúde e prevenção do adoecimento.

Apesar da constituição de 1988 garantir ganhos como, a redução de riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança e resguardar outros direitos que visem a melhoria da condição social do trabalhador, dando abertura e suporte a decretos e portarias que ampliem esses ganhos o grande destaque é para a Lei nº 8.112/90, a qual institui o RJU, por trazer o maior número de benefícios para o servidor público (PANTOJA, 2011).

No entanto, mesmo com a criação do RJU, sob a luz da Constituição, não foram previstas as relações de trabalho e saúde demonstrando uma lacuna da lei. Apenas medidas periciais, remuneratórias e compensatórias de exposição a riscos e seguridade foram incluídas, ainda que houvesse demandas de entidades representativas dos servidores em todas as Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador (CNST) (FREIRE; PACHECO, 2016).

No ano de 1986, na I CNST, aprovou-se a defesa de política de recursos humanos para os trabalhadores da saúde. A II Conferência, realizada em 1994, foi além, preocupando-se com ações de vigilância e fiscalização nas instituições públicas e privadas e recomendando que a Comissão de Saúde do Servidor Público fosse amplamente discutida nas bases sindicais e representativas das categorias no âmbito federal, estadual e municipal. Tais recomendações foram reforçadas em 2005, na III Conferência. À época, acrescentou-se ainda a necessidade de cumprimento das normas reguladoras de segurança e saúde para os trabalhadores do serviço público nas três esferas do governo (FREIRE; PACHECO, 2016).

Com intuito de contribuir para uma política nacional de saúde do servidor público federal foi criada pelo então Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), atual Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, a Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor (COGSS), que implementou o projeto do Sistema Integrado

de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP), lançado oficialmente em 2006, por meio do Decreto nº 5.961 de 13 de novembro. Entre outras demandas, o SISOSP contemplava a relação saúde-trabalho e tinha como proposta cobrir universalmente todos os trabalhadores em atividade no Serviço Público Federal.

Seguindo a trajetória, em 2006 tem-se a edição do Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Civis Federais (Manual SISOSP), que apresentou diretrizes, atribuições das equipes e regulamentação das ações, ainda com enfoque nas atividades periciais e procedimentos centrados na figura do médico. Percebe-se que, apesar dos avanços, as legislações ainda não contemplavam o modelo de promoção da saúde abrangente proposto pela visão ampliada da Saúde do Trabalhador¹¹, permanecendo a visão centrada na figura do médico. Os avanços trazidos pela ótica da Saúde do Trabalhador serão abordados no capítulo 2 deste trabalho.

No ano de 2007, as discussões sobre a saúde do trabalhador foram desaceleradas, motivadas por mudanças gerenciais no MPOG/COGSS, retomando o processo em 2008. Houve então a revisão do Manual do SISOSP e discussões ampliadas que propuseram a estruturação de uma Comissão Interna de Saúde do Servidor (CISS). Esse processo respaldou o Encontro de Vigilância e Promoção, realizado em 2008, na cidade de São Paulo. Nesse cenário o SISOSP foi reformulado, possibilitando a abertura de novo processo da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS), que será objeto de considerações mais aprofundadas ainda nessa seção.

A preocupação com a saúde dos trabalhadores surge em decorrência de condições de trabalho precárias, jornadas excessivas, aumento do número de acidentes e disseminação de infecção no contexto do processo de industrialização. Nas últimas décadas, várias iniciativas da sociedade, movimentos sindicais e governo vêm procurando consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em saúde do trabalhador. Tais iniciativas incluem ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção de agravos relacionados ao trabalho (SANTOS, 2016).

Lacaz, Jackson Filho e Vilela (2013) apontam que são grandes os obstáculos à consolidação de ações, programas e políticas que poderiam prestar contribuição efetiva para a melhoria dos indicadores nacionais. Nessa mesma direção, afirma Carneiro (2011) que o

¹¹ Saúde do Trabalhador é o conjunto de conhecimentos oriundos de diversas disciplinas, como Medicina Social, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Medicina do Trabalho, Sociologia, Epidemiologia Social, Engenharia, Psicologia, entre outras tantas – que, aliado ao saber do trabalhador sobre as condições e a organização do trabalho, estabelece uma nova forma diferenciada de atenção à saúde dos trabalhadores e de intervenção nos ambientes de trabalho (SANTOS, 2016).

serviço público investe mais no controle individual do absenteísmo¹² que nas ações coletivas, que figuram como ações isoladas, produzindo pouco impacto e sofrendo com a descontinuidade administrativa, comum em boa parte das políticas públicas.

As lacunas na regulamentação de ações específicas na área da saúde do servidor público faziam despontar para a Administração a relevância da criação de ferramentas e de ações que viabilizassem uma melhor compreensão e uma gestão pública eficiente dos problemas relacionados à saúde e à segurança no trabalho, de modo a garantir, em última instância, a eficácia dos serviços prestados à coletividade.

Na perspectiva de preencher esse hiato, o Governo Federal instituiu políticas de grande importância relacionadas à saúde e segurança do trabalhador. Dentre elas destaca-se a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), a Política Nacional de Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSSTT) e a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), esta última grande marco do compromisso do Governo Federal com a melhoria das condições de trabalho dos servidores. A seguir, são elencados alguns aspectos dessas políticas.

1.2.2 Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST)

A necessidade de garantir que o trabalho seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida e a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo para sua saúde e integridade física e mental leva a construção de uma nova política (ARCURI, 2007).

Publicada em 07 de novembro de 2011, pelo Decreto Presidencial nº 7.602¹³, a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) representa novo marco na abordagem das relações trabalho-saúde-doença no País. Pela primeira vez, um documento oficial explicita as responsabilidades e ações a serem desenvolvidas pelos setores do governo responsáveis pela proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores.

Destarte, por meio de ações desenvolvidas pelas seções do Trabalho, Previdência Social, Saúde e Meio ambiente, busca-se de forma articulada superar a fragmentação e superposição

¹² O termo absenteísmo refere-se à ausência do servidor ao trabalho, um indicador que representa as faltas em relação ao número de dias úteis previstos de trabalho. A ocorrência do absenteísmo de modo indiscriminado, revela as condições de saúde e de trabalho (SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018).

¹³Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm. Acesso em 22 ago. 2018.

de propostas, com a participação voluntária das organizações representativas de trabalhadores e das organizações.

Para o alcance de seu objetivo a PNSST deverá ser implementada por meio da articulação continuada das ações de governo no campo das relações de trabalho, produção, consumo, ambiente e saúde, com a participação voluntária das organizações representativas de trabalhadores e empregadores (SANTOS, 2016, p. 63).

A PNSST tem como princípios norteadores a universalidade, a integralidade, o diálogo social e a precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as ações de assistência e reabilitação. Os objetivos são a promoção de saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e danos à saúde relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele. Entre outras competências, a Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho explicita o fomento da

[...] atenção integral à saúde dos trabalhadores, envolvendo a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis, o fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho, a assistência integral à saúde dos trabalhadores, incluindo a reabilitação física e psicossocial (BRASIL, 2011).

No ano de 2012 publica-se o Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho que detalha aspectos operacionais da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, visando facilitar sua implementação.

1.2.3 Política Nacional de Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)

Em 2012, avançando na concepção de ações para a melhoria das condições de trabalho, o Governo Federal por meio da Portaria nº 1.823¹⁴, de 23 de agosto, institui a Política Nacional de Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora que contempla uma proposta da sociedade civil e de profissionais de saúde almejada desde a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em 1986. Apesar de algumas limitações e inconsistências, o objetivo dessa política representa uma abertura para articulações efetivas no futuro, dado que se integra ao conjunto de políticas do SUS, considerando a transversalidade das ações e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença (MINAYO-GOMEZ, 2013).

¹⁴ Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em 22 ago. 2018.

Ainda de acordo com o autor, é preciso reconhecer que um importante passo para a saúde dos trabalhadores foi a promulgação da PNSTT. Todavia, depara-se com problemas de gestão para a efetivação de ações, havendo uma tarefa coletiva que demanda empenho de todos os atores para transformar a política em realidade prática.

A PNSTT tem por propósito definir os princípios, as diretrizes e as estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e a diminuição da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (CONASS, 2011).

Observa-se que mesmo com os avanços nas legislações, por meio da promulgação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho e da Política Nacional de Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora, as políticas de saúde e qualidade de vida direcionadas ao servidor público federal ainda encontram entraves para sua concretização, permanecendo o modelo fragmentado, de políticas isoladas e com supremacia do olhar pericial em detrimento da visão preventiva. Dentre os feitos para a superação desses obstáculos, tem-se a Política de Atenção à Saúde e Segurança para o Servidor Público e seus instrumentos normativos, que serão tratados na seção a seguir.

1.2.4 Política de Atenção à Saúde e Segurança para o Servidor Público (PASS)

A busca do Governo Federal por maior agilidade e por participação social levaram o Estado a uma necessidade de adaptação, promovendo mudanças organizacionais, utilizando novas ferramentas tecnológicas e implementando novos métodos de trabalho. Nessa perspectiva, apontam Bizzaria, Tassigny e Frota (2013) que modificações rápidas e profundas se fizeram necessárias e um aspecto relevante das novas formas de gestão diz respeito à preocupação do Estado com a saúde de seus servidores, com destaque à implantação da PASS.

Anterior à constituição dessa política, não havia instrumentos normativos que subsidiassem o planejamento de um sistema integrado que garantisse a assistência e promoção da saúde do servidor público federal. As ações eram desarticuladas e centralizadas na figura do médico, realizadas isoladamente e desconhecidas pelo conjunto da Administração Pública. No que concerne às políticas de atenção à saúde dos servidores, tem-se a seguinte consideração:

Percebemos a extrema vulnerabilidade das ações voltadas à atenção da saúde do servidor público que, definitivamente, não integram uma política pública, mas ficam à mercê dos diferentes governos, sendo que os enunciados da Saúde do Trabalhador parecem ter uma frágil penetração em uma área ainda hegemônica da Medicina do Trabalho (RANNINGER; NARDI, 2014, p. 223).

O processo de construção da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS foi realizado coletivamente, por meio de oficinas, encontros e reuniões de caráter multisetoriais, ocasiões em que eram compartilhadas experiências, dificuldades e projetos entre segmentos diversos da sociedade. Na sequência, impôs-se o desafio de conceber uma política transversal com os diferentes órgãos da Administração Pública Federal, sob diretrizes centrais de natureza normatizadora, todavia com implantação descentralizada e coletivizada pela gestão participativa dos atores envolvidos com foco na integralidade das ações (BRASIL, 2010b).

Implantada em 2007, a PASS representa um compromisso do Governo Federal na perspectiva de alteração do cenário de políticas até então fragmentadas e isoladas, que não consideravam o caráter biopsicossocial do trabalhador e desta forma, a importância, do trabalho multiprofissional. Representa uma política de atenção à saúde baseada na equidade e na universalidade de direitos e benefícios, na uniformização de procedimentos, na otimização de recursos e na implementação de medidas que produzam impacto positivo na saúde dos servidores públicos federais. Em sua acepção:

Estabelece o compromisso de construir e implantar, de forma compartilhada, uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS, sustentada por um sistema de informação em saúde do servidor, uma sólida base legal, uma rede de unidades e serviços e a garantia de recursos financeiros específicos para a implementação de ações e projetos. Movimento que deu consequência à criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS (BRASIL, 2010b).

A PASS tem como norteamento o protagonismo dos servidores na construção, apropriação e execução dessa política, por meio de sua participação nos debates e proposição de ações de saúde e qualidade de vida. Entende-se que a participação de todos, incluindo gestores, é de fundamental relevância para o êxito da Política, tendo em vista que o sujeito ativo e participativo está intimamente relacionado à possibilidade do trabalhador intervir naquilo que lhe causa adoecimento e sofrimento.

O campo da Saúde do Trabalhador, conforme Vasconcellos e Machado (2011) constitui-se na vinculação permanente entre a ação de saúde e a política com os trabalhadores, como sujeitos e protagonistas da ação político-institucional, inclusive na construção de

conhecimentos e dos instrumentos de intervenção. Nessa perspectiva, ressalta-se os méritos da Política de Atenção à Saúde do Servidor por seu enfoque no protagonismo do servidor público federal.

Como estratégia para desenvolver a Política, o governo propôs diversas iniciativas, entre elas: o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), o Diagnóstico dos Serviços de Saúde dos Órgãos Federais em Âmbito Federal, o Sistema Nacional de Informação em Saúde do Servidor (SINAISS), capacitação e comunicação. Cumpre ressaltar que dessas propostas somente o SIASS tem sido objeto de alguma ação governamental, sendo que as demais iniciativas ainda não foram implementadas. No que tange ao SIASS, ainda que a estrutura encontrada na UFJF já tenha sido apresentada em seção anterior, tece-se a seguir mais algumas considerações a respeito dessa política, abordando sua base normativa, eixos estruturantes e objetivo de atuação.

1.2.4.1 O SIASS

A implantação do SIASS, base estruturante da PASS, representa uma inovação no campo da Saúde do Trabalhador e traz significativas mudanças no que concerne à política de saúde destinada aos servidores públicos federais. O sistema tem a tarefa de garantir sustentabilidade e efetividade por intermédio do gerenciamento das informações epidemiológicas e de vigilância aos ambientes e processos de trabalho.

A partir desse instrumento, o Governo Federal passou a contar com uma rede de atenção à saúde articulada e uma proposta integradora. Progressivamente, as instituições são levadas a considerar a informação como importante ferramenta de transformação da situação de saúde (BIZARRIA *et al.*, 2014).

Estudos e debates suscitados em diferentes fóruns levaram à reformulação e substituição do SISOSP pelo SIASS que avança de um olhar restrito à Saúde Ocupacional¹⁵ para o conceito de Saúde do Trabalhador, definido, segundo Martins *et al* (2017) como a expressão do poder dos trabalhadores de ter saúde e tomar em suas mãos o controle de suas próprias vidas, saúde e trabalho. Nas mesmas autoras (2017, p. 3), tem-se a afirmação que “as relações trabalho-saúde pressupõem interdisciplinaridade e participação dos trabalhadores como sujeitos ativos e

¹⁵ A Saúde Ocupacional surge com traço da multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, com a organização de equipes multiprofissionais e foco na higiene industrial. A estratégia de intervir nos locais de trabalho com olhar multiprofissional reflete a influência das escolas de saúde pública, onde o debate sobre as questões de saúde e o trabalho já vinha acontecendo (SANTOS, 2016).

centrais no planejamento e implementação das ações de transformação dos processos de trabalho”.

Nessa perspectiva, as ações sobre saúde do trabalhador, antes desconhecidas pelo conjunto da Administração Pública, dado seu caráter de ações isoladas, têm a partir da criação do SIASS a possibilidade de se integrar à Rede Nacional de Serviços de Saúde do Servidor, cuja principal contribuição é a garantia de uma rede de informação. Estabelece-se assim um novo paradigma da relação saúde e trabalho no serviço público brasileiro. Por meio do Portal SIAPENet¹⁶, de acesso exclusivo para servidores habilitados no SIAPE Saúde, protegidos por normas de sigilo e segurança, é possível ter acesso às informações de perícias em saúde, exames periódicos e promoção à saúde do servidor público federal.

Na consolidação e efetivação da PASS emergem alguns desafios, decorrentes dentre outros fatores, da pouca consistência dos dados sobre as condições de saúde dos servidores públicos, visto que [...] a inexistência de um sistema de informações que notificasse os agravos à saúde –licenças médicas, acidentes de trabalho, aposentadorias por invalidez e readaptações funcionais – impossibilitou a construção do perfil de adoecimento dos servidores públicos e dificultou o real dimensionamento das questões relacionadas à saúde do servidor (BRASIL, 2010b).

A política do SIASS sinaliza a promoção e vigilância à saúde dos servidores com ações de saúde que visam intervir nos processos de adoecimento em suas referências individuais e em suas relações coletivas no ambiente de trabalho. Inclui também a busca ativa de doenças e a capacitação para a adoção de práticas que melhorem a qualidade de vida no trabalho.

No ambiente da política, a promoção da saúde deve, portanto, ser entendida em sua relação com a prevenção dos acidentes e das doenças ocupacionais e no tratamento de possíveis danos e agravos decorrente (FREIRE; PACHECO, 2016, p.37)

O Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009, que institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, estabelece em seu artigo terceiro os eixos de atuação do SIASS.

- I - assistência à saúde: ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal;
- II - perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o

¹⁶ Disponível em: <www2.siapenet.gov.br/saude/Login.do?method=login>. Acesso em 21 jan. 2019.

estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais; e
III - promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho (BRASIL, 2009).

O SIASS está estruturado na humanização do atendimento pericial, formação de equipes multidisciplinares com especialistas de vários campos de saber e criação de comissões locais de saúde do servidor (ASSUNÇÃO, 2012). Seu objetivo é conforme estabelecido em seu artigo segundo:

Coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo (BRASIL, 2009).

Na concepção de Bizarria *et al.* (2014) a busca pela compreensão e conhecimento dos fatores envolvidos nos processos de adoecimento dos servidores mostra-se de primordial importância para a consolidação de ações voltadas a atenção à saúde. Em outro artigo da mesma autora, encontra-se que “a realização de ações bem estruturadas torna possível a promoção de uma maior qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, a redução de taxas de adoecimento, de absenteísmo e de afastamentos” (BIZARRIA; TASSIGNY; FROTA, 2013, p.4).

O desconhecimento das condições de trabalho, a falta de dados epidemiológicos, o não compartilhamento de intervenção, dentre outros aspectos, representam entraves à efetivação da PASS e ao planejamento e proposição de ações. Na perspectiva de superar os impasses e fomentar a implantação da PASS, o Governo Federal faz uso de novas normativas, expressas a seguir.

1.2.4.2 NOSS e instrumentos normativos para implantação da PASS

Visando a concretização dos objetivos propostos pela PASS, em 2010 instituem-se as primeiras normativas sobre saúde e segurança nos ambientes de trabalho. Nesse sentido, cita-se a Portaria Normativa nº 03 de 07 de maio de 2010¹⁷, Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) que define direcionamentos gerais para implementação das ações de

¹⁷ Disponível em: <http://www.saude.ufu.br/sites/saude.ufu.br/files/Portaria-Normativa-03.pdf>. Acesso em 30 set. 2018

vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor público federal, apoiando-se na inter-relação entre os eixos de vigilância e promoção à saúde, perícia médica, assistência à saúde e no trabalho em equipe multiprofissional (BRASIL, 2010, art. 3º, parágrafo único).

Segundo a Normativa,

Promoção à Saúde do Servidor é o conjunto de ações dirigidas à saúde do servidor, por meio da ampliação de conhecimento da relação saúde-doença e trabalho. Objetiva o desenvolvimento de práticas de gestão, de atitudes e comportamentos que contribuam para a proteção da saúde no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2010, seção I, art 4º §VIII).

Em sua Seção III descreve as competências dos atores sociais que devem atuar em compartilhamento de poderes, embasados na orientação da cogestão. A respeito desses atores, destacam-se, entre outros, o Dirigente do Órgão, a Equipe de Vigilância e Saúde, o Gestor de Pessoas, a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP) e o Servidor.

No que tange ao servidor, a normativa evidencia que compete a ele participar, acompanhar e indicar à CISSP as situações de riscos nos processos e ambientes de trabalho, propor sugestões de melhorias e atender às recomendações relacionadas à segurança individual e coletiva. Percebe-se nesse contexto a intenção de coletivizar as diretrizes de saúde e segurança e de evidenciar o protagonismo do servidor público no processo de melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Outro ator tratado na legislação que merece ênfase neste estudo é a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público, que serviu de base para a constituição do NASS na Universidade Federal de Juiz de Fora. Dessa forma, estabelece a Portaria Normativa que a CISSP, com o objetivo de contribuir para a gestão compartilhada, deverá:

- a) propor ações voltadas à promoção da saúde e à humanização do trabalho, em especial a condições de trabalho, prevenção de acidentes, de agravos à saúde e de doenças relacionadas ao trabalho;
- b) propor atividades que desenvolvam atitudes de corresponsabilidade no gerenciamento da saúde e da segurança, contribuindo, dessa forma, para a melhoria das relações e do processo de trabalho; e
- c) valorizar e estimular a participação dos servidores, enquanto protagonistas e detentores de conhecimento do processo de trabalho, na perspectiva de agentes transformadores da realidade (BRASIL, 2010, seção III, art 6º §VI).

O segundo instrumento normativo para consolidação da PASS, a Portaria nº 3 de 25 de março de 2013 é mais uma referência que instituiu normas de promoção à saúde e qualidade de vida no trabalho a serem implantadas por meio das áreas de gestão de pessoas, de saúde e de

segurança no trabalho contemplando a gestão participativa. Em seu artigo segundo, destaca:

Art. 2º As diretrizes destinam-se a subsidiar políticas e projetos de promoção da saúde e de qualidade de vida no trabalho, a serem implantados de forma descentralizada e transversal, por meio das áreas de gestão de pessoas, de saúde e de segurança no trabalho, e que contemplem a gestão participativa (BRASIL, 2013).

Dando prioridade a pontos de relevância, o artigo terceiro prioriza ações voltadas à educação em saúde, à prevenção dos riscos, agravos e danos à saúde do servidor, ao estímulo dos fatores de proteção da saúde e ao controle de determinadas doenças. O artigo quarto, define que as ações de promoção da saúde têm como finalidade a melhoria dos ambientes, com foco na prevenção dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2013).

Para fins de melhor visualização do cenário de evolução das legislações citadas apresenta-se o quadro 2 catalogando os principais marcos legais nas questões que dizem respeito à saúde do trabalhador, elencados por ordem cronológica.

Quadro 2 - Principais marcos legais da saúde do trabalhador no Brasil (1939 – 2013)

Marco legal	Ementa
Decreto-Lei nº 1.713 de 28 de outubro de 1939	Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União.
Decreto-Lei nº 2.865, de 12 de dezembro de 1940	Dispõe sobre a organização e funcionamento do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado, e dá outras providências.
Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943	Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.
Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990	Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais.
Decreto nº 5.961 de 13 de novembro de 2006	Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal SISOSP.
Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009	Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor.
Portaria Normativa nº 3 de 07 de maio de 2010	Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor -NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor.
Decreto nº 7.602 de 07 de novembro de 2011.	Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST.
Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012	Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT.

Portaria Normativa 3 de 25 de março de 2013	Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC.
---	--

Fonte: elaborado pela autora (2019)

Diante do exposto, nota-se que diversas políticas e ações relacionadas ao bem-estar e segurança do servidor público federal foram criadas no intuito de preservar a saúde e a qualidade de vida no trabalho. Os instrumentos normativos abordados, sem prejuízo de outros existentes, demonstram esforços empreendidos pelo Governo Federal na construção de projetos e propostas alinhadas aos anseios e às demandas provenientes do serviço público no campo da saúde do trabalhador.

No entanto, muitas são as barreiras para o desenvolvimento da saúde dos trabalhadores no serviço público federal. Citando as principais, destacam-se as debilidades na base teórica dos programas de intervenção, ausências de integração dos programas de promoção da saúde e gestão dos serviços como um todo, falhas na comunicação e falta de compromisso da gestão com as intervenções (ASSUNÇÃO, 2012).

Em que pese as intenções governamentais, a realidade de diversas instituições, a exemplo da UFJF, demonstra, em maior ou menor grau, a existência de dificuldades na implementação de ações voltadas à saúde e à segurança no trabalho, tais como o reconhecimento do SIASS/UFJF e a efetivação dos Núcleos de Atenção à Saúde do Servidor (NASS). Nesse sentido, cumpre ressaltar o que destaca Assunção (2012) sobre a importância das ações de promoção à saúde estarem incluídas entre as pautas institucionais de relevância. Salienta a autora que:

A promoção da saúde vai além da assistência, por isso deve figurar na agenda política de todos os setores e níveis governamentais. Defende-se a participação da população/grupo de trabalhadores como essencial para sustentar as ações de promoção da saúde (ASSUNÇÃO, 2012, p.14).

Apresentada a contextualização nacional das políticas de saúde do trabalhador, discorre-se a seguir sobre os reflexos da política federal no cenário da saúde do trabalhador no âmbito da Universidade Federal de Juiz de Fora, apresentando as políticas e diretrizes de qualidade de vida da Instituição.

1.2.5 Diretrizes de QVT na UFJF

As políticas implantadas na esfera nacional, apresentadas no item anterior, trazem repercussões para o âmbito local. Assim, apresenta-se nesse segmento os desdobramentos das políticas federais em diretrizes, normas e ações no âmbito da Universidade Federal de Juiz de Fora.

A UFJF visando agir em consonância com a missão e os princípios estabelecidos em seu estatuto, atua de acordo com ações circunscritas em objetivos gerais descritos em seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI)¹⁸. Este é o principal instrumento de planejamento estratégico da Instituição e contempla um período de cinco anos, vigente de 1º de janeiro de 2016 até 31 de dezembro de 2020.

Além de exprimir a missão da instituição e os princípios que amparam suas práticas, o PDI estabelece amplas diretrizes que nortearão todas as ações da UFJF bem como os objetivos e metas que devem ser alcançados pelas diversas unidades acadêmicas e setores administrativos nos próximos cinco anos. Tais objetivos estão divididos em seis categorias, listadas a seguir.

- a) garantir a excelência acadêmica;
 - b) assegurar a democratização do ensino;
 - c) promover qualidade de vida;
 - d) otimizar processos organizacionais e infraestrutura;
 - e) fortalecer a inovação social, a inserção e o desenvolvimento regional;
 - f) consolidar o desenvolvimento do Campus de Governador Valadares.
- (UFJF, 2016, p. 18)

No que tange a este estudo, destaca-se a relevância do item “c”, que diz respeito a promoção da qualidade de vida, demonstrando o compromisso da Instituição com o bem-estar de seus servidores. Ainda de acordo com o documento, a qualidade de vida, cada vez mais, se mostra um conceito fundamental, base para o cuidado do ser humano como indivíduo e para o cuidado da instituição e da sociedade como um todo. E acrescenta:

Para alcançarmos patamares de excelência uma Universidade deve ser constituída por pessoas comprometidas, integradas, motivadas e voltadas para a produção de conhecimentos de ponta, a transmissão de saberes consolidados e novos saberes, a inovação em todas as áreas de atuação (UFJF, 2016, p.25).

Destarte para fins de promoção da qualidade de vida, o referido documento estabelece como meta, entre outras:

¹⁸ Disponível em: <https://www2.ufjf.br/ufjf/sobre/legislacao/plano-de-desenvolvimento-institucional/>. Acesso em 15 set. 2018.

Conduzir ações que visem à consolidação e ao aprimoramento do conceito de qualidade de vida no trabalho e nos estudos, tais como: a manutenção e o constante aprimoramento do Plano de Saúde; do SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal); do PRÓ-VIDA (Programa de Qualidade de Vida no Trabalho); do SAS (Serviço de Assistência à Saúde) e do SAP (Serviço de Apoio Pedagógico) (UFJF, 2016, p.25).

Conforme expresso em seção anterior, a Unidade SIASS é a executora da PASS e, desta forma, é a responsável por ações concernentes à promoção da qualidade de vida no trabalho, prevenção e vigilância aos ambientes, entre outras. Nesta perspectiva, compete ao SIASS o gerenciamento do Programa para Qualidade de Vida dos Servidores Públicos Federais da UFJF (PRÓ-VIDA), que será assunto de destaque da próxima seção.

1.2.5.1 Programa para Qualidade de Vida dos Servidores Públicos Federais da UFJF (PRÓ-VIDA)

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é um preceito de gestão organizacional que se expressa por um conjunto de normas, diretrizes, ações, políticas internas, programas e práticas no âmbito das condições de trabalho, da organização do trabalho e das relações sócio profissionais que visa à promoção do bem-estar coletivo, o desenvolvimento dos servidores e o exercício da cidadania na função pública. Busca, portanto, corresponder à obtenção do bem-estar no ambiente laboral, ou seja, tornar o trabalho saudável e humano (FERREIRA, 2012).

Atenta ao cenário de transformações do processo de trabalho, a Universidade Federal de Juiz de Fora instituiu o Programa para Qualidade de Vida dos Servidores Públicos Federais da UFJF (PRÓ-VIDA). Em consonância com as diretrizes e os normativos legais voltados à preservação da saúde dos servidores, o Programa foi aprovado por unanimidade em 29 de agosto de 2014, no Conselho Superior, órgão máximo de deliberação interna. A Resolução n.º 11/2014¹⁹, inclui também, para efeitos do PRÓ-VIDA, os servidores públicos federais dos órgãos partícipes do SIASS.

Conforme a Resolução, tem-se como objetivos do PRÓ-VIDA:

Art. 4º Constitui objetivo geral do PRÓ-VIDA promover ações em saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, com atividades nos eixos estruturantes da promoção, prevenção, vigilância e perícia em saúde.
Parágrafo Único. O PRÓ-VIDA estabelecerá, de forma compartilhada, interna e externamente, o compromisso de desenvolver uma Política de Atenção à

¹⁹ Disponível em: < <http://www.ufjf.br/consu/files/2015/11/Resolucao-11.2014.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2018.

Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal que contemple os eixos estruturantes a que se refere o *caput*.

Art. 5º Constituem objetivos específicos do PRÓ-VIDA:

I - Propiciar, na área pericial, a uniformização de procedimentos, transparência dos critérios técnicos, eficiência administrativa, humanização no atendimento, racionalidade de recursos, apoio multidisciplinar e relações com as áreas da atenção e da promoção à saúde;

II – Propiciar ações de vigilância e de promoção à saúde, que possibilitem alterar ambientes e processos de trabalho;

III – Propiciar o restabelecimento da saúde ou a minimização dos riscos e danos decorrentes de enfermidades ou acidentes;

IV – Propiciar condições favoráveis à melhoria dos processos de trabalho, possibilitando qualidade nos serviços e aperfeiçoamento dos processos e das condições de trabalho;

V – Analisar processos e condições de trabalho com indicação das necessidades de racionalização, democratização e adaptação às inovações;

VI – Analisar a composição etária e de saúde ocupacional dos trabalhadores, visando proporcionar condições de adaptação ao cargo (UFJF, 2014).

Da leitura do excerto, destaca-se o alinhamento da proposta com a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS), que preconiza regulamentar e padronizar, de forma equânime e universal, ações de serviços de saúde voltados para o servidor público federal, propondo fazê-lo com fundamentação na abordagem biopsicossocial, na informação epidemiológica, na inter-relação dos eixos, no trabalho em equipe multidisciplinar, no conhecimento transdisciplinar e na avaliação dos locais de trabalho em que se considerem os ambientes e as relações de trabalho.

A criação do PRÓ-VIDA encontra ressonância em questões atuais de extrema relevância. Nos dias de hoje muito se discute sobre as condições nas quais as atividades laborativas são desenvolvidas e o impacto que as mesmas representam na saúde dos trabalhadores, sendo notório o crescimento das chamadas “doenças do trabalho”, as quais em grande parte se relacionam com a inadequação do ambiente laborativo (FARIA, 2017).

Com vistas à consecução de seus objetivos, o Programa oferece, por meio de parceria com as Unidades Acadêmicas da UFJF, várias ações para a promoção da saúde dos servidores e melhoria da qualidade de vida. Uma característica do PRÓ-VIDA é ser um programa em que as ações se articulam, permitindo adaptações e inclusões de novas propostas e parcerias ao longo do tempo. Por cuidarem de práticas que podem afetar diretamente o processo saúde-doença e a qualidade de vida no trabalho, torna-se válido destacar as principais características e informações acerca dessas práticas.

Na busca pela melhoria dos ambientes e das relações de trabalho, a equipe da Unidade SIASS desenvolveu a ferramenta “Vamos conversar...”. Trata-se de um delineamento que

envolve questões sobre o ambiente físico, relações e processo de trabalho, hábitos de vida e atividades de lazer. Tem como objetivo a promoção de um dispositivo de diálogo para o servidor (re)pensar as questões relativas aos processos de trabalho. A realização da ação pode ser feita por meio da solicitação do gestor, como já executado em duas agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou por meio do mapeamento da Unidade SIASS, através da identificação de setores com elevado nível de servidores licenciados por motivo de saúde.

O projeto “Servidor saudável” desenvolvido em parceria com a Faculdade de Educação Física e Desportos oferece atividade de caminhada, corrida e treinamento de força, visando estimular hábitos de vida saudáveis entre os servidores da UFJF e de órgãos partícipes do SIASS. Criado em 2016, o projeto realiza ações potencialmente benéficas não apenas para o indivíduo, mas também para qualidade de vida no trabalho, na medida em que propiciam o aprimoramento da capacidade física, a melhora da autoestima, a integração social, a diminuição da ansiedade, a melhora do humor e a redução do estresse. A participação dos servidores depende do preenchimento de uma ficha de cadastramento, estando ainda condicionada à avaliação médica cardiológica realizada pela Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS/UFJF).

Criada em 2009 e promovida pela Coordenação de Saúde, Segurança e Bem-Estar (COSSBE), a “Ginástica Laboral Integrada” corresponde a uma ação que envolve exercícios físicos leves, preparatórios, compensatórios e relaxantes. A prática conta com a participação de bolsistas da Faculdade de Fisioterapia e representa uma pausa ativa na rotina de trabalho, proporcionando a redução ou eliminação do estresse físico e mental. Percebe-se que a proposta contribui para a interação social e para a percepção corporal, despertando os participantes para a importância da prática regular de atividade física.

A “Introdução à Técnica do *Mindfulness*” orienta os praticantes quanto ao uso de técnicas de meditação da atenção plena, com base em adaptação do protocolo MBSR (Redução de Estresse Baseado em Mindfulness). Espera-se com a ação proporcionar aos servidores, a possibilidade de ressignificação do trabalho e melhoria na qualidade de vida. A referida ação foi criada em 2015, sendo composta de oito encontros semanais com duas horas de duração, cada. Tendo em vista o crescente número de adeptos, recentemente o projeto passou a ser oferecido também para os discentes da UFJF.

Outro projeto que merece evidência é a “oficina de memória e qualidade de vida: uma ação interdisciplinar com vistas ao envelhecimento ativo e saudável”, que oferece ao público alvo uma experiência de construção coletiva de conhecimentos. Desenvolvida pela equipe do

Polo de Enriquecimento Cultural para a Terceira da Idade da UFJF, em parceria com a equipe do SIASS/UFJF, a Oficina destina-se a idosos a partir de 60 anos e apresenta interface com o Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Ciências Humanas da UFJF. Por meio do estímulo e do aprimoramento do desempenho da memória, o programa em tela contribui para o fortalecimento da autonomia e para a melhoria da qualidade de vida dos participantes.

O “Programa de Saúde Mental”, implementado em 2016, oferece acolhimento aos servidores que apresentam adoecimento mental, relacionado ou não ao trabalho, propondo encaminhamentos de intervenções individuais ou coletivas de acordo com as situações apresentadas. Para sua realização, conta com uma equipe técnica de caráter multiprofissional composta por assistente social, psicóloga, enfermeiro, psiquiatra e médicos peritos. Por cuidar da área relacionada ao maior número de incidência de licenças por motivos de saúde do servidor, as ações voltadas à preservação da saúde mental são de grande relevância dentro do PRÓ-VIDA.

Para a concretização dos objetivos almejados, o “Programa de Saúde Mental” conta com a parceria estabelecida com o Ambulatório de Psiquiatria e Psicologia Médica do Hospital Universitário, o que confere possibilidade de tratamento, face encaminhamento da equipe do SIASS, aos servidores que não têm acesso a serviços privados de assistência psiquiátrica.

Um dos mais recentes projetos do PRÓ-VIDA, que teve início no ano de 2018, é o “Yoga e saúde”. A ação busca por meio de exercícios articulares, respiratórios, de concentração, relaxamento e de alongamento, levar à resistência muscular e contribuir para melhoria das condições de saúde e para o bem-estar físico e mental.

Também iniciado em 2018, o “Projeto Preparação para Aposentadoria” tem como público-alvo todos os servidores da UFJF com prioridade para os que têm tempo e/ou idade para se aposentar, e servidores que se aposentaram há até dois anos. O projeto está estruturado em oito encontros quinzenais onde são tratadas temáticas como aspectos gerais da aposentadoria, saúde, cuidados alimentares e nutrição, qualidade de vida na aposentadoria, educação financeira, entre outros.

No quadro 3, para fins de ilustração, apresenta-se a relação de ações do PRÓ-VIDA descritas ao longo dessa seção.

Quadro 3 - Ações do PRÓ-VIDA

Projeto	Ano de Implementação	Ações	Público atingido
Vamos conversar...	2015	Diagnóstico envolvendo questões do ambiente físico, relações e processo de trabalho.	Servidores da UFJF e de Órgãos partícipes da Unidade SIASS
Servidor saudável	2015	Treinamentos sistematizados em corrida, caminhada e treinamento de força.	Servidores e terceirizados da UFJF e servidores de Órgãos partícipes da Unidade SIASS
Ginástica laboral	2009	Exercícios físicos leves, preparatórios, compensatórios e relaxantes, proporcionando a redução ou eliminação do estresse físico, mental e emocional. Também possibilita interação social, descontração, percepção corporal, comunicação entre os participantes, além de despertá-los para a importância da prática regular de atividade física.	Servidores e terceirizados da UFJF
Mindfulness	2015	Programa composto de oito encontros semanais de duas horas de duração com ensino de técnicas de meditação (mindfulness) baseado de maneira adaptada no protocolo MBSR (Redução de Estresse Baseado em Mindfulness).	Servidores, terceirizados e alunos da UFJF
Oficina de memória e qualidade de vida	2014	Dezesseis encontros semanais de, aproximadamente, duas horas, abordando junto aos participantes os principais aspectos da memória, a partir da aplicação de técnicas de dinâmicas de grupo e exercícios de estimulação da atenção, acompanhados de conteúdo informativo, com uma perspectiva interdisciplinar.	Servidores e terceirizados da UFJF com idade a partir de 60 anos

Yoga e saúde	2018	Exercícios articulares, respiratórios, de concentração, relaxamento e alongamento.	Servidores, terceirizados e aposentados da UFJF
Projeto de preparação para aposentadoria	2018	Oito encontros quinzenais onde são tratadas temáticas relevantes para aposentadoria, englobando seu caráter social, financeiro e aspectos de saúde.	Servidores da UFJF com tempo e/ou idade para aposentar e servidores que se aposentaram há até dois anos
Programa de Saúde Mental	2016	Acolhimento ao servidor que apresenta adoecimento mental relacionado ao trabalho ou não, com encaminhamentos de intervenções individuais ou coletivas de acordo com as situações apresentadas.	Servidores da UFJF e de Órgãos partícipes da Unidade SIASS

Fonte: elaborado pela autora (2019)

A Unidade SIASS/UFJF acredita que a Qualidade de Vida no Trabalho implica em profundo respeito pelas pessoas e que para alcançar níveis elevados de qualidade e excelência as instituições precisam de servidores motivados e participantes, orientados para o exercício responsável da autonomia, cooperação, flexibilidade do processo de trabalho e valorização das competências e saber fazer. É nessa perspectiva, que vislumbra nas diretrizes do PRÓ-VIDA, o Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador (NASS).

Foi na busca por colocar o servidor como protagonista do processo de melhoria da qualidade de vida e propositor de ações, que o NASS foi pensado. Considerando a dimensão física da UFJF e os diferentes processos de trabalho que ocorrem em cada uma das unidades da UFJF, faz-se necessário que a Unidade SIASS possa contar com interlocutores nos diversos ambientes laborais.

Assim, a Resolução do PRÓ-VIDA, buscando os preceitos citados de ênfase do servidor como protagonista do processo saúde-trabalho, estabeleceu em seu artigo sétimo, parágrafo 4º, os objetivos do NASS. De acordo com a normativa:

Competirá ao NASS a função de promover a interlocução com a Unidade SIASS/UFJF nas questões relativas à saúde do servidor, bem como propor atividades para o aperfeiçoamento do modelo e do processo de atenção à saúde do servidor no âmbito da respectiva Unidade e Órgão Partícipe (UFJF, 2014).

Dessa forma, entende-se como fundamental que os Núcleos possam efetivamente cumprir sua missão, legitimando o mérito desta pesquisa que, cumprindo seus objetivos,

propõe ao final estabelecer estratégias e ações que contribuam para melhorias no processo de gestão e de implantação do NASS.

1.3 O PROCESSO DE CRIAÇÃO E DE IMPLANTAÇÃO DO NASS

Essa seção pretende discorrer sobre o processo de criação dos Núcleos de Atenção à Saúde do Servidor, enfatizando também os desafios enfrentados e ações já desenvolvidas. Com vistas a maior compreensão deste cenário, serão tratados também aspectos referentes à condução da Unidade SIASS nessa esfera.

Passada a aprovação do PRÓ-VIDA, a Unidade SIASS inicia em 2015, juntamente com o grupo de trabalho da Coordenação de Avaliação e Movimentação de Pessoas (CAMP), um movimento de reuniões itinerantes em todas as Unidades Acadêmicas da UFJF. Nas reuniões, eram convidados todos os integrantes da Unidade, incluindo assim a presença dos dirigentes, docentes e TAE's. À equipe da CAMP competia apresentação e esclarecimentos de questões relacionadas ao estágio probatório de TAE's e Docentes e informações concernentes ao Programa de Avaliação de Desempenho dos TAE's – o PROADES. Já à equipe SIASS cabia a exposição do Programa para Qualidade de Vida e informações necessárias para que as referidas unidades constituíssem seus Núcleos.

Após esse primeiro momento de apresentação, foram agendadas reuniões entre a equipe SIASS e cada um dos diretores das 20 unidades acadêmicas. Nesses encontros, os dirigentes recebiam, além da Resolução do PRÓ-VIDA e folder de divulgação dos programas já iniciados, mais esclarecimentos sobre a proposta dos Núcleos e orientações para a escolha do perfil dos integrantes do NASS. Semelhante ao perfil dos participantes do PROADES, eram destacadas as habilidades de comunicação, liderança, relacionamento interpessoal e administração de conflitos. Foi solicitado ao diretor que desse visibilidade interna ao Núcleo, na perspectiva de que os servidores se disponibilizassem a participar do Núcleo a partir da afinidade com a proposta.

Após essa visita, as Unidades deveriam enviar ao SIASS a portaria com a constituição do Núcleo, respeitando a orientação normativa expressa na resolução do PRÓ-VIDA:

Art. 7º Em cada unidade acadêmica e órgão suplementar, e órgãos em geral da UFJF, deverá ser criado um Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor (NASS), composto pelo dirigente, que o presidirá, e por, no mínimo, dois membros escolhidos pelo respectivo órgão de direção.

§ 1º Nos órgãos da UFJF em que houver servidores docentes e técnico administrativos em educação, o NASS deverá ser composto por membros de ambos os segmentos (UFJF, 2014).

Desta forma, cumpria aos diretores que, organizados os Núcleos, enviassem ao SIASS a portaria de constituição. Ao SIASS competia, após o recebimento da portaria, realizar encontro com os integrantes dos Núcleos de cada unidade, com vistas a estabelecer os primeiros alinhamentos das estratégias. Em fevereiro de 2015 chegaram as primeiras portarias, sendo estas das Faculdades de Farmácia, Odontologia e Comunicação. Ao longo do ano outras unidades foram também encaminhando suas portarias.

Ainda em 2015, o movimento de aproximação entre o SIASS e as Unidades Acadêmicas, com intuito de promoção dos NASS, foi fortemente impactado por um movimento de greve que paralisou a instituição. Envolvendo TAE's e docentes, a paralisação teve início em maio, sendo as atividades da Instituição retomadas em outubro, após 139 dias. A greve trouxe descontinuidade ao movimento de implantação dos NASS e as reuniões de aproximação só foram retomadas em 2016.

Após a concretização das reuniões na totalidade das Unidades Acadêmicas, em julho de 2016 é realizado no Instituto de Ciências Humanas o “I Encontro do NASS das Unidades Acadêmicas: Tecendo Ideias”, cuja proposta era evidenciar a saúde e a qualidade de vida no trabalho e estimular o processo de responsabilização individual e coletiva no contexto institucional.

O evento contou com a presença da Vice-Reitora da UFJF, da Pró-Reitora de Gestão de Pessoas e Representantes de 11 das 20 unidades acadêmicas, ou seja, 55% das unidades conforme listadas no quadro 4. Dada a especificidade do processo de trabalho, o Hospital Universitário também foi convidado a participar e esteve presente.

Quadro 4 - Unidades participantes do I Encontro da Rede NASS em 2016

Faculdade de Comunicação	Faculdade de Medicina
Faculdade de Economia	Faculdade de Serviço Social
Faculdade de Educação Física	Instituto de Ciências Biológicas
Faculdade de Enfermagem	Instituto de Ciências Exatas
Faculdade de Engenharia	Instituto de Ciências Humanas
Faculdade de Farmácia	Hospital Universitário

Fonte: elaborado pela autora com base na lista de presença do Encontro (2019)

Visando contínuo aprimoramento, foi disponibilizado aos participantes, ao término das atividades, um questionário de avaliação do Encontro. Após análise das respostas, viu-se que o evento teve avaliação bastante positiva, sendo a programação e temáticas abordadas

consideradas de muita relevância.

O I Encontro foi a oportunidade de iniciar o processo de fortalecimento da rede e de discussão das principais questões vividas no campo da saúde do trabalhador. Foi pactuado como desdobramento deste primeiro evento uma escuta individualizada com cada NASS, iniciada em setembro daquele ano. O objetivo era fazer um levantamento e formalização das demandas das unidades no que diz respeito às condições de qualidade de vida. Novamente houve a descontinuidade do processo no período de outubro a dezembro, motivada por nova greve. Mesmo retomada as atividades, o documento de formalização das demandas não foi concluído.

Seguindo na perspectiva de estabelecimento da rede NASS, a Unidade SIASS realizou em 28 de junho de 2017, no anfiteatro do Centro de Ciências, o “II Encontro da Rede NASS: Fortalecendo a Rede”. A perspectiva era fortalecer e entrelaçar as ideias e propostas advindas dos participantes, ressaltando a centralidade no debate sobre a saúde e a qualidade de vida no trabalho. O II Encontro reuniu representantes de 13 Unidades Acadêmicas, além de representantes do Hospital Universitário, conforme demonstra o quadro 5. Em relação ao Encontro anterior, teve um aumento de 10% no número de unidade acadêmicas participantes.

Quadro 5 - Unidades participantes do II Encontro da Rede NASS em 2017

Faculdade de Comunicação	Faculdade de Medicina
Faculdade de Educação	Faculdade de Serviço Social
Faculdade de Enfermagem	Instituto de Ciências Biológicas
Faculdade de Engenharia	Instituto de Ciências Exatas
Faculdade de Farmácia	Instituto de Ciências Humanas
Faculdade de Fisioterapia	Colégio de Aplicação João XXIII
Faculdade de Letras	Hospital Universitário

Fonte: elaborado pela autora com base na lista de presença do Encontro (2019)

Novamente, ao final, os participantes foram convidados a responder o questionário de avaliação. Dentre os comentários que merecem destaque estão a menção à importância do encontro para o fortalecimento dos Núcleos, a demanda de uma frequência maior na realização dos eventos para evolução do NASS, a necessidade de incentivar a participação dos membros e a sugestão que as Unidades, dentro de suas especificidades, contribuíssem com palestras para suscitar o debate das questões relativas à saúde do trabalhador, sugestão essa bastante alinhada com o objetivo do NASS.

Ainda em 2017, a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas em parceria com a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, a Diretoria de Ações Afirmativas, a Diretoria de Imagem Institucional e a Ouvidoria da UFJF realizou o Ciclo de Debates sobre as Relações Interpessoais e Assédio.

Objetivando promover discussões e reflexões acerca da responsabilidade das pessoas na construção de relações de trabalho saudáveis em toda comunidade acadêmica, o evento foi organizado em quatro encontros, nos meses de agosto a novembro.

Além de divulgação em toda Universidade através do site institucional, e-mails e cartazes pelos ambientes da UFJF, os membros dos NASS foram particularmente convidados, através de chamamento pelo SIASS. No entanto, os encontros contaram com pouca ou nenhuma presença dos integrantes dos Núcleos.

Dando sequência à cronologia, em julho de 2018 realiza-se o “III Encontro da Rede NASS” com a temática “NASS e Saúde: Uma Relação Possível e Necessária”, dando continuidade ao trabalho de consolidação da Rede. O evento contou novamente com a presença da Vice-Reitora da UFJF e da Pró-Reitora de Gestão de Pessoas e Representantes do Hospital Universitário e de nove Unidades Acadêmicas, elencadas no quadro 6. Em comparação aos anos anteriores, foi o Encontro com o menor número de Unidades participando, tendo sido registrada a frequência de 45% do total.

Quadro 6 - Unidades participantes do III Encontro da Rede NASS em 2018

Faculdade de Comunicação	Faculdade de Medicina
Faculdade de Enfermagem	Faculdade de Serviço Social
Faculdade de Economia	Instituto de Ciências Biológicas
Faculdade de Educação Física	Instituto de Ciências Exatas
Faculdade de Fisioterapia	Hospital Universitário

Fonte: elaborado pela autora com base na lista de presença do Encontro (2019)

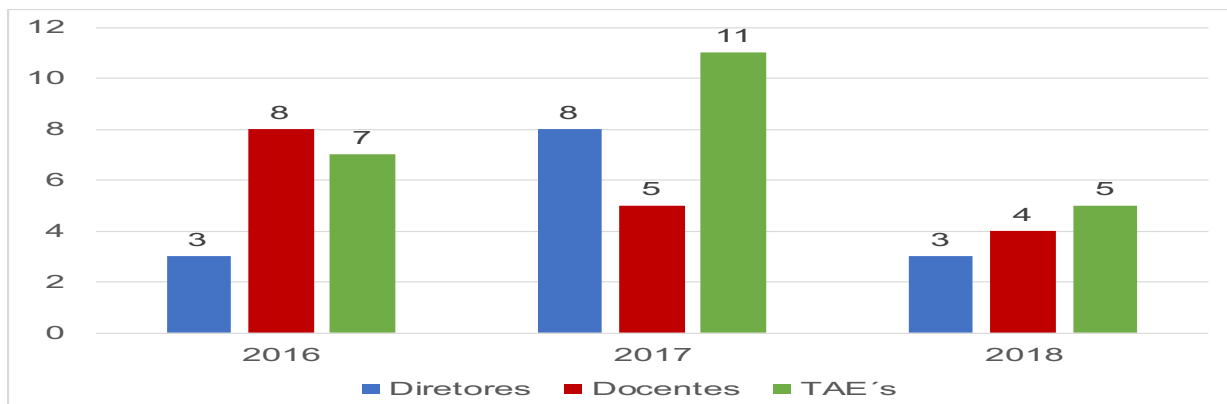
Na busca por somar esforços na caminhada de consolidação da Rede NASS, desta vez foram também convidados a participar representantes da Associação dos Professores de Ensino Superior de Juiz de Fora (APES) e do Sindicato dos Trabalhadores Técnico-Administrativos em Educação das Instituições Federais do Ensino no Município de Juiz de Fora/MG (SINTUFEJUF). No entanto, somente representantes deste último estiveram presentes.

Da análise dos quadros 4, 5 e 6, tem-se que, além do Hospital Universitário, algumas Unidades Acadêmicas fizeram-se presentes nos três encontros da Rede NASS organizados pela unidade SIASS, a saber: Faculdade de Comunicação, Faculdade de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Instituto de Ciências Biológicas e Instituto de Ciências Exatas. No entanto, a participação em todos os eventos realizados não se traduziu em ações e estratégias de efetivação dos Núcleos nessas Unidades.

No que tange a participação nos eventos, pela análise da lista de presença dos encontros, expressa no gráfico 1, percebe-se aumento no número de participantes no ano de 2017 e também

declínio no ano seguinte. Cabe ressaltar, que no ano de 2016 o segmento de maior representação foi o de docentes, enquanto nos anos seguintes, a maior representatividade foi de Técnicos Administrativos em Educação.

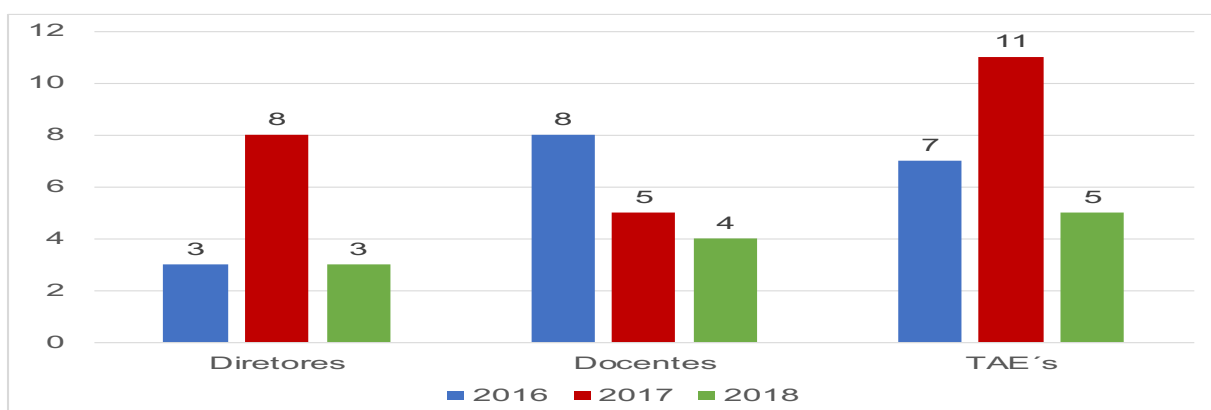
Gráfico 1 - Participantes nos encontros da Rede NASS



Fonte: elaborado pela autora com base na lista de presença dos encontros (2019)

Prosseguindo a análise, agora observando separadamente a presença de cada um dos segmentos que compõe o NASS, conforme o estabelecido na Resolução nº 11/2014, tem-se que no ano de 2017 houve aumento no número de diretores presentes. Quanto aos docentes, o número de participantes vem declinando com o passar dos anos. No que tange a presença de TAE's destaca-se significativo declínio em relação aos presentes em 2017 e 2018. O gráfico 2 retrata essa realidade.

Gráfico 2 - Participantes nos encontros da Rede NASS por segmento representativo



Fonte: elaborado pela autora com base na lista de presença dos encontros (2019)

Em 2018 várias Unidades Acadêmicas passaram por troca de gestão, com novas eleições para a escolha de seus diretores. No intuito de se aproximar dos novos dirigentes, a Unidade SIASS percorreu algumas dessas unidades, a saber: Colégio de Aplicação João XXIII,

Faculdade de Educação, Faculdade de Economia, Faculdade Administração e Ciências Contábeis e Faculdade de Enfermagem. De forma geral, o cenário encontrado foi de desconhecimento sobre a existência e a função dos Núcleos, cujas informações sobre constituição e funcionamento encontram-se no site institucional, na Resolução do PRÓ-VIDA, e em folder informativo disponibilizado pela Unidade SIASS.

1.3.1 Desafios da implantação

A consulta de dados atuais demonstra que no universo de 20 Unidades Acadêmicas, 10 Unidades, ou seja, 50%, possuem o NASS constituído na composição estabelecida na resolução do PRÓ-VIDA, ou seja, com o diretor e representantes TAE e Docente. Outras 4 Unidades Acadêmicas iniciaram o processo de constituição. No entanto, nessas Unidades não houve a formação do Núcleo de acordo com o que preconiza a Resolução nº 11/2014, faltando a representação de TAE e/ou docente.

Ainda, na análise da constituição dos NASS tem-se que em seis Unidades não houve manifestação junto ao SIASS de formação do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor, ainda que tenham recebido, em mais de uma ocasião, a visita de representantes do SIASS para explicar sobre o PRÓ-VIDA e sobre o NASS.

Os dados apresentados são analisados no quadro 7. De sua observação, depreende-se que as Unidades Acadêmicas vinculadas à área de saúde ou que tenham linhas de pesquisas que transitam pela área de saúde do servidor e qualidade de vida no trabalho conseguiram avançar no processo, sendo exceção a esta análise o Instituto de Ciências Exatas.

Quadro 7 - Constituição dos NASS nas Unidades Acadêmicas

Unidades com NASS completo	Unidades com NASS incompleto	Unidades sem NASS
Enfermagem; Farmácia Administração e Ciências Contábeis; Serviço Social; Economia; Comunicação; Fisioterapia; Instituto de Ciências, Odontologia Humanas; Instituto de Ciências Biológicas; e.	Medicina; Educação; Instituto de Ciências Exatas e Educação Física.	Engenharia; Instituto de Artes e Design; Arquitetura; Direito; Letras; Colégio de Aplicação João XXIII.

Fonte: elaborado pela autora com base nas portarias recebidas (2019)

Da observação conjunta dos quadros 4, 5, 6, que ilustram as Unidades participantes dos Encontros, com o quadro 7, que apresenta a constituição do Núcleo, tem-se que, dentre as Unidades com NASS constituído como prevê a resolução do PRÓ-VIDA, apenas as Faculdades de Comunicação, Enfermagem e Serviço Social estiveram presentes nos três eventos, demonstrando engajamento com a proposta, ainda que este engajamento não tenha se traduzido em ações. Na mesma análise tem-se que, apesar de ter o Núcleo completo, a Faculdade de Administração e Ciências Contábeis nunca participou dos encontros. As Faculdades de Arquitetura, Direito e Instituto de Artes e Design, além de não terem seus NASS constituídos, nunca estiveram presentes nos encontros, o que aponta para um distanciamento com a proposta.

Apesar de algumas Unidades terem caminhado na constituição dos Núcleos, conforme mencionado na seção anterior, muito pouco se evoluiu dentro da proposta de interlocução com o SIASS nas questões relativas à saúde e qualidade de vida e, principalmente, quanto ao papel de proponente de atividades para o aperfeiçoamento do modelo e do processo de atenção à saúde.

Considerando ainda o quadro 7, destaca-se que a Faculdade de Fisioterapia é a única Unidade com NASS completo e que demonstra preocupação com a efetivação da política, desenvolvendo ações pertinentes aos seus objetivos. Desta forma, após a aplicação e análise dos dados de um questionário para mapear as condições de saúde dos servidores, em novembro de 2017, iniciaram atividades de promoção de saúde. Assim, realizaram no ano de 2018 ações para a melhoria da qualidade de vida, por meio de cartazes informativos e palestras despertando para a temática. A Unidade também demandou do SIASS a realização do projeto “Vamos conversar...”, demonstrando com isso preocupação com a construção de ambiente de trabalho mais saudável.

Salienta-se que o mérito da proposta do NASS é, em consonância com a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor (PASS), colocar o servidor como protagonista do processo de melhoria da qualidade de vida, na perspectiva de agente transformador da realidade.

Passados três anos do início do movimento de implantação do NASS, tem-se que apesar de formalizado em parte das Unidades Acadêmicas, ainda não houve apropriação, por parte dos integrantes, dos conceitos e objetivos do Núcleo, ficando sua constituição meramente protocolar. No que concerne ao acompanhamento dos Núcleos pela Unidade SIASS, percebe-se que este tem ficado restrito aos encontros anuais e reuniões pontuais.

Ao pensar nos impasses encontrados ao longo desses anos, há que se mencionar que o NASS traz uma proposta inovadora ao recomendar o debate participativo e coletivizado no tocante ao processo da melhoria da qualidade de vida no trabalho. Representa uma mudança de

paradigma ao levar à discussão as questões de saúde do trabalhador e convidar o servidor a se apropriar da sua condição de trabalho.

Inicialmente, a equipe da Unidade SIASS deparou-se com um cenário de estranhamento ao levar aos dirigentes a proposta de criação dos Núcleos. Face às crescentes demandas do mundo de trabalho, percebe-se que os espaços de diálogo ficam relegados. Sob a perspectiva da gestão das Unidades, a falta de tempo foi uma constante, que repercutiu nos demais setores.

Torna-se oportuno, no entanto, destacar que decorridos três anos do movimento inicial de formação dos Núcleos, nota-se a ocorrência, ainda de forma incipiente, de convite das Unidades Acadêmicas para que o SIASS esteja presente nos setores debatendo sobre qualidade de vida no trabalho, humanização das relações e, nessa perspectiva, conscientizar sobre a importância do NASS. A diminuição do estranhamento mencionado no parágrafo anterior é uma demonstração de que a persistência no movimento trará sua consolidação.

Ponto de grande relevância a ser destacado, ao se pensar nos entraves à efetivação do NASS, é a falta de alinhamento com a alta administração. Ainda que a preocupação com a saúde e qualidade de vida esteja posta por meio da implantação do PRÓ-VIDA e das metas do PDI citadas anteriormente, que corrobora a importância da qualidade de vida no trabalho, há um hiato entre o que está formalizado e a ação institucional. Ao se pensar o planejamento estratégico da UFJF, urge que a pauta da saúde esteja presente para além de uma formalização burocrática e documental.

Identifica-se também que as questões relacionadas à saúde do servidor permanecem concentradas exclusivamente na Unidade SIASS, não havendo ecos em outros espaços institucionais. Nos Fóruns de Gestores, Conselhos de Unidade, Conselho Superior, ou seja, nas instâncias dentro da Universidade, essas questões não aparecem como pauta, bem como a discussão sobre a efetivação do NASS. Essa lacuna é refletida no desconhecimento sobre o Núcleo.

Ainda, citando aspectos que dificultam a efetivação do NASS, tem-se a restrição do corpo técnico da equipe do SIASS. Na atual estrutura da Unidade, o processo de condução do NASS está concentrado em apenas três profissionais: uma assistente social, um enfermeiro e uma psicóloga. Além dessa limitação de trabalhadores, não há ainda, dentro do próprio setor, o reconhecimento do NASS como um instrumento para potencializar as ações desenvolvidas e avançar na discussão da relação saúde-trabalho.

1.3.2 A análise da interface entre o SIASS/NASS

Uma análise sobre a condução da Unidade SIASS nesse processo de implantação e efetivação do NASS também se faz necessária. A Resolução do PRÓ-VIDA, em seu artigo 8º, elenca as atribuições do SIASS. No que concerne ao NASS, determina:

II – Acompanhar as atividades e os projetos, juntamente com os Núcleos de Atenção à Saúde do Servidor (NASS), nas Unidades da UFJF e nos Órgãos Partícipes, visando a garantir o cumprimento dos objetivos fixados no PRÓ-VIDA;

III – Disponibilizar informações e metodologias (normas, formulários, instruções) que instrumentalizem e orientem os Núcleos de Atenção à Saúde do Servidor (NASS) das Unidades da UFJF e dos Órgãos Partícipes para a realização do planejamento das ações;

IV – Promover a integração entre o SIASS e os membros dos Núcleos de Atenção à Saúde (NASS), de modo a desenvolver o processo de atenção à saúde no âmbito das Unidades da UFJF e Órgãos Partícipes (UFJF, 2014).

Por meio da observação do fragmento supracitado e das ações que vêm sendo desenvolvidas, é possível observar que o próprio SIASS não está exercendo todas as atribuições que lhe compete, ficando sua atuação restrita à elaboração de encontros anuais e itinerâncias que antecedem e/ou sucedem esses eventos. Na busca por estratégias para consolidação dos Núcleos, há que se fazer uma reflexão crítica entre o proposto e o que efetivamente acontece. Identifica-se, dessa forma, uma posição antagônica que precisa ser superada.

Para o desenho da questão problema foram realizadas entrevistas com alguns atores organizacionais da Unidade SIASS que estão diretamente vinculados ao processo de implantação dos NASS. Nessa vertente, foram ouvidos dois participantes da equipe multiprofissional. As entrevistas foram norteadas por um roteiro semiestruturado e algumas percepções dos entrevistados encontram-se explicitadas nos parágrafos que se sucedem.

O NASS é instrumento estratégico para que a política de qualidade de vida no trabalho possa se concretizar, dada a importância do Núcleo sob o ponto de vista propositivo e também de coletivização das discussões. Nessa vertente, a expectativa é que tanto a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas quanto a alta administração possam ser parceiras ativas nesse processo de implantação e efetivação do NASS. Por intermédio da observação e entrevista com integrantes da equipe SIASS, verifica-se, no entanto, que essa parceria não se concretiza em apoio.

A respeito dessa falta de cooperação da Instituição junto ao SIASS, no trabalho de implantação dos Núcleos, a entrevistada 1 afirma que “nos Fóruns de Diretores, Conselho

Superior, nas instâncias dentro da Universidade tinha que se ter como fala mais contundente a saúde do servidor (...). A sensação que tenho é que nós da COSSBE estamos sozinhos nessa luta”.

Na mesma direção, o entrevistado 2 afirma que “nós não conseguimos ainda sensibilizar, seja a nível de Pró-Reitoria, de alta administração, para a importância de se pensar na política de saúde e segurança do trabalhador, por essa forma dialogada. A pauta saúde e segurança ainda não está como pauta principal”.

Tal como apresentado em seção anterior, a política do NASS não se desdobrou em ações, posto que não há a interlocução dos Núcleos com a Unidade SIASS, bem como a proposição de ações de saúde e qualidade de vida permanecem centradas no SIASS. A importância da atuação efetiva do Núcleo passa pela discussão da relação saúde-trabalho para além dos limites da Unidade SIASS. Faz-se necessário capilarizar o debate, levando a problematização para dentro dos diversos ambientes de trabalho da UFJF para que outros atores possam se tornar protagonistas da ação, apropriando-se da argumentação em um processo de construção coletiva.

Corroborando a afirmação, a entrevistada 1 diz que “não é possível discutir saúde do trabalhador simplesmente do ponto de vista fechado numa estrutura organizacional, sem outros pensadores de discussão de uma política”. Entende-se dessa forma que é necessário que o processo de implantação e efetivação dos NASS atinja todos os contornos das Unidades Acadêmicas e, num futuro próximo, as Unidades Administrativas da UFJF.

A perspectiva é que a soma de diversos conhecimentos, seja do ponto de vista tácito ou científico, contribua no processo de melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores. No entanto, nesse somatório, nota-se um desequilíbrio de esforços. Na fala do entrevistado 2, “o desafio é o reconhecimento do NASS como uma política institucional”.

Com base nas questões até aqui apresentadas pode-se então elaborar a seguinte questão-problema para orientar essa pesquisa: como implementar uma política de atenção à saúde do trabalhador de forma a mitigar as lacunas existentes, visando maior efetivação do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor na UFJF? Essa questão-problema sugere que talvez um entrave para a instituição e efetivação do NASS seja a ausência de um processo organizado de gestão, com interfaces no alinhamento político-estratégico entre o SIASS e a Administração Superior da Instituição.

No próximo capítulo serão abordados os aspectos teóricos necessários para subsidiar as discussões pretendidas e também evidenciada a abordagem metodológica escolhida para a

consecução dos objetivos traçados nesta dissertação, bem como a apresentação e análise dos resultados obtidos na pesquisa.

2. A GESTÃO ESTRATÉGICA COMO DESDOBRAMENTO DE POLÍTICAS E DIRETRIZES NO SIASS E NASS

O propósito deste capítulo é apresentar o arcabouço teórico que servirá de base para este trabalho, considerando a questão central e seus objetivos. Serão explanados também os aspectos metodológicos que viabilizaram o diagnóstico da pesquisa e posterior análise dos resultados para elaboração do plano de ação proposto.

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

Passada a explanação sobre as políticas de saúde do trabalhador em âmbito nacional e seus desdobramentos em políticas e ações na Universidade Federal de Juiz de Fora, este capítulo almeja discorrer acerca dos constructos teóricos que serviram de sustentação para esta pesquisa com vistas ao atingimento dos objetivos propostos. Assim, serão abordadas as temáticas da promoção à saúde e qualidade de vida do servidor público; as políticas públicas, esboçando o seu conceito e importância, e, no que tange à estrutura de análise da política, explicitados aspectos do ciclo de políticas.

Ainda, na perspectiva do referencial, será explanado o planejamento estratégico, com destaque ao Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) como ferramenta de gestão. Serão dissecados também nesse capítulo os aspectos metodológicos que nortearam esta pesquisa e a apresentação e análise dos resultados que subsidiarão o plano de trabalho proposto no terceiro capítulo.

2.1.1 A importância da atenção à saúde e à qualidade de vida no Serviço Público Federal

Esta seção aborda a importância das diretrizes e das ações voltadas para a saúde e a qualidade de vida do servidor público. Neste sentido, discorre sobre a importância do trabalho como ponto de promoção de saúde, destacando nessa concepção a importância de ações voltadas para a melhoria das condições laborais. Após algumas considerações acerca da evolução conceitual do campo da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador, explanará sobre a qualidade de vida no trabalho, com destaque no Serviço Público Federal.

2.1.1.1 – O trabalho como fonte de promoção de saúde

O termo “Trabalho” deriva do latim *Tripalium*, que era um instrumento de três pontas de ferro utilizado, na Antiguidade, para a ceifa de cereais. Com o decorrer do tempo o termo *Tripalium* passou para a história como instrumento de tortura e assim foi associado a sofrimento. Hoje, trabalho tem duplo significado e representa prazer e sofrimento para a humanidade (SILVA; BUENO, 2017).

O trabalho tem um papel central na inserção social, contribuindo para a formação da identidade e construção da subjetividade. No campo de conhecimento da psicologia, “o trabalho é uma categoria central no desenvolvimento do conceito de si mesmo e fonte de autoestima [...] o trabalho é forte elemento na construção da identidade do ser humano que convive bem consigo mesmo, acredita em si e sente-se digno” (ZANELLI; SILVA, 2008, p.111). Nessa lógica, é compreendido como elemento essencial para a saúde, tornando-se relevante a compreensão da díade trabalho-saúde.

A atividade laborativa se concretiza através do processo que inclui as condições objetivas, tais como os instrumentos e materiais utilizados, e as condições subjetivas, que compreendem as aspirações, desejos e possibilidades do trabalhador de acordo com o significado e o sentido do trabalho em sua vida.

Ainda sobre a concepção estruturante do labor na vida humana, tem-se que se por um lado há necessidade do trabalho humano e reconhece-se seu potencial emancipador, deve-se também recusar o trabalho que explora, aliena e traz infelicidade ao trabalhador, uma vez que quando as exigências são maiores que as formas pessoais de adaptação e resiliência, o indivíduo perde a autonomia e aumentam as possibilidades de se instalarem doenças (SANTOS, 2016).

O trabalho pode ser considerado uma importante fonte de satisfação de diversas necessidades humanas, tais como auto realização, manutenção de relações pessoais e sobrevivência. Por outro lado, também pode ser fonte de sofrimento quando contém fatores de risco para a saúde (SANTOS, 2016).

Segundo Dejours (2014), apesar da relação entre trabalho e saúde/doença dos indivíduos ser reconhecida desde a antiguidade, é relativamente recente uma produção mais sistemática sobre o tema. No trabalho escravo ou servil inexistia a preocupação em preservar a saúde dos trabalhadores. O trabalho era interpretado como castigo ou estigma e o trabalhador – o escravo – assemelhado a animais e ferramentas necessárias ao trabalho, sem história, sem perspectivas.

Em outra obra, Dejours (1992) salienta que o trabalho prazeroso é aquele que cabe ao trabalhador uma importante parte da concepção. Para tanto, o trabalhador precisa ser assistido

em todas as suas necessidades básicas, no seu desempenho e satisfação, o que minimiza os agravantes das doenças relacionadas ao trabalho.

Apesar de toda relevância no contexto de vida, vive-se no ambiente laborativo um processo novo de sofrimento com o aparecimento de quadros de adoecimentos graves. A pressão por metas, produtividade e tempo; a busca pelos padrões de qualidade total; o surgimento de novas tecnologias e a falta de espaço para o diálogo imprimem novas características ao cenário laboral. Tais transformações, ocorridas nas últimas décadas têm impactado diretamente na saúde dos trabalhadores.

Com o passar dos tempos, o trabalho foi se tornando cada vez mais degradante e aviltante para o homem que o desenvolve, geralmente, como única forma de conseguir manter-se vivo. Ele, então, reproduz sua força de trabalho, através da venda de seu esforço físico, de sua saúde, de parcela significativa de sua vida (MENDES, 2003, p. 22).

O trabalho dos servidores públicos faz parte do cotidiano dos cidadãos e tem importância na economia das sociedades atuais. A remodelação da estrutura de poder e novas formas de organização e gestão impactam atividades tanto do setor privado quanto do setor público. No âmbito do serviço público, a eficácia administrativa torna-se questão central. Nessa perspectiva, trabalho e saúde do servidor público se transformam em desafios cruciais. (ASSUNÇÃO, 2012)

Aponta Assunção (2012) que estudos indicam o aumento da proporção de servidores públicos insatisfeitos, aparecendo como causas a diminuição da autonomia profissional, o aumento da pressão tanto da hierarquia quanto de usuários, tarefas burocráticas e a precarização do trabalho. Atualmente, além de vivenciar a pressão por metas e desempenhos, antes exclusiva do setor privado, o servidor público lida com maior frequência com a incompreensão e insatisfação dos usuários.

A promoção da saúde, como vem sendo compreendida nas últimas décadas, representa uma estratégia promissora para o enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam a população na atualidade. A partir de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe-se articulações de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos públicos e privados para sua resolução (SANTOS, 2016).

A promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis deve ser compreendida como um conjunto de ações articuladas, intrasetorialmente e intersetorialmente, de forma a possibilitar a intervenção nos determinantes do processo saúde-doença dos trabalhadores, a atuação em situações de vulnerabilidade e de violação de direitos e na garantia

da dignidade do trabalhador (BRASIL, 2012).

Como uma de suas características, a promoção da saúde traz uma visão integral da saúde e de sua relação com os determinantes sociais, entre eles, o trabalho. No setor público, faz parte do esforço combinado entre governo, trabalhadores e sociedade para melhorar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. Nessa perspectiva, busca-se iniciativas capazes de melhorar a organização do trabalho, incentivar a participação em atividades saudáveis, possibilitar escolhas saudáveis e promover o desenvolvimento pessoal (OMS, 2010).

Partindo-se do pressuposto que o trabalho representa uma categoria central na sociedade atual, torna-se relevante apresentar uma síntese da evolução do campo da Saúde do Trabalhador. O percurso histórico que culminou com a delimitação desta área foi constituído por estudos estruturados em dois campos distintos de concepção sobre saúde e trabalho, a saber, a medicina do trabalho e a saúde ocupacional.

A medicina do trabalho insere-se nos contextos de trabalho na Europa, durante a Revolução Industrial no século XIX. Várias transformações foram impostas no modo de vida de produção mundial, afetando em vários pontos a vida e o trabalho da sociedade. Nesse período, as jornadas de trabalho eram extensas e os ambientes precários e nocivos à saúde. Dessa forma, a aglomeração humana em espaços insalubres propiciava a proliferação de doenças infectocontagiosas, ao mesmo tempo em que a periculosidade das máquinas levava a mutilações e mortes (BIZZARIA, TASSIGNY, FROTA, 2013).

A medicina do trabalho era centrada na figura do médico assim, a prevenção dos danos à saúde resultantes dos riscos do trabalho deveria ser tarefa eminentemente médica e a responsabilidade pela ocorrência dos problemas de saúde ficava transferida aos médicos. A implantação de serviços baseados neste modelo rapidamente rompeu as fronteiras da Inglaterra e se expandiu a outros países (BIZZARIA, TASSIGNY, FROTA, 2013).

O contexto de mudanças no processo de trabalho e a necessidade de se discutir a negligência em relação à desumanização da atividade laborativa, decorrente da implantação de métodos rigorosos aos quais o trabalhador deveria se adaptar, foram os principais motivadores para o surgimento desse campo de conhecimento.

A medicina do trabalho surge como uma especialidade médica, na Inglaterra, quando o consumo da força de trabalho, resultante da submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção, exigiu uma intervenção, sob pena de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo (BIZZARIA, TASSIGNY, FROTA, 2013, p. 10).

A proposta da medicina do trabalho expandiu-se de forma acelerada, chegando às

fábricas e indústrias com a promessa de garantir melhoria à saúde dos trabalhadores. Assim, são oferecidos serviços médicos nas instituições que passaram a influenciar a relação de dependência do trabalhador e sua família à instituição.

Criada em 1919, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) propaga a proposta da medicina do trabalho, com o intuito de qualificar a atuação desses profissionais e garantir a organização efetiva desses serviços. A atuação da medicina do trabalho nas concepções de saúde e doença é concebida pela lógica produtivista que o trabalhador doente não correspondia aos anseios das instituições (BIZZARIA, TASSIGNY, FROTA, 2013).

Em decorrência das transformações ocorridas na sociedade após a Revolução Industrial, esta área apresentava-se com características incompatíveis às necessidades dos trabalhadores, que ansiavam por discussões sobre problemas de saúde relacionados à produção, contextualizando o processo de adoecimento aos fatores do trabalho.

Os questionamentos acerca dos limites da medicina do trabalho e suas contribuições para as questões da relação entre trabalho e saúde suscitaram o aparecimento da saúde ocupacional, que possibilitou um olhar mais abrangente a partir da inserção de outros profissionais, apresentando-se como uma possibilidade de respostas aos questionamentos ao modelo vigente.

As transformações rápidas e profundas nos processos de trabalho após a Revolução Industrial exerceram forte influência nos padrões de vida das pessoas e como consequência, novas formas de gestão e organização do trabalho se constituíram. Tais mudanças provocaram novas reflexões sobre a saúde do trabalhador e novas contribuições no campo da saúde ocupacional, possibilitando a construção dessa nova área de saber.

Segundo Lacaz (2007, p. 759), “organização-divisão do trabalho: o ritmo; a duração da jornada; o trabalho em turnos; a hierarquia; a fragmentação/ conteúdo das tarefas; o controle da produtividade” são fenômenos que devem ser inseridos na discussão sobre saúde do trabalhador. Nesse cenário,

A saúde ocupacional avançou numa proposta interdisciplinar com base na higiene industrial, relacionando ambiente de trabalho-corpo do trabalhador. Incorpora a teoria da multicausalidade, na qual um conjunto de fatores de risco é considerado na produção da doença, avaliada através da clínica médica e de indicadores ambientais e biológicos de exposição e efeito (SANTOS, 2016, p. 24-25).

Apesar dos avanços, a saúde ocupacional ainda padece das mesmas limitações da medicina do trabalho: as medidas que deveriam assegurar, em seu sentido amplo, a saúde do

trabalhador, ainda se restringem a intervenções pontuais sobre os riscos mais evidentes, as ações ainda são centradas na figura do médico, numa concepção positivista e hegemônica, e mantem-se a tendência em responsabilizar o trabalhador acometido por doenças ou acidentes, esses entendidos como decorrentes da negligência e da ignorância (SANTOS, 2016).

As principais críticas são que o modelo não atende à solução de boa parte das demandas em saúde do trabalhador. Surgem questionamentos éticos e técnicos às equipes multiprofissionais que estavam a serviço dos interesses patronais e também que esses profissionais não tinham, enquanto sujeitos de ação e não como objetos, reconhecimento da sua prática e nem voz ativa sobre as deliberações relacionadas à saúde. Mais uma vez, um novo campo de saber é demandado e é nesse cenário que desponta a saúde do trabalhador.

A saúde do trabalhador configura-se como um novo paradigma que amplia a visão da medicina do trabalho e da saúde ocupacional. Contrapõe-se a um reducionismo que desconsidera componentes essenciais à apreensão do trabalho humano em sua integralidade. Entre os determinantes da saúde do trabalhador então compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacional – físicos, químico, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes no processo de trabalho.

Na segunda metade da década de 1960, surge nos países industrializados, um movimento social que exige a participação dos trabalhadores nas questões referentes à saúde e segurança. Nessa vertente, novas políticas sociais transformam-se em lei, produzindo significativas mudanças na legislação do trabalho em especial no que diz respeito às questões de saúde e segurança (SANTOS, 2016).

Ainda nas décadas de 1960 e 1970, a sociedade, com a participação de entidades sindicais, demanda discussões para a fiscalização dos ambientes de trabalho. Mudanças na legislação possibilitaram a melhoria das condições de trabalho. Os anos de 1980, de acordo com Lacaz (2007), foram marcados por intensas discussões a respeito da saúde do trabalhador, demandando participação mais ativa da sociedade e dos setores de saúde pública. Surgem, nesse panorama, falhas apontadas nos modelos de saúde até então vigentes. Segundo Bizarria, Tassigny e Frota (2013, p.12), “a medicina do trabalho e a saúde ocupacional pareciam não responder mais as demandas geradas por estas discussões”.

Um novo olhar sobre as questões de saúde fazia-se necessário. Nesse sentido, a saúde do trabalhador nasce com uma perspectiva de intervenção mais alinhada às expectativas geradas pelas discussões anteriores.

A saúde do trabalhador ao contrapor-se aos conhecimentos e práticas da saúde ocupacional, objetiva superá-los, identificando-se a partir de conceitos originários de um feixe de discursos dispersos formulados pela medicina social Latino-Americana, relativos à determinação social da saúde-doença; pela saúde pública em sua vertente programática e pela saúde coletiva ao abordar o sofrer, adoecer, morrer das classes e grupos sociais inseridos nos processos produtivos (LACAZ, 2007, p. 758).

Assim, apresenta um diferencial em relação aos modelos anteriores: a participação dos sujeitos nos processos de intervenção, planejando ações e contribuindo com seu conhecimento representa um instrumento eficaz para a produção da saúde. Pelo protagonismo, tem-se sujeitos menos alienados e mais cientes de seu potencial transformador, mais engajados na estruturação de ambientes de trabalho salutar.

(...) por saúde do trabalhador compreende-se um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum. Essa perspectiva é resultante de todo um patrimônio acumulado no âmbito da saúde coletiva, com raízes no movimento da medicina social latino-americana e influenciado significativamente pela experiência italiana (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p.25).

No Brasil, a emergência da saúde do trabalhador ocorre no início da década de 1970, sendo considerada uma nova abordagem com o propósito de estudo, intervenção e transformação das relações de trabalho e saúde-doença, na medida em que procura estabelecer outra articulação com os grupos sociais (LACAZ, 1996). Assim, antes de representar apenas uma nova abordagem,

Saúde do trabalhador refere-se a um campo de saberes e práticas com compromissos teóricos, éticos e políticos. Apresenta-se como uma política pública em saúde que demanda articulações nos diversos setores da sociedade (saúde, previdência social, educação, trabalho e emprego, meio ambiente, dentre outros) (CREPOP, 2008, p. 17).

Relevante contribuição para a constituição da área de saúde do trabalhador foi o desenvolvimento de um método de pesquisa sobre a relação trabalho e saúde não apenas restrito ao saber técnico da medicina e da engenharia do trabalho, mas que contemplasse o conhecimento de quem realmente vive a problemática das contradições entre capital e trabalho. Há nessa lógica, a inclusão dos trabalhadores. Nessa nova concepção, os trabalhadores poderiam lutar pelas mudanças dos ambientes e, principalmente, das relações sociais de trabalho, tendo, portanto, a saúde na pauta das reivindicações (SANTOS, 2016).

A saúde do trabalhador apresentou-se como nova forma de análise e luta, diferenciando-se da medicina do trabalho e da saúde ocupacional. Sua principal característica é tornar o processo de trabalho como ponto de partida para analisar a relação entre saúde e trabalho, ao mesmo tempo em que pretende valorizar o saber e experiência do trabalhador sobre seu próprio ofício, entendendo-o como sujeito ativo do processo saúde-doença e não, simplesmente, como objeto de atenção à saúde (LEITE *et al.* 2016, p.22).

A construção do campo da saúde do trabalhador é uma alternativa à prática da medicina do trabalho e da saúde ocupacional pois, entre outros fundamentos, tem como referencial central a figura do trabalhador como sujeito ativo no processo de saúde-doença. Apresentada a evolução conceitual desses três campos do saber, sintetiza-se no quadro 8 a seguir suas principais características.

Quadro 8 - Características da medicina do trabalho, saúde ocupacional e saúde do trabalhador

Medicina do Trabalho	Saúde Ocupacional	Saúde do Trabalhador
<ul style="list-style-type: none"> - Surge na Inglaterra, na primeira metade do século XIX, com a Revolução Industrial; - Centrada na figura do médico; Lógica produtivista: trabalhador doente não atende aos anseios das instituições; - Trabalhador é objeto da ação 	<ul style="list-style-type: none"> - Surge da constatação da impotência da medicina do trabalho para intervir nos problemas causados pelo processo produtivo; - Atuação médica dá lugar a intervenção sobre o ambiente, por meio do olhar de outros saberes; Ênfase na higiene ocupacional com a finalidade de controlar os riscos ambientais; - Trabalhador continua sendo objeto da ação. 	<ul style="list-style-type: none"> - No Brasil, emerge em 1980; - Surge impulsionada por movimentos sociais refletindo em mudanças na legislação do trabalho; - Preocupa-se com o processo saúde e doença em sua relação com o trabalho; - Trabalhadores assumem o papel de sujeitos capazes de pensar e produzir uma experiência própria.

Fonte: elaborado pela autora (2019)

Percebe-se, em vistas das considerações conceituais elencadas que a saúde do trabalhador nasce da perspectiva de superar as limitações enfrentadas pela medicina do trabalho e pela saúde ocupacional, merecendo destaque seu caráter inovador de lançar luz sob a importância da inclusão do trabalhador nas discussões acerca de saúde e trabalho.

Em linhas gerais, pode-se relacionar a medicina do trabalho ao seu foco principal de intervenção sobre as doenças (“recuperação da saúde”), a saúde ocupacional à prevenção do adoecimento e dos acidentes (“proteção à saúde”) e a saúde do trabalhador à educação para a proteção da saúde (“promoção à saúde”) (SANTOS, 2016, p. 21-22).

Lançando luz sobre a saúde do trabalhador na perspectiva do Serviço Público Federal, Ramminger e Nardi (2007) chamam a atenção para o fato de que as propostas de políticas

públicas à saúde do trabalhador enfatizaram predominantemente os trabalhadores com vínculo na iniciativa privada, existindo um hiato na atenção à saúde do servidor público federal.

O que existiu, por muitos e muitos anos, foi um descaso quanto à saúde dos servidores, que não eram prioridades do Estado e só se tornavam problemas quando o adoecimento ocasionava ausência ao trabalho. O documento intitulado “Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – Um Projeto em Construção Coletiva”, datado de outubro de 2008, esclarece que:

O investimento na área de saúde do servidor público ficou às expensas do entendimento individual de cada gestor que estabeleceu níveis diferenciados de prioridades às atividades de saúde, sem existir, entretanto, qualquer tipo de relação estruturada entre os órgãos. Por outro lado, o nível central não correspondeu à sua função de normatizador e organizador de uma Política de Atenção à Saúde do Servidor, ou de corresponder com estrutura especializada que firmasse acordos mútuos de cooperação, incluindo a participação dos órgãos centrais de controle de recursos humanos (BRASÍLIA, 2008, p. 2).

Conforme exposto no Capítulo 1, até a promulgação da Constituição de 1988, a proteção à saúde do trabalhador estava ancorada nas normas reguladoras da Consolidação das Leis do Trabalho, sendo o conceito de saúde baseado na definição de saúde ocupacional objetivando manter a força de trabalho com uma área restrita às ações de assistência e fiscalização: perícias médicas, exames periódicos e prevenção de riscos e de acidentes de trabalho. As primeiras iniciativas, neste sentido, surgem a partir do Regime Jurídico Único, com a Lei 8.112 de 1990, que também se revelam em normas específicas de regulação, restritas às licenças médicas e aposentadorias por invalidez.

O estabelecimento da Política de Atenção à Saúde do Trabalhador e consequente instituição das Unidades SIASS no País, discutidos no capítulo anterior, representam o grande marco no modelo de atenção à saúde do trabalhador público federal, e encontram suas bases na visão ampliada de saúde proposta pela saúde do trabalhador.

Faz-se agora relevante, por sua pertinência com a proposta desse estudo, um percurso sobre a qualidade de vida no trabalho, com especial enfoque para as ações no serviço público.

2.1.1.2 Qualidade de vida no trabalho: desafios à promoção de saúde

Conforme apresentado na seção anterior, o trabalho tem papel central e estruturante na vida dos sujeitos, visto que é mediador da integração social, seja por seu valor econômico – subsistência –, seja pelo aspecto cultural – simbólico – tendo assim importância fundamental

na constituição da subjetividade, no modo de vida e, portanto, na saúde física e mental das pessoas.

Diante de sua importância várias políticas para promoção da saúde no trabalho vêm sendo implementadas, tanto no setor privado quanto na esfera pública. Neste segmento será abordada a qualidade de vida no trabalho (QVT), que tem como foco a preocupação com o ambiente, com as relações de trabalho e a promoção de ações que levem o trabalhador ao bem-estar.

O trabalho funciona como um mediador para a saúde. Quando o sofrimento pode ser transformado em criatividade ele traz uma contribuição benéfica, aumentando a resistência do sujeito ao risco de desestabilidade psíquica e somática. Quando, ao contrário, a situação do trabalho, as relações sociais e as escolhas gerenciais empregam o sofrimento no sentido patogênico, o trabalho funciona como mediador da desestabilização e da fragilidade (DEJOURS, 2014).

Condições favoráveis à livre utilização das habilidades dos trabalhadores e ao controle do trabalho têm sido identificadas como importantes requisitos para que a atividade laboral possa proporcionar prazer, bem-estar e saúde. Por outro lado, aponta Lacaz (2000), o trabalho desprovido de significação, sem suporte social, não reconhecido ou que se constitua como fonte de ameaça à integridade física e/ou psíquica, pode desencadear sofrimento.

Frente a essas considerações ganham importância as ações de atenção à saúde do trabalhador, incluindo os programas de qualidade de vida no trabalho, que devem ser organizados para que seja prestada assistência multiprofissional, incluindo ações preventivas, vigilância aos ambientes e promoção à saúde em seu sentido amplo.

O estudo da qualidade de vida no trabalho tem se tornado um fator estratégico para melhorar a produtividade interna das organizações. Na atualidade, não basta à instituição garantir a qualidade dos processos de produção, é necessário investir nos trabalhadores. No que diz respeito às instituições públicas, mudanças ocorridas no contexto de trabalho, tais como a cobrança por transparência e melhor alocação dos recursos, produzem impactos e trazem novos desafios à gestão. Frente a esse cenário, emerge o desafio de contribuir para a prevalência do bem-estar de quem trabalha, compatibilizando-o com os imperativos de eficiência e eficácia organizacionais (KLEIN; *et al.*, 2017).

A preocupação com a qualidade de vida não deve deixar em segundo plano a eficiência do serviço público, visto que a obtenção de melhores resultados é necessária e deve ser conciliada com a QVT. No pensamento de Ferreira *et al.* (2009) há ainda uma necessidade dos gestores em repensar as práticas organizacionais, buscando responder às exigências da atual

conjuntura e pressupondo uma reestruturação, principalmente em termos de gestão de pessoas, na qual o bem-estar dos servidores públicos, a satisfação do usuário-cidadão e a eficácia dos serviços prestados pelos órgãos governamentais constituam desafios inerentes às práticas de gestão.

Ao abordar a temática da qualidade de vida no trabalho, Ferreira (2012) faz uma importante consideração a respeito do diagnóstico e salienta que tornar o trabalho um espaço de crescimento, reconhecimento e bem-estar, com organização justa e eficiente, com condições de trabalho que atendam efetivamente as demandas dos trabalhadores, marcado por relações socioprofissionais saudáveis e humanas, faz-se *mister* conhecer o que pensam os trabalhadores. E acrescenta:

[...] para além do diagnóstico, deve haver uma política que ao mesmo tempo sustente e ancore a QVT nas organizações. O desenvolvimento da política, assim como o diagnóstico deve efetivamente considerar as opiniões dos trabalhadores. É só depois dessas duas etapas (diagnóstico e política) que se inicia a construção do programa de qualidade de vida no trabalho (PQVT). Este também deve contar com a participação ativa dos trabalhadores (FERREIRA, 2012, p. 19).

Nesse viés, em concordância com as políticas de promoção da saúde formuladas pelo Governo Federal, que destacam o servidor público como personagem vivo e atuante na proposição e execução de ações, tem-se novamente os holofotes voltados para a importância do protagonismo dos servidores na construção de políticas e programas de QVT. As ações devem contemplar as reais demandas dos trabalhadores e não apenas apaziguar os males causados pela própria instituição, como um “ofurô corporativo²⁰”.

Escrevem Klein *et al.* (2017) que a cobrança da sociedade pela valorização do ser humano leva muitas organizações a desenvolver um novo modelo de gestão, apostando na harmonia entre saúde física, mental e ocupacional. Nessa concepção, buscam implementar ações que agreguem capacidade criativa, potencial e motivacional, visando a QVT dos trabalhadores.

Em uma instituição como a universidade, a satisfação pessoal do servidor passa necessariamente por melhorias salariais, investimentos em capacitação e possibilidades de progressão na carreira, mas, fundamentalmente, demanda uma mudança que envolve a humanização das relações de trabalho (PANTOJA, 2011).

²⁰ Expressão utilizada por Mário César Ferreira para indicar atividade de qualidade de vida no trabalho que tem impacto pontual e individual e não impactam nas condições de trabalho ou no ambiente. Cita como exemplo, massagens, palestras anti-estresse, entre outros (FERREIRA, 2006a).

Quando se traça um paralelo entre a qualidade de vida e o trabalho, nota-se que tanto o trabalho pode ser nocivo à saúde dos indivíduos e cerne de insatisfação, como pode também gerar satisfação e bem-estar. Assim, para que se tenha qualidade de vida no trabalho, é imperativo que sejam analisadas as relações de trabalho e suas implicações na organização.

A definição de qualidade de vida é tão abrangente quanto a dimensão do ser humano, pois qualidade de vida é a sensação de bem-estar originada pelas necessidades individuais atendidas, estas do ambiente social e econômico e das expectativas de vida. A qualidade de vida tem um cunho holístico por considerar o indivíduo em todas as suas dimensões, a saber, mental, social, física, emocional e espiritual (LIMONGI-FRANÇA, 2004).

Na década de 1960, os questionamentos com os efeitos do trabalho na saúde e no bem-estar geral dos trabalhadores ganharam destaque. Conforme exposto na seção anterior, por meio de empresários, governo e representações sindicais, tem início o movimento para buscar melhores formas de organização do trabalho no intuito de minimizar os efeitos negativos da atividade laboral.

Na década de 1970, termos como gerenciamento participativo e democracia industrial conduzem as ideias de QVT. Em 1979, a QVT ganha forças, de modo especial nos Estados Unidos, a partir da constatação do aumento da competitividade industrial, principalmente no Japão onde as práticas gerenciais e programas centrados nos empregados estavam tendo grande sucesso (ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2004).

Seguindo a cronologia, nos anos de 1980, a QVT adquire importância como conceito globalizante, buscando superar as questões vinculadas à produtividade e à qualidade total. A partir de então, a temática da QVT passou a ser objeto de interesse de vários estudos, sempre na perspectiva de melhoria das condições de trabalho.

Face ao aumento dos números de adoecimentos e mortes relacionadas ao trabalho, tanto na esfera privada quanto na esfera pública, a QVT vem ganhando importância na medida em que se constitui em área de conhecimento que se interessa por investigar as características do contexto de trabalho que podem ser fontes geradoras de bem-estar e mal-estar.

Muitas propostas propagam no cenário institucional na perspectiva da melhoria da QVT. Entretanto, distinção necessária faz-se entre a abordagem hegemônica, de caráter assistencialista, e a abordagem intitulada contra hegemônica, baseada na ergonomia da atividade. A proposta contra hegemônica visa distinguir-se da primeira principalmente pelo aspecto teórico, metodológico e pelo padrão de tratamento que a QVT vem sendo conduzida. Algumas diferenças fundamentais são expostas no quadro 9.

Quadro 9 - Distinções entre as abordagens de QVT

Foco da QVT assistencialista	Foco da QVT promotora de bem-estar no trabalho
O indivíduo é variável de ajuste organizacional. A ênfase é aumentar a sua resiliência para enfrentar as fontes de fadiga e do desgaste no trabalho.	As tarefas, o contexto de trabalho e seus componentes (condições, organizações e relações socioprofissionais de trabalho) devem ser adaptados aos trabalhadores.
A QVT é responsabilidade individual, cada trabalhador tem a obrigação de sozinho, alcançá-la e preservá-la.	A QVT é tarefa de todos, obra coletiva, e fruto de diagnósticos, políticas e programas institucionais.
Alavancar positivamente a relação custo-benefício, visando o aumento da produtividade e a melhoria da qualidade de produtos e serviços.	Buscar o alinhamento entre bem-estar no trabalho e a eficiência dos processos produtivos. Preconiza a adoção do ideal de “produtividade saudável”.

Fonte: FERREIRA (2012, p. 30)

Da análise depreende-se que as práticas assistencialistas buscam compensar os desgastes vivenciados pelos trabalhadores nos ambientes de trabalho, sendo então ações de caráter paliativo e compensatório, ao passo que a ergonomia da atividade preza pela perspectiva de, pelo viés do trabalhador, compreender o trabalho com o intuito de transformá-lo.

No que concerne à ergonomia da atividade, cumpre salientar que é uma abordagem de filiação teórico-metodológica franco-belga e tem características que, se ampliadas, podem credenciá-la para o enfrentamento da temática da QVT num sentido amplo e preventivo. Marcada por forte preocupação social, desde o início a ergonomia da atividade esteve articulada ao movimento operário, buscando transformar as condições de trabalho e garantir a saúde dos trabalhadores. Contrária ao paradigma taylorista da adaptação do homem ao trabalho, sustenta a necessidade de adaptar o trabalho a quem trabalha (FERREIRA, 2008).

A respeito de sua interlocução com a QVT, cabe marcar que dois aspectos teóricos permeiam esta aproximação: o primeiro diz respeito a centralidade do enfoque preventivo como diretriz estruturante. Assim, o foco da ergonomia da atividade é a prevenção que coloca em risco o bem-estar do trabalhador e a eficiência e eficácia dos processos produtivos. O outro aspecto relaciona-se ao seu caráter multidisciplinar, que convoca várias áreas de saber para a produção de conhecimento, entendendo que o bem-estar no trabalho é fruto de distintas contribuições.

Nesse viés, verifica-se que a ergonomia da atividade contribui para a melhoria da QVT apoiada por um caráter preventivo, cooperativo com outras ciências e sobretudo na concepção ontológica do sentido do trabalho que resgata seu papel humanizador na esfera das organizações. Desta forma, Ferreira (2008) defende a construção da abordagem da ergonomia da atividade aplicada à QVT como alternativa que pretende contribuir para as transformações

humanizadoras dos contextos de trabalho.

A qualidade de vida no trabalho vem, progressivamente, conquistando inserção e presença nas discussões. No entanto, no serviço público ela ainda é incipiente e um campo de interesse ainda restrito (FERREIRA, 2006b). Todavia, o setor público vem se defrontando com a necessidade de aprimorar os serviços oferecidos à sociedade e nesse cenário, a QVT ganha enfoque para a busca de servidores saudáveis e motivados.

[...] nas organizações públicas, as mudanças que ocorrem no mundo do trabalho produzem impactos nos aparelhos de Estado, colocando na agenda das inovações novos desafios relativos ao papel dos órgãos públicos, suas finalidades, suas estruturas e o seu próprio funcionamento. Esse processo se desenrola em um contexto de consolidação de direitos e valores democráticos, colocando em cena novos atores sociais que forjam uma nova cidadania. Ademais, corolário das metamorfoses que se operam no mundo do trabalho, a literatura científica veicula resultados que mostram os efeitos negativos de um processo de modernização conservadora que tem feito aumentar os índices de absenteísmo, de acidentes, das doenças do trabalho e de licenças-saúde nas organizações públicas (FERREIRA; ALVES; TOSTES, 2005)

Em pesquisa realizada com servidores públicos federais, Ferreira (2012) destaca que os depoimentos eram, em sua maioria, carregados de forte insatisfação, de desesperança, tristeza, sofrimento e sobretudo, descrença quanto às possibilidades de mudanças estruturais significativas e de comodismo motivado por uma cultura organizacional rígida. Nessa perspectiva, percebe-se a veemente necessidade de estudos que enfoquem ações efetivas para melhoria na qualidade de vida dos servidores públicos, visto que o bem-estar dos servidores públicos, a satisfação do usuário-cidadão, a eficiência e a eficácia dos serviços prestados pelos órgãos governamentais constituem desafios inerentes às práticas de gestão, voltadas para a promoção da QVT.

Ao mencionar a relevância dos programas de QVT, Ferreira (2012) lança luz sobre a importância de dar voz ao trabalhador. Segundo o referido autor, é por meio desse espaço dado ao trabalhador e da consideração de seus gestos, opiniões, vivências e sentimentos que se compreende seu trabalho real e sobretudo as exigências que colocam em risco o bem-estar no trabalho. Essa perspectiva coloca o trabalhador como figura central, autor de cada etapa e como ser que pensa e age sobre sua realidade. Segundo o mesmo autor, “o pensar e o agir são ingredientes indissociáveis, faces de uma mesma moeda” (FERREIRA, 2012, p. 25).

Na perspectiva de um programa de qualidade de vida que incorpore de forma efetiva as melhorias em saúde do trabalhador e segurança do trabalho, faz-se necessário que tal visão

esteja contemplada no delineamento da política institucional. As políticas públicas, conceito e tipologias, serão abordadas na próxima seção.

2.1.2 O Significado e as Tipologias das Políticas Públicas

A política pública, enquanto área de conhecimento e disciplina acadêmica, nasce nos Estados Unidos, com ênfase sobre a ação dos governos, sem estabelecer relações com as bases teóricas sobre o papel do Estado. O pressuposto analítico que conduziu a constituição e a consolidação dos estudos sobre as políticas públicas é o de que em democracias estáveis as ações do governo são passíveis de serem formuladas cientificamente e analisadas por pesquisadores independentes (SOUZA, 2006).

De acordo com a autora, a disciplina, que surge como subárea da ciência política, inaugura o terceiro grande caminho trilhado pela ciência política norte-americana, no que concerne ao estudo do mundo político. Discorre a autora que o primeiro caminho focalizava o estudo das instituições consideradas fundamentais para limitar a tirania e as paixões inerentes à natureza humana. O segundo, percebia nas organizações locais a virtude cívica para a promoção do “bom” governo. Já o terceiro buscava entender como e por que os governos optam por determinadas ações.

A inserção da política pública como ferramenta de apoio às decisões do governo é produto da Guerra Fria e da valorização da tecnocracia²¹. Seu precursor no governo norte americano foi Robert McNamara, que em 1946 estimulou a criação da RAND Corporation, uma organização não-governamental financiada por recursos públicos e considerada a antecessora dos laboratórios de ideia (*think tanks*), que buscavam mostrar como uma guerra poderia ser conduzida como um jogo racional.

As últimas décadas tem presenciado o ressurgimento da importância do campo de conhecimento das políticas públicas, assim como das instituições, regras e modelos que regem sua decisão, elaboração, implementação e avaliação. Segundo Souza (2007) há três argumentos que justificam tal constatação.

O primeiro deles foi a adoção das políticas restritivas de gastos que dominaram a agenda da maioria dos países, em especial os países em desenvolvimento. Dessa forma, o conhecimento

²¹ O termo tecnocracia refere-se a um sistema social em que o poder político e a gestão da sociedade, em seus diversos aspectos, encontra-se na mão de especialistas, técnicos e cientistas. Fonte: <https://www.infoescola.com/politica/tecnocracia/>

sobre o desenho, a implantação e o processo decisório das políticas públicas ganharam maior importância e visibilidade (SOUZA, 2007).

Outro fator foi a nova visão sobre o papel dos governos, que passaram a condicionar suas políticas públicas ao cumprimento do ajuste fiscal e do equilíbrio do orçamento. Restringe-se assim a intervenção do Estado e nesse viés as políticas sociais, antes universais, passam a ser focalizadas (SOUZA, 2007).

Por último, contribuiu para maior visibilidade o fato de países, em especial os da América Latina, ainda não terem coalizões políticas capazes de impulsionar o desenvolvimento econômico e promover a inclusão social.

No que tange ao conceito de políticas públicas, segundo Souza (2006, p.24), “não existe uma única, nem melhor definição sobre o que seja política pública”. Nesse sentido, a autora apresenta uma série de conceitos expostos no quadro 10.

Quadro 10 - Conceitos de Políticas Públicas

Autor	Conceito
Mead (1995)	Campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas.
Lynn (1980)	Conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos.
Peters (1986)	Soma das atividades do governo que influenciam a vida dos cidadãos.
Dye (1984)	O que o governo escolhe fazer ou não fazer
Laswell (1936)	Considerada a definição mais conhecida, estabelece que decisões e análises sobre políticas públicas implicam em responder as seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos conceitos expressos em SOUZA (2006, p.24)

Ainda no que toca à definição de políticas públicas, há conceitos que enfatizam o papel da política pública na solução de problemas. Tal visão recebe críticas por ignorar a essência da política pública, ou seja, o embate em torno de ideias e interesses e ainda por deixar de lado o aspecto conflituoso e os limites em torno das decisões do governo. Essa visão ignora também possibilidades de cooperação que podem acontecer entre os governos e outras instituições e grupos sociais.

No entanto, ainda que optem por abordagens diferentes, às vezes reducionistas, as definições de políticas públicas, em geral, assumem uma perspectiva holística do tema e, desta forma, a visão que o todo é mais importante que a soma das partes devendo então considerar indivíduos, instituição, interações, ideologia e interesses. Nesse viés, o campo das políticas públicas é multidisciplinar, constituindo área de interesse da sociologia, da ciência política e da

economia, posto que as políticas públicas trazem ecos na economia e nas sociedades (SOUZA, 2007).

Desta forma, Souza (2006, p. 26) aponta que:

Pode-se, então, resumir política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real.

Para melhor compreensão de como e por que o governo faz ou deixa de fazer alguma ação que ecoará na vida dos cidadãos, foram desenvolvidos alguns modelos explicativos. A mais conhecida tipologia sobre política pública foi desenvolvida por Theodor Lowi. Segundo Lowi, cada tipo de política pública vai encontrar diferentes formas de apoio e de rejeição e disputas. Assim, a política pública pode assumir quatro formatos (SOUZA, 2002):

Quadro 11 - Formatos das Políticas Públicas

Formato	Conceito
Políticas distributivas	Abarcam decisões tomadas pelo governo que desconsideram a questão dos recursos limitados, gerando mais impactos individuais do que universais, ao privilegiar certos grupos em detrimento de outros.
Políticas regulatórias	São mais visíveis ao público, envolvendo burocracia, políticos e grupos de interesse.
Políticas redistributivas	Atingem maior número de pessoas e impõe perdas concretas para certos grupos sociais e ganhos incertos para outros grupos.
Políticas constitutivas	Lidam com procedimentos.

Fonte: adaptado pela autora a partir de SOUZA (2002)

Seguindo ainda nas tipologias, existe a visão da política pública como um processo incremental, baseada no argumento de que os recursos governamentais não partem do zero e sim de decisões marginais e incrementais, sem ponderação sobre inovações políticas ou alterações substantivas nos programas. Desta forma, as decisões dos governos seriam apenas incrementais e pouco substantivas (SOUZA, 2002).

O modelo *garbage can*, ou seja, “lata de lixo”, desenvolvido por Cohen, March e Olsen (1972), aponta que existem vários problemas e poucas soluções, desta forma, as escolhas de políticas públicas são feitas como se as alternativas estivessem em uma “lata de lixo”. Nessa perspectiva, as organizações constroem as preferências para a solução dos problemas, a ação, e não as preferências constroem a ação. Complementando, Souza (2002, p.9) aponta que “[...] em

síntese, o modelo advoga que soluções procuram por problemas. As escolhas compõem um *garbage can* no qual vários tipos de problemas e soluções são colocados pelos participantes na medida em que eles aparecem”.

Ainda dentro das tipologias, tem-se o modelo da coalizão de defesa (*advocacy coalition*), que diverge da visão trazida pelo ciclo de política e pelo *garbage can*, por sua escassa capacidade explicativa sobre porque as mudanças acontecem nas políticas públicas. Por esse modelo, as políticas públicas deverão ser pensadas como um conjunto de subsistemas relativamente estáveis, que se articulam com os acontecimentos externos (SOUZA, 2002).

Outra tipologia, o modelo de arenas sociais, analisa a política pública como uma iniciativa de empreendedores políticos ou empreendedores de políticas públicas. Assim, para que uma situação se transforme em um problema é necessário que as pessoas se convençam de que efetivamente algo tem que ser feito. Nessa perspectiva, Souza (2006) aponta que há três principais organismos para chamar a atenção dos formuladores e decisores das políticas, a saber: a divulgação de indicadores que comprovam a dimensão dos problemas; desastres ou repetições dos mesmos problemas e informações que demonstram a incapacidade da política atual ou resultados pouco satisfatórios.

Outra tipologia descrita por Souza (2006) são os “modelos influenciados pelo novo ‘generalismo público’ e pelo ajuste fiscal”, voltados assim para a busca da eficiência. Nessa lógica, a eficiência passou a ser vista como objetivo essencial de qualquer política pública, aliada à importância da credibilidade e à delegação de políticas públicas a instituições com independência política. Cabe esclarecer que a credibilidade, baseia-se na existência de regras claras e consistentes.

Sob a ótica da tipologia do ciclo de política pública, esta é vista como um ciclo deliberativo que constitui um processo dinâmico e de aprendizado. O ciclo de política pública, é composto pelo estágio da definição da agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação.

Da análise das diversas definições e tipologias de políticas públicas, sintetiza-se seus principais elementos no quadro 12.

Quadro 12 - Fundamentos de Políticas Públicas

A política pública distingue entre o que o governo pretende fazer e o que, de fato, faz.
A política pública envolve vários níveis de governo e não necessariamente se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes.
A política pública é abrangente e não se limita a leis e regras.
A política pública é uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados.

A política pública, embora tenha impactos no curto prazo, é uma política de longo prazo.
--

A política pública envolve processos subsequentes após sua decisão e proposição, ou seja, ela implica também em implementação, execução e avaliação.
--

Fonte: elaborado pela autora com referência em SOUZA (2006, p. 36-37).

Na visão de Souza (2007), a compreensão dos modelos e teorias de políticas públicas permite ao analista melhor entendimento do problema para o qual a política pública foi desenhada, seus possíveis conflitos, a trajetória seguida e o papel dos indivíduos, grupos e instituições envolvidos na decisão e afetados por ela.

Após desenhadas e formuladas, as políticas públicas se desdobram em planos, programas e projetos que precisam ser analisados e geridos. A próxima seção apresentará os fundamentos do ciclo de políticas públicas, por ser a tipologia considerada referência na análise de políticas públicas.

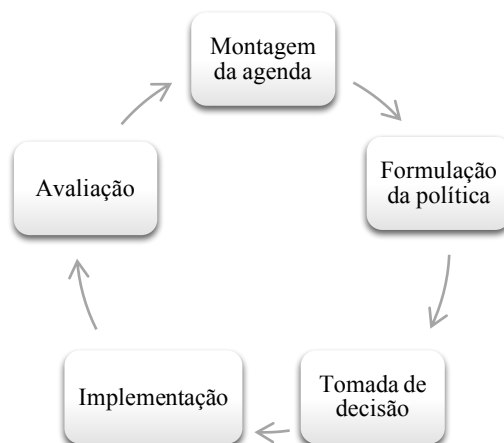
2.1.2.1 O Ciclo de Políticas Públicas

As políticas públicas, em virtude de seus custos e benefícios sociais têm merecido grande destaque, incentivando o crescimento de dois campos: o da análise de políticas públicas e o da gestão das políticas públicas. No que concerne à análise, é comum o uso da abordagem do Ciclo de Políticas. Nas palavras de Lima e D'Ascenzi (2014, p. 51):

É uma ferramenta analítica que apresenta a política pública em fases: formulação, implementação e avaliação. De forma simplificada, podemos definir as etapas da seguinte forma: a fase da formulação é composta pelos processos de definição e escolha dos problemas que merecem a intervenção estatal, produção de soluções ou alternativas e tomada de decisão; a implementação refere-se à execução das decisões adotadas na etapa prévia; por fim, a avaliação consiste na interrogação sobre o impacto da política.

A ideia do ciclo de política é de que uma política se inicia a partir da percepção de problemas, passa por um processo de formulação de propostas e decisão, segue para a fase de implementação para enfim ser avaliada e dar início à novo processo de reconhecimento de problemas e formulação de políticas. A figura 2 ilustra as fases descritas.

Figura 2 - O Ciclo de Políticas Públicas



Fonte: adaptado de BAPTISTA; REZENDE (2015, p. 227)

Segundo Baptista; Rezende (2015), a ideia do ciclo de política é a perspectiva mais coerente e compartilhada nos estudos atuais de política, permanecendo como referência no debate acadêmico. Destaca-se como a principal contribuição da perspectiva a percepção de que existem diferentes momentos no processo de construção de uma política, sendo necessário o reconhecimento das especificidades de cada etapa para maior conhecimento e intervenção sobre o processo político.

Em contraponto, faz-se necessário destacar a desvantagem do método. Esta fica a cargo da fragmentação que a ideia de fases provoca. Assim, ainda que haja a cautela do analista em não isolar uma fase e seus efeitos, há sempre o risco de tratá-la de forma estanque. Acerca da desvantagem da metodologia, encontra-se que:

(...) a aplicação deste(s) modelo(s) carrega consigo o perigo de se imaginar que a política se comporta de forma previsível. Imagina que é possível fazer um estudo das políticas que seja neutro ou que abstraia totalmente das disputas e intenções dos analistas. Ou seja, há dificuldade de se discutir as implicações políticas na afirmação deste ou daquele modelo. No entanto, esta é uma questão que se apresenta para todo o campo de análise da política e não apenas para o uso específico deste modelo (BAPTISTA; REZENDE, 2015, p. 228).

A seguir, esboça-se algumas considerações sobre cada uma das fases do ciclo, a partir de seus conceitos e principais características, com vistas ao entendimento das políticas públicas, desde sua criação até sua avaliação.

Na perspectiva do ciclo, a montagem da agenda é o primeiro passo no desenvolvimento de uma política. Trata-se do reconhecimento de um problema como sendo de relevância pública. Os problemas constituem o ponto de partida para a geração de uma política pública. O

termo agenda refere-se a lista de temáticas e questões sobre as quais o governo e as pessoas ligadas a ele concentram a atenção num dado momento. Desta forma, a agenda não é estanque, altera-se à medida que os cenários políticos se modificam.

A agenda precede os processos de construção das políticas pois refletem os problemas percebidos como tal, estimulam o debate e podem provocar a intervenção da autoridade pública. Acrescenta Condé (2012), que se o escopo do conflito é amplo, há grande controvérsia e dependência da força e capacidade do governo e dos grupos políticos para impor decisões. Mas se, ao contrário, o escopo do problema é baixo, atende aos problemas rotineiros, de grande consenso.

Continuando na perspectiva do Ciclo da Política Pública, após a entrada na agenda, os passos seguintes são a formulação da política, ou seja, o desenho da solução, e a tomada de decisão. O processo de formulação da política é um momento de diálogo entre intenções e ações. Pode ser bastante complexo, dada a diversidade de atores e instituições envolvidas. Assim, grupos de interesses, como trabalhadores, empresários, Organizações Não Governamentais, podem se organizar para pressionar o desenho da política.

Dessa forma, um bom estudo preliminar colabora muito com a futura implementação, no entanto, nem sempre é realizado. É na etapa de formulação que emanam com maior nitidez as preferências dos atores e seus interesses, podendo surgir conflitos decorrentes de tais interesses. De acordo com Condé (2012, p. 87), “cada ator opera com determinado recurso de poder: sua influência, a capacidade de influir no funcionamento do sistema, meios de persuasão, votos e nível de organização”.

Formuladas as políticas, passa-se à tomada de decisão, que representa escolhas orientadas conforme o processo, produzindo um desenho determinado, com leis, decretos, instruções normativas e normas operacionais. Sobre a decisão, salienta Condé (2012, p. 88) que “não existe garantia de vínculo direto entre a decisão tomada e o sucesso na aplicação, com o atendimento das demandas”.

Ainda sobre a complexidade do processo decisório e o movimento dinâmico do ciclo, acrescentam Baptista e Rezende (2015) que por envolverem conflitos, negociações e compromissos com interesses antagônicos, dificilmente todas as decisões são tomadas nessa fase. Assim, segundo as autoras, “muitas decisões só podem ser tomadas quando todos os fatos estão à disposição dos implementadores, visto que muitas vezes há falta de informação sobre os processos envolvidos” (BATISTA; REZENDE, 2015, p. 238). Por fim, as referidas autoras concluem que:

[...] no processo de formulação e decisão ainda há conhecimento limitado sobre o impacto efetivo das novas medidas propostas, o que explicaria muitas decisões serem adiadas para a fase seguinte da política, a fase de implementação. Este também tem sido um problema indicado nas análises para o próprio desenvolvimento de muitas políticas: a pouca materialidade e a falta de elementos concretos no processo de formulação e decisão (BAPTISTA; REZENDE, 2015, p. 238)

Passada a formulação e decisão, tem-se a implementação da política pública, ou seja, o momento de se colocar determinada solução em prática. Apontam Lima e D'Ascenzi (2014) que apenas recentemente essa fase vem recebendo atenção no Brasil pois, até pouco tempo, aceitava-se sem muito questionamento que o problema da política pública derivava de seu desenho. No entanto, a percepção de que mesmo políticas bem desenhadas, com recursos e apoio político, não geravam o efeito desejado, fez surgir o debate sobre a implementação.

Dada a complexidade de elementos que convergem na fase de implementação, esta é vista pelos analistas como um momento crucial no ciclo da política, que traz importantes elementos para a análise. E é no aprofundamento desta fase que alguns estudos começam a indicar a necessidade de se buscar entender o processo político de forma mais dinâmica e interativa.

A fase de implementação está diretamente relacionada à fase de formulação da política e sobre essa interação, apresenta-se que:

O momento de implementação é de intensa negociação, em que é possível identificar onde se sustentam os pactos estabelecidos. Se o momento de formulação é um momento de grandes consensos, onde tudo é possível, é no momento da implementação que se vê a real potencialidade de uma política, quem são os atores que a apoiam, o que cada um dos grupos disputa, e seus interesses. Estabelecem-se novos pactos, agora com novos atores, muitas vezes não participantes do pacto inicial de formulação, como os que são responsáveis pela prestação direta de serviços e que, no momento de implementação, tornam-se os principais agentes de transformação da política. Inicia-se um novo processo decisório, uma nova formulação da política, agora voltada para a sua aplicabilidade mais imediata e já não mais sujeita a intervenções ampliadas dos grupos sociais que sustentaram a proposta previamente aprovada (BAPTISTA; REZENDE, 2015, p. 243).

No campo da implementação, há que se considerar que os implementadores raramente participam da fase de formulação. Isto é, suas visões de mundo podem não estar representadas na política pública. Desta forma, não é incomum, observar instituições se oporem a políticas ou programas porque estes afrontam suas representações e seus valores profissionais.

Passadas as fases já descritas, chega-se agora ao momento de apontamentos acerca da avaliação da política pública. A avaliação surge como um mecanismo cujo objetivo era o

acompanhamento das políticas públicas implementadas e o equacionamento dos problemas sociais existentes. Nessa direção, consolidou-se como uma prática de intervenção política e também como um campo de conhecimento, com a busca de aportes científicos que lhe desse credibilidade e sustentação. Desta forma, incorpora influência de diversos saberes como as ciências sociais, economia e direito, entre outros.

No processo de avaliação estão presentes um julgamento, uma atribuição de valor ou mérito e uma medida de sucesso ou não da política, de acordo com os atributos de qualidade pactuados. Assim, em qualquer estudo avaliativo haverá a necessidade de clareza dos critérios e parâmetros utilizados para a emissão do julgamento. Nessa concepção, entende-se como importante o envolvimento de diferentes atores na construção dos critérios a serem adotados.

De tal modo, se faz necessário, para a prática de avaliação de políticas públicas, que esta tenha como norte responder os porquês e ir além de saber se alcançou ou não os efeitos esperados, buscando dessa forma contribuir para as melhorias da política. A avaliação é uma etapa fundamental para o próprio êxito das políticas e é nessa fase que se verificam os resultados esperados e impactos desejados. Um aspecto relevante a ser ponderado é que os resultados efetivos podem ser diferentes dos inicialmente previstos (CONDÉ, 2012).

As informações produzidas na avaliação de políticas e programas subsidiam ajustes na implementação e também na formulação de novas políticas. A avaliação tem o potencial de fomentar a reflexão com usuários, profissionais, gestores e outros atores envolvidos nas políticas públicas (CRUZ, 2015).

Após a leitura, nota-se que não há como desconsiderar a importância da avaliação nas políticas públicas. Embora esteja caracterizada como uma fase do ciclo da política, ela tem sido utilizada também para subsidiar a tomada de decisões nos mais diversos momentos ao longo das fases do ciclo. Ressalta-se mais uma vez o caráter dinâmico e não estanque do ciclo. Assim, a avaliação não se restringe à análise de resultados, tampouco à etapa final do ciclo.

As políticas públicas, estabelecidas em âmbito nacional, desdobram-se dentro da UFJF em suas políticas institucionais, que precisam ser implantadas e avaliadas. Um caminho para tal pode ser o uso de instrumentos de gestão como o planejamento estratégico, que será o foco das considerações a seguir.

2.1.3 Considerações acerca do planejamento estratégico

Conforme esboçado em linhas anteriores, o campo das políticas públicas tem propiciado ênfase também aos aspectos de análise e gestão. Transcorridas as explanações acerca da análise, pelo olhar do ciclo da política, evidencia-se agora o prisma da gestão.

2.1.3.1 A importância do planejamento estratégico como instrumento de gestão

Recorrendo a Zandavalli *et al.* (2013), encontra-se que a palavra “Planejamento” sugere pensar, criar, moldar ou mesmo tentar controlar o futuro da organização, representando assim a preocupação com a elaboração de um plano para nortear as ações. Nos mesmos autores encontra-se que “a palavra estratégia é de origem grega e significa literalmente a ‘arte do general’, ou seja, a palavra está ligada diretamente à área militar e as ações do general” (ZANDAVALLI *et al.*, 2013, p.71). Transpondo para o contexto organizacional, a estratégia representa um conjunto de ações na busca de desempenho e crescimento.

Na junção dos dois conceitos expressos define-se o planejamento estratégico como:

Um processo que consiste na análise sistemática dos pontos fortes e fracos da organização, e das oportunidades e ameaças do ambiente externo, com o objetivo de formular as estratégias e ações estratégicas visando o aumento da competitividade e resolutividade da organização (ZANDAVALLI *et al.*, 2013, p.72).

Ao conceituar o planejamento estratégico, Oliveira (2012) o define como um processo desenvolvido para o alcance de uma situação futura, de um modo mais eficiente, eficaz e efetivo, com a melhor concentração de esforços e recursos. É um processo contínuo que demanda decisões antes, durante e depois de sua elaboração e implementação.

O propósito do planejamento pode ser definido como o desenvolvimento de processos, técnicas e atitudes administrativas, as quais proporcionam uma situação viável de avaliar as implicações futuras de decisões presentes em função dos objetivos empresariais que facilitarão a tomada de decisão no futuro de modo mais rápido, coerente, eficiente e eficaz (OLIVEIRA, 2012, p. 5).

Nessa perspectiva, acrescenta o autor que o exercício sistemático do planejamento tende a reduzir a incerteza envolvida no processo decisório e, por consequência, provocar o aumento de probabilidade de alcance dos objetivos, desafios e metas estabelecidos. E destaca que um dos principais aspectos do planejamento estratégico é que ele não diz respeito a decisões futuras

e sim às implicações futuras de decisões presentes, caracterizando assim um processo sistemático e constante de tomadas de decisões. Deve então ser visualizado como um processo composto de ações inter-relacionadas e interdependentes que visam ao alcance de objetivos previamente estabelecidos.

A gestão estratégica e participativa se apresenta como fio condutor para o desdobramento e operacionalização de políticas públicas. Para tanto, faz-se necessária a integração entre as várias instâncias da instituição, nos diferentes níveis hierárquicos. Nessa vertente, Machado e Miranda (2012, p. 14) afirmam que “um modo de gestão integrada deve estar apoiado na noção de gestão estratégica e participativa”.

No que tange ao conceito de gestão participativa, as autoras destacam que se trata da valorização da participação das pessoas no processo de tomada de decisão sobre a administração das instituições. O nível de participação é pautado por critérios como competência e distribuição de poder.

Partindo para a análise da gestão estratégica, esta é compreendida como o processo de adaptação contínua que as organizações enfrentam, transformando visão, cultura, hábitos e estratégias, na perspectiva de se adequarem às mudanças e às tendências futuras. Abrange três componentes interdependentes, ilustrados no quadro 13.

Quadro 13 - Componentes da gestão estratégica

Componente	Conceito
Visão sistêmica	Pressupõe a capacidade do gestor de compreender as relações de interdependência presentes dentro e fora da organização.
Pensamento estratégico	Capacidade de compreender, de forma articulada, a realidade que cerca a organização, as demandas a serem atendidas, assim como pontos fortes e fracos, visando dessa forma maiores subsídios para a tomada de decisão. Está em alinhamento com a visão sistêmica posto que, “o pensar estrategicamente é decorrente da visão sistêmica, pois, na prática, o gestor que a desenvolve sabe o que é prioritário e estratégico para o desempenho da organização” (MACHADO; MIRANDA, 2012, p. 17).
Planejamento	Ferramenta de apoio à gestão estratégica, permite ao gestor a condução sistêmica e detalhada. Tem-se então, que a visão sistêmica e o pensamento estratégico são elementos que permitem ao gestor a utilização do planejamento como instrumento de apoio.

Fonte: elaborado pela autora com base em MACHADO; MIRANDA (2012).

Aprofundando na análise sobre a condução e implantação de um modelo de planejamento, encontra-se como argumento para a fundamentação o fato desta metodologia ser um meio para formalizar as decisões, a divisão do trabalho e responsabilidades, os resultados

esperados, o cronograma de execução e o orçamento. Além disso, a elaboração de um planejamento formal garante o estabelecimento de canais de comunicação por meio de reuniões e encontros formais e informais, possibilitando dessa forma que os gestores e demais membros troquem informações relevantes sobre a organização. Além dos aspectos destacados, tem-se que a formalização do planejamento permite a avaliação dos resultados de forma comparativa, identificando as competências desenvolvidas e necessidades de aprimoramento.

O planejamento é uma prática fundamental à administração, seja pública ou privada. Desta forma, as instituições precisam lançar mão de instrumentos para maximizar os retornos sociais e econômicos.

Aponta Machado (2014) que a literatura especializada na área de administração apresenta diversos modelos de planejamento. Pereira²² *apud* Zandavalli *et al.* (2013, p. 70) destaca que “vários são os estudos que comprovam que o planejamento estratégico é a ferramenta gerencial mais utilizada pelas organizações”.

Na prática, observa-se que as organizações concebem as próprias metodologias. Entretanto, Machado (2014) salienta que independente do modelo desenvolvido, o planejamento tem que abranger alguns aspectos básicos.

Nessa direção, a autora ressalta o planejamento dos fins (o que se deseja para o futuro); o planejamento dos meios (quais os caminhos utilizados); o planejamento da organização (requisitos organizacionais necessários para a realização dos meios propostos); planejamento de recursos (financeiros, humanos, materiais para a implantação do planejado); planejamento da implantação e do controle (definição de como, quando e por quem será realizada cada etapa e o controle dos resultados).

Na percepção de Zandavalli *et al.* (2013) uma instituição de ensino pode ser compreendida como uma organização dado que tem as entradas (pessoas, processos e recursos) e saídas (serviços à sociedade), independente da origem de seus recursos, sejam públicos ou privados. Dessa forma, essas instituições necessitam de ferramentas de gestão que venham corroborar na melhoria de sua produtividade e desempenho na qualidade de ensino.

Os autores Schmitt e Mafra (2003) destacam que devido às peculiaridades do ensino superior, com o crescimento da demanda, a função do administrador de uma universidade exige muito mais do que conhecimentos gerais em administração. E, neste contexto, o planejamento estratégico tem sido uma preocupação recente, mas que ocupa lugar de grande destaque.

²² PEREIRA, Maurício Fernandes. **Planejamento Estratégico: teorias, modelos e processos**. São Paulo: Atlas, 2010.

Em função de questões culturais, de possuírem um mercado relativamente cativo e também por não terem sido cobradas a respeito, as IES, até pouco tempo atrás, não se preocupavam em desenvolver um Planejamento Estratégico (SCHMITT; MAFRA, 2003, p.2).

Analisando sob a perspectiva de uma instituição de ensino, o planejamento estratégico é um processo dinâmico com vistas a possibilitar, por meio de planos e programas, formas para o atingimento dos objetivos que assegurarão a sobrevivência da instituição. Assim, “sendo uma Instituição de Ensino, uma organização, que necessita ter objetivos delineados e planos para atingi-los, pode-se entender que o planejamento estratégico pode ser utilizado com uma ferramenta de gestão” (Zandavalli *et al.*, 2013, p. 72-73).

Ainda, na investigação sobre o planejamento, para garantir que as decisões e diretrizes elaboradas no nível estratégico possam ser efetivadas, faz-se necessário que o planejamento se desdobre nos níveis tático e operacional. Dessa forma, escreve Machado (2014) que o planejamento organizacional é a metodologia que abrange os três níveis de planejamento: estratégico, tático e operacional. Salientando a importância do planejamento nos três níveis, Oliveira (2012) pontua que:

Portanto, o planejamento estratégico, de forma isolada, é insuficiente, uma vez que o estabelecimento de objetivos a longo prazo, bem como o seu alcance, resulta numa situação nebulosa, pois não existem ações mais imediatas que operacionalizem o planejamento estratégico. A falta desses aspectos é suprida através do desenvolvimento e implantação dos planejamentos táticos e operacionais de forma integrada (OLIVEIRA, 2012, p. 17).

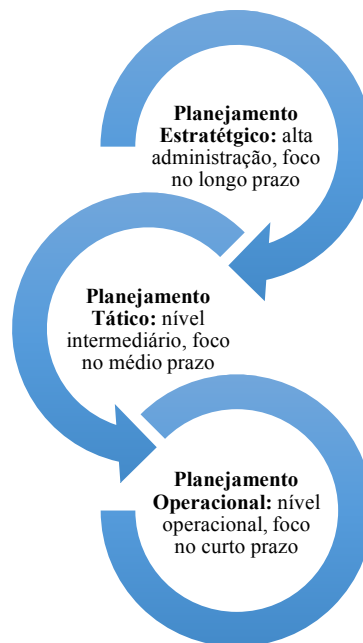
O planejamento estratégico abarca a organização como um todo e busca adequá-la às exigências do ambiente e do contexto a qual está inserida. Assim, é de responsabilidade dos gestores que atuam nos mais altos níveis hierárquicos e permite a eles analisar o ambiente interno e externo identificando os fatores críticos, definir diretrizes e objetivos para o futuro de longo prazo e estabelecer os mecanismos para monitoramento e controle dos resultados. Dessa forma, norteiam a tomada de decisão (MACHADO, 2014).

O planejamento estratégico irá repercutir nos demais setores da organização, estabelecendo assim o planejamento tático. Segundo Machado (2014), o planejamento tático busca definir os objetivos e planos para o futuro de médio prazo, sendo de responsabilidade do gestor/supervisor de cada área. No que diz respeito as interfaces do planejamento estratégico com o planejamento tático, tem-se que “para que haja integração entre o nível estratégico e o tático do planejamento, os objetivos e planos por área têm que estar alinhados (ser um desdobramento) com as decisões estratégicas” (MACHADO, 2014, p. 10).

Após o planejamento no nível estratégico e tático, é preciso o desdobramento no nível operacional. O planejamento operacional caracteriza-se como um processo de definição das metas e planos de ação para o futuro de curto prazo, permitindo a operacionalização das decisões tomadas. Evidencia Machado (2014), que este nível de planejamento é importante dado que por meio dele são esboçadas as ações que garantirão a implantação do planejamento como um todo e também por ele exigir a participação de todos – gestores e colaboradores. Assim “a definição dos planos de ação estabelece a divisão do trabalho e das responsabilidades entre todos” (MACHADO, 2014, p.11).

Frente as considerações apontadas, apreende-se que para a efetivação de uma política é preciso que a mesma, elaborada no nível estratégico, tenha seus desdobramentos no nível tático e operacional. A figura 3 representa a interação entre esses três níveis de planejamento.

Figura 3 - Os níveis de planejamento



Fonte: elaborado pela autora (2019)

Os autores Wright; Kroll; Parnell (2000) apontam que após a implementação da estratégia planejada, modificações podem ser necessárias a medida que as condições ambientais ou organizacionais se modificam. Para eles, “é rara a situação em que a alta administração é capaz de desenvolver um plano estratégico e implementá-lo por vários anos sem qualquer necessidade de modificação” (WRIGHT, KROLL, PARNELL, 2000, p. 37).

Desta forma, a administração estratégica é um processo contínuo, que deve acompanhar as mudanças ambientais e organizacionais. Corroborando o caráter dinâmico da administração estratégica, tem-se que “uma estratégia pode, com o passar do tempo, ser tão modificada que lembre apenas de relance a estratégia organizacional inicialmente pretendida” (WRIGHT, KROLL, PARNELL, 2000, p. 44).

Após as considerações acerca do planejamento estratégico, a próxima seção traça linhas a respeito do plano de desenvolvimento institucional enquanto uma ferramenta para o gerenciamento estratégico.

2.1.3.2 O plano de desenvolvimento institucional como instrumento do gerenciamento estratégico nas universidades

Apresentado o planejamento estratégico e seus desdobramentos no nível estratégico, tático e operacional, esta seção apresenta o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), um modelo de planejamento estratégico aplicado às universidades. É por meio dele, que a Universidade estabelece diretrizes para que as políticas públicas apresentadas no nível federal, possam ser desdobradas em ações na Instituição.

A universidade, dentre tantas definições, pode ser entendida como um centro difusor de valores da cultura nacional e universal, é representada pela tríade que define suas funções: ensino, pesquisa e extensão. De modo amplo considera-se ensino como sendo a transmissão de conhecimentos; a pesquisa, o desenvolvimento da atividade científica, através de um processo de produção e aperfeiçoamento do conhecimento; e à extensão cabe o papel de estender à comunidade promovendo o diálogo com o campo, sob a forma de cursos e serviços, integrando com as atividades de ensino e pesquisa que lhe são inerentes.

Segundo Salerno; Batista Leite; Lopes (2018), as universidades possuem uma estrutura complexa e sua gestão enfrenta inúmeros desafios para ser eficiente e eficaz segundo as exigências da sociedade. O enfrentamento destes desafios fez com que os gestores passassem a utilizar algumas metodologias específicas de gestão e administração, uma vez que os métodos tradicionais de planejamento se tornaram insuficientes para gerir um sistema tão complexo.

Entra em cena o PDI, que é um documento importante da gestão de uma universidade, sendo o instrumento em que se descrevem os objetivos de longo prazo e as medidas necessárias para a realização de tais objetivos.

Desde 2002, a Resolução nº 23 do Conselho Nacional de Educação²³ determina que as universidades são obrigadas a apresentar um PDI detalhado para o período mínimo de cinco anos, sob pena de sofrerem restrições. A partir de 2004, o Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior determinou a formulação do PDI como parte integrante do processo avaliativo das Instituições de Ensino Superior (IES) (FERNANDES *et al.*, 2009).

Com a obrigatoriedade de confecção do PDI, procedimentos e métodos de planejamento estratégico, antes restritos a utilização no âmbito de empresas privadas, passam a ser difundidos e praticados nas IES. A respeito do conceito de PDI, Fernandes *et al.* (2009, p. 1) escrevem que: “um PDI deve definir os objetivos da Instituição, os princípios educacionais, as demonstrações dos meios e recursos necessários para cumprir as atuais metas, com cronograma estipulado, os meios e os recursos necessários”.

Ainda sobre o conceito, tem-se que:

O PDI é um plano de desenvolvimento que deve envolver toda a instituição de ensino e que contempla, basicamente, objetivos, metas e ações para a concretização do plano. Neste sentido, deve partir de uma avaliação institucional ampla e contar com um sistema de implantação e controle para redefinição de parâmetros, metas e atribuições, tornando-se, portanto, o principal instrumento sobre o qual deverá se basear a avaliação realizada pelos organismos oficiais do Estado (SCHMITT; MAFRA, 2003, p. 5).

Desta forma, seja por obrigatoriedade legal ou pela busca de otimização de seus processos de gestão, cada vez mais as universidades estão adotando o planejamento estratégico por considerar essa ferramenta primordial no desenvolvimento de uma instituição social moderna. Nessa perspectiva, as IES buscam construir o PDI compatível com a sua realidade, alinhando recursos disponibilizados pelo governo às demandas da sociedade por uma administração eficiente e eficaz (FERNANDES *et al.*, 2009).

Conforme visto anteriormente, o planejamento estratégico é um processo continuado e integrado através do qual uma instituição define (e redefine) sua missão, objetivos e metas, seleciona as estratégias e meios para atingi-los, num determinado período de tempo, através de constante interação com o ambiente externo.

Nesse contexto, tem-se o PDI, como um planejamento de gestão universitária, sendo o instrumento em que se descrevem os objetivos de longo prazo e as medidas necessárias para a realização de tais objetivos, portanto, é o meio pelo qual a instituição mostra o que ela espera do futuro e os caminhos que pretende seguir. Salienta-se dessa forma a proeminência do Plano.

²³ Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces23_02.pdf. Acesso em 19 nov. 2018.

É um instrumento que fornece informações relevantes sobre as instituições de ensino superior. Essas informações revelam a identidade das universidades e expressam metas e ações visando à qualidade de ensino. Este instrumento serve como apoio ao controle dos recursos financeiros, planejamento de novos investimentos e de novas tecnologias, visando o desenvolvimento (DAL MAGRO; RAUSCH, 2012, p. 427).

Conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) para a elaboração do PDI, este consiste num documento em que se definem a missão e as estratégias para o atingimento de suas metas e objetivos. Ainda que sua construção possa ser feita livremente, o PDI não pode deixar de contemplar alguns eixos temáticos estabelecidos no artigo 16 do Decreto nº 5.773 de 09/05/06, conforme o exposto a seguir:

Art. 16. O plano de desenvolvimento institucional deverá conter, pelo menos, os seguintes elementos:

I - missão, objetivos e metas da instituição, em sua área de atuação, bem como seu histórico de implantação e desenvolvimento, se for o caso;

II - projeto pedagógico da instituição;

III - cronograma de implantação e desenvolvimento da instituição e de cada um de seus cursos, especificando-se a programação de abertura de cursos, aumento de vagas, ampliação das instalações físicas e, quando for o caso, a previsão de abertura dos cursos fora de sede;

IV - organização didático-pedagógica da instituição, com a indicação de número de turmas previstas por curso, número de alunos por turma, locais e turnos de funcionamento e eventuais inovações consideradas significativas, especialmente quanto a flexibilidade dos componentes curriculares, oportunidades diferenciadas de integralização do curso, atividades práticas e estágios, desenvolvimento de materiais pedagógicos e incorporação de avanços tecnológicos;

V - perfil do corpo docente, indicando requisitos de titulação, experiência no magistério superior e experiência profissional não acadêmica, bem como os critérios de seleção e contratação, a existência de plano de carreira, o regime de trabalho e os procedimentos para substituição eventual dos professores do quadro;

VI - organização administrativa da instituição, identificando as formas de participação dos professores e alunos nos órgãos colegiados responsáveis pela condução dos assuntos acadêmicos e os procedimentos de auto avaliação institucional e de atendimento aos alunos;

VII - infraestrutura física e instalações acadêmicas, especificando:

a) com relação à biblioteca: acervo de livros, periódicos acadêmicos e científicos e assinaturas de revistas e jornais, obras clássicas, dicionários e enciclopédias, formas de atualização e expansão, identificando sua correlação pedagógica com os cursos e programas previstos; vídeos, DVD, CD, CD-ROMS e assinaturas eletrônicas; espaço físico para estudos e horário de funcionamento, pessoal técnico administrativo e serviços oferecidos;

b) com relação aos laboratórios: instalações e equipamentos existentes e a serem adquiridos, identificando sua correlação pedagógica com os cursos e programas previstos, os recursos de informática disponíveis, informações concernentes à relação equipamento/aluno; e descrição de inovações tecnológicas consideradas significativas; e

c) plano de promoção de acessibilidade e de atendimento prioritário, imediato e diferenciado às pessoas portadoras de necessidades educacionais especiais

ou com mobilidade reduzida, para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte; dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, serviços de tradutor e intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS;

VIII - oferta de educação a distância, sua abrangência e polos de apoio presencial;

IX - oferta de cursos e programas de mestrado e doutorado; e

X - demonstrativo de capacidade e sustentabilidade financeiras (BRASIL, 2006).

A respeito da importância do PDI, escreve Segenreich (2005) que à medida que este plano é resultado de uma construção coletiva, naturalmente torna-se um fio condutor, sendo desta forma relevante ferramenta de gestão. De acordo com a autora (p.151), “um plano de desenvolvimento institucional, nessa perspectiva, poderia espelhar a tradução, em médio prazo, das propostas de uma instituição de ensino superior no sentido de consolidar sua trajetória”.

Na visão de Dal Magro; Rausch (2012), a construção de uma identidade para as Instituições de Ensino Superior depende de diversos fatores, sendo um deles a implantação de um plano de desenvolvimento institucional que priorize a construção do conhecimento e da cidadania dos acadêmicos. Para que as IES se mantenham no mercado, é premente a implantação de padrões para a excelência de ensino, que repercutem na exigência de um nível mais avançado de seus dirigentes e do corpo técnico-administrativo.

O desenvolvimento e a qualidade no ensino também dependem da avaliação constante nos processos de ensino, administrativos e estruturais. O PDI fornece subsídio para que as universidades possam conceber um planejamento institucional, que contemple todos os processos, inclusive planejamento de futuras ações.

O PDI, em consonância com as diretrizes do MEC, é elaborado para um período de cinco anos e identifica a IFES no que diz respeito à sua filosofia de trabalho, à missão a que se propõe, às diretrizes pedagógicas que orientam suas ações, à sua estrutura organizacional e às atividades acadêmicas, que desenvolve ou que pretende desenvolver. O plano é essencialmente estratégico, em virtude do nível de informações divulgadas, motivo pelo qual está sendo constantemente aprimorado e melhorado pelas instituições.

A elaboração de um PDI constitui-se num momento ímpar na instituição posto que se configura como possibilidade de refletir sua trajetória e identificar as ameaças e oportunidades na busca da maturidade gerencial e da oferta de serviços educacionais de excelência.

Na UFJF, amparado metodologicamente pelas diretrizes expressas no artigo 16 do Decreto nº 5.773, o PDI atualmente em vigor compreende o período de 2016 a 2020. Assim, no referido documento estão as principais diretrizes institucionais e estratégicas para a Instituição

nesse período. Constam no plano, além do perfil institucional; o projeto pedagógico institucional; o cronograma de implantação e desenvolvimento da Instituição e dos cursos presenciais e a distância; perfil dos servidores; políticas de atendimento aos discentes; infraestrutura; avaliação e acompanhamento do desenvolvimento institucional; aspectos financeiros e orçamentários (UFJF, 2016).

O PDI/UFJF foi construído a partir de uma coleta de dados por meio de questionário enviado a todas as Unidades Acadêmicas da UFJF e algumas Unidades Administrativas. O questionário visava diagnosticar os objetivos que as Unidades pretendiam alcançar nos próximos cinco anos e quais ações planejavam realizar para a consecução de tais objetivos.

Para a construção de forma transparente, democrática e participativa foram consultados diversos atores organizacionais como diretores de Unidades Acadêmicas e Administrativas, entidades representativas das classes docentes, TAE's e discentes e realizadas consultas às comunidades acadêmica e externa. Finalizada a fase de consultas, as contribuições foram analisadas e inseridas no documento.

A execução do plano de desenvolvimento institucional repercute em todos os níveis organizacionais devendo suas diretrizes, objetivos e metas serem respeitados em todo o planejamento da Instituição.

Uma vez elaborado o Plano de Desenvolvimento Institucional, este se constitui como um documento vivo, que norteará todas as ações realizadas na Universidade, isto é, tudo o que se faz dentro da UFJF deve atender a algum objetivo ou a alguma diretriz externalizada no PDI ou, pelo menos, em estreita consonância com os mesmos (UFJF, 2016, p.39)²⁴.

A avaliação do cumprimento dos fins expressos no PDI fica a cargo da Diretoria de Avaliação Institucional, não invalidando que cada setor crie seus mecanismos próprios de avaliação. Um importante aspecto a ser ressaltado é que o PDI pode sofrer alterações no decurso de seu prazo de vigência a fim de ajustar a situações que assim exigirem, sem perder seu caráter de instrumento norteador. Percebe-se dessa forma que tal plano é uma ferramenta norteadora e não um engessamento da gestão (UFJF, 2016).

Após os aspectos teóricos que embasaram os estudos, apresenta-se na próxima seção a metodologia que norteou a pesquisa.

²⁴ Disponível em: <https://www2.ufjf.br/ufjf/sobre/legislacao/plano-de-desenvolvimento-institucional>. Acesso em 13 nov. 2018.

2.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Nesta seção serão detalhados os instrumentos e procedimentos metodológicos que serviram de aporte na investigação do problema proposto pelo presente trabalho dissertativo. Nesse sentido, faz-se relevante para o entendimento dos aspectos metodológicos retomar a questão que serve como fio condutor para esta pesquisa, qual seja: como implementar uma política de atenção à saúde do trabalhador de forma a mitigar as lacunas existentes, visando maior efetivação do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor na UFJF?

Trata-se de um estudo de caso que conforme perspectiva de Yin (2015) apresenta sua relevância por investigar um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de mundo real. Na visão de Gil (2010, p. 37), o estudo de caso “consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento (...)”. Nesse panorama, a pesquisa se baseou em uma análise na gestão da Unidade SIASS/UFJF no processo de implementação do NASS.

Quanto à natureza, esta foi uma pesquisa qualitativa, método que ocupa reconhecido lugar entre as possibilidades de se estudar fenômenos que envolvem seres humanos e suas relações sociais. De acordo com o conceito de Godoy (1995):

Um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando “captar” o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Vários tipos de dados são coletados e analisados para que se entenda a dinâmica do fenômeno (GODOY, 1995, p. 21).

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a pesquisa bibliográfica, a análise documental, a observação participante e a entrevista semiestruturada, ferramentas que serão detalhadas a seguir.

No tocante à pesquisa bibliográfica, cumpre ressaltar que esta tem como propósito “fornecer fundamentação teórica, bem como a identificação do estágio atual do conhecimento referente ao tema” (GIL, 2010, p. 30). Para tanto, foram utilizados livros, periódicos e artigos científicos com publicações sobre políticas públicas, saúde do trabalhador e administração estratégica.

A análise documental assemelha-se à pesquisa documental quanto ao propósito. No entanto, difere-se desta quanto à natureza das fontes. Assim “a pesquisa documental vale-se de toda sorte de documentos, elaborados com finalidades diversas, tais como assentamento,

autorização, comunicação, etc.”. Desta forma, este estudo valeu-se também da utilização de documentos como atas, *folders*, portarias normativas e resoluções da UFJF.

Ainda na descrição dos procedimentos de coleta de dados que foram utilizados, destaca-se no que concerne à observação participante o conceito de Vergara (2009). Segundo a autora, observação participante é aquela na qual o observador se insere total ou parcialmente no seu objeto de estudo, vivendo o dia a dia do grupo que pretende estudar”. Assim, esta análise se aplica na medida que a pesquisadora é também integrante da equipe da Unidade SIASS que atua diretamente no trabalho de implantação e consolidação da rede NASS na UFJF.

Por fim, no que concerne às entrevistas semiestruturadas, entende-se a relevância deste recurso por possibilitar através do diálogo e da troca de significados a produção de um conhecimento sobre algo (Vergara, 2009). Embora haja um roteiro de questões para abordar o tema, há no modelo semiestruturado a possibilidade de estimular o entrevistado a falar, tendo assim maior acesso às informações, além da perspectiva de *insights* do entrevistado, que muito podem enriquecer o levantamento dos dados.

Os atores organizacionais entrevistados foram divididos em três grupos, a saber: Diretores de Unidade Acadêmica, Coordenadora da Unidade SIASS e Pró-Reitora de Gestão de Pessoas. Os roteiros utilizados para as entrevistas encontram-se em anexo ao final deste trabalho. Os objetivos das entrevistas encontram-se esboçados no quadro 14.

Quadro 14 - Objetivos das entrevistas

Ator organizacional	Objetivo da entrevista
Coordenadora da COSSBE/SIASS	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a importância do NASS para a UFJF e o efetivo papel do Núcleo; - Detectar os principais problemas enfrentados na implantação dos NASS e as estratégias de enfrentamento destes; - Caracterizar as propostas do SIASS quanto à gestão do NASS;
Pró-Reitora de Gestão de Pessoas	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a importância do NASS para a UFJF e o efetivo papel do Núcleo; - Detectar as interfaces entre o planejamento estratégico da UFJF e as políticas e ações de atenção à saúde e qualidade de vida do servidor; - Identificar os desdobramentos do PDI, no que concerne à saúde e qualidade de vida do servidor, no nível tático.
Diretores das Unidades Acadêmicas	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a importância do NASS para a UFJF e o efetivo papel do Núcleo; - Verificar as interfaces entre o NASS e a gestão do SIASS no processo de implantação e consolidação do Núcleo;

Fonte: elaborado pela autora (2019).

As entrevistas foram realizadas no período de março a abril do ano de 2019 e tiveram duração média de 33 minutos. Com autorização expressa no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, todas foram gravadas e o material posteriormente transcrito e analisado à luz do referencial teórico que sustentou este estudo.

Quanto à análise dos resultados, será utilizado o método de análise de conteúdo, que consiste numa técnica que “visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema” (VERGARA, 2012, p. 7). Segundo a autora, esse método tem sido utilizado para a transcrição de entrevistas, análise de documentos institucionais, entre outros, contemplando desta forma, os objetivos da metodologia desta pesquisa.

2.3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Esta seção está dividida em cinco partes. Na primeira, é apresentado o panorama do perfil dos adoecimentos na Universidade Federal de Juiz de Fora, considerando os números de servidores afastados no período escolhido para análise e também as principais causas de afastamento. Após essa exposição, as três próximas seções destacam as entrevistas com a Coordenadora da COSSBE/SIASS; com a Pró-reitora de Gestão de Pessoas e com os Diretores das Unidades Acadêmicas. Por fim, traz a análise geral dos resultados da pesquisa.

De acordo com o que é estabelecido na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (Parecer: 3.138.108 em anexo). Todos os participantes do estudo assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou Termo de Anuência de Dados, onde constava a aceitação do indivíduo em participar voluntariamente da pesquisa e o compromisso da pesquisadora em não utilizar os resultados individuais para qualquer finalidade.

2.3.1 Os indicadores de adoecimentos na UFJF e suas causas

Do ponto de vista contemporâneo, o mundo do trabalho passa por transformações aceleradas com base no processo de reestruturação produtiva²⁵ que geram indicadores negativos

²⁵ O fenômeno da reestruturação produtiva e industrial pode ser definido como uma busca por harmonizar (compatibilizar) mudanças, principalmente, nos âmbitos do perfil das organizações produtivas, das relações de produção, do modelo dominante de gestão de trabalho e da tecnologia, com a introdução de instrumentos de trabalhos baseados na microeletrônica, do papel dos Estados nacionais e do quadro jurídico internacional com medidas voltadas para o fim de barreiras comerciais (FERREIRA, 2012, p. 40)

para a saúde e para a segurança do trabalho. Corroborando o exposto, apresenta-se os dados do relatório do SIASS, disponíveis no Portal SIAPENet²⁶, referentes aos afastamentos dos servidores da Universidade Federal de Juiz de Fora, analisando o período compreendido de janeiro de 2013, ano anterior à implantação do PRÓ-VIDA, a dezembro 2018.

No que diz respeito aos dados de afastamentos no ano de 2013, apresenta-se a figura 4 que se segue.

Figura 4 - Número de afastamentos no ano de 2013

CID ↕	Nº de Afastamentos ↕	Percentual ↕	Total Dias Afastamento ↕	Total Servidores ↕
F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	38	6,19	1312	18
F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	25	4,07	884	13
F41 - Outros transtornos ansiosos	16	2,61	297	12
F411 - Ansiedade generalizada	16	2,61	230	8
M659 - Sinovite e tenossinovite não especificadas	16	2,61	382	7
M545 - Dor lombar baixa	15	2,44	159	11
A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	14	2,28	70	14
F331 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado	13	2,12	403	7
G560 - Síndrome do túnel do carpo	11	1,79	503	2
F32 - Episódios depressivos	11	1,79	154	10
F323 - Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos	11	1,79	481	2
F430 - Reação aguda ao "stress"	11	1,79	151	8
I10 - Hipertensão essencial (primária)	11	1,79	71	9
M544 - Lumbago com ciática	11	1,79	144	10
F43 - Reações ao	10	1,63	262	7
M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia	10	1,63	347	4
M65 - Sinovite e tenossinovite	10	1,63	322	6
F321 - Episódio depressivo moderado	9	1,47	254	9
M541 - Radiculopatia	9	1,47	250	4
F432 - Transtornos de adaptação	8	1,30	298	5
Total	614	100%	16484	392

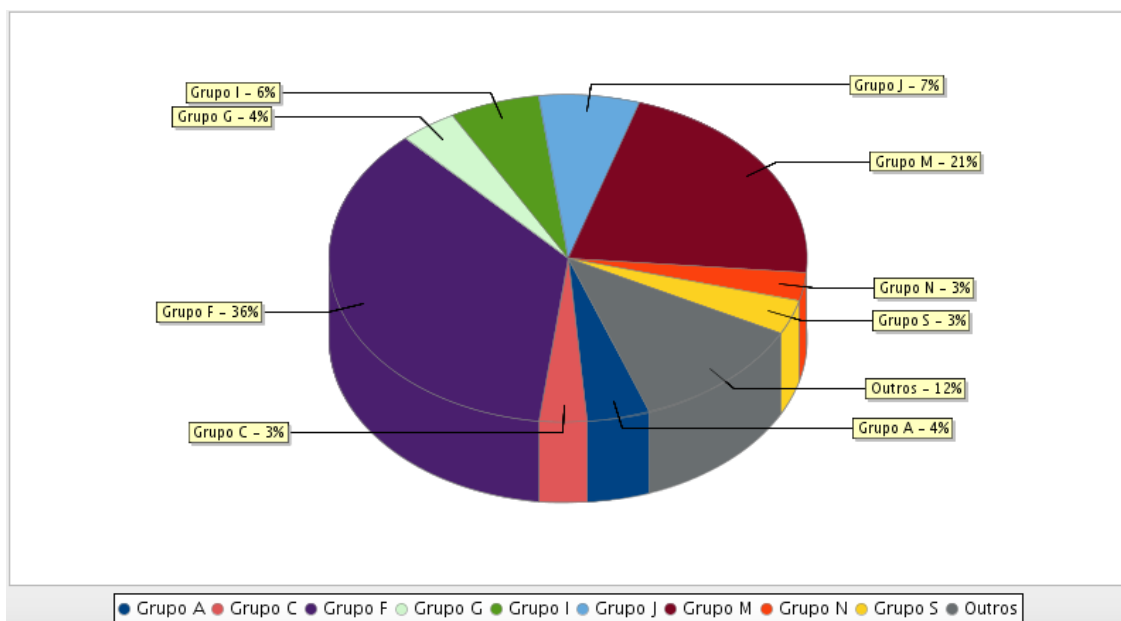
Fonte: Portal SIAPENet (2019)

A figura 4 demonstra que no ano de 2013, na Universidade Federal de Juiz de Fora, ocorreram 614 afastamentos correspondendo a um total de 392 servidores afastados. Em número de dias, equivale a 16.484 dias de ausências de servidores no trabalho. Percebe-se que dentre as principais causas de afastamentos, há prevalência daqueles decorrentes de motivos relacionados à saúde mental, correspondentes ao Grupo F na Classificação Internacional das Doenças (CID-10). A figura 5 corrobora tal afirmação.

²⁶ Disponível em:

www2.siapenet.gov.br/saude/sistema/consultasGerenciais/filtroCidMaisUtilizados.xhtml. Acesso em: 09 ago. 2019.

Figura 5 - Ocorrência de afastamentos por grupo de CID, no ano de 2013



Fonte: Portal SIAPENet (2019)

A figura 5 apresenta a distribuição das causas de afastamentos de acordo com a Classificação do CID-10. Constata-se que o CID F, que diz respeito à Saúde Mental, figura como a causa que representa o maior percentual de afastamento, correspondente a 36% das ocorrências. Outra expressiva causa, sendo a segunda de maior ocorrência é o CID M (21%), referente às Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo. Essas duas classificações correspondem às causas de afastamento de maior representatividade, conforme demonstra a figura supra.

Passando para o ano de 2014, tem-se as informações pontuadas na figura 6 a seguir:

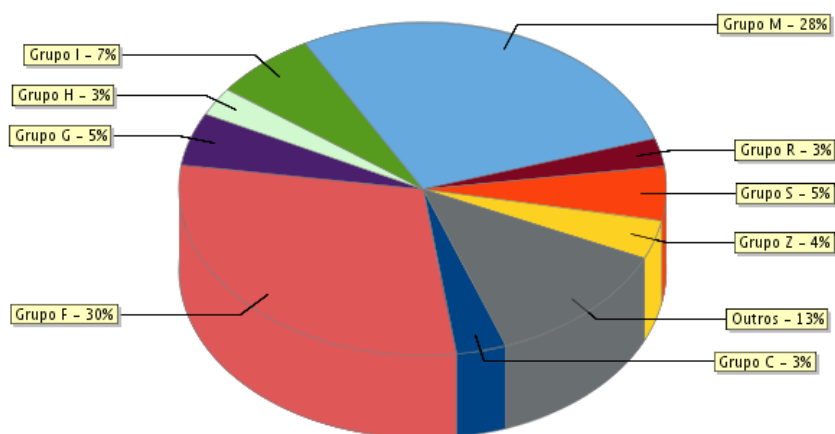
Figura 6 - Número de afastamentos no ano de 2014

CID ↕	Nº de Afastamentos ↕	Percentual ↕	Total Dias Afastamento ↕	Total Servidores ↕
F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	23	4,55	599	16
F321 - Episódio depressivo moderado	20	3,96	847	6
M544 - Lumbago com ciática	16	3,17	212	9
M545 - Dor lombar baixa	16	3,17	257	11
F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	14	2,77	682	6
F411 - Ansiedade generalizada	13	2,57	199	9
M541 - Radiculopatia	11	2,18	405	5
M659 - Sinovite e tenossinovite não especificadas	11	2,18	287	8
Z540 - Convalescença após cirurgia	11	2,18	196	8
F43 - Reações ao	10	1,98	222	8
I20 - Angina pectoris	9	1,78	247	2
M255 - Dor articular	9	1,78	180	8
M531 - Síndrome cervicobraquial	9	1,78	372	6
M54 - Dorsalgia	9	1,78	147	7
M542 - Cervicalgia	9	1,78	475	5
A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	8	1,58	55	7
F31 - Transtorno afetivo bipolar	8	1,58	256	2
G55 - Compressões das raízes e dos plexos nervosos em doenças classificadas em outra parte	8	1,58	286	5
I10 - Hipertensão essencial (primária)	8	1,58	118	6
F430 - Reação aguda ao "stress"	7	1,39	242	7
Total	505	100%	15109	324

Fonte: Portal SIAPENet (2019)

A figura 6 evidencia que no ano de 2014 há uma redução no número de afastamentos em relação ao ano anterior (figura 4), havendo também um declínio no número de servidores afastados. Tais decréscimos, tem impacto direto na diminuição no valor referente ao total de dias de afastamento.

Figura 7 - Ocorrência de afastamentos por grupo de CID, no ano de 2014



● Grupo C ● Grupo F ● Grupo G ● Grupo H ● Grupo I ● Grupo M ● Grupo R ● Grupo S ● Grupo Z ● Outros

Fonte: Portal SIAPENet (2019)

A análise das ocorrências de afastamentos por grupo de CID no ano de 2014, conforme figura 7, aponta que tal como no ano anterior, o CID F e o CID M despontam como as principais causas de afastamentos dos servidores, correspondendo a 30% e 28%, respectivamente. Assim como em 2013, juntos, os dois CIDs de maior prevalência, abarcam mais de metade das causas dos afastamentos no ano.

As figuras 8 e 9, a seguir, demonstram informações relativas ao ano de 2015.

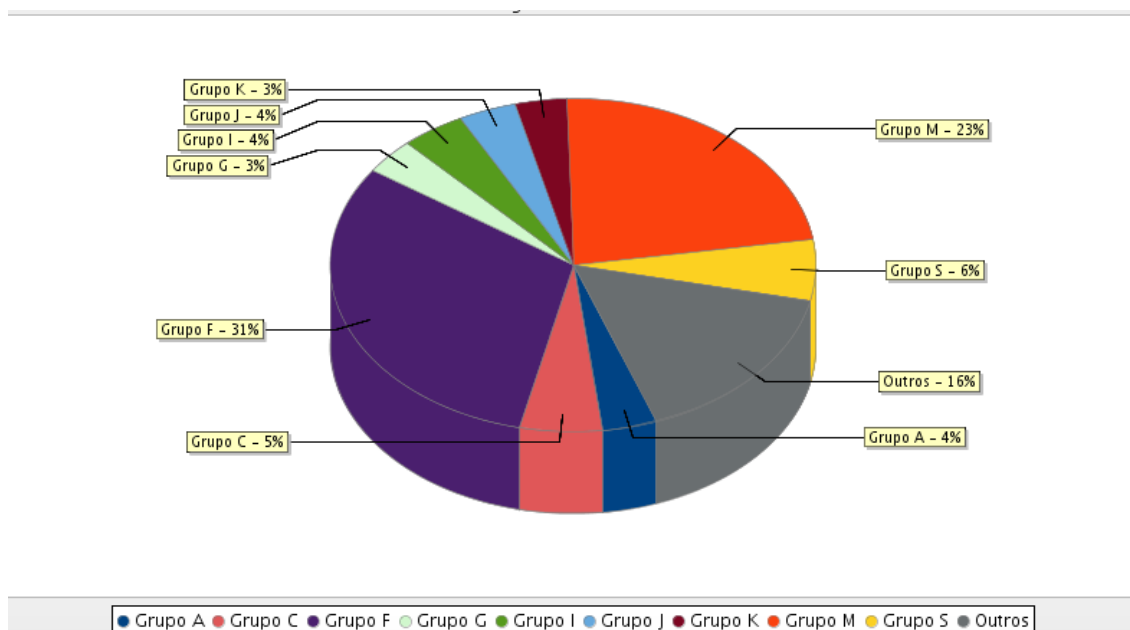
Figura 8 - Número de afastamentos no ano de 2015

CID ↕	Nº de Afastamentos ↕	Percentual ↕	Total Dias Afastamento ↕	Total Servidores ↕
F321 - Episódio depressivo moderado	20	4,06	614	10
F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	17	3,45	554	11
M544 - Lumbago com ciática	16	3,25	324	7
F32 - Episódios depressivos	15	3,04	627	15
F41 - Outros transtornos ansiosos	13	2,64	403	12
F411 - Ansiedade generalizada	13	2,64	299	10
M751 - Síndrome do manguito rotador	12	2,43	508	4
F410 - Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]	11	2,23	426	5
F43 - Reações ao	11	2,23	262	7
M255 - Dor articular	11	2,23	317	9
C50 - Neoplasia maligna da mama	10	2,03	544	4
M545 - Dor lombar baixa	10	2,03	122	7
M54 - Dorsalgia	9	1,83	152	7
I10 - Hipertensão essencial (primária)	8	1,62	84	6
K80 - Colelitíase	8	1,62	140	6
F332 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	7	1,42	420	4
F102 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de dependência	7	1,42	265	4
A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	7	1,42	24	7
M150 - (Osteo)artrose primária generalizada	7	1,42	278	3
N18 - Insuficiência renal crônica	7	1,42	308	2
Total	493	100%	15822	317

Fonte: Portal SIAPENet (2019)

Em observação à figura 8, verifica-se que no ano de 2015, na Instituição em análise, foram 493 afastamentos, correspondendo a 317 servidores afastados. Os afastamentos citados equivaleram a um total de 15.822 dias de ausência. Para a análise das ocorrências de afastamento por grupos de CID, tem-se a figura 9 que se segue.

Figura 9 - Ocorrência de afastamentos por grupo de CID, no ano de 2015



Fonte: Portal SIAPENet (2019)

A figura 9 demonstra que se manteve a tendência vista nos anos anteriores, com a prevalência das ocorrências de afastamentos causadas por doenças relacionadas à saúde mental e às doenças do tecido osteomuscular e tecido conjuntivo. Em relação ao CID M há decréscimo de 5% em relação ao ano de 2014. No entanto, assim como visto anteriormente, esses dois CIDs ainda figuram como as duas principais causas dos afastamentos.

Prosseguindo na cronologia, demonstra-se agora os dados relativos ao ano de 2016.

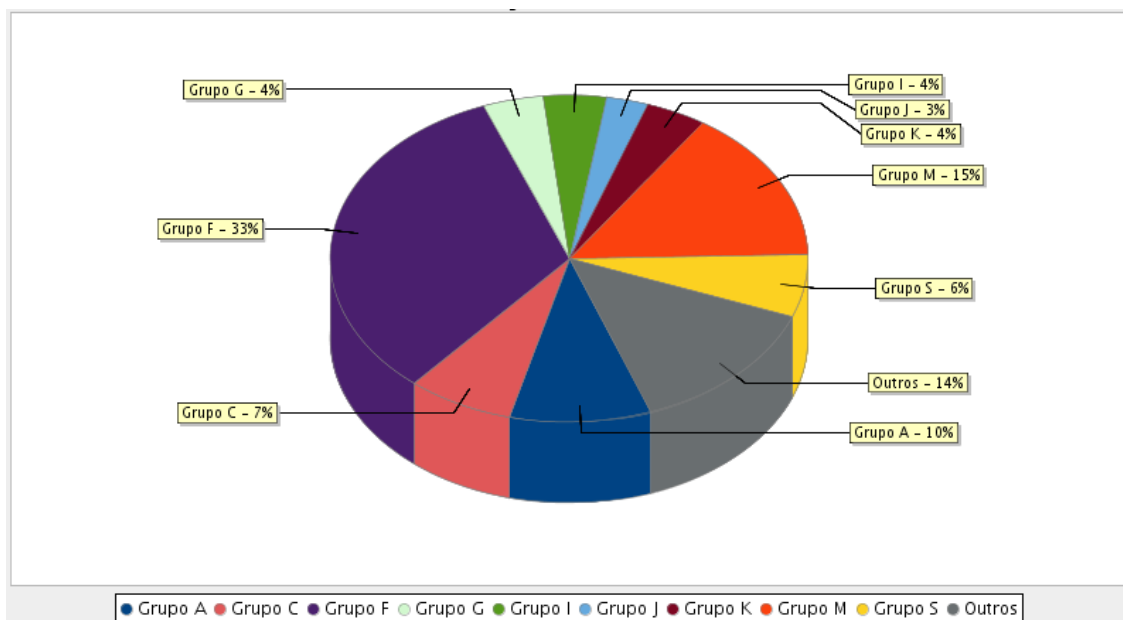
Figura 10 - Número de afastamentos no ano de 2016

CID	Nº de Afastamentos	Percentual	Total Dias Afastamento	Total Servidores
A90 - Dengue [dengue clássico]	42	7,43	326	42
F321 - Episódio depressivo moderado	21	3,72	868	14
F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	18	3,19	647	12
F430 - Reação aguda ao "stress"	17	3,01	391	8
F410 - Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]	16	2,83	622	8
F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	15	2,65	767	10
F32 - Episódios depressivos	14	2,48	605	10
M544 - Lumbago com ciática	14	2,48	198	11
F332 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	13	2,30	688	6
F331 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado	11	1,95	443	7
S934 - Entorse e distensão do tornozelo	11	1,95	192	10
F41 - Outros transtornos ansiosos	10	1,77	329	10
M659 - Sinovite e tenossinovite não especificadas	10	1,77	197	6
S923 - Fratura de ossos do metatarso	10	1,77	321	5
A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	9	1,59	23	8
C509 - Neoplasia maligna da mama, não especificada	9	1,59	676	5
F314 - Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos	9	1,59	391	3
F316 - Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto	9	1,59	464	4
F411 - Ansiedade generalizada	9	1,59	187	5
I10 - Hipertensão essencial (primária)	8	1,42	95	6
Total	565	100%	18262	385

Fonte: Portal SIAPENet (2019)

A figura 10 evidencia que no ano de 2016 houve aumento tanto no número de afastamentos quanto no número de servidores afastados, impactando também no incremento do número de dias de afastamento do trabalho. No que tange ao número de afastamentos o aumento foi de 14,6% tendo o número de servidores afastados crescido em 21,45. Já em relação ao número de afastamentos, o acréscimo foi de 15,42%.

Figura 11 - Ocorrência de afastamentos por grupo de CID, no ano de 2016



Fonte: Portal SIAPENet (2019)

Ao analisar a ocorrência de afastamentos por grupo de CID, no ano de 2016, observa-se na figura 11 que tal qual nos anos anteriores, manteve-se a maior ocorrência de afastamento nas causas relacionadas à Saúde Mental (CID F) e também nas causas relacionadas a Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M). Ressalva-se, no entanto, em comparação ao ano anterior, queda no percentual dos afastamentos relacionados ao CID M.

As figuras 12 e 13 a seguir, apresentam as informações relativas ao ano de 2017.

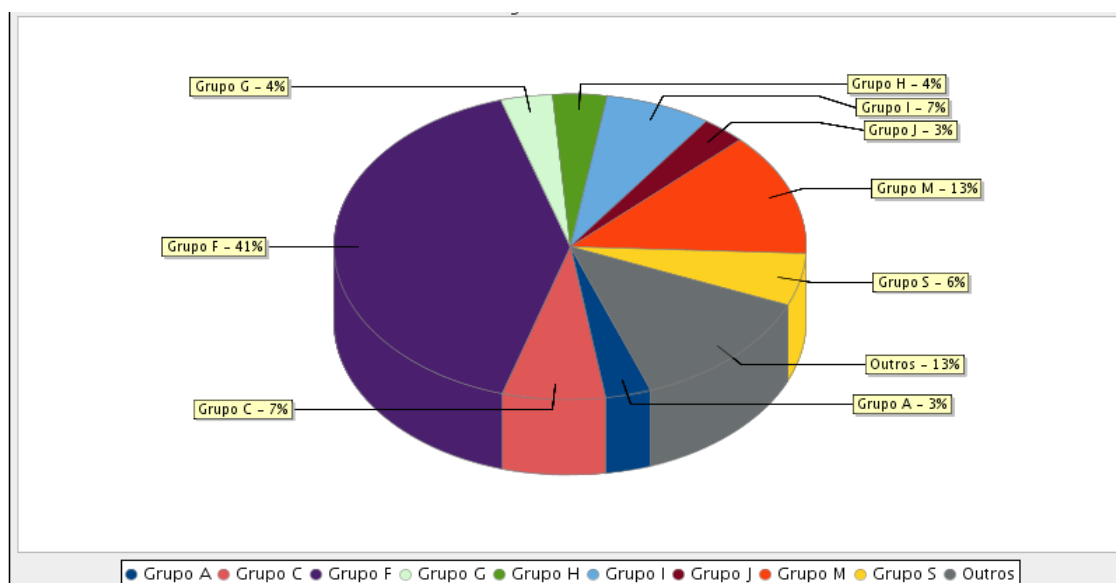
Figura 12 - Número de afastamentos no ano de 2017

CID ⇅	Nº de Afastamentos ⇅	Percentual ⇅	Total Dias Afastamento ⇅	Total Servidores ⇅
F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	31	5,75	929	20
F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	24	4,45	998	11
F32 - Episódios depressivos	20	3,71	700	13
F430 - Reação aguda ao "stress"	18	3,34	375	14
F41 - Outros transtornos ansiosos	17	3,15	490	12
C509 - Neoplasia maligna da mama, não especificada	15	2,78	970	5
F411 - Ansiedade generalizada	14	2,60	339	7
F321 - Episódio depressivo moderado	14	2,60	473	10
A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	13	2,41	58	10
F320 - Episódio depressivo leve	13	2,41	365	7
M545 - Dor lombar baixa	11	2,04	290	7
F432 - Transtornos de adaptação	10	1,86	308	8
F410 - Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]	10	1,86	379	4
F332 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	8	1,48	310	5
F331 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado	8	1,48	271	6
S934 - Entorse e distensão do tornozelo	8	1,48	136	5
F33 - Transtorno depressivo recorrente	7	1,30	238	5
H830 - Labirintite	7	1,30	124	2
I10 - Hipertensão essencial (primária)	7	1,30	112	4
I832 - Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação	7	1,30	187	1
Total	539	100%	17605	340

Fonte: Portal SIAPENet (2019)

Considerando os números expressos na figura 12, constata-se que no ano de 2017, na Universidade Federal de Juiz de Fora, foram 539 ocorrências de afastamentos, correspondente a 340 servidores afastados. Desses números, resulta-se um total de 17.605 dias de afastamento. Em relação ao ano de 2016 percebe-se redução nos indicativos citados.

Figura 13 - Ocorrência de afastamentos por grupo de CID, no ano de 2017



Fonte: Portal SIAPENet (2019)

A apreciação da figura 13 demonstra que se manteve a tendência de queda nos afastamentos relacionado ao CID M, tendo decrescido 2% em relação ao ano de 2016. No

entanto, verifica-se aumento de 8% nas ocorrências relacionadas à Saúde Mental (CID F). Assim como nos anos anteriores, CID F e CID M figuram como as duas principais ocorrências de afastamento, correspondendo a 54% do total.

Por fim, considerando o período escolhido, apresenta-se as informações referentes ao ano de 2018.

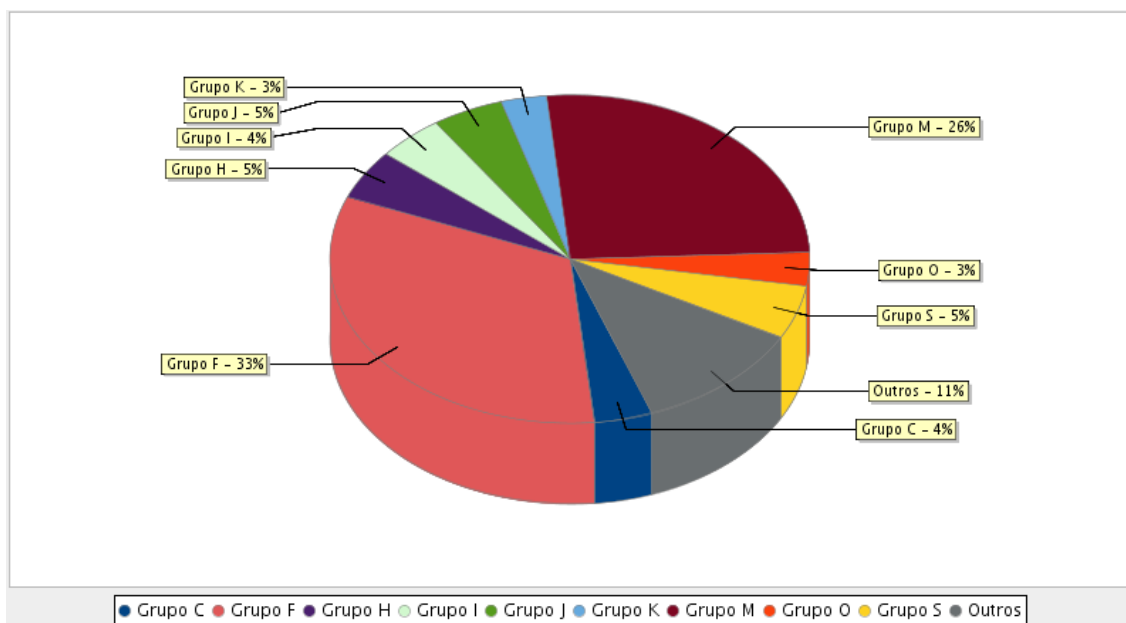
Figura 14 - Número de afastamentos no ano de 2018

CID ↕	Nº de Afastamentos ↕	Percentual ↕	Total Dias Afastamento ↕	Total Servidores ↕
F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	25	4,29	633	19
F321 - Episódio depressivo moderado	25	4,29	1189	17
M545 - Dor lombar baixa	25	4,29	439	18
F32 - Episódios depressivos	21	3,60	746	18
M54 - Dorsalgia	18	3,09	377	14
F430 - Reação aguda ao "stress"	17	2,92	225	13
H10 - Conjuntivite	16	2,74	114	13
F411 - Ansiedade generalizada	15	2,57	306	9
A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	13	2,23	33	13
M531 - Síndrome cervicobraquial	13	2,23	375	6
M659 - Sinovite e tenossinovite não especificadas	12	2,06	305	7
M544 - Lumbago com ciática	11	1,89	318	9
M751 - Síndrome do manguito rotador	11	1,89	547	6
S934 - Entorse e distensão do tornozelo	11	1,89	189	9
F432 - Transtornos de adaptação	10	1,72	298	9
F41 - Outros transtornos ansiosos	9	1,54	124	8
F43 - Reações ao	9	1,54	122	8
I10 - Hipertensão essencial (primária)	8	1,37	91	8
F31 - Transtorno afetivo bipolar	8	1,37	308	5
G551 - Compressões das raízes e dos plexos nervosos em transtornos dos discos intervertebrais	8	1,37	307	4
Total	583	100%	16608	402

Fonte: Portal SIAPENet (2019)

No que concerne ao ano de 2018, considerando as informações da figura 14, verifica-se oscilação dos indicadores se comparados ao ano anterior: em relação ao número de afastamentos, apresentam aumento de 8,16 pontos percentuais. O dado relativo ao número de servidores aponta um aumento de 18,23% se comparado ao dado de 2017. No entanto, em relação ao número de dias, temos uma diminuição de 5,66%, o que demonstra que apesar do aumento do número de afastamentos e de servidores afastados, as licenças foram de menor duração.

Figura 15 - Ocorrência de afastamentos por grupo de CID, no ano de 2018



Fonte: Portal SIAPENet (2019)

O exame da figura 15 aponta que no ano de 2018, assim como nos anos anteriormente apresentados, o CID F e o CID M figuram entre as duas principais ocorrências de afastamentos. Adverte-se, no entanto, em relação ao ano de 2017, que se tem o dobro de ocorrências relacionadas ao CID M. Já em relação ao CID F há um decréscimo de 8 pontos percentuais, permanecendo ainda como a principal causa dos afastamentos.

Passada a apresentação ano a ano do período selecionado para a análise, a tabela 1 apresenta as informações disponibilizadas nas figuras anteriores, acrescentando a informação do número de servidores no quadro da Universidade Federal de Juiz de Fora em cada um dos anos citados.

Tabela 1 - Afastamentos de servidores na UFJF no período de 2013 a 2018

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Número de servidores na UFJF	2904	3333	3553	3637	3628	3665
Número de afastamentos	614	505	493	565	539	583
Número de servidores afastados	392	324	317	385	340	402
Percentual de servidores afastados	13,50%	9,72%	8,92%	10,58%	9,37%	10,96%
Total de dias de afastamento	16484	15109	15822	18262	17605	16608

Fonte: elaborado pela autora a partir do Portal SIAPENet (2019)

Em menção à tabela 1, faz-se a diferenciação entre os conceitos “número de afastamentos”, que se refere à ocorrência de afastamento, e o “número de servidores afastados”, que se refere ao indivíduo. Assim, o fato de um mesmo servidor ter se afastado mais de uma vez implicará num número mais elevado do indicador “número de afastamentos” em relação ao indicador “número de servidores afastados”.

A tabela demonstra ainda que a partir de 2014, ano de implantação do PRÓ-VIDA, houve uma queda no percentual de servidores afastados, em relação ao ano de 2013, ficando na média em 10%. Detecta-se também que a partir de 2016 vem ocorrendo uma diminuição no número de dias de afastamento, o que pode indicar uma menor gravidade das doenças. A partir de 2014 há na UFJF uma ampliação em seu quadro de servidores, conforme números informados na tabela.

Após a apresentação dos dados quantitativos de adoecimento na UFJF e suas principais causas, a próxima seção apresenta a entrevista com a Coordenadora da COSSBE/SIASS.

2.3.2 A percepção da Coordenadora da COSSBE/SIASS a respeito do NASS

Para compreensão da problemática e consecução dos objetivos propostos nesse trabalho dissertativo, fez-se necessária a escuta da Coordenadora da COSSBE/SIASS sobre a importância e função do NASS e, também, a visão sobre o desafio do SIASS na condução do processo de implementação dos Núcleos. O roteiro das perguntas encontra-se no Apêndice A, no final deste trabalho.

Em sua percepção, a Coordenadora destaca a importância da ampliação dos espaços de discussão de saúde do trabalhador para além da COSSBE/SIASS, devendo ser feita onde os trabalhadores estão, considerando seu ambiente e seu processo de trabalho. Assim, salienta que:

A importância do NASS passa pela possibilidade de discutir a relação saúde-trabalho não só dentro da COSSBE/SIASS, mas levar essa discussão para todos os ambientes da Universidade. A saúde tem que acontecer nos ambientes, essa é a proposta. (...) Então eu entendo que a proposta do NASS é para romper com essa perspectiva, uma mudança de paradigmas no sentido de levar essa discussão, entendendo os servidores, os trabalhadores, como principais protagonistas desse processo. Eles é que vivem a dinâmica de trabalho e cada setor tem uma dinâmica específica, um processo de trabalho diferenciado. Então a riqueza da proposta do NASS é realmente trazer essa discussão para esses ambientes, incluindo os trabalhadores nesse processo de discussão, do que traz saúde, o que adoce naquele ambiente. É uma mudança de paradigmas! (Coordenadora COSSBE/SIASS).

Nesse entendimento, destaca como principal função do Núcleo a interlocução com a Unidade SIASS e, na medida em que o NASS vai sendo implantado em cada unidade, fortalece-se essa comunicação do que está acontecendo naquele ambiente, em termos de conflitos que afetam a saúde, em termos de segurança e em termos de qualidade de vida no trabalho. No entanto, em sua percepção essa interlocução ainda não acontece, visto que “é uma proposta que ainda encontra muita resistência, porque é um processo que requer participação, envolvimento dos trabalhadores e a gente vive um momento de muito individualismo, onde as questões coletivas são pouco discutidas e conversadas” (Coordenadora COSSBE/SIASS).

Considerando os cinco anos passados desde a aprovação do PRÓ-VIDA em 2014, a não totalização da implantação do Núcleos e o não cumprimento de seus objetivos, foi perguntado à Coordenadora da COSSBE/SIASS qual a maior dificuldade encontrada para a efetivação da proposta. Segundo ela:

Cada vez mais os servidores têm uma sobrecarga de trabalho, então é algo a mais para se pensar. O desafio é mostrar que pensar na saúde, o retorno para o ambiente de trabalho é positivo. Você pensando, dialogando, criando espaços para conversar sobre saúde do trabalho a gente propicia processos de trabalho mais saudáveis, com espaços de diálogo. Então o grande desafio é colocar isso em pauta: a importância de parar e conversar sobre isso, que o retorno vem. E também vencer essa questão do momento, do individualismo, onde os espaços coletivos são difíceis de serem construídos, é algo difícil de ser conquistado (Coordenadora COSSBE/SIASS).

Outro ponto abordado foi avaliar se existe, no SIASS, alguma proposta de gestão em que se possa estabelecer planejamento, metas e acompanhamento das ações, considerando que um dos objetivos estabelecidos para a Unidade SIASS na Resolução do PRÓ-VIDA é acompanhar as atividades e os projetos, juntamente com os NASS, e disponibilizar informações e metodologias (normas, formulários, instruções) que instrumentalizem e orientem os Núcleos.

No que tange ao acompanhamento, a Coordenadora cita as itinerâncias e encontros anuais que vem acontecendo desde 2015, mas acrescenta ser necessário “pensar no que a gente pode avançar, até no sentido também de envolver a PROGEPE, na importância desse movimento”. Nesse sentido, demonstra a necessidade de maior apoio da instância máxima de Gestão de Pessoas da UFJF.

A respeito do estabelecimento de um planejamento para os Núcleos, com metas estabelecidas para as unidades dentro de suas especificidades, a Coordenadora responde que não há até o momento essa proposta, mas esboça que existe uma abertura para tal:

Isso pode até ser uma questão. De pensar algo em comum. O que a gente observa é que até o movimento de cada NASS é muito próprio. Cada um tem uma riqueza e algo a contribuir. Então penso que não cabe uma meta única, mas o estímulo a projetos no que cada um percebe como necessidade de avançar nas questões de saúde e segurança (Coordenadora COSSBE/SIASS).

Por fim, foi solicitado que apontasse o maior desafio para a implementar o NASS de forma efetiva. Nesse sentido, retoma a relevância dos espaços de discussão de saúde do trabalhador e da importância de sensibilizar os servidores para as possibilidades que podem oferecer para a melhoria da qualidade de vida do trabalho, dentro das diversas especificidades de saber.

O desafio é quebrar esse isolamento! É mostrar também que estamos ao lado para quebrar esse isolamento. É mostrar às Unidades Acadêmicas e Administrativas que é possível criar espaços de diálogo de discussão sobre saúde e trabalho, uma divulgação maior até dos nossos trabalhos e ações desenvolvidas para que as Unidades saibam onde, como, podem recorrer, o que tem de atividades aqui, e sensibilizar as Unidades Acadêmicas do quanto podem contribuir nesse processo. Se a gente pensar cada Faculdade, cada curso, tem uma especificidade de conhecimento que pode contribuir muito nesse processo, não só para a Unidade, mas para a Instituição como um todo (Coordenadora COSSBE/SIASS).

Apresentada a visão da Coordenadora da COSSBE/SIASS, a próxima seção traz a perspectiva da Pró-Reitora de Gestão de Pessoas acerca da relevância e função do NASS.

2.3.3 A Importância e o Papel do NASS na visão da Pró-Reitora de Gestão de Pessoas

Dentro do processo de investigação fez-se também necessária a entrevista com a Pró-Reitora de Gestão de Pessoas, enfatizando sua perspectiva sobre a função do NASS e os desafios para sua efetividade, como também a compreensão das diretrizes voltadas para a qualidade de vida e saúde do servidor na elaboração do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da UFJF. O roteiro da entrevista encontra-se no Apêndice B, no final deste trabalho.

Segundo a Pró-Reitora, a importância do Núcleo está na ampliação dos espaços de discussão de saúde do servidor para além da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, considerando a dimensão da Universidade Federal de Juiz de Fora. Nesse sentido, enfatiza a importância dos gestores das Unidades Acadêmicas como corresponsáveis na criação de ambientes saudáveis e interlocução com a Pró-Reitoria em situações que podem levar a adoecimentos e conflitos. Assim, destaca:

Nossos usuários hoje ultrapassam 3.000 pessoas e a importância desse núcleo para nossa Pró-Reitoria e para as demais unidades que temos é de fazer esse trabalho de minimizar conflitos, de ver o interesse das pessoas, as potencialidades delas, de levar um ambiente mais harmônico para os setores. E o que é importante é que a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, não é porque tem esse nome, que é a gestora de toda essa Universidade. Os Diretores de cada Unidade Acadêmica são gestores de pessoas nas Unidades deles. Nada mais próprio que eles que estão diretamente ligados aos servidores daquele núcleo, daquela unidade, para entender os problemas, tentar dirimir os conflitos, as dúvidas. Então, nada mais próprio do que eles participarem junto conosco como intermediários nessas ações de conflitos, de melhoria da saúde. Eles é que sabem se o ambiente está saudável ou não está, se os colegas estão usando os EPI's ou não, ele é quem sabe onde tem um risco de segurança e pode nos mostrar. Porque nós, na dimensão dessa Universidade não podemos, não temos condições de gerir sozinhos. Somos corresponsáveis por todo esse trabalho (Pró-Reitora de Gestão de Pessoas).

Nesse viés, enfatiza a importância do envolvimento dos servidores, principalmente os gestores das Unidades, com a proposta do Núcleo para que ele possa cumprir de fato seus objetivos. Em seu relato, aponta a falta de envolvimento dos servidores como um dificultador para a efetivação do NASS nas Unidades Acadêmicas. Acionando também a responsabilidade para a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, cita a necessidade de um trabalho de *marketing* para divulgar a importância do NASS.

Então acho que o grande desafio é: esses gestores que estão lá na ponta, nas suas respectivas unidades, se envolverem, se aproximarem da gente. Eu sei que isso acontece potencialmente em algumas unidades, tem algumas que são mais antenadas e participam mais ativamente, mas tem outras que não se envolvem. (...) É uma questão de envolvimento nosso, de publicidade nossa também. A partir do momento que fizermos nosso *marketing*, provavelmente pode ter uma repercussão melhor para os núcleos setoriais. O *marketing* é importante (Pró-Reitora de Gestão de Pessoas).

Considerando a importância do PDI como instrumento de planejamento e norteamento da Instituição foi questionado como foram pensadas as diretrizes voltadas para a qualidade de vida e saúde do servidor na elaboração do Plano. Segundo a Pró-Reitora, o atual PDI foi construído na gestão anterior, mas nesse momento o planejamento para o próximo quinquênio já está em elaboração. Ela enfatiza a importância de constar no plano diretrizes bem delineadas, para que dessa forma algo possa ser cobrado.

Vai surgir uma proposta por esses dias. Acho importante sim que o PDI, ele é que tem que dar todas as diretrizes para nós todos trabalharmos, sejam quais forem as áreas. A partir do momento que sentarmos e discutirmos uma política de saúde do trabalhador e que essa política se mostrar eficiente, nós teremos um instrumento até legal para cobrar de todo mundo (Pró-Reitora de Gestão de Pessoas).

Em sua visão, é possível estabelecer, através do PDI, diretrizes mais pontuais que possam orientar a COSSBE/SIASS no desdobramento dessas políticas em ações e destaca a importância de um instrumento debatido e construído coletivamente:

Com certeza, acredito. Mas acredito desde que seja discutido com parceiros adequados nessa discussão, onde tenham pessoas capacitadas para discutir o assunto, que seja comungado. Porque você pensar numa política de base, onde ela é discutida, dialogada, onde os conflitos são aparados ali naquela construção, onde você não pensa a política simplesmente por conta de uma gestão, você a pensa por conta dos servidores que estão na Instituição. Então a partir do momento que tivermos uma participação e uma construção coletiva, elaborada, discutida, eu acredito sim no sucesso de um PDI (Pró-Reitora de Gestão de Pessoas).

Por fim, foi perguntado: “quais seriam as ações mais estratégicas para que o NASS possa funcionar melhor?”. Aponta nessa perspectiva a relevância de seminários para revisão dos pontos fortes e fracos e discussão de novas estratégias. Em seu olhar, também é fundamental campanhas que divulguem a existência e o trabalho dos Núcleos.

Investir na publicidade desse assunto, na divulgação, *marketing* pessoal e institucional é positivo! Campanha educativa, “procure o NASS do seu setor”, “dialogue com o NASS do seu setor”. O diálogo tem que ser estimulado! Acho que são estratégias. É o que consigo pensar de imediato, talvez uma revisão, se necessário, um estudo, um seminário interno, analisando os prós e contras, pontos frágeis, onde podemos atacar, o que é bom desse núcleo? E atacar através de *marketing*, propaganda (Pró-Reitora de Gestão de Pessoas).

Dando continuidade a apresentação das entrevistas realizadas, o próximo item deste trabalho dissertativo destaca as falas dos Diretores das Unidades Acadêmicas.

2.3.4 A Importância, a implantação e funcionamento do NASS nas Unidades Acadêmicas na visão de seus Diretores

Com vistas à compreensão da relevância e do processo de implantação e funcionamento do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor foram convidados a participar da pesquisa os diretores das 20 Unidades Acadêmicas da Universidade Federal de Juiz de Fora. Os convites foram feitos por e-mail em dois momentos: o primeiro em 25 de fevereiro de 2019 e posteriormente em 23 de março de 2019 um novo convite para aqueles que não responderam ao chamamento anterior.

Do total, 13 diretores aceitaram participar da pesquisa, correspondendo a um alcance de 65% dos gestores. Ainda dois diretores (10%) se disponibilizaram a participar, mas não

conseguiram agenda dentro período estabelecido para a coleta dos dados. Outros cinco diretores (25%) não responderam a nenhum dos dois chamamentos. Os diretores participantes e suas respectivas unidades estão identificados no quadro 15.

Quadro 15 - Diretores participantes da pesquisa

Identificação	Unidade Acadêmica
D1	Faculdade de Medicina
D2	Faculdade de Educação
D3	Faculdade de Ciências Exatas
D4	Faculdade de Fisioterapia
D5	Faculdade de Serviço Social
D6	Faculdade de Artes e Design
D7	Faculdade de Direito
D8	Faculdade de Economia
D9	Faculdade de Enfermagem
D10	Faculdade de Administração e Ciências Contábeis
D11	Colégio de Aplicação João XXIII
D12	Faculdade de Arquitetura
D13	Faculdade de Letras

Fonte: elaborado pela autora (2019)

A seguir, apresenta-se a análise das entrevistas, subdivida em cinco tópicos. O roteiro das perguntas é apresentado no Apêndice C, no final deste trabalho. Os Diretores serão mencionados de acordo com a identificação estabelecida no quadro 15.

2.3.4.1 A Importância do NASS para a Prevenção e Cuidados da Saúde do Trabalhador

A fim de levantar a relevância do Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador, foi perguntado aos Diretores das Unidades Acadêmicas: “qual é o papel estratégico do NASS para a prevenção e cuidados da saúde do trabalhador?”. Nessa perspectiva, o quadro 16 a seguir apresenta a visão dos entrevistados do que eles entendem como importância do NASS.

Quadro 16 - Papel estratégico do NASS

Diretor	Resposta
D1	O Núcleo está dentro de onde os fatos acontecem, isso que para mim é a maior vantagem, a melhor sacada é essa proximidade.
D2	Eu acredito que é muito importante porque o adoecimento no trabalho é uma questão atual muito presente, cada vez mais presente nos ambientes de trabalho e cada vez mais grave (...). Então o NASS eu acho que tem essa importância bem primária, de ajudar, nos ajudar a identificar os nossos adoecimentos, para a partir de então a gente mudar nossa postura, nossa compreensão.

D5	Então achei que a proposta do SIASS de construção do NASS foi uma proposta boa. De trazer essa reflexão “pra” que a gente pudesse fazê-la. Mas não é uma proposta fácil!
D8	Eu acho que é fundamental (...). Mas acho que nós podemos atuar juntos, tentando melhorar o ambiente de trabalho, acho que isso é a principal questão.
D9	Acho que o papel mais importante é que nas organizações, durante muito valorizou-se muito os processos, as tecnologias e deixou-se muito de valorizar as pessoas. Então eu acho que quando cria um Núcleo desses a gente está colocando no centro do processo de trabalho, o trabalhador (...).
D10	O NASS tem papel estratégico na minha opinião, de tentar de uma forma vigilante, de ser um canal de contato, de comunicação, mas ao mesmo tempo ser um mecanismo de vigilância, no bom sentido, de acompanhamento das condições laborais de sintomas iniciais que podem ser detectados, de potenciais problemas. O NASS tem uma função local de antecipar, para evitar que realmente aconteça o adoecimento psíquico (...). Porque o NASS não é obviamente uma instância clínica, ele é um mecanismo de detecção e comunicação para encaminhar essas pessoas, aí sim, para as instâncias competentes...
D11	Eu acho que o papel estratégico é de alguma forma atingir os servidores no seu dia a dia. Nós temos pessoas que exercem funções diferentes, então considerando as especificidades de cada unidade, é ter conhecimento dessas especificidades para que tenham ações específicas.
D13	Acho a ideia muito importante. Saúde é tudo! O trabalhador tem que estar no seu local de trabalho se sentindo em plenas condições, no geral: condição física, psicológica.

Fonte: elaborado pela autora (2019)

Os fragmentos acima demonstram que os diretores entrevistados reconhecem a importância da ação, destacando seu caráter preventivo e de proximidade com as especificidades do trabalho, dentro dos diversos processos encontrados na UFJF. Em várias respostas, aparecem afirmações como “eu acredito que é muito importante”, “eu acho que é fundamental”, “acho a ideia muito importante”, enfatizando a relevância do NASS. Em outro momento da entrevista, a importância do NASS foi retomada e ratificada por um dos Diretores:

Eu acho que o NASS é uma ideia muito legal, muito interessante, precisamos investir nela. Investir de uma forma geral: o SIASS, a Administração Superior também precisa ter consciência disso e nós, também termos consciência de que o NASS pode nos ajudar nas Unidades. Então precisa despertar! (D2).

Em contraponto com as falas destacadas anteriormente, alguns gestores desconhecem o papel do Núcleo ou tem uma visão equivocada de sua função, com pouco discernimento do que compete ao NASS e o que está nas atribuições da Unidade SIASS, conforme os fragmentos destacados no quadro 17.

Quadro 17 - Percepções diferenciadas do papel estratégico do NASS

Diretor	Resposta
D3	Eu não sei o termo correto, mas pelo menos gerir, vou usar o termo política, mas podem ser normativas, procedimentos, para que as Unidades, sejam acadêmicas ou não, possam apoiar a colocação em prática dessas coisas. Então eu acho que o NASS deveria propor isso, levar essas políticas e procedimentos para que as Unidades tenham condições de executar.
D4	Eu acho que um dos papéis é levantamento de casos, do que mais está afastando, o que mais “tá” adoecendo, entendendo a saúde de forma mais ampliada. Então quais são os problemas de saúde, para eu conhecer mais os meus trabalhadores e poder cuidar melhor dos meus trabalhadores. Então eu acho que esse diagnóstico é fundamental sempre, entender esse perfil, acompanhar esse perfil, o que que está acontecendo ao longo dos anos, o que tem mais, ontem mais afastamento musculoesquelético, hoje é mais saúde mental. Então acho que acompanhar ao longo do tempo esse perfil e depois bolar estratégias de intervenção para minimizar, prevenir, promover a saúde.
D6	Eu desconheço completamente a estrutura que você está colocando. Mesmo o SIASS, eu fui lá quando entrei na UFJF, fui lá e fiz o exame, desconheço completamente a estrutura.
D7	Eu não sei, mas talvez se começasse com palestras, com a informação. Acho que a primeira coisa é a informação.

Fonte: elaborado pela autora (2019)

Os destaques revelam que passados cinco anos do processo de implantação dos Núcleos de Atenção à Saúde do Servidor, alguns Diretores ainda não têm clareza do papel do Núcleo, atribuindo a ele competências da Unidade SIASS ao citarem a proposição de políticas de saúde e o levantamento diagnóstico. O desconhecimento não pode ser justificado pelo pouco tempo de gestão de alguns Diretores, dado que a proposta do Núcleo envolve o segmento de Direção, docentes e TAE's, devendo então, passados os anos da implantação, já ser de conhecimento de todos.

2.3.4.2 A implantação e as ações do NASS nas Unidades Acadêmicas

Com vistas a analisar o processo de implantação do Núcleo e sua consolidação, foi perguntado aos entrevistados como tem sido o processo de implantação do NASS e também se os representantes do NASS têm pensado e conduzido ações voltadas para a prevenção e o cuidado à saúde dos servidores. Algumas percepções estão destacadas no quadro 18.

Quadro 18 - Processo de implantação do NASS

Diretor	Resposta
D1	A não ser no momento que o SIASS esteve aqui, não aconteceu nenhum outro movimento para a implantação. Na verdade, ficou esquecido, negligenciado, eu

	acredito que muito em função do período que a gente viveu e está vivendo ainda. Não por causa da “desimportância” do assunto (...).
D2	Desde que eu assumi a Direção a gente constituiu o NASS e pouco andou, pouco avançou. Tivemos algumas reuniões com o SIASS, mas aqui dentro mesmo, pouco caminhou, no meu entendimento. A gente tem aquela constituição formal, mas a gente tem que se lançar em atividades e iniciativas.
D3	Sinceramente, zero! Desde sempre. Eu até saí daquela reunião conversando, logo depois que sai eu tive uma conversa rápida com o TAE e a professora. Mas nunca foi feito nada. Eu faço a <i>mea culpa</i> da Direção desde o ano passado, porque é um atropelamento de fatos, de coisas e de prazos e eles acabam fazendo com que a Direção acabe não atuando da forma que deveria para isso. Então de repente um pouco mais de cobrança do SIASS, “de vamos fazer reunião?”, ajuda um pouco as pessoas a se movimentarem. Mas as pessoas também não se envolvem, não vão atrás. É meio <i>pro forma</i> os nomes. Existem 2 servidores, mas, o próximo passo, nunca deram e eu não dou conta de fazer eles darem o próximo passo (...)
D4	Nada que não seja colegiado vai para frente. Então é difícil quando uma pessoa só quer que vá para frente. Não dá! Então o legal do NASS é que é um colegiado. Temos eu, uma professora, uma TAE, já é um colegiado.
D5	(...) a gente acabou recuando. E nisso de recuar a gente acabou não implementando. Então tem esse elemento que eu não sei direito o que significa, se é uma coisa deixa isso para lá ou se é uma coisa, olha isso não é atribuição da Unidade (...).
D6	Não sei se foi implantado, se teve alguma tentativa de implantação aqui. Eu sei que nesse período aqui também começou as discussões da flexibilização, então não sei se essa discussão tomou a frente de outras discussões.
D7	A gente teve um momento de formação de uma comissão aqui, mas não tivemos mais nada depois. Não tive mais nenhuma atividade específica.
D8	Eu assumi a direção em agosto, final de agosto, então tem 8 meses. Depois nós tivemos aquele encontro com o SIASS, depois eu conversei com os representantes e confesso que desde então eu não fiz mais nenhuma interferência sobre a implantação. Perguntei a eles como estava acontecendo e nos últimos 4 meses eu não conversei mais com eles sobre o Núcleo (...). Se essas demandas não surgem a gente acomoda. Não sei se é certo ou errado, acomodar. Talvez tenha que sair dessa zona de conforto e pensar, se antever. Talvez isso seja uma falha minha e dos meus companheiros no NASS. A gente não se antecipa aos problemas.
D9	Ele tem sido muito bem recebido, eu solicitei aos Departamentos que indicassem as pessoas que comporiam o NASS, pessoas que tem mais esse perfil de diálogo, de ouvir, ou até que trabalhe com saúde mental. Não tivemos resistência, nenhum tipo de problema. Só não funcionamos ainda.
D11	Olha, eu tive pouco contato com o NASS. Antes de estar na Direção eu me lembro por estar no Conselho de Unidade quando foi solicitada a constituição desse grupo, foram indicadas duas pessoas, que eram um TAE e um docente, mas eu não tive contato depois disso, se acontecem reuniões...
D12	A implantação foi fácil. Teve até disputa, tinham 2 professores querendo entrar no Núcleo, mas o Núcleo em si nunca funcionou efetivamente.
D13	Eu assumi a Direção da Faculdade há 2 anos, são 4, e quando eu converso com os colegas Diretores das outras Unidades, a gente conversa de tudo, e esse assunto não foi pauta.

Fonte: elaborado pela autora (2019)

A análise das falas realçadas no quadro 18 demonstra que pela percepção dos Diretores entrevistados, as Unidades não conseguiram avançar para além da constituição do Núcleo,

ficando essa constituição meramente *pro forma*. Como destaca D3 ao falar sobre o NASS: “A gente no serviço público tem uma série de coisas *pro forma*. Então, é mais uma coisa *pro forma*”.

Assim, ainda que conforme exposto na seção anterior, exista a compreensão da relevância do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor, tal percepção não constituiu por si fato suficiente para que o Núcleo caminhasse em sua consolidação e em seus objetivos.

Dentro desse processo de implantação do Núcleo, destaca-se positivamente a forma de condução do D10 que, após um processo de sensibilização, constituiu o Núcleo e previu a Reunião da Congregação como instrumento para divulgação, conforme relato a seguir:

Então, primeiro coletivamente na Direção, a gente instituiu o NASS e convidou as pessoas. Então a gente convidou, fiz esse processo de sensibilização que era uma coisa que me preocupava, que a gente tinha que dar atenção, é algo que vivemos aqui na Unidade e precisava de atenção. Isso fez parte da nossa proposta de campanha, então era algo que já vinha sendo objeto de preocupação e aí a gente constitui esse grupo e na Direção a gente fez uma divisão. Não é uma coisa que a gente criou a comissão e abandonamos. Mas aí na Direção, a minha vice que também é muito sensível a esse problema, a gente fez uma divisão entre a gente, dela ficar mais atenta a condução dos trabalhos do NASS. O NASS é autônomo, eu sou sempre comunicado e quando precisa de alguma intervenção sou acionado. Mas a gente não fez ainda, faremos em breve, uma apresentação coletiva do NASS para a Congregação. Algumas pessoas sabem o que é o NASS, nem todas sabem. Então a gente vai fazer essa apresentação formal na próxima Congregação (D10).

Os Diretores também foram questionados se os representantes do NASS têm trabalhado na perspectiva de proposição de ações, pensando e conduzindo atividades voltadas para a prevenção e o cuidado da saúde dos servidores, um dos objetivos estabelecidos para o Núcleo. O quadro 19 a seguir destaca algumas respostas.

Quadro 19 - Questionamento sobre a condução de ações voltadas para a prevenção

Diretor	Resposta
D1	Não! Ninguém tem se mostrado, o NASS está esquecido. Ninguém toca nesse assunto.
D2	Não! A gente teve um momento mais de preocupação no ano passado, que nós vivemos aqui na Unidade uns problemas relacionados a assédio, envolvendo professor e discente. Então naquele momento houve um movimento maior. A gente chegou a procurar as pessoas do SIASS, mas aí o nível de tensão foi tão grande que as próprias pessoas recuaram. (...) Então houve aquele impulso de procurar ajuda, mas ao mesmo tempo depois o recuo dado o nível de tensão por conta desses processos administrativos.
D3	Não, nada!

D5	Não! A primeira coisa foi propor um diagnóstico e levamos um balde de água fria.
D6	Não! Que eu saiba nem existem esses representantes. Como é a constituição desse Núcleo?
D8	Não! A situação está tão tranquila que as pessoas se acomodaram. Eu vejo isso como um problema. Conversando agora com você eu percebo isso. Eu percebi que está tudo muito bem e que se acontecer um problema eu não sei como agir. Não é... não sei como agir, você não se antecipou ao problema. Talvez isso seja um ponto a melhorar. Ser propositivo e não reativo. Acho que a gente está com a cabeça do reativo; surgiu um problema, vamos resolver. Acho que o passo anterior é a ideia central!
D9	Não, não! Porque quando eu criei, eu conversei lá no SIASS e ficou-se de ter uma primeira reunião com a equipe para situar todo mundo sobre o papel, como que seria o trabalho, para depois a gente pensar o que a gente poderia propor aqui.
D12	Não! A gente tentou no começo fazer uma ou duas reuniões, mas depois se perdeu.
D13	Não! São quantas pessoas?

Fonte: elaborado pela autora (2019)

As negativas quanto à existência de proposições de atividades corroboraram a percepção de que o NASS não se encontra consolidado, apenas formalmente constituído. Evidencia-se ainda o desconhecimento sobre a constituição do Núcleo, conforme questionamentos do D6 e D13. No que tange ao seu caráter propositivo, os destaques positivos ficam por conta de duas Unidades, dentre as entrevistadas, que conseguiram avançar na proposição de ações voltadas à prevenção e ao cuidado à saúde do servidor, conforme fala de seus gestores:

Então nós conseguimos montar um projeto de treinamento profissional e na PROGRAD conseguimos uma bolsa. Então ficamos em 4. A gente quer agora tentar 2 bolsas. Quando ampliamos e colocamos um aluno que tinha tempo para isso, as coisas caminharam (...) Então potencializou muito ter um bolsista. Então por ser colegiado isso caminhou, a gente fez um primeiro diagnóstico, depois fizemos a análise e ano passado terminamos a análise (D4).

(...) E aí o NASS já faz algumas coisas. Ele foi implementado e já começou a funcionar de modo que eu ainda acho um pouco incipiente. Mas fazer qualquer coisa perto de nada já é algo! Eu sei pelos relatos que há encontros regulares desse grupo, esse grupo fica bastante atento às condutas e falas, estão tentando sempre manter o radar ligado “pra” evitar qualquer tipo de manifestação, de episódio desse tipo de situação. (...) Então a implantação tem acontecido dessa maneira e tem acontecido efetivamente. É esse canal de comunicação que não tínhamos na Unidade. O NASS é a primeira mediação. Eles fazem o contato, tem se reunido periodicamente. Estão muito vigilantes (D10).

Na próxima seção, será abordada a perspectiva dos Diretores entrevistados sobre as dificuldades e obstáculos para efetivação do Núcleo nas respectivas Unidades.

2.3.4.3 As dificuldades e os obstáculos na atuação do NASS

Prosseguindo no processo de investigação, foi inquirido aos Diretores: “na sua opinião, quais são as maiores dificuldades para que o NASS possa de fato atuar na sua Unidade?” Os apontamentos destacados são importantes no processo reflexivo de se (re)pensar o processo de constituição e condução dos Núcleos.

Segundo D1, há um lapso temporal que contribuiu para que o Núcleo ficasse negligenciado face a outras demandas mais urgentes, como o processo de flexibilização, a implantação do Controle de Assiduidade e Pontualidade e a normatização dos Planos Individuais de Trabalho Docente. Em sua perspectiva:

A dificuldade é a distância de tempo. Foi um evento lá atrás e isso não aconteceu de novo. Acho que primeiro o movimento teria que retornar. É um movimento de ressaltar a importância. Talvez, como muitas coisas que eu te falei já foram implantadas, estão sendo bem sedimentadas, agora essa discussão ganhe espaço (D1).

Ainda no que tange a outras demandas, fala recorrente entre os Diretores foi a falta de tempo e de pessoal face às várias solicitações e urgências administrativas. Na ótica deles isso também compromete o envolvimento com a proposta do Núcleo. Os recortes explanados no quadro 20 corroboram essa visão.

Quadro 20 - As dificuldades e os obstáculos na atuação do NASS

Diretor	Resposta
D3	Vou colocar um outro problema que não é teu: a gente perde muito tempo com besteiras. É o SIGA que não funciona direito, muita burocracia de papel, burocracia de mandar o processo e ficar ligando, é ordem de serviço... A gente perde muito tempo com bobeira e isso faz com que a gente não consiga gastar tempo com outras coisas. O papel do Diretor, te digo isso das Unidades médias para as maiores, ele é reativo! Raras vezes ele consegue planejar e mudar. É muito mais reativo. É reativo por causa do esforço, do tempo que você precisa gastar com coisas bobas. Tenho que parar para assinar férias, SCDP, transferência de patrimônio... E isso tudo tem prazo e faz com que você deixe de executar coisas, às vezes, mais nobres para a qualidade do todo. Porque essas coisas mais nobres, nem sempre elas têm a obrigatoriedade do prazo.
D5	A gente não conseguiu ainda priorizar o NASS na nossa agenda. Pelas “ene” outras demandas que estão na nossa rotina. Eu estou na Direção, a outra professora na Coordenação de Curso. Aí a gente tem um desdobramento enorme de outras atividades, reuniões. A Direção é muito demandada em termos de espaços coletivos. Aí é o CONSU, as Comissões, articulação com outros Diretores, a própria dinâmica interna, eu tenho que estar em todas as atividades. É um papel que exige estar em tudo. Seja atividade de planejamento, atividade pedagógica, atividades que abrimos “pra” fora. É uma agenda muito intensa!

D6	Pois é, esse tipo de configuração tem se tornado muito complexa na Universidade. Porque se eu for contar todas os núcleos que eu faço parte eu tenho que pedir licença do Instituto, porque eu sou fiscal da cantina, fiscal de não sei o que... Agora nós temos o contrato da impressão. Eu tenho que indicar dois servidores para serem fiscais do contrato de impressão. Os servidores são os mesmos que são fiscais do outro contrato. A gente tem um número limitado de servidores e às vezes com formação numa área muito específica.
D8	Eu vou falar como Diretor. As atribuições da Direção já são tantas! Ontem no Fórum de Diretores a gente conversava sobre isso: que a cada dia que passa, passam mais atribuições para a gente. Coisas do tipo, ser gestor de um contrato de cantina. Aí no final das contas a gente tem que dar conta até do funcionamento da cantina. Então a gente tem “ene” outras preocupações que, se não há um chamamento, essa preocupação a gente vai relegando aqui.
D9	A única dificuldade que a gente pode ter é tempo. Porque nós somos 44 professores “pra” fazer tudo! Residência, um Curso de Graduação de 5 anos com currículo novo, Pós-Graduação, <i>stritu sensu</i> . Então, nós estamos trabalhando no nosso gargalo, no nosso limite. Então...às vezes encontrar tempo, nas outras Comissões também, a gente encontrar tempo para reunir e formar um grupo de trabalho é um Deus nos acuda!
D11	Temos também aqui muitas Comissões de Trabalho, de diferentes naturezas, então a gente “tá” num momento de reorganização de alguns pontos apontados, a gente tem muitas Comissões Internas e essas Representações de Comissões que são da UFJF, e essa é uma delas. Então eu acho que nessa subdivisão isso compromete também algumas escolhas.
D13	Pois é, agora que estou começando a pensar. Realmente isso é uma coisa completamente adormecida. São tantas coisas que a gente lida aqui no dia a dia como gestores, verba, período de compras, SCDP, problemas com alunos. São várias coisas, então o NASS realmente eu nunca tinha pensado. Esse então é o momento de parar e refletir. Você me pegou desprevenido!

Fonte: elaborado pela autora (2019)

Outro ponto dificultador, apontado por D2, é a falta de uma prática habitual para discussão das questões relacionadas à saúde dos servidores. De acordo com ele, a falta dessa praxe contribui para que o Núcleo caia no espaço do esquecimento:

É a criação da rotina. Eu vejo assim: tudo na Universidade que não tem rotina, tem dificuldade de se constituir e avançar. Então, assim como temos reuniões de Departamento, do Colegiado da Pós-graduação, Conselho de Unidade, a gente tem que ter algum espaço, alguma rotina do NASS. (...) e como a gente não está tendo isso, conseqüentemente a gente não está tendo nenhuma ação concreta do NASS. Precisa do NASS estar constituído como uma rotina “pra” gente pensar isso como uma ação, uma intervenção direta junto a esse coletivo (D2).

Conclui-se assim que os principais pontos elencados como obstáculos para a atuação do NASS são as diversas demandas institucionais e a falta de rotina, ambos fatores que podem estar diretamente ligados ao lugar de esquecimento do Núcleo. No entanto, faz-se também necessário analisar o apoio dado pela Unidade SIASS para a consolidação e efetivação da proposta, tema da próxima seção.

2.3.4.4 O apoio da Unidade SIASS para a implantação e o funcionamento do NASS

Com vistas ao entendimento do processo de implantação e gestão dos Núcleos de Atenção à Saúde do Servidor, fez-se necessário também investigar a percepção dos gestores das Unidades Acadêmicas quanto ao apoio disponibilizado pela Unidade SIASS. Assim, perguntou-se: “na sua opinião, o SIASS tem dado o apoio necessário para que o NASS possa ser 100% implementado na sua Unidade? o que o SIASS poderia fazer para melhorar esse apoio?”. O quadro 21 destaca algumas falas.

Quadro 21 - Percepção sobre o apoio da Unidade SIASS para implantação do NASS

Diretor	Resposta
D1	Não, porque ficou muito longe, foi o que falei
D2	Respondendo objetivamente, eu penso que o SIASS não tem dado. A questão é: por que não tem dado? De repente ele não tem tido condições também. Condições objetivas, é muito trabalho, aí você prioriza algumas coisas e acaba deixando outras para trás.
D3	Eu não sei, porque quem “tá” no NASS não está falando nada comigo. Mas eu tendo a achar que não.
D4	Não! Acho distante. Como acho distante toda Universidade. Provavelmente tem a justificativa. A justificativa não acho que é pessoal não. É falta de gente, falta de agenda.
D5	Eu acho que as reuniões que o SIASS tem chamado são muito positivas e toda vez que eu precisei acionar o SIASS eu tive suporte. Da parte do SIASS, a gente demandando, a gente tem uma resposta.
D7	É difícil te falar. Acho que quando a gente pede opinião sobre alguma coisa, as pessoas são muito solícitas. Mas não acho que exista alguma política. Eu não percebo isso.
D8	Pois é... Como a gente não utiliza, eu não sei te responder se deu apoio. Como a nossa ideia está muito em apagar incêndio, e o incêndio não aconteceu, não sei te responder.
D9	Eu acho que o SIASS tem apoiado bastante. Até aqueles encontros que nós tivemos, tipo um seminário, aquilo ajudou muito, esclareceu muita coisa, pelo menos “pra” mim que estava começando a gestação, me ajudou bastante. Eu não tenho queixa.
D10	Na verdade, esse ponto de contato eu não soube como foi de fato o diálogo do NASS com essa instância. Eu sei que houve casos de instrução. Mas eu não me recordo agora de nenhum contato que tenha tido para eu dizer se foi bom ou não.
D11	Eu acho que sim. Eu não tenho nem elementos para fazer essa avaliação se o SIASS está conduzindo bem o NASS.
D12	A percepção coletiva é que estamos à deriva. Cada um se tiver um problema é melhor resolver por si.
D13	Eu não tenho muito contato, mas não vejo uma atuação mais visível aqui no dia a dia. Hoje como Diretor, “pra” ser bem sincero, eu não vejo uma presença aqui daquilo que o SIASS pode oferecer aos trabalhadores, docentes e TAE’s.

Fonte: elaborado pela autora (2019)

Da análise, constata-se que as opiniões quanto ao apoio da Unidade SIASS para a implementação dos Núcleos são divergentes: alguns gestores apontam que há o apoio da Unidade SIASS, no entanto, parte deles destaca não perceber esse suporte, colocando como hipóteses o fato da Unidade SIASS ter outras agendas de trabalho e não disponibilizar de suporte de equipe para o atendimento às demandas do NASS.

Foi também solicitado que os Diretores apontassem formas para a Unidade SIASS atuar de forma mais efetiva no processo de implantação e gerenciamento dos Núcleos. Na percepção que o estabelecimento e a gestão dos NASS passam necessariamente pela construção de uma agenda coletiva entre a Unidade SIASS e as Unidades Acadêmicas, faz-se relevante considerar as opiniões apontadas.

Quadro 22 - Ações para o SIASS melhorar o apoio na implantação e gestão do NASS

Diretor	Resposta
D1	Primeira coisa é preciso um retorno, até porque de 2014 “pra” cá nós tivemos a entrada de novos professores, novos TAES e saída de outros. Então esse movimento do SIASS de retornar, rerepresentar a proposta e a criação do Núcleo é importante.
D2	(…) o SIASS poderia ajudar, a partir da provocação. Eu estou te falando algumas coisas, mas porque você está me provocando. Então se durante minha rotina não houver provocação nenhuma eu provavelmente vou esquecer. Eu só vou me lembrar quando tiver um caso aqui como aqui teve, quando alguém ficar doente.
D3	Eu participo de PROADES e povo do PROADES cutuca o tempo inteiro, tem prazos, te tira de uma zona de conforto e faz com que você acabe fazendo. Eu acho que cutucar, pedir um projeto, “qual é o plano de vocês para esse ano”? Tantas coisas que vem da administração, a maioria é reativo. O pessoal pede, dá um prazo e a gente consegue trabalhar. Raramente é diferente. Por isso eu acho que deveria cutucar! O NASS é algo que deveria ser cutucado. Tem que ter cobrança, planejamento, fazer uma reunião do tipo: qual o planejamento do NASS da Unidade para 2020? A gente tem que apresentar isso no começo de dezembro. Acho que tem que cutucar! Cutucar, que aí você tira as pessoas da zona de conforto.
D4	Eu sei também das dificuldades. Então acho que a gente tem que ser mais criativo. Criar uma forma de gestão, um pouco mais de gestão longitudinal. Porque quando eu faço uma intervenção, ela é focal. Medidas “campanheiras”, como na área da saúde. Hoje é o dia mundial do tabaco! Fica perdido no calendário anual, é um dia! Se eu não tiver continuidade desses tópicos, que pode ser virtual, pode ser por vídeo, pode ser por grupos, por setores... Enfim, se eu não tiver outros momentos para cutucar, fica perdido. E é uma trabalhadeira fazer um evento de um dia. E para nós fica perdido. Quem sabe então acolher momentos de conversa Inter unidades?
D5	Esse evento anual, acho que é muito importante. Eu senti que teve um comprometimento diferente, que foi sendo construído. Eu acho que a gente vai entrando mais na proposta, a partir do momento que vai tendo esse espaço lá, que é coletivo. Eu não sei se vocês teriam pernas para um acompanhamento mais periódico. Por exemplo, o que você está fazendo hoje comigo está sendo superimportante. Mas eu sei que isso tem a ver com seu trabalho de dissertação.

	Então não sei se um acompanhamento desse tipo seria viável, porque sei que é a Universidade toda. Seria muito bom, porque acho que seria uma outra implicação também. Ai para reunir com o próprio NASS, um acompanhamento do SIASS com o NASS, uma conversa. Semestral??? Não sei se seria possível, se vocês têm perna.
D7	Uma política que promova campanhas, que dê esclarecimentos regulares. Porque eu acho que esse tipo de debate, de situação, exigiria mais informação, mais debate, mais apoio. Eu raramente recebo alguma mensagem deles (SIASS). Não é que não receba nada, estaria sendo leviana se falasse isso, porque eu também não acompanho de perto. Mas vamos dizer, eu recebo muitos memorandos, eu recebo muitos e-mails de todos setores da UFJF. Pouquíssima coisa do SIASS, eu lembro de pouca coisa.
D8	Estar aqui te respondendo me fez pensar que a gente está muito na defensiva, sim. Deixa acontecer que a gente pensa. Talvez tenhamos que mudar esse posicionamento. E aí cobrar! Cobrar do SIASS, ser cobrado pelo SIASS, porque é muito de mão dupla. Se eu for cobrado eu vou dar resultado, propor alguma ação. Mas antes de ser cobrado eu poderia também pensar em algo. Por isso não sei te responder, como a gente não utilizou...
D10	Eu suponho que algum elemento de constante formação desse grupo, para perceber a sutileza dessas questões, para ter mais atenção do que observar, olhar no processo de detecção, mas também o como agir. Eu não sei se teve um processo de formação anterior, mas acho que deveria ter e inclusive ser contínuo e regular. Todo ano ter um troço que aperfeiçoe, talvez até semestralmente, para troca de experiências. Essas coisas são importantes, além do aspecto mais formal, mas esse contato entre as várias unidades, para um aprender com o outro. É uma coisa que tinha que vir de instância superior.
D11	Tem uma programação de reuniões, eu acho anual pouco. Eu acho. Tô vendo aqui essa lacuna, nossa, a última foi em julho do ano passado! Então assim, “tá” muito distante! Não sei dizer qual a periodicidade seria mais adequada, mais uma reunião anual acredito que seja pouco. Por que vocês não pensam em reuniões nas Unidades?
D13	Uma coisa que poderia fazer é uma divulgação maior.

Fonte: elaborado pela autora (2019)

De forma geral os Diretores apontaram a necessidade de uma presença mais próxima da Unidade SIASS, para “cutucar”, “provocar”, e desta forma, fazer com que as Unidades Acadêmicas se movimentem para responder às solicitações. Conforme salienta D3, “nós funcionamos muito pelo cutucar”. Apontam que a falta dessa provocação os deixa em uma zona de conforto e dessa forma, pouco se comprometem com as propostas e objetivos estabelecidos para o NASS face a outras demandas com prazo para resposta.

O evento, realizado nos últimos anos, foi citado como importante, no entanto, sobre sua frequência, relatam que é insuficiente. Sinalizam como possibilidade reuniões nas Unidades e até mesmo o uso de recursos eletrônicos, tais como e-mails e vídeos, utilizados como forma de capacitação dos integrantes e também para manter atuante a rede.

2.3.4.5 Os desafios e as ações estratégicas para transformar o NASS em apoio importante para as Unidades Acadêmicas

As questões finais do roteiro de entrevistas abordavam os principais desafios para que a Unidade pudesse implementar ações estratégicas de qualidade de vida e de saúde do servidor por meio do NASS e também os norteamentos para o efetivo funcionamento do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor.

Quadro 23 - Desafios para implementação de ações de qualidade de vida por meio do NASS

Diretor	Resposta
D1	A maior dificuldade que eu vejo inicialmente é de estimular as pessoas a participar. Depois eu acredito que não. A gente é uma Faculdade que apesar de você olhar ela é grande, em prédio, em número de profissionais, é uma Faculdade bastante unida. Eu não sei como será para juntar quem está fora do prédio.
D2	Efetivar o NASS, realmente o NASS funcionar efetivamente, através de alguma rotina, que eu não sei, acredito que uma reunião e também uma ação contínua. O NASS em diálogo com o SIASS (...) Então eu acho que o nosso NASS precisa disso: precisa dessa rotina para efetivar alguma coisa.
D3	Primeiro, atuação efetiva do Núcleo e conseguir fazer uma boa campanha de divulgação para conseguir o envolvimento das pessoas. E aí envolve a comunicação. Para conseguir chegar nas pessoas, envolver as pessoas, convencer da importância.
D4	Nós não temos mais capacidade de pegar nada! Agora tem que ter gente formada para isso, se não eu brinco de fazer. Quando eu falo que a comunicação interna é péssima, cadê alguém da Comunicação para me ajudar? E saúde é a mesma coisa. Precisa ter um SIASS mais ampliado que possa fazer essas coisas. Hoje está muita correria, cada um no seu gueto. Essa coisa separada das Unidades, em seu espaço físico, essa loucura de trabalho, ninguém mais se encontra.
D5	Do ponto de vista nosso interno é gente retomar o NASS, priorizar o NASS, ter esse movimento de retomada. Temos que ser um núcleo de acompanhamento, de levar a nossa percepção. Esse é o nosso desafio. Talvez a gente tenha que construir uma ferramenta NASS-SIASS. Eu estava entendendo o protagonismo no sentido de fazer a discussão aqui, mas é isso que você está colocando: o NASS tem o papel de refletir sobre as situações de que ele percebe, e aí a gente tem que ter uma periodicidade de reuniões do NASS e pensar numa proposta a levar para o SIASS.
D6	Como a gente está sem nada, acho que seriam as ações básicas de implantação mesmo. Reunir a turma e discutir, qual a validade disso, como pode funcionar, quem se dispõe a fazer parte, vai fazer parte como. As pessoas vão validar?
D8	Você tem muitas preocupações prementes e se não está surgindo problemas você deixa aquilo mais quieto. Não vai atrás para não trazer mais uma atividade, mais uma responsabilidade, mais uma atividade que talvez você não tenha tempo para resolver. Então é isso, como gestor novo, com quase 1 ano de direção, você vai acomodando, vendo o que é prioridade e isso não foi prioridade “pra” mim até agora. Mas de novo, conversando com você agora penso que a gente tem que sair dessa zona de conforto e pensar nisso.
D9	Eu acho que o maior desafio vai ser a gente primeiro identificar as maiores fragilidades da saúde do trabalhador aqui dentro, porque as pessoas falam muito, “ah! tô com dor aqui, dor ali, tô com depressão...”. Mas acho que a gente precisa primeiro identificar, fazer um trabalho de levantamento para identificar isso.

	Acho também, são viagens, que o NASS deveria ter uma porta aberta, tipo um momento que a pessoa ficaria ali a disposição para as pessoas que queiram ir falar. Eu acho que tem que ter esse momento. Não sei se a gente consegue viabilizar isso (...) E aqui, como em qualquer ambiente de trabalho temos muitos problemas! De comunicação, de relacionamento, de saúde física, doença ocupacional, então a gente tem que ter esse espaço.
D10	Os desafios que eu acho é chegar nesse ponto de nos ajudar. Eu acho que o grande desafio vai ser esse aí: porque esse processo de detectar tem também o aprendizado, do que fazer. Mas eu acho que o grande desafio é nos ajudar a tornar esse problema um objeto de reflexão contínua na Unidade. Eu tenho dito isso em reuniões: eu estou preocupado com o volume de atividades dos professores aqui. Eu acho muito, eu com certeza faço mais que as 40 hs semanais. E eu fico dizendo para as pessoas e as pessoas não levam a sério. Todo mundo diz que é preocupante, mas ninguém toma a iniciativa. Então esse é o grande desafio. Ter um objeto que tornasse isso algo efetivo de reflexão, porque isso vai nos ajudar a dizer: gente, vamos limitar o que a gente vai fazer!
D11	Maior desafio... Eu acho que é esse reconhecimento mesmo da...não é um reconhecimento da importância, mas de ações efetivas que mudem essa condição. Às vezes se fala muito, se traz muito as questões, mas o que podemos fazer para melhorar o ambiente, para pensar em saúde de uma forma em geral. Eu acho que é um acreditar mesmo e um investir na efetivação de ações, mobilizar as pessoas nesse sentido. Talvez passe por aí.
D12	Desafios: acho que primeiro um bom sistema de comunicação que contenha, não basta ter o sistema bom para virar marketing, mas que tenha um objetivo que conecte o NASS com as necessidades do usuário dele. Um grau, não sei se imaginário ou não, mas um grau de afetividade com a causa. Acho que esse grau de afetividade seria uma questão importante. Um outro grau é de trabalhar um certo nível de vinculação com a realidade, vínculos processuais até. Acho que tem que ter uma clareza desses processos. E a outra coisa é o NASS internamente trabalhar uma certa identidade: NASS com a Faculdade.
D13	Essa é uma pergunta muito importante. Conscientização. Da parte aqui da Direção, dialogar, conversar com os TAE's e docentes da importância do Núcleo. É um trabalho de explicar o que é, o que oferece. É uma questão do gestor principal de levar essa informação.

Fonte: elaborado pela autora (2019)

A análise dos fragmentos destacados corrobora a percepção que o Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor ainda não foi efetivamente implantado nas Unidades Acadêmicas da Universidade Federal de Juiz de Fora. De acordo com parte significativa dos Diretores entrevistados, o desafio está na consolidação e legitimação do NASS. Assim, relatam que o problema está na retomada, efetivação e priorização do Núcleo na agenda. A proposta do Núcleo ainda não é de conhecimento dos servidores, sendo também apontado como provocação a necessidade de sensibilização e envolvimento dos mesmos.

Foi também perguntado aos entrevistados “quais seriam as ações mais estratégicas para que o NASS pudesse funcionar melhor?”. Nesse sentido, novamente foi demandada a maior presença da Unidade SIASS no processo, seja por meio da disponibilização de materiais para a

capacitação, seja por meio da solicitação de propostas para que as Unidades possam se mobilizar. As falas destacadas no quadro 24 corroboram esses apontamentos.

Quadro 24 - Ações estratégicas para melhor funcionamento do NASS

Diretor	Resposta
D2	Na Unidade, é essa questão de criar um espaço efetivo disso, com reunião, uma reunião que a gente tem uma pauta, que tem uma ata, que possa trocar com os outros NASS e o com SIASS. Aí seria o trabalho dos NASS com o SIASS, uma reunião periódica para ver o que foi feito, como está indo. Então eu acho que isso é uma coisa que precisa ser criada. A segunda coisa é criar uma espécie de registro, de arquivos, de material que a gente possa ter munição para fazer isso.
D3	É aquilo que já falei. Tem que ter uma capacitação das pessoas, tem que ter um envolvimento dessas pessoas e dos Núcleos perante o SIASS, em períodos de encontros, de trocas de experiência, períodos de planejamento. E tentar viabilizar para que o NASS consiga chegar até a sua comunidade, ou seja, isso é um pouco de comunicação. Então se a gente conseguisse fazer com que eles, os núcleos, interagissem mais, tivessem mais encontros com o SIASS, tivessem planejamento, essas trocas, tivessem que traçar suas metas e apresentar os resultados, tivessem algum compromisso maior com apoio do SIASS, acho que talvez funcionaria melhor.
D9	E o SIASS pode estar mensalmente, disponibilizando alguém para falar, ou algum texto “pra” que a gente possa internamente trabalhar. Isso é muito importante para as pessoas, para despertar as pessoas para isso.
D13	Eu acho que de repente seria importante numa reunião uma fala sobre o funcionamento do NASS, essa ideia do esclarecimento do que é esse Núcleo, da forma mesmo de atuação e intervenção, eu acho que seria importante. E acho que a partir daí a gente teria mais condições de pensar intervenções mais focadas na especificidade. Então a partir do momento que temos uma compreensão melhor vamos demandar situações com base nisso. Eu acho que as ações seriam melhor definidas a partir desse conhecimento, sensibilização. E eu não dei conta de fazer. Eu acho que o SIASS veio pouco, mas a Unidade também não buscou o SIASS.

Fonte: elaborado pela autora (2019)

Outro aspecto relevante apontado pelos Diretores entrevistados foi a importância do apoio da Administração Superior para o efetivo funcionamento do Núcleo. Nesse sentido, quando tocavam nessa temática, lhes era perguntado se as discussões acerca da saúde do trabalhador eram pontos de pauta de encontros como a Reunião do Fórum de Gestores e a Reunião do Conselho Superior (CONSU). Os gestores, que abordaram esse ponto, foram unânimes em dizer que tal aspecto, ainda que relevante, não circula nesses espaços coletivos de debate.

Desde que eu assumi eu não ouvi muito não. O que passou muito foi a questão do assédio, que ano passado foi muito forte, aí eu ponderei que a gente precisava avançar, que tínhamos muitos problemas, que a Universidade, a Reitoria, precisa ter mais ação nisso. Mas aí é o tal negócio, na falta de um

espaço, isso fica pra lá. Não é que as pessoas não deram importância, mas vem outro assunto. Discussão da distribuição de recursos. Por isso que acho que a gente precisa ter efetivamente uma sistematização disso, um canal (D2).

Fórum de Diretores a gente discute tudo! Inclusive já tem como pauta como lidar com alguns problemas, mas principalmente sobre o aluno, mais problema de saúde com o aluno. Todo ano a gente discute isso. (...) Eu acho que para alcançar às Unidades vocês tem que passar pelo Fórum, fortalecer isso no Fórum. O Fórum é um canal para vocês fortalecerem o NASS nas Unidades Acadêmicas, ainda mais, tem alguns que já tem, outros eu imagino que tenha até mais visível que o nosso, mas também *pro forma* e outros devem estar no mesmo nível que a gente. E é só o pessoal pedir, pedir ponto de pauta. Qualquer Diretor pode propor. Talvez, depois de ter uma alguma coisa, uma nova forma, ou não, vale a pena procurar o Fórum, que é canal para você divulgar, convencer e fazer as coisas andarem (D3).

Infelizmente com toda essa situação que a gente está vivendo, essa carência que as Universidades vão entrar agora, o que está na pauta hoje é o dinheiro. Vem ou não vem, compra ou não compra, paga ou não paga? Nós estamos muito com essa questão financeira. Mas talvez seja uma coisa importante de se pautar uma vez no CONSU, sobre essa questão do NASS. Eu não ouço ninguém comentando. É a cultura mesmo! Só vai dar conta da doença quando adoecer! A gente não faz prevenção! (D9).

Passada a aprovação do PRÓ-VIDA, cuja Resolução foi unanimemente confirmada pelo Conselho Superior, não houve, ao que demonstrou os entrevistados, outros momentos em que o debate sobre a saúde, segurança e qualidade de vida do servidor permeou a arena da Administração Superior. Considerando a importância do CONSU enquanto o órgão máximo de determinação interna da Instituição, com função normativa, deliberativa e de planejamento da UFJF, faz-se relevante que a implantação e gestão do NASS seja nesse espaço ponto de discussão e acompanhamento.

Ainda sobre as ações estratégicas, os entrevistados destacam também a importância da visibilidade do trabalho do Núcleo. Destacam que muitas pessoas desconhecem esse trabalho, sendo dessa forma importante uma ação de divulgação da proposta. As falas elencadas a seguir vão ao encontro dessa necessidade.

Eu acho que a primeira coisa que a gente vai ter que fazer é um trabalho bastante informativo com os trabalhadores, um panfletinho depois que a gente sentar e descrever quais são as nossas ações, as ações que gente precisa informar para eles, por exemplo se tiver plantão qual a data e horário, informar o papel que a gente está buscando. Disponibilizar isso para as pessoas. Acho que é isso, informar. As coisas acontecem muito dentro da Universidade e a gente não fica sabendo. Até os direitos da gente a gente não fica sabendo. Acho que a informação é fundamental. (...) Acho que a maior empreitada vai ser essa, da gente divulgar. E também fazer uma busca mesmo, ir nas pessoas, nas reuniões de Departamento, gente nós estamos com o NASS já

funcionando, nossa missão é essa, o objetivo é esse. Isso te dá uma legitimidade (D9).

Essa questão de saúde é fundamental nos ambientes de trabalho. De repente algum e-mail, alguma forma de informação e divulgação tem que ter. Assim como eu desconheço algumas coisas, imagino que meus colegas não saibam de nada. A Universidade cresceu muito e são várias frentes de trabalho, às vezes a pessoa nem sabe que ela pode recorrer, nem sabe que perto dela tem uma seção que cuida dela. Então essa parte de divulgar, de chegar mais é muito importante (D13).

A necessidade de um plano de ação também foi apontada por um dos Diretores entrevistados, corroborando a necessidade de maior sistematização do NASS.

Acho que é isso, a gente conversar mais e antever possíveis problemas e conversar com outros setores para trazer soluções. Fazer tipo um plano de ação. Confesso que na minha gestão não foi feito, da outra não tenho conhecimento. Os dois responsáveis aqui são pessoas muito próximas, muito abertas a isso, acho que se eu chamar eles vão responder bem. Acho que está faltando mesmo a iniciativa: vamos antecipar os problemas e planejar alguma ação. É, acho que é isso! (D8).

Por fim, destaca-se a fala de D10 que aponta como ação estratégica de relevância a proposição do debate acerca da saúde do trabalhador, estes um dos objetivos previstos para o Núcleo de acordo com a Resolução nº 11/2014. Assim, o referido Diretor destaca que:

Acho que talvez efetivando esse papel estratégico de trazer, de fomentar mais isso, fazer mais debates, trazer alguém para falar. E a gente tem professores aqui que estudam o adoecimento psíquico no trabalho. Então fazer seminários, envolver mais a Unidade. E realmente a gente precisava de uma mediação para fazer isso. O NASS talvez seja a mediação. Ele não precisa ser só uma mediação de detecção e encaminhamento, mas pode ser também de promoção de seminários, de debates, nessa direção do que falei de ser mais estratégico de tornar essa reflexão objeto de debate (D10).

Apresentadas as percepções de todos os atores institucionais entrevistados, o próximo item destaca uma análise geral dos levantamentos.

2.3.5 Análise Geral sobre a criação e implantação do NASS na UFJF

Esta seção apresentará a análise dos resultados da pesquisa a partir da correlação entre os dados referentes aos afastamentos do servidor por motivo de saúde, explicitados anteriormente, as informações levantadas nas entrevistas e os aspectos abordados no referencial teórico desse trabalho.

2.3.5.1 Os dados sobre os afastamentos dos servidores na UFJF

Os dados apresentados neste trabalho, referente aos afastamentos de servidores por motivo de saúde, apontam que a Universidade Federal de Juiz de Fora tem tido, por ano, em média 10% de seus servidores afastados. Na análise em número de dias de afastamento, tem-se, em média, o equivalente a 16.648 dias que instituição perde seu capital humano. Os números chamam a atenção para a necessidade de intervenções que visem a efetivação de ações de qualidade de vida no trabalho.

A qualidade de vida no trabalho tem sido foco constante de atenção das organizações. No setor público, os estudos nessa direção ainda são embrionários, mas os servidores públicos padecem de questões comuns aos desafios enfrentados pelos trabalhadores da iniciativa privada: estresse, cansaço, sobrecarga de atividades, ambiente turbulento, falta de motivação, entre outros. Tais preocupações transitam em torno das questões tratadas na QVT.

Conforme visto ao longo deste trabalho dissertativo, a atividade laborativa tem papel central na vida dos sujeitos e, nesse panorama, os números dos afastamentos dos servidores por motivo de saúde na UFJF fazem despertar a atenção para a necessidade de políticas que tenham como objetivo central a preocupação com a saúde, segurança e bem-estar do servidor, como preconizam os estudos de qualidade de vida no trabalho.

Faz-se necessário, no entanto, que a política de QVT tenha como foco as demandas reais dos trabalhadores, e não visem simplesmente tamponar as mazelas institucionais. É nesse sentido que o protagonismo dos servidores deve também ser valorizado. Os estudos de Ferreira (2008; 2012) destacam a visão da ergonomia da atividade, que contempla a QVT como tarefa de todos: gestores e trabalhadores. Busca dessa forma transformar as condições de trabalho de modo a garantir a saúde dos trabalhadores.

Lançando luz sobre o PRÓ-VIDA, percebe-se o alinhamento com os preceitos da qualidade de vida com foco na ergonomia da atividade, dado seu caráter preventivo e de ações na perspectiva da multidisciplinaridade pelo cenário dos vários campos de saber da Universidade. Assim, o Programa oferece ações que contemplam atividades para melhoria da saúde física, mental e da segurança do trabalho, em parceria com algumas Unidades Acadêmicas.

Ainda assim, por meio da observação participante, a autora do trabalho identificou que é grande o desconhecimento sobre as ações oferecidas, assim como ainda é pequena a adesão a alguns Programas. Essa percepção foi corroborada pela fala dos Diretores de Unidades Acadêmicas nas entrevistas. Da mesma forma, percebe-se que maior sensibilização das

Unidades poderia aumentar o universo de ações oferecidas, como igualmente observa a Coordenadora da COSSBE/SIASS.

Também analisando os dados quantitativos, tem-se que as duas principais causas de afastamentos no período analisado relacionam-se à saúde mental e às doenças osteomusculares. Corroborando tal cenário, Silva; Bueno (2007) afirmam que no serviço público, dentre as modalidades de licenças previstas para afastamentos, a licença médica para tratamento de saúde é recorrente e consideram incontestes o elevado índice de afastamento do trabalho por motivos de doença mental.

No que tange a articulação entre trabalho e saúde mental, retoma-se os estudos de Dejours (1992) que, além de afirmar a centralidade do trabalho nas sociedades ocidentais atuais, reconhece a importância das relações psíquicas e a influência da dimensão do trabalho na construção da identidade dos indivíduos.

Os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho resultam não de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e aparato psíquico dos trabalhadores. As ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo orgânico do trabalhador, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições de trabalho desempenhado pelo trabalhador (DEJOURS, 1992).

Os dados quantitativos apresentados ratificam a importância de políticas públicas que objetivem a saúde do trabalhador do servidor público federal. Ainda que o Governo Federal, nos últimos anos, tenha dado passos importantes para criação de uma política de saúde pública efetiva para esse grupo de trabalhadores, com a criação dos Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, o alto índice de afastamentos, demonstra que a relação saúde-trabalho ainda demanda atenção e a criação e avaliação de políticas de prevenção, de melhores condições de saúde e de qualidade de vida.

Nesse sentido, tanto a Coordenadora da COSSBE/SIASS, quanto a Pró-reitora de Gestão de Pessoas e os Diretores das Unidades Acadêmicas demonstram preocupação com os índices de adoecimento na UFJF e enfatizam a importância da ampliação do debate sobre saúde do servidor e melhoria da qualidade de vida no trabalho, reconhecendo nesse viés a importância da efetividade do Núcleo e Atenção à Saúde do Servidor.

No que tange à importância do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor, há concordância unânime de sua relevância e destaque ao seu caráter de interlocução com a Unidade SIASS dada a dimensão geográfica da UFJF e as diversas especificidades do processo de trabalho nas

diferentes Unidades Acadêmicas. Nessa perspectiva, faz-se necessário analisar o processo de criação e implantação do NASS.

2.3.5.2 O processo de criação e implantação do NASS

Retomando brevemente as informações sobre o processo de criação e implantação do NASS na UFJF, descritas no Capítulo 1, foi visto que após a aprovação do PRÓ-VIDA a Unidade SIASS iniciou em 2015 reuniões itinerantes nas Unidades Acadêmicas a fim de divulgar o Programa e disponibilizar informações para a criação dos Núcleos. Passada a itinerância com outros membros da PROGEPE, a equipe SIASS retornou às Unidades reunindo-se com seus Diretores, para divulgação das ações do PRÓ-VIDA e orientação quanto ao perfil dos componentes do NASS, ficando a cargo dos Diretores informarem, posteriormente, sobre a constituição do Núcleo.

Após esse movimento inicial, a Unidade SIASS realizou três eventos com os Núcleos, sendo um em cada ano (2016, 2017 e 2018). A perspectiva dos encontros era evidenciar a saúde e qualidade de vida no trabalho, sensibilizando para a relevância da atuação do NASS e, dessa forma, consolidar e fortalecer a rede no processo de disseminação do debate acerca da relação saúde-trabalho. No que tange aos encontros realizados, a análise dos relatórios de presença demonstrou oscilação quanto ao número de participantes, tendo o de 2017 registrado o maior número de presença, com 24 participantes, e o de 2018 o menor número, com 12 participantes.

A análise do panorama atual demonstra que das 20 Unidades Acadêmicas da UFJF, 50% delas possui Núcleo estabelecido, conforme a Resolução do PRÓ-VIDA. No entanto, por meio da observação participante constata-se que mesmo estabelecidos, esses Núcleos não cumprem com a proposta de interlocução com a Unidade SIASS nas questões relativas à saúde e à qualidade de vida no trabalho, assim como não exercem o papel propositor de ações para o aperfeiçoamento do processo de atenção à saúde.

Confirmando a percepção da pesquisadora, os Diretores das Unidades Acadêmicas afirmam que os membros dos Núcleos não têm proposto ações voltadas para a atenção e os cuidados à saúde dos servidores. A carência de proposição de ações, assim como a falta de interlocução com a Unidade SIASS confirmam o fato do Núcleo não ter sido efetivamente implantado nas Unidades Acadêmicas da UFJF, tendo apenas, em algumas, uma constituição *pro forma*.

Ressalta-se, no entanto, que ainda que não haja atuação efetiva do NASS, cumprindo com os objetivos estabelecidos na Resolução nº 11/2014, os três segmentos entrevistados

evidenciaram o papel de importância do Núcleo, sendo dessa forma pertinente a proposição de um modelo de gestão que viabilize o seu real funcionamento, conforme objetivo desta pesquisa. Ainda no que tange a importância do Núcleo, faz-se *mister* destacar o alinhamento da proposta com a diretriz do campo da saúde do trabalhador.

Retomando o exposto no Capítulo 2, a saúde do trabalhador nasce na perspectiva de propor uma visão ampliada da relação saúde-trabalho, tendo uma proposta de atuação mais alinhada às demandas dos trabalhadores. Seu diferencial, em relação aos modelos anteriores da medicina do trabalho e da saúde ocupacional, é a participação dos sujeitos no processo de planejamento de ações, entendendo que seu conhecimento representa ferramenta importante para a produção de saúde. Valoriza, desta forma, o protagonismo dos trabalhadores.

Desta forma, o NASS mostra sua aproximação com o conceito exposto uma vez que tem entre seus objetivos a proposição de ações voltadas à promoção da saúde e à humanização do trabalho e de atividades que desenvolvam atitudes de corresponsabilidade no gerenciamento da saúde e da segurança.

Assim, demonstra que o processo de promoção de saúde no trabalho passa obrigatoriamente pela incorporação, por parte do servidor, de seu papel de protagonista na proposição, execução e gestão das políticas de saúde no trabalho e de qualidade de vida e, desta forma, sua função de agente transformador da realidade.

2.3.5.3 Análise das ações SIASS para criação e implantação do NASS

De acordo com o esboçado no primeiro capítulo, a Resolução nº 11/2014, que aprova o Programa para Qualidade de Vida no Trabalho dos Servidores Públicos Federais da UFJF, estabelece em seu artigo 8º as atribuições do SIASS no processo de implantação e gestão do NASS. Assim, estabelece nesse rol a função de acompanhar as atividades e projetos junto ao Núcleo; instrumentalizar e orientar os NASS para a planejamento de ações e promover a integração entre o SIASS e os membros dos Núcleos.

Na visão dos Diretores das Unidades Acadêmicas, há necessidade de uma atuação mais próxima da Unidade SIASS. O evento anual, destacado por eles como muito positivo, é também considerando insuficiente, por sua frequência, para promover a aproximação SIASS/NASS. Destacam a importância da construção de uma agenda que envolva também o apoio da Administração Superior, assim como a Coordenadora da Unidade SIASS destaca a importância de avançar em ações que envolvam a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas.

No sentido de tornar o Núcleo efetivo, a Pró-Reitora de Gestão de Pessoas aponta a necessidade do envolvimento maior dos Diretores das Unidades Acadêmicas, pontuando que a gestão de pessoas não é de exclusividade da Pró-Reitoria destinada a esse fim. Por sua vez, os Diretores apontam a sobrecarga de demandas administrativas, que faz com que haja a priorização de exigências com prazo para resposta. Nesse sentido, destaca-se o apontamento da Coordenadora da Unidade SIASS, que demonstra ciência da sobrecarga de trabalho dos gestores e servidores e pensa, que nesse contexto, o desafio é mostrar que pensar em saúde do servidor é positivo.

Desta análise, ratifica-se a necessidade da incorporação do PRÓ-VIDA enquanto política de promoção de saúde e qualidade de vida no trabalho, expressando dessa forma um compromisso conjunto entre Administração Superior e servidores, por meio de definição clara de diretrizes e responsabilidades. A participação dos servidores é que legitima a eficácia da política dado que este ator detém o saber do processo de trabalho e o impacto deste em sua vida.

Fazendo uma leitura sobre o NASS e os apontamentos das entrevistas pela ótica do Ciclo de Políticas, observa-se que a institucionalização do PRÓ-VIDA, em 2014, demonstrou a necessidade de uma ação que impactasse na melhoria da qualidade de vida no trabalho dos servidores. No entanto, ainda que incluído na agenda e formulado por meio da Resolução nº 11/2014, não houve priorização e apoio institucional para que avançasse para além da sua formalização.

Se é no momento da implementação da política que se constata as negociações e consolidações dos pactos, evidenciando-se os apoios, interesses e potencialidades, por meio da observação participante a autora deste trabalho identificou que há um esforço unilateral da Unidade SIASS, que não encontra ecos nas instâncias superiores de gestão, para que o NASS cumpra com seus objetivos. No entanto, o empenho do SIASS não se traduziu em sistemática para gestão dos Núcleos, fazendo com estes por sua vez não encontrem subsídios para sua efetivação.

Retomando o Ciclo de Políticas, dentro de sua dinamicidade, há que se enfatizar também o papel da avaliação, mecanismo de acompanhamento e mapeamento das dificuldades encontradas, por meio de critérios claramente estabelecidos. A ausência de instrumentos de avaliação da política de saúde e qualidade de vida no trabalho na UFJF impede a mensuração de resultados e impactos. A ferramenta avaliativa também poderia fornecer diretrizes para os ajustes necessários ao êxito do PRÓ-VIDA.

A visão da Coordenadora da Unidade SIASS sobre a importância das Unidades Acadêmicas, dentro de seus diversos saberes, apresentarem projetos de saúde e qualidade de

vida vai ao encontro da demanda dos Diretores de que sejam cobrados a apresentarem propostas e assim saírem da zona de comodidade e responderem às demandas. Nesse sentido, o PDI, citado pela Pró-Reitora de Gestão de Pessoas, é o instrumento que deveria trazer maior delineamento para a Unidade SIASS fazer gestão mais eficiente do NASS, superando dessa forma o desafio da implantação do Núcleo.

Conforme exposto nesse trabalho, a elaboração de um plano estratégico tem como objetivo fornecer um direcionamento comum a ser seguido por toda a organização, identificando responsabilidades, garantindo alinhamento e oferecendo meios para medição do sucesso da estratégia de modo focado, visando o alcance dos objetivos institucionais e a potencialização dos resultados.

Nesta direção, o PDI é uma ferramenta gerencial que deve ser coletivamente construído, de forma a explicitar as diretrizes estratégicas da UFJF para o cumprimento de seus objetivos. É neste documento que estão contemplados, entre outros pontos, aspectos relativos à qualidade de vida na UFJF, tópico de especial interesse para esse estudo.

Promover a qualidade de vida aparece como um dos objetivos norteadores elencados no documento. Explicitado do item 1.4 sobre “Missão, princípios e objetivos”²⁷, tal objetivo desdobra-se em ações e metas para o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Listados em 34 objetivos específicos vinculados à promoção de qualidade de vida, apenas o item 3 reflete o compromisso com PRÓ-VIDA, conseqüentemente com o NASS, conforme demonstra o recorte no quadro 25.

Quadro 25 - Qualidade de Vida no Trabalho no PDI/UFJF

Objetivo específico/meta	Responsável	Cronograma
3 - Conduzir ações que visem à consolidação e ao aprimoramento do conceito de qualidade de vida no trabalho e nos estudos, tais como: a manutenção e o constante aprimoramento do Plano de Saúde; do SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal); do PRÓ-VIDA (Programa de Qualidade de Vida no Trabalho); do SAS (Serviço de Assistência à Saúde); e do SAP (Serviço de Apoio Pedagógico).	PROGEPE/PROAE	Janeiro/2016 a dezembro/2020

Fonte: adaptado pela autora a partir do PDI/UFJF (2019)

²⁷ Disponível em: <https://www2.ufjf.br/ufjf/sobre/legislacao/plano-de-desenvolvimento-institucional/>. Acesso em 20 ago. 2019.

Posteriormente, no item 4.4, que diz respeito ao “cronograma e plano de expansão do corpo docente e do corpo técnico administrativo”²⁸ cita como um dos pilares para a gestão que as ações do SIASS devam ser ampliadas e efetivamente implementadas. Para tanto, estabelece como objetivo aprimorar e expandir as ações relativas à saúde do trabalhador e à segurança no trabalho. Tal objetivo é desdobrado nas metas apresentadas no quadro 26.

Quadro 26 - Metas para aprimoramento e ampliação das ações do SIASS

Objetivos	Metas e prazos
9 - Aprimorar e ampliar as ações relacionadas à saúde do servidor e à segurança no trabalho;	9.1 Manter e ampliar a rede SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal) no Campus de Juiz de Fora e concluir o processo de sua implantação no Campus de Governador Valadares – prazo: 1 ano; 9.2. Manter e aprimorar o Plano de Saúde em busca de maior qualidade de atendimento e de melhores ofertas para os servidores e seus familiares – prazo: 5 anos; 9.3. Implementar o Programa para a Qualidade de Vida no Trabalho, aprovado pelo CONSU – prazo: 1 ano; 9.4. Implementar ações preventivas de conscientização quanto aos riscos de acidentes, ergonomia e doenças relacionadas ao trabalho – prazo: 1 ano; 9.5. Desenvolver continuamente ações para aprimoramento do PRÓ-VIDA – prazo: 5 anos; 9.6. Promover continuamente a inclusão acadêmica – prazo: 5 anos; 9.7. Efetuar a revisão de todos os acordos de cooperação com os órgãos partícipes – prazo: 1 ano;

Fonte: adaptado pela autora a partir do PDI/UFJF (2019)

A leitura do PDI da UFJF demonstra que os aspectos relativos à saúde e qualidade de vida no trabalho são mencionados de forma pouco específica no documento. Não há neste documento diretrizes claras para que a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e a Unidade SIASS implementem as ações que se desdobrarão na consolidação do PRÓ-VIDA e consequentemente na efetivação do NASS.

A pesquisa de Dal Magro; Rausch (2012), analisou o PDI de 24 Universidades Federais brasileiras e conclui que as IFES não elaboram planos que visam o desenvolvimento institucional, assim como possuem pouca preocupação com a reorganização e o planejamento da gestão acadêmica e administrativa. No que tange à gestão administrativa na UFJF, com ênfase nos aspectos de saúde e qualidade de vida do servidor, percebe-se que o seu PDI vai na

²⁸ Disponível em: <https://www2.ufjf.br/ufjf/sobre/legislacao/plano-de-desenvolvimento-institucional/>. Acesso em 20 ago. 2019.

direção dos achados dos autores citados, sem diretrizes para que a Instituição evolua na melhoria dessas questões.

Por fim, após análise das percepções dos segmentos entrevistados, constatou-se que a proposta do NASS, de criar aproximação com as Unidades Acadêmicas por meio de canais de interlocução com o SIASS e de ampliar as ações de qualidade de vida por meio da proposição de ideias que privilegie os saberes das Unidades, é percebida como importante. Entretanto, faz-se necessário um delineamento das ações dos Núcleos, de forma a propiciar proximidade entre SIASS-NASS e também maior envolvimento da Administração Superior.

2.3.5.4 Os desafios para a efetivação do NASS

Realizadas as análises sobre os dados quantitativos dos afastamentos de servidores por motivo de saúde, sobre o processo de criação e implantação do NASS e análise das ações SIASS para criação e implantação do NASS, apresenta-se agora os desafios para a implantação e efetivação.

Entretanto, a efetivação do NASS com vistas a proposição de ações voltadas para a melhoria da saúde e da qualidade de vida no trabalho dos servidores da UFJF não pode ser analisada de forma descontextualizada do cenário nacional e das condições a que os servidores públicos estão submetidos na atualidade, posto que estas impactam diretamente em suas vidas. Nesse sentido, faz-se relevante destacar alguns aspectos.

O panorama da Instituição aponta a escassez de servidores, tanto técnicos administrativos em educação, quanto docentes, trazendo como consequência a sobrecarga de trabalho, fala recorrente na escuta dos diretores das Unidades Acadêmicas. Por meio da Resolução nº 36/2017, do Conselho Superior, foi estabelecido o Programa de Dimensionamento de Pessoal Técnico Administrativo em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – PRODIM, cuja finalidade é o mapeamento da força de trabalho necessária ao cumprimento dos objetivos institucionais e o redimensionamento, por meio da redistribuição da força de trabalho. Entretanto, até a presente data, a Instituição não conseguiu avançar em sua implementação.

Pesa também nesse cenário a falta de concursos públicos, que impede a complementação e recomposição do quadro de pessoal, face às aposentadorias e ao esvaziamento por conta de servidores que ingressam em carreiras de outras Instituições. Dessa forma, aumenta-se a defasagem do número de servidores e mantem-se a sobrecarga de trabalho.

Ainda em uma análise sobre a conjuntura do País, depara-se com a perspectiva da Reforma Previdenciária, que impõe diversas perdas de direitos aos trabalhadores. No caso

específico dos Servidores Públicos Federais a reforma prevê o aumento da idade mínima para a aposentadoria, assim como o aumento do tempo de contribuição previdenciária.

Outro ponto a ser destacado é o contingenciamento do orçamento das Universidades Federais ocorrido em abril de 2019, bloqueando 30% da verba das Instituições. Tal medida traz impactos negativos na produção de pesquisas e serviços oferecidos à comunidade, sendo uma ameaça ao princípio da indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão.

O desequilíbrio da força de trabalho face à escassez de concursos públicos e da efetivação da política de dimensionamento, as ameaças advindas da proposta de Reforma Previdenciária, o contingenciamento do orçamento das IFES são, por si só, fatores que afetam de forma negativa a saúde e qualidade de vida dos servidores. Conforme os apontamentos da discussão sobre a relação trabalho-saúde e também considerando a prevalência dos afastamentos por saúde mental na UFJF, as ações do SIASS e do NASS não podem ser pensadas sem considerar que os servidores da Instituição vivem um momento de *stress* e ansiedade diante do contexto de ameaças, pressão e incertezas.

Nesse viés, a proposição de ações de melhoria das condições de saúde e qualidade de vida por meio da atuação efetiva dos NASS torna-se relevante. Para tanto, faz-se essencial superar os entraves apontados, pelos atores entrevistados e pela observação participante, perseguindo a efetivação dos Núcleos nas Unidades Acadêmicas da UFJF.

Assim, retomando os desafios para o SIASS destacados no Capítulo 1, faz-se necessária a revisão de uma efetiva implantação dos NASS nas Unidades Acadêmicas. Urge também a construção de um canal de interlocução entre a Unidade SIASS e as Unidades Acadêmicas, com vistas a promover a aproximação entre essas instâncias e a caminhar na proposta de incentivar o protagonismo dos servidores. Outro importante desafio da Unidade SIASS é conseguir maior participação da Administração Superior, por meio de um planejamento de ações que priorize a pauta da saúde e faça a discussão ecoar em toda a UFJF.

Na perspectiva dos dirigentes das Unidades Acadêmicas, o Núcleo, quando constituído, é apenas *pro forma* sendo destacado então como o grande impasse a real efetivação do NASS. Para tanto, apontam a necessidade de um recomeço do projeto, retomando a proposta inicial para os devidos ajustes. Após esse passo, destacam ser importante, priorizar as discussões de saúde e qualidade de vida na agenda institucional e sensibilizar os servidores para a relevância da causa e a participação no processo.

Ao longo dessa dissertação foram apontados vários desafios relacionados ao SIASS. No entanto, faz-se necessário elencar aqueles considerados prioritários, destacados no quadro 27 que se segue.

Quadro 27 - Desafios do SIASS

Principais desafios da Unidade SIASS
Maior aproximação com a Administração Superior
Conscientização dos servidores sobre o papel de protagonistas
Dar visibilidade aos Núcleos de Atenção à Saúde do Servidor
Estabelecimento de um canal de comunicação com as Unidades Acadêmicas

Fonte: elaborado pela autora (2019)

Face ao exposto, o próximo capítulo traz a proposta de um plano de ação que contempla o diagnóstico realizado por esta pesquisa, com vistas a contribuir para a implantação e a gestão dos Núcleos de Atenção à Saúde do Servidor, na perspectiva de superação dos entraves apontados.

3. A IMPLANTAÇÃO E A GESTÃO DO NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR NA UFJF

Este capítulo apresentará uma proposta de intervenção objetivando aprimorar o processo de implantação e gestão do NASS de forma que este possa cumprir com seu papel na gestão compartilhada da saúde do servidor, por meio da proposição de ações e mobilização dos servidores da UFJF para o debate das questões relacionadas à saúde e ao trabalho.

A partir do exposto na dissertação, em particular na apresentação e na análise dos resultados da pesquisa, pode-se pensar, *a priori*, em uma proposta de intervenção que vise implementar uma política de atenção à saúde de forma a mitigar as lacunas existentes, superando os desafios apontados para a efetivação do NASS. A apresentação da proposta está dividida em duas partes que se correlacionam: a necessidade de conscientização e divulgação do papel do NASS e o plano para a efetivar a implementação dos Núcleos.

3.1 A NECESSIDADE DE CONSCIENTIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PAPEL DO NASS ENTRE OS SERVIDORES DA UFJF

As diretrizes do NASS, alinhadas aos preceitos da saúde do trabalhador, destacam a importância de um modelo integral e participativo de atenção à saúde do servidor, pautado pelo princípio da participação dos servidores.

O cenário revelado por essa pesquisa, tanto nos dados quantitativos dos afastamentos quanto nas entrevistas, somados às percepções sobre o panorama nacional, revelaram a necessidade de levar aos trabalhadores uma reflexão sobre o cotidiano do trabalho, resgatando o protagonismo dos servidores como sujeitos do processo de melhoria das condições de saúde e qualidade de vida.

Destaca-se, entretanto, que esse processo de conscientização e apropriação não deve ser restrito aos integrantes do NASS, e sim estendido a todos os servidores da UFJF. Nesse sentido, propõe-se a criação de um Grupo de Trabalho (GT) com representações da Administração Superior, Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – com representantes para além da COSSBE/SIASS – sindicatos, docentes e TAE's que demonstrem afinidade com as causas da saúde, trabalho e QVT. Fomentar a discussão da relação saúde e trabalho deve estar entre os compromissos da Administração Superior com os servidores e o GT seria um espaço estratégico para a identificação e superação dos entraves à consolidação do PRÓ-VIDA e do NASS.

Por meio do GT tem-se como perspectiva efetivar uma ação coletiva para a consolidação do campo da saúde do trabalhador no Serviço Público Federal, visando por meio

dessas parcerias a articulação das ações desenvolvidas na UFJF, a conscientização e mobilização dos servidores.

Ao GT seria também atribuída a função de repensar a política de saúde do trabalhador na UFJF, em um ponto de vista mais integral e abrangente, de forma a mobilizar a Instituição para o desenvolvimento e adoção de condutas que assegurem a prática das ações em saúde do trabalhador e qualidade de vida no trabalho.

A este GT competirá a construção de uma agenda de debates que objetivem, por meio da educação continuada, a sensibilização e conscientização dos servidores da UFJF para a participação nas discussões de saúde e trabalho e a construção de propostas. A educação continuada é uma prática para o aperfeiçoamento das habilidades bem como para maior visão da realidade em que os trabalhadores estão inseridos, objetivando a construção de conhecimentos. O quadro 28 apresenta algumas sugestões de temas a serem discutidos com os servidores da UFJF.

Quadro 28 - Temas a serem debatidos no processo de educação continuada

Temas	Objetivos
Saúde do Trabalhador	Despertar para a importância da participação de todos os servidores no processo de construção de ações e de ambientes saudáveis, com vistas às melhorias nos índices de afastamentos por motivo de saúde.
A COSSBE/SIASS	Apresentar a COSSBE/SIASS, elencando as suas atribuições, as principais licenças de saúde, esclarecimentos sobre adicional de insalubridade e periculosidade, readaptação, horário especial para servidor, entre outros.
Saúde mental	Esclarecer sobre a importância da atenção à saúde mental e sua interface com os adoecimentos relacionados ao trabalho.
Segurança no trabalho	Conscientizar sobre a importância do uso dos equipamentos de proteção individual e de práticas para evitar acidentes.
Ergonomia	Informar sobre a necessidade de boa postura e de condições ambientais adequadas, evitando lesões e os afastamentos por motivo osteomuscular.
Temas da atualidade no Serviço Público Federal	Orientar os servidores sobre o cenário de mudanças a que estão submetidos.
Hábitos saudáveis	Desenvolver a consciência de práticas saudáveis para melhor qualidade de vida.

Fonte: elaborado pela autora (2019)

Construídas as propostas do Grupo de Trabalho, sugere-se o agendamento de reuniões em todas as Unidades Acadêmicas da UFJF. Esses encontros, para apresentação do material

desenvolvido pelo GT, buscam a legitimidade, por meio do comprometimento de todos os servidores da UFJF e também despertar para a importância da participação ativa, posto que são os protagonistas do processo de melhoria das condições de saúde e qualidade de vida no trabalho.

Além da criação do GT, propõe-se a construção de uma cartilha informativa para a divulgação do NASS em cada Unidade Acadêmica. Visando diminuir os custos e na direção de ações sustentáveis, o material seria disponibilizado de forma eletrônica. O quadro 29 contempla alguns pontos a serem destacados neste material. Para que o material tenha boa visibilidade e qualidade editorial, sugere-se a participação de integrantes das Faculdade de Comunicação e da Diretoria de Imagem Institucional.

Quadro 29 - Cartilha informativa do NASS

Informação	Objetivo
Link para o PRÓ-VIDA	Divulgar o Programa para a Qualidade de Vida, com vistas ao conhecimento de seus objetivos.
Programas do PRÓ-VIDA	Dar visibilidade às ações que são desenvolvidas, buscando maior adesão aos programas oferecidos.
Conceito do NASS	Esclarecer os servidores sobre a função e objetivos dos Núcleos, buscando efetivar sua atuação.
Identificação nominal dos membros do NASS	Favorecer o processo de acionamento dos NASS em cada Unidade Acadêmica da UFJF.

Fonte: elaborado pela autora (2019)

As ações propostas nessa seção têm por objetivo o fortalecimento da rede de atenção à saúde e das ações de qualidade de vida, por meio da criação de um Grupo de Trabalho, sensibilização dos servidores mediante o processo de educação continuada abordando temáticas que despertem para conscientização e importância da participação de todos, bem como a criação de uma cartilha de divulgação do NASS para cada Unidade Acadêmica. O próximo segmento abordará estratégias para a efetivação dos Núcleos.

3.2 UMA PROPOSTA PARA A EFETIVA IMPLEMENTAÇÃO DO NASS NAS UNIDADES DA UFJF

De acordo com os desafios apontados nessa pesquisa, a efetivação dos Núcleos de Atenção à Saúde do Servidor perpassa por compromissos da Administração Superior da UFJF

e da COSSBE/SIASS. A seguir, destaca-se as atribuições de cada um desses setores, abordando inicialmente as responsabilidades e obrigações da Administração Superior.

Há que se destacar que a proposição da criação dos NASS na UFJF representa uma inovação no processo de gestão compartilhada da promoção à saúde e qualidade de vida. No entanto, o desconhecimento dos Núcleos, a falta de interlocução com a Unidade SIASS e a carência de proposição de ações confirmam que, apesar de formalizados em parte das Unidades Acadêmicas, os Núcleos não têm ainda uma atuação efetiva.

Conforme visto, as políticas nacionais de atenção à saúde e qualidade de vida no trabalho dos servidores públicos federais devem ecoar nas Instituições por meio de suas políticas internas. Nesse sentido, aponta-se a importância da gestão participativa para o estabelecimento das ações, implementação e avaliação. Passada a implantação do PRÓ-VIDA, no ano de 2014, verifica-se a necessidade de maior aproximação entre a COSSBE/SIASS, a PROGEPE e a Administração Superior, com vistas ao cumprimento das etapas que se seguem à formulação de uma política.

O Plano de Desenvolvimento Institucional, enquanto instrumento de planejamento estratégico, sinaliza tópicos a serem desenvolvidos no tocante à saúde do trabalhador e QVT. Observou-se, entretanto, que as diretrizes são apresentadas de forma genérica. Aponta-se a necessidade, para o próximo PDI, do estabelecimento de metas claras, mensuráveis, com os direcionamentos necessários para que a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, por meio da COSSBE/SIASS, implemente as ações cabíveis.

Faz-se imperativo também, dentro dos propósitos dessa pesquisa, destacar as responsabilidades e atribuições da COSSBE/SIASS. Nesse sentido, sugere-se a adoção do modelo PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) como ferramenta para desdobramento do PDI no nível tático e operacional.

Trata-se de um instrumento de melhoria contínua utilizado para tornar mais claros e ágeis os processos envolvidos na execução da gestão, oferecendo significativas contribuições na implementação do planejamento estratégico. Afirmando a importância do Ciclo e da integração dos participantes, Rodrigues *et.al.* (2017) ponderam que:

O ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Action) é uma metodologia para solução de problemas baseada na melhoria contínua, possibilitando que as diretrizes traçadas pelo planejamento estratégico sejam viabilizadas na empresa, sendo de extrema importância o alinhamento de todos os colaboradores da organização com o método (RODRIGUES *et al.*, 2017, p. 52).

O quadro 30 a seguir, apresenta o modelo PDCA, que se sugere como ferramenta para o desdobramento do Plano de Desenvolvimento Institucional da UFJF.

Quadro 30 - O modelo PDCA

Etapa	Objetivo
Planejar	Estabelecer objetivos e estratégias e elaborar um plano de ação
Executar	Realizar os planos de ação elaborados
Verificar	Avaliar a execução das ações, se as mesmas estão sendo executadas conforme o planejado e se as metas estão sendo alcançadas
Agir	Analisar o que foi positivo e formular ações corretivas no caso de insucesso

Fonte: elaborado pela autora a partir de RODRIGUES *et al.* (2017)

Apresentadas as quatro etapas do PDCA e seus respectivos objetivos, passa-se ao detalhamento de cada fase. Buscando auxiliar a Unidade SIASS na implantação do ciclo PDCA, sugere-se a participação de bolsistas de treinamento profissional da Faculdade de Administração e Ciências Contábeis para capacitar os integrantes do SIASS em planejamento e controle.

A primeira etapa do Ciclo, o planejamento, consiste na identificação do problema e na criação de um plano de ação para melhorias. Neste momento, define-se os objetivos e estratégias para o trabalho do SIASS, na busca pela implantação e gestão dos NASS nas Unidades Acadêmicas da UFJF. A sequência de ações para esta fase encontra-se no quadro 31, bem como algumas sugestões para cada ação.

Quadro 31 - Proposta de ações para a fase do planejamento

Ações	Sugestões
Definição dos objetivos e estratégias para o trabalho interno da COSSBE/SIASS	É relevante que todos os integrantes da COSSBE/SIASS estejam engajados no processo de implantação e gestão dos NASS. Propõe-se a realização de reuniões internas para a participação coletiva na definição dos objetivos e estratégias.
Definição, em conjunto com os NASS, do plano de ação	Faz-se necessário, no planejamento, considerar as especificidades de cada Unidade Acadêmica. Para tanto, sugere-se a criação de uma agenda de itinerâncias que vise pactuar metas coletivas, em acordo com as características de cada Unidade.
Programa de capacitação para os NASS	Verifica-se a necessidade de capacitação dos membros dos NASS, nas temáticas relacionadas à saúde e qualidade de vida. Essa capacitação poderá ser realizada pela disponibilização, por meio eletrônico, de material sobre as temáticas. Também propõe-se a realização de seminários.

Definição da periodicidade do planejamento	Para que aconteça um acompanhamento sistemático do planejamento é fundamental que seja definida a periodicidade do plano.
--	---

Fonte: elaborado pela autora (2019)

No tocante ao plano de ação, sugere-se o uso do instrumento 5W2H, que pode levantar questões básicas sobre o planejamento, entendendo os principais motivos, as pessoas e organizações envolvidas no processo, os custos relacionados, os métodos de implementação, a abrangência das diretrizes, dentre outros fatores relevantes.

Ao discorrerem sobre o 5W2H, Lisbôa e Godoy (2012, p.32) afirmam que “[...] consiste em uma série de perguntas direcionadas ao processo produtivo e permite identificar as rotinas mais importantes, detectando seus problemas e apontando soluções”. As autoras esclarecem que a técnica 5W2H “[...] também possibilita identificar quem é quem dentro da organização, o que faz e porque realiza tais atividades”. O quadro 32 exhibe as perguntas-chaves que o 5W2H propõe-se a responder.

Quadro 32 - O método 5W2H

O método do 5W2H			
5W	What	O que?	Que ação será executada?
	Who	Quem?	Quem irá executar/participar da ação?
	Where	Onde?	Onde será executada a ação?
	When	Quando?	Quando será executada a ação?
	Why	Por que?	Por que a ação será executada?
2H	How	Como?	Como será executada a ação?
	How much	Quanto custará?	Quanto custará para executar a ação?

Fonte: Lisbôa; Godoy (2012, p. 37)

Após a conclusão de um planejamento bem estruturado e detalhado, a etapa subsequente consiste na execução. É preciso dar cumprimento às ações previstas no plano criado, seguindo as etapas estipuladas e, assim, executar o plano. Nesse sentido, o 5W2H é uma ferramenta importante para nortear a execução. Assim, será possível contar com os indicadores fundamentais ao próximo passo do ciclo. Apresenta-se, no quadro 33 que se segue, algumas propostas de ações para esta etapa.

Quadro 33 - Propostas de ações para a fase da execução

Ações	Sugestões
Acompanhamento com os NASS	Faz-se necessária nessa fase a realização de reuniões para acompanhamento das ações que

	estão sendo executadas. Sugere-se encontros trimestrais, com possibilidade de revisão do cronograma de acordo com as demandas.
Reunião conjunta dos NASS	Com vistas ao compartilhamento, troca de ideias e fortalecimento da rede NASS, propõe-se a realização de reuniões com participação de todos os Núcleos.
Construção de indicadores	Para avaliação do plano de ações, sugere-se, em conjunto com os NASS, a criação de indicadores que nortearão a fase da checagem.

Fonte: elaborado pela autora (2019)

A terceira etapa é a checagem. Momento em que é analisado o que foi executado e se os resultados estão sendo obtidos, de acordo com o plano de ação. Nessa fase é importante confrontar o que foi planejado com o que está sendo alcançado, sendo importante a análise dos indicadores. Destaca-se que a checagem deve ser desenvolvida durante todo o ciclo, já que se propõe à verificação do trabalho. Propõe-se, alguns indicadores a serem analisados, demonstrados no quadro 34.

Quadro 34 - Indicadores para fase da checagem

Indicadores	
Indicadores existentes	Número de afastamentos e principais causas
	Número de ações do PRÓ-VIDA
Indicadores a serem implantados	Número de Unidades com NASS efetivado
	Incidência de adoecimento por Unidade
	Número de participantes nas ações do PRÓ-VIDA

Fonte: elaborado pela autora (2019)

Os problemas e falhas identificados na checagem demandam ações corretivas que são implantadas na fase do agir. Essa etapa exige reflexão e aproximação entre os envolvidos pois é o momento de padronizar o processo, compartilhar o aprendizado com todos os implicados, refletir sobre o que pode ser alterado e fazer o PDCA girar novamente. Importante destacar que o ciclo é um processo contínuo e suas fases devem estar em constante desenvolvimento, garantindo-se assim a efetivação das melhorias dos processos.

Para cumprimento dos objetivos do PDCA faz-se necessária a realização de reuniões periódicas entre os atores envolvidos. Dessa forma, além da ferramenta auxiliar a Unidade SIASS no processo de implantação e gestão dos NASS, promoverá maior aproximação entre eles. Assim, o instrumento também contribuirá para superar outro desafio levantado por essa

pesquisa, qual seja, a necessidade de aproximação e de canal de comunicação entre a COSSBE/SIASS e os NASS.

Apresentada as propostas para a implantação e gestão do NASS, desdobradas na necessidade de conscientização e divulgação do papel do Núcleo e nos compromissos da Administração Superior da UFJF e da COSSBE/SIASS, o quadro 35 elucida as ações descritas nesse capítulo, correlacionando-as aos desafios que pretendem superar.

Quadro 35 - Desafios e ações

Desafios	Ações
Maior aproximação com a Administração Superior	Criação do Grupo de Trabalho com vistas a ampliar e fomentar a discussão sobre a relação saúde e trabalho. A ação será iniciada em janeiro de 2020, com previsão de reuniões bimestrais.
	Participação de integrantes da COSSBE/SIASS junto aos representantes da PROGEPE na elaboração do PDI, contribuindo no estabelecimento das metas concernentes à saúde e à qualidade de vida no trabalho. A ação terá a duração do período de planejamento do plano.
Conscientização dos servidores sobre o papel de protagonistas	Realização de debates que objetivem, por meio da educação continuada, a sensibilização e conscientização dos servidores da UFJF. Os debates serão realizados bimestralmente, iniciando em junho de 2020, após a terceira reunião do GT.
	Itinerância do GT nas Unidades acadêmicas para apresentação e legitimação da proposta. A ação, prevista para começar após a 2ª reunião do GT, terá duração de 1 mês.
Dar visibilidade aos Núcleos de Atenção à Saúde do Servidor	Nova itinerância nas Unidades Acadêmicas para divulgação do NASS e do PRÓ-VIDA. A ação será iniciada em março de 2020, no retorno das atividades acadêmicas, com perspectiva de duração de 3 meses, para que os integrantes da COSSBE/SIASS percorram todas as Unidades.
	Criação de uma cartilha informativa, desenvolvida em parceria com integrantes das Faculdade de Comunicação e da Diretoria de Imagem Institucional. A cartilha será disponibilizada na página do site institucional a partir de fevereiro de 2020.
Estabelecimento de um canal de comunicação com as Unidades Acadêmicas	A implantação do modelo PDCA, reuniões do GT e itinerância nas Unidades Acadêmicas, promoverão a aproximação entre a COSSBE/SIASS e as Unidades. Sugere-se também, a partir de janeiro de 2020, a utilização da intranet como ferramenta de comunicação entre esses atores.

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Com base na análise realizada e nos diagnósticos com sugestões de melhorias, é possível tecer algumas considerações que auxiliarão a Universidade na melhoria das condições de saúde e qualidade de vida de seus servidores. Para tanto, a próxima seção retomará brevemente este percurso realizado, com vistas ao fechamento do trabalho aqui desenvolvido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo propôs-se a identificar as causas e entraves presentes no processo de implantação e gestão dos Núcleos de Atenção à Saúde do Servidor. Para tanto, utilizou-se de um estudo de caso, por meio de pesquisa qualitativa realizada através de entrevistas com a Coordenadora da COSSBE/SIASS, Pró-Reitora de Gestão de Pessoas e Diretores de Unidades Acadêmicas.

Este objetivo geral desdobrou-se nos seguintes objetivos específicos: a) descrever as políticas de saúde do trabalhador na UFJF, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e o processo de criação e implantação do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor; b) analisar as ações do SIASS, o processo de implantação e de gestão do NASS e as principais dificuldades enfrentadas junto às Unidades Acadêmicas; c) propor estratégias e ações que contribuam para melhorias no processo de implantação e de gestão do NASS.

O primeiro objetivo específico foi contemplado no capítulo 1, que abordou as políticas de saúde e qualidade de vida no trabalho dos servidores públicos federais e seus desdobramentos na UFJF por meio da atuação da COSSBE/SIASS, com destaque para a proposição do PRÓ-VIDA e para o processo de implantação do NASS.

O segundo objetivo elencado foi desenvolvido no capítulo 2, onde explorou-se também o referencial teórico que conduziu o presente estudo, a metodologia e a apresentação e análise dos resultados. Por meio deste estudo foi possível perceber que o PDI é uma ferramenta de gestão para nortear as ações que se destinam ao cumprimento das políticas institucionais.

O PRÓ-VIDA está em consonância com os preceitos da saúde do trabalhador, campo de saber que valoriza o olhar multidisciplinar e o protagonismo dos indivíduos, sendo o NASS uma das formas de participação dos servidores na proposição de ações para melhoria das condições de saúde e qualidade de vida no trabalho.

No que se refere à implantação do NASS nas Unidades Acadêmicas, identificou-se que ainda há desconhecimento sobre a proposta e que nas Unidades em que houve a implantação do Núcleo, este é apenas *pro forma*. Nesse sentido, verificou-se que são vários os desafios da Unidade SIASS para efetivação dos Núcleos, dentre os prioritários, a necessidade de maior participação e apoio da Administração Superior, a demanda de um estreitamento com as Unidades Acadêmicas e a necessidade de um modelo de gestão para a implantação e efetivação dos NASS.

Com vistas a superar esses desafios, o capítulo 3 contempla o último objetivo específico, propondo um plano de ação que auxilie na implantação e gestão do NASS na UFJF.

Nessa vertente, apontou ações para conscientização e divulgação do NASS entre os servidores, sugerindo atividades que despertem os trabalhadores para a importância de seu papel como atores principais no processo de melhoria das condições de saúde e QVT.

Elencou também responsabilidades e atribuições da Administração Superior, destacando a necessidade de maior direcionamento das ações do PDI, para que no que tange às questões de saúde e qualidade de vida, dê maior norteamento, por meio do estabelecimento de metas claras e mensuráveis. Ainda cumprindo o objetivo proposto no capítulo, sugeriu-se a implantação na COSSBE/SIASS do modelo PDCA, contribuindo para a melhoria contínua no processo de gestão e implantação dos Núcleos.

Por meio do desenvolvimento destes três objetivos específicos, foi possível atender ao objetivo geral desta pesquisa, tendo identificado as causas e entraves presente no processo de implantação do NASS, buscando mitigar lacunas por meio de uma proposição de ação para maior efetivação do NASS.

Contudo, é preciso chamar a atenção para a limitação da pesquisa, que nesse estudo refere-se ao fato de tratar de um estudo de caso, o que impede a generalização dos resultados obtidos. Outra limitação é o fato da pesquisa qualitativa possuir restrições quanto à veracidade e precisão das informações coletadas. Além disso, pode haver certa subjetividade, em decorrência da interpretação da pesquisadora.

No entanto, ainda que haja limitações próprias, como toda pesquisa que se propõe realizar, o estudo aqui desenvolvido contribui para melhorias no processo de gestão da saúde e qualidade de vida, tendo a perspectiva de por intermédio da efetivação dos NASS impactar na redução do número de afastamentos dos servidores.

A atividade laborativa tem grande importância na construção da identidade e de laços sociais. No entanto, o trabalho também pode produzir sofrimento e adoecimento. O tema desta pesquisa é relevante e atual, principalmente pelas profundas transformações no mundo do trabalho que trazem impactos diretos na saúde dos trabalhadores. Nessa direção, urge pensar na melhoria dos ambientes, dos processos de trabalho e das políticas de saúde e qualidade de vida.

Em uma revisão das políticas públicas instituídas no Brasil, relacionadas ao tema saúde e segurança no trabalho, percebe-se que os objetivos, princípios e diretrizes estão em conformidade com os preceitos da saúde do trabalhador. No entanto, este estudo demonstrou a necessidade de mais pesquisas que aprofundem e forneçam subsídios para o planejamento e implementação dessas políticas.

A presente pesquisa não pretende esgotar o assunto ou apresentar soluções definitivas. A Universidade Federal de Juiz de Fora, como espaço vivo de debates e produção de conhecimento, emerge como local estratégico e adequado para a identificação e superação dos entraves e fortalecimento do campo da saúde do trabalhador. Sugere-se então a continuação de estudos que discutam as políticas de saúde e qualidade de vida nas instituições públicas.

REFERÊNCIAS

ARCURI, Arline Sydneia Abel. A política nacional de segurança e saúde do trabalhador. **Revista Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente**, v. 2, n. 4, jul./2007. Disponível em: < www.interfacehs.sp.senac.br >. Acesso em: 06 set. 2018.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila. **Promoção e vigilância em saúde**: guia para as ações no setor público federal. Minas Gerais: UFMG, 2012.

BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; REZENDE, Mônica de. A ideia de ciclos na análise de políticas públicas. *In*: MATTOS, Rubem Araujo de; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria (orgs). **Caminhos para análise das políticas de saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015, capítulo V, 221-272.

BIZZARIA, Fabiana Pinto de Almeida; TASSIGNY, Mônica Mota; FROTA, Antônio Jackson Alcântara. **Política de Assistência à Saúde do Servidor (PASS) e Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS)**: Perspectivas de evolução no Campo da Saúde do Trabalhador. Convibra. 2013. Disponível em: <<http://www.convibra.org/publicacoes.asp?ev=102&eva=31&lang=pt&te=80&anais=1>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

BIZARRIA, Fabiana Pinto de Almeida; FROTA, Antônio Jackson Alcântara; BRASIL, Marcus Vinicius de Oliveira; OLIVEIRA, Artur Gomes de; TASSIGNY, Mônica Mota. **Ações públicas voltadas para a promoção da saúde do trabalhador**: análise da política destinada a saúde do servidor público federal. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 2014. Disponível em: < <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22727>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/legislacao/const/>> Acesso em: 09 set. 2018.

_____. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm> Acesso em: 24 set. 2018.

_____. Decreto no 5.773, de 9 de maio de 2006. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em: Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5773.htm>. Acesso em: 27 nov. 2018.

_____. Decreto 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm>. Acesso em 20 set. 2018.

_____. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Portaria Normativa nº 03 de 07 de maio de 2010b. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal

Civil da Administração Pública Federal – SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 10 de maio 2010.

Disponível em: <

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=80&data=10/05/2010>>. Acesso em: 22 de set. 2018.

_____. Acordo de Cooperação Técnica nº19/2010 entre o Ministério do Planejamento e a Universidade Federal de Juiz de Fora para a criação da Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor da UFJF – SIASS/UFJF. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 dez. 2010a.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal**: uma construção coletiva. Brasília, Distrito Federal, 2010b. Disponível em: http://ufvjm.edu.br/proace/pae/doc_view/3-documento-do-siass.html. Acesso em: 18 nov. 2017.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto no 7.602, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 nov. 2011. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm>. Acesso em: 24 set. 2018.

_____. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria Normativa no 3, de 25 de março de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 27 mar. 2013. Disponível em <

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=77&data=27/03/2013>>. Acesso em 24 set. 2018.

BRASÍLIA. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal**. “Um Projeto em Construção Coletiva”. Outubro de 2008.

CARNEIRO, Sergio Antonio Martins. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público**. Brasília: 57 (1): 23-49 Jan/Mar 2006. Disponível em <

<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/188/193>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

_____. Saúde do servidor: uma questão para a gestão de pessoas. Painel 24/084. **Políticas de saúde do servidor como elemento de gestão de pessoas**: a estratégia do subsistema integrado de atenção à saúde do servidor. IV Congresso Nacional de Secretários de Estado da Administração de Gestão Pública (Consad). Centro de Convenções Ulysses Guimarães. Brasília/DF: 25 a 27/5/2011.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Vigilância em Saúde** – Parte 1. Coleção Para Entender a Gestão do SUS. Brasília: CONASS, v. 5, capítulo VII., p. 232-258, 2011.

CONDÉ, Eduardo Salomão. Abrindo a caixa: dimensões e desafios na análise de Políticas Públicas. **Responsabilização na educação**, Juiz de Fora, v. 2, n. 2, p. 78-100, 2012. Disponível em: < <http://www.revistappgp.caedufjf.net/index.php/revista1/article/view/24/22>>. Acesso em 15 nov. 2018.

CREPOP, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública**: referências para a atuação do (a) psicólogo (a)/ Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília: CFP, 2008.

CRUZ, Marly Marques da. Avaliações de políticas e programas de saúde: contribuições para o debate. *In*: MATTOS, Rubem Araujo de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria (orgs). **Caminhos para análise das políticas de saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015, capítulo VII, 284-317.

DAL MAGRO, CRISTIAN BAÚ; RAUSCH, RITA BUZZI. **Plano de Desenvolvimento Institucional de Universidades Federais Brasileiras**. 2012. Disponível em: <<https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/85/167>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

DEJOURS, Cristophe. **A Loucura do Trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Oboré, 1992.

_____. A carga psíquica do trabalho. *In*: DEJOURS, Cristophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2014.

FARIA, Renata, Franciscan. **Transformações no mundo do trabalho**: reflexões, políticas e perspectivas para o Trabalhador Público Federal. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017. Disponível em: <http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2017/10/Disserta%C3%A7%C3%A3o-completa-Renata.pdf>. Acesso em 10 nov. 2018

FERNANDES, Sandra; CORRÊA, Filipe Simões; NOVAES, Amilton; VIANA, José Jair Soares; CAVALHEIRO, Maria Eloisa. O processo de elaboração do Plano de Desenvolvimento Institucional de uma universidade pública: uma análise a partir da literatura de planejamento estratégico. **SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, 2009. Disponível em: < https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos09/397_SEGET_09_PDI__processo_estrategico_Versao_Final.pdf>. Acesso em 28 nov. 2018.

FERREIRA, Mário César. **Ofurô corporativo**. Brasília, 2006a. Disponível em: Portal da <http://www.unb.br/acs/artigos/at0306-03.htm>. Acesso em: 19 jul. 2019.

_____. Sentido do Trabalho e Qualidade de Vida nas Organizações. Em Sociedade Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho (Org.). **Anais do II Congresso Brasileiro de Psicologia Organizacional e do Trabalho**. [CD]. Brasília: Sociedade Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho, 2006b.

_____. A ergonomia da atividade se interessa pela qualidade de vida no trabalho? Reflexões empíricas e teóricas. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 2008, vol. 11, n. 1, pp. 83-99. Disponível em: <http://ergopublic.com.br/arquivos/1252860601.97-arquivo.pdf>. Acesso em 10 ago. 2019.

_____. **Qualidade de vida no trabalho.** Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. Brasília: Paralelo, 2012.

FERREIRA, Mário César; ALVES, Luciana; TOSTES, Natalia. Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no serviço público federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 319-327, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000300005&lng=en&nrm=isso. Acesso em 13 ago. 2019.

FERREIRA, Rodrigo R.; FERREIRA, Mário César; ANTLOGA, Carla Sabrina; BERGAMASCHI, Virgínia. Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: o papel estratégico dos gestores. **Revista de Administração**. v. 44, n. 2, p. 147-157, 2009. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/6831/concepcao-e-implantacao-de-um-programa-de-qualidade-de-vida-no-trabalho-no-setor-publico--o-papel-estrategico-dos-gestores/i/pt-br>. Acesso em 10 ago. 2019.

FREIRE, Martha; PACHECO, Marcia. Saúde do trabalhador: um desafio para a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS). **Intervozes: trabalho, saúde, cultura**, Petrópolis, v. 1, n. 2, p. 34-51, nov/2016. Disponível em: <http://www.fmpfase.edu.br/Intervozes/Content/pdf/Artigo/Artigo_02_02.pdf>. Acesso em 27 ago. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, junho 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>>. Acesso em 01 dez. 2018.

KLEIN, Leander Luiz; LEMOS, Ricardo Brião; PEREIRA, Breno Augusto Diniz; BELTRAME, Gabriela. Qualidade de vida no serviço público: uma avaliação em uma instituição de ensino superior. **REAd. Rev. eletrôn. adm.** Porto Alegre: v. 23, dezembro 2017: p. 317-344. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-23112017000400317&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 ago. 2019.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 151-161, 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100013>. Acesso em 05 ago. 2019

_____. O Campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. 2007, vol.23, n.4, pp. 757-766. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/02.pdf>. Acesso em 25 mar. 2019.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro; JACKSON FILHO, José Marçal; VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo: v. 38, n. 127, p. 11- 30, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100003>. Acesso em 05 set. 2018.

LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal; UCHIDA, Seiji; TUACEK, Tatiana Amodeo. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu. 11, p. 79-92, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n21/v11n21a08.pdf>>. Acesso em 07 set 2018.

LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; SILVA, Girlene Alves da; FARIA, Renata Mercês Oliveira de; GRECO, Rosangela Maria. A saúde no Brasil: revisitando a história da saúde do servidor público. *In*: GRECO, Rosangela Maria; MOURA, Denise Cristina Alves de (orgs). **O trabalho e a vida de servidores de uma universidade pública**. Juiz de Fora: UFJF, 2016, capítulo I, 17-34.

LIMA, Luciana Leite; D'ASCENZI, Luciano. Estrutura normativa e implementação de políticas públicas. *In*: MADEIRA, Ligia Mori (org). **Avaliação de políticas públicas**. Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014, capítulo II, 50-63.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Qualidade de Vida no Trabalho**: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. São Paulo: Atlas, 2004.

LISBÔA, Maria da Graça Portela; GODOY, Leoni Pentiado. Aplicação do Método 5W2H no processo produtivo do produto: a joia. **Revista Iberoamericana de Engenharia Industrial**. Florianópolis, v. 4, n. 7, pp. 32-47, 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/IJIE/article/viewFile/1585/pdf>>. Acesso em: 13 set. 2019.

MACHADO, Márcia Cristina da Silva; MIRANDA, Josélia Barbosa. Autonomia e responsabilização: um desafio para a gestão escolar. **Responsabilização na educação**, Juiz de Fora, v. 2, n. 2, p. 8-23, 2012. Disponível em: <http://http://revistappgp.caedufjf.net/index.php/revista1/article/view/20>. Acesso em 27 nov. 2018.

MACHADO, Márcia Cristina da Silva. Gestão estratégica e participativa: considerações acerca do planejamento. *Disciplina Liderança Educacional e Gestão Escolar*. Juiz de Fora: CAEd – apostila – UFJF, 2014.

MADEIRA, Ligia Mori (org). **Avaliação de políticas públicas**. Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014, capítulo IV, 83-102.

MARTINS, Maria Inês Carsalade, OLIVEIRA, Simone Santos; ANDRADE, Elsa Thomé de; STRAUZZ, Maria Cristina; CASTRO, Larisse Caroline Ferreira de; AZAMBUJA, Aline de. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1429-1440, Maio 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501429&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 set. 2018.

MENDES, René. **Patologia do trabalho**: atualizada e ampliada. São Paulo: Atheneu, 2003.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**. 1997, vol.13, supl.2, pp. S21-S32. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>. Acesso em 25 mar. 2019.

MINAYO-GOMES, Carlos. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de

Saúde do Trabalhador. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, p. 21-25, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a04.pdf>>. Acesso em 29 ago. 2018.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças. **Planejamento Estratégico: conceitos, metodologias e práticas**. São Paulo: Atlas, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais**. /OMS; tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília: SISE/DN, 2010.

PANTOJA, Cláudia Bernadete Belém. **Saúde e Qualidade de Vida no Serviço Público Federal: uma abordagem a partir do programa para servidores implantado na UFPA**. Dissertação (Mestrado em Planejamento do Desenvolvimento). Universidade Federal do Pará, Belém, 2011. Disponível em: http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/2893/1/Dissertacao_SaudeQualidadeVida.pdf. Acesso em: 10 ago. 2019.

PORTAL SIAPENet. Disponível em: <<https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml> > Acesso em 11 nov. 2018.

RAMMINGER, Tatiana; NARDI, Henrique Caetano. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público**, v. 58, n. 2, p. 213-226, 2014. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/171/176>>. Acesso em 27 ago. 2018.

RAMOS, Marília Patta; LIMA, Luciana Leite. Avaliação de políticas sociais no Brasil: o caso do Programa Bolsa Família. *In*: MADEIRA, Ligia Mori (org). **Avaliação de políticas públicas**. Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014, capítulo III, 64-82.

RODRIGUES, Alyson da Luz Pereira; SANTOS, Mariene Silva; SERRA, Mayanne Camara; PINHEIRO, Eduardo Mendonça. A utilização do Ciclo PDCA para melhoria da qualidade na manutenção de Shuts. **Revista Iberoamericana de Engenharia Industrial**. Florianópolis, v. 9, n. 18, p. 48 - 70, 2017. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/IJIE/article/viewFile/v9n1803/pdf>>. Acesso em: 09 set. 2019.

SALERNO, Soraia Kfoury; BATISTA LEITE, João Carlos; LOPES, Rosana. Planejamento para a universidade: desafios sobre o PDI. 2018. **XVIII Colóquio Internacional de Gestão Universitária**. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/190503/101_00040.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 22 ago. 2019.

SANTI, Daniela Bulcão; BARBIERI, Ana Rita; CHEADE, Maria de Fátima Meinberg. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Med Trab**. 2018;16(1):71-81. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/296/pt-BR/absenteismo-doenca-no-servico-publico-brasileiro--uma-revisao-integrativa-da-literatura>>. Acesso em: 25 set. 2019.

SANTOS, João Alcione Cardoso. **Saúde do Trabalhador no Serviço Público Federal: desafios para uma política de atenção à saúde e segurança no trabalho no contexto de um**

Hospital Universitário. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2016. Disponível em:
<<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3550>>. Acesso em: 07 set. 2018.

SCHMITT, José Luiz; MAFRA, Wilson José. O planejamento estratégico servindo para a elaboração do plano de desenvolvimento institucional. **XXIII Encontro Nac. de Eng. de Produção**. Ouro Preto, 2003. Disponível em: <
http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2003_TR0702_1103.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2018.

SEGENREICH, Stella Cecília Duarte. O PDI como referente para a avaliação de Instituições de Ensino Superior: lições de uma experiência. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v.13, n.47, p. 149-168, abr./jun. 2005. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v13n47/v13n47a03.pdf>>. Acesso em 24 nov. 2018.

SILVA, Rosângela Barros; BUENO, Helen Paola Vieira. **A saúde mental e os principais motivos de afastamento do servidor público brasileiro**. 2017. Disponível em:
<http://www.mpm.mp.br/portal/wp-content/uploads/2017/02/saude-mental-e-trabalho.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2019.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: Conceitos, Tipologias e Subáreas**. 2002. Disponível em:
<http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/3843/material/001-%20A-%20POLITICAS%20PUBLICAS.pdf>. Acesso em 15 nov. 2018.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias [online]. 2006, n.16, pp.20-45. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>>. Acesso em 15 nov. 2018.

SOUZA, Celina. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. *In*: HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo (orgs). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Portaria 1.105**, de 28 de setembro de 1998. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/ufjf/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/estatuto.pdf>. Acesso em: 21 set. 2018.

_____. Resolução nº 11/2014. **Aprova o PRÓ-VIDA – Programa para a Qualidade de Vida no Trabalho dos Servidores Públicos Federais da UFJF**. Disponível em:
<<http://www.ufjf.br/consu/files/2015/11/Resolucao-11.2014.pdf>>. Acesso em 25 set. 2108.

_____. **Plano de Desenvolvimento Institucional – UFJF**. 2016. Disponível em:
<<https://www2.ufjf.br/ufjf/sobre/legislacao/plano-de-desenvolvimento-institucional>>. Acesso em 15 set. 2018.

_____. Resolução nº 36/2017. **Estabelece o Programa de Dimensionamento das Necessidades Institucionais de Pessoal Técnico-Administrativo em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora - PRODIM**. Disponível em:
<https://www2.ufjf.br/consu/wp-content/uploads/sites/33/2017/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o_36.2017_CONSU_Dimensionamento7.pdf>. Acesso em 03 set. 2109.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Política nacional de saúde do trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. *In*: MINAYO-GOMES Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes (orgs). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 37-65.

VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de coleta de dados no campo**. São Paulo: Atlas, 2009.

VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de pesquisa em administração**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

WRIGHT, Peter; KROLL, Mark J.; PARNELL, John. **Administração Estratégica – Conceitos**. São Paulo: Atlas, 2000.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução Cristian Matheus Herrera. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZANDAVALLI, Carla; MELLO, Marta Inês Caldart de; SOUZA, Ana Clara Medina Menezes de; ANDREOLLA, Veruschka Rocha Medeiros; JUBINI, Gilberto Mazoco. O PDCA como ferramenta de apoio à implementação do planejamento estratégico em uma instituição de ensino. **Revista Gestão Universitária na América Latina - GUAL**, Florianópolis, p. 68-91, dez. 2013. ISSN 1983-4535. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/gual/article/view/1983-4535.2013v6n4p68>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

ZANELLI, José Carlos; SILVA, Narbal. **Interação Humana e Gestão: a construção psicossocial das organizações de trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

ZANELLI, José Carlos C.; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ANEXO

Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O desdobramento das políticas de saúde e qualidade de vida em ações do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor na Universidade Federal de Juiz de Fora

Pesquisador: LEANDRA SILVA DUARTE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 05292819.7.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Administração e Ciências Contábeis

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.138.108

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.138.108

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 31/07/2019.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.138.108

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1279414.pdf	06/02/2019 08:52:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERuenciaDeDados.doc	06/02/2019 08:50:30	LEANDRA SILVA DUARTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDesdobramentoDasPolíticas.docx	06/02/2019 08:50:13	LEANDRA SILVA DUARTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/01/2019 10:25:28	LEANDRA SILVA DUARTE	Aceito
Outros	RoteiroDeEntrevistas.docx	03/01/2019 09:33:33	LEANDRA SILVA DUARTE	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	03/01/2019 07:48:25	LEANDRA SILVA DUARTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao.pdf	02/01/2019 11:05:20	LEANDRA SILVA DUARTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 08 de Fevereiro de 2019

**Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))**

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

Apêndices

Apêndice A – Roteiro de entrevistas: Coordenadora da COSSBE/SIASS

- 1 – Qual a importância do NASS para a UFJF?
- 2 – Quais são de fato, as funções que o NASS tem que cumprir?
- 3 – Desde a criação do NASS, quais foram os principais problemas enfrentados e o que tem sido feito para solucioná-los?
- 4 – Existe, no SIASS, alguma proposta de gestão em que se possa estabelecer planejamento, metas e acompanhamento das ações?
- 5 – Qual sua percepção em termos de desafio e como implementá-los para fazer o NASS funcionar?

Apêndice B – Roteiro de entrevistas: Pró-reitora de Gestão de Pessoas

1 – Na sua opinião, qual é o papel estratégico do NASS para a prevenção e cuidados da saúde do trabalhador?

2 – Quais são os maiores desafios para que o SIASS consiga desdobrar as políticas de qualidade de vida e de saúde do servidor em ações do NASS?

3 – Na elaboração do PDI da UFJF, como foram pensadas as diretrizes voltadas para a qualidade de vida e saúde do servidor?

4 – A Sra. acredita que é possível estabelecer, através do PDI, diretrizes mais pontuais que possam orientar o SIASS no desdobramento dessas políticas em ações? Como?

5 – Na sua opinião, quais seriam as principais razões que impedem que o NASS seja efetivado nas Unidades acadêmicas em termos de ações efetivas?

6 – Quais seriam as ações mais estratégicas para que o NASS possa funcionar melhor?

Apêndice C – Roteiro de entrevistas: Diretores de Unidade Acadêmica

1 – Na sua opinião, qual é o papel estratégico do NASS para a prevenção e cuidados da saúde do trabalhador?

2 – Como tem sido o processo de implantação do NASS na sua Unidade?

3 – Os representantes do NASS na sua Unidade têm pensado e conduzido ações voltadas para a prevenção e o cuidado da saúde dos servidores? Quais?

4 – Na sua opinião, quais são as maiores dificuldades para que o NASS possa de fato atuar na sua Unidade?

5 – Na sua opinião, o SIASS tem dado o apoio necessário para que o NASS possa ser 100% implementado na sua Unidade? O que o SIASS poderia fazer para melhorar esse apoio?

6 – Quais são os maiores desafios para que a sua Unidade possa implementar ações estratégicas de qualidade de vida e de saúde do servidor através do NASS?

7 – Quais seriam as ações mais estratégicas para que o NASS possa funcionar melhor?