



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO PÚBLICA**

MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA DE FRANÇA

**PLANO DE AÇÃO PARA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO TRANSTORNO
MENTAL NA UFRN**

**NATAL/RN
2021**

MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA DE FRANÇA

PLANO DE AÇÃO PARA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO TRANSTORNO MENTAL
NA UFRN

Projeto de Intervenção apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de grau de Mestre.

Orientadora: Prof^ª. Maria Arlete Duarte de Araújo, Dr^ª.

NATAL/RN
2021

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências Sociais Aplicadas - CCSA

França, Maria da Conceição Silva de.

Plano de ação para promoção e prevenção do transtorno mental na UFRN / Maria da Conceição Silva de França. - 2021.
199f.: il.

Dissertação (Mestrado em Profissional em Gestão Pública) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública. Natal, RN, 2021.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Arlete Duarte de Araújo.

1. Administração pública - Dissertação. 2. Transtorno mental - Dissertação.
3. Política de saúde - Dissertação. 4. Plano de ação - UFRN - Dissertação. I.
Araújo, Maria Arlete Duarte de. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
III. Título.

RN/UF/Biblioteca CCSA

CDU 35:61

MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA DE FRANÇA

PLANO DE AÇÃO PARA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO TRANSTORNO MENTAL
NA UFRN

Projeto de Intervenção apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de grau de Mestre.

Orientadora: Prof^a. Maria Arlete Duarte de Araújo, Dr^a.

Aprovada em: 25/08/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Maria Arlete Duarte de Araújo, Dr^a.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Orientadora

Prof^a. Pamela de Medeiros Brandão, Dr^a.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Examinadora Interna

Prof^a. Deyla Moura Ramos, Dr^a.
CENTRO UNIVERSITÁRIO FACEX – UNIFACEX
Examinadora Externa

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço a Deus por estar comigo em todos os momentos da minha caminhada, por estender a sua mão de Pai quando entendi por alguns instantes que a jornada seria difícil e pensei em desistir, mas que em meio aos desafios, colocou-me em seus braços, assim como diz a letra do hino Pegadas na areia.

Agradeço aos meus queridos pais Aprígio e Maria da Apresentação (*in memoriam*), e ao meu avô Manoel Barbosa (*in memoriam*), maiores exemplos de vida para mim. Me ensinaram princípios valorosos tais como: respeito, justiça, honestidade, dignidade e, assim souberam me educar para o mundo mesmo sem níveis elevados de escolaridade. Sei que estariam orgulhosos com mais uma conquista em minha vida, pois sempre foram meus maiores professores e admiradores. Lembro quando me falavam: “o estudo é algo que não se retira de um ser e é para o resto da vida”, vá em frente!

A todos os meus familiares que sempre acreditaram e torcem por mim, especialmente a minha irmã Neuma e aos meus queridos irmãos, quando estive tão ausente mesmo próxima geograficamente. Ao meu filho amado que não me deixou parar. No dia em que me senti mais abatida e disse que não teria forças para prosseguir, as lágrimas rolaram em seu rosto e soou para mim como gotas de ânimo para que eu seguisse avante. Como coluna que sou para ele, não poderia fracassar, é meu diamante, razão que faz meu coração saltitar de felicidades. Amote!!!!

Ao meu esposo Alexandre, pessoa que somou em minha vida fazendo conhecer o amor de ser mãe, esposa. Com alegria, dedicação e colaboração tornou esta trajetória mais suave com suas brincadeiras. Sempre lavava a louça e cozinhava, dentre outros afazeres domésticos, além do seu trabalho externo. Fazia com satisfação para que me sobrasse tempo para estudar e ser mais uma vez vencedora.

À minha Kiara que me fazia sentir menos estressada nos momentos de angústias.

Às minhas amigas e amigos de trabalho que torceram por mim, as que conheci pela trajetória do caminho como Celita e Letícia. A Dra. Raquel que me emprestou materiais e me auxiliou nos primeiros trabalhos. Dedico especial atenção à Áurea Nascimento, que me incentivou desde o teste ANPAD até o final desta dissertação, sempre torcendo positivamente e me mostrando que não poderia desistir. O encorajamento que ofereço aos meus irmãos, recebo dela gratuitamente, GRATIDÃO!

Agradeço imensamente à minha orientadora, Profa. Dra. Maria Arlete Duarte de Araújo, que sempre paciente me conduziu com sua vasta experiência e sabedoria para que eu

chegasse até a tapa final deste processo. Aos professores avaliadores da banca de qualificação em nome da Profa. Dra. Maria Teresa Pires Costa e Prof. Dr. Antônio Alves Filho que cooperaram de forma grandiosa para que eu pudesse enxergar o que ainda faltava para ajustar na fase do pré-projeto. Aos professores da banca de defesa Profa. Dra. Pamela de Medeiros Brandão e Profa. Dra. Deyla Moura Ramos por aceitarem o convite e de forma atenciosa, com experiência e direcionamentos contribuíram para versão final desta proposta de intervenção.

As minhas amigas intercessoras de oração: Izaneide, Izeneide, Glaucia, Andrea, Guilherme, Nilda, Vera e Margarete, que me ampararam espiritualmente quando o desespero me batia a alma. Aos meus colegas de turma pela imensa colaboração e espírito de equipe quando seguravam em minhas mãos diante das dúvidas e dificuldades, além da contribuição durante todo percurso. Sempre me fizeram crer que estávamos juntos pelo mesmo objetivo e o mais importante: sem competições, para que nos tornássemos mestres em Gestão Pública.

A todo corpo docente do Programa de Pós-graduação em Gestão Pública pela excelência do conhecimento partilhado, em especial a Profa. Dra. Maria Teresa Costa Pires que além de coordenadora, professora, também me acolheu como psicóloga ao me ouvir nos momentos de tensão e incertezas e sempre dizia que eu iria conseguir. Agradeço também aos demais servidores do programa, sem esquecer Penélope, uma pessoa certa no cargo certo!

Aos participantes das Divisões de Atenção à Saúde e Pró-Reitora de Gestão de Pessoas, por colaborarem e entenderem a relevância do estudo para todos os servidores da UFRN e sociedade.

Por fim, ao PPGP e à UFRN que me possibilitaram o crescimento acadêmico e profissional, me fazendo acreditar que hoje aprendi um pouco mais que ontem, após mais uma oportunidade de capacitação como servidora técnico-administrativo. Sou orgulhosa deste Programa de Mestrado Profissional ofertado nessa instituição. Eternamente grata!!

Não serei o poeta de um mundo caduco.
Também não cantarei o mundo futuro.
Estou preso à vida e olho meus companheiros.
Estão taciturnos, mas nutrem grandes
esperanças.
Entre eles, considero a enorme realidade.
O presente é tão grande, não nos afastemos.
Não nos afastemos muito, vamos de mãos
dadas.

Mãos dadas, poema de Carlos Drummond de
Andrade

RESUMO

Este Projeto de Intervenção tem por objetivo construir um Plano de Ação para promoção e prevenção do adoecimento por transtorno mental, criar condição para modificações dessa realidade e propiciar subsídios para a formulação da política de saúde mental na UFRN. Ele se justifica em função da ausência da política de saúde mental na instituição e pela contribuição que poderá dar para a redução da incidência dos transtornos mentais e comportamentais acometidos aos seus servidores. A abordagem da pesquisa e da proposta se apresenta como de cunho qualitativo. O percurso metodológico contemplou duas fases: a) diagnóstico da situação problema, por meio de levantamento bibliográfico sobre adoecimento por Transtornos Mentais e Comportamentais, afastamentos, cargas de trabalho, condições de trabalho e análise nos documentos internos da instituição, a exemplo de Relatório de Gestão, PDI e Resoluções; b) entrevistas com as representantes das Divisões de Atenção à Saúde da DAS. Normalmente, é a política que define o plano, programas e projetos. No entanto, dada a ausência de formulação da política de saúde mental e considerando a necessidade de dar encaminhamentos aos casos de incidências de transtornos mentais que ocorrem com frequência na instituição, a existência de um Plano de Ação para a Saúde Mental passa a constituir um elemento importante para tratar de forma sistematizada e articulada, da saúde das pessoas. Acredita-se que o Plano de Ação contribuíra para ajustes de ações já existentes e novas proposições, trazendo impactos no que diz respeito à antecipação dos cuidados e mudanças nos quadros de adoecimentos e afastamentos dos servidores da instituição.

Palavras-chave: Transtorno mental. Política. Plano de Ação. UFRN.

ABSTRACT

This Intervention Project aims to build an Action Plan for promoting and preventing illness due to mental disorders, creating conditions for changes in this reality and providing subsidies for the formulation of the mental health policy at UFRN. It is justified by the absence of a mental health policy in the institution and by the contribution it will be able to make to reducing the incidence of mental and behavioral disorders striking its employees. The research and proposal approach is presented as a qualitative approach. The methodological path comprised two phases: a) diagnosis of the problem situation, through a bibliographic survey on illness due to Mental and Behavioral Disorders, leaves of absence, workloads, working conditions and analysing the institution's internal documents, such as the Management Report , PDI and Resolutions; b) interviews with representatives of the DAS - *Divisões de Atenção à Saúde* (Divisions of Attention to Health). Usually, it is the policy that defines the plan, programs and projects. Nonetheless, given the lack of formulation to the mental health policy and considering the need of forwarding cases of incidence of mental disorders that frequently occur in the institution, an Action Plan existence for the Mental Health then becomes an important element to treat people's health in a systematic and articulated way. It is believed that the Action Plan will contribute to adjustments to already existing actions and new proposals, bringing impacts regarding the care anticipation and changes in the scenario of illnesses and leaves of the institution's workers.

Keywords: Mental disorder. Policy. Action Plan. UFRN.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos órgãos executivos da UFRN.....	27
Quadro 2 – Dados do Relatório de Gestão 2018	36
Quadro 3 – Dados do Relatório de Gestão 2020	37
Quadro 4 – Etapas do exame médico pericial (EMP), SIASS – UFRN	40
Quadro 5 – Ações da PQVT na UFRN.....	42
Quadro 6 – Causas mais frequentes de afastamento por CID/10 na UFRN-2016	44
Quadro 7 – Categorias das condições de trabalho (Taxionomia).....	57
Quadro 8 – Classificação e sintomas dos agravos CID/10 (Grupo F).....	66
Quadro 9 – Síntese temporal da política de atenção à saúde do servidor.....	73
Quadro 10 – Conceitos e processos dos momentos do Planejamento Estratégico-Situacional	81
Quadro 11 – Divisões de atenção à saúde participantes do estudo	92
Quadro 12 – Objetivos, Instrumentos e Técnicas de Análise.....	94
Quadro 13 – Situação atual das ações e serviços de saúde referente ao TMC na DAS	140
Quadro 14 – Eixo A – Promoção à saúde mental dos servidores.....	148
Quadro 15 – Eixo B – Prevenção para redução do adoecimento por transtorno mental.....	151
Quadro 16 – Eixo C – Atenção específica à saúde mental dos servidores.....	154
Quadro 17 – Instrumentos do Plano de Ação	162
Quadro 18 – Diferença entre modelo atual e modelo proposto.....	164

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – UFRN por Campi	26
Figura 2 – Situação funcional da UFRN	28
Figura 3 – Número de servidores por carreira – UFRN	29
Figura 4 – Organograma da DAS e Divisões de Saúde.....	31
Figura 5 – Percentual de Afastamento por TM Relatório de Gestão 2018.....	36
Figura 6 – Impacto dos afastamentos e das aposentadorias na força de trabalho na UFRN	39
Figura 7 – Determinantes sociais de saúde- DSS	54
Figura 8 – Proposta Gráfica do Modelo Teórico de Gestão de Riscos Psicossociais	60
Figura 9 – Histórico das relações Trabalho – Saúde do Servidor Público	68
Figura 10 – Representação das fases do ciclo básico da investigação-ação.....	90
Figura 11 – Explicações do Estudo	91
Figura 12 – Técnicas de Análise de conteúdo Bardin (2006).....	93
Figura 13 – Estrutura de Governança do Plano de Ação.....	156
Figura 14 – Fluxograma de atendimento ao servidor com quadro de TM (afetivo/ansioso) .	158

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Afastamento dos servidores por cargo de trabalho na UFRN em 2016	35
---	----

LISTA DE SIGLAS

ACT	Acordo de Cooperação Técnica
APA	American Psychiatric Association
APF	Administração Pública federal
ASSTEC	Assessoria Técnica da PROGESP
BET	Bem-estar no Trabalho
CAAE	Certificado de Apresentação e Apreciação Ética
CAP	Comunicação de Acidente de Trabalho
CAPS	Centro de atenção Psicossocial
CAS	Coordenadoria de Atenção à Saúde do Servidor
CAS	Coordenadoria de Atendimento ao Servidor
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CENDES	Centro de Desenvolvimento
CF	Constituição Federal
CGASS	Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor
CID	Classificação Internacional das Doenças
CISSP	Comissão Interna de Saúde do Servidor Público
CLISM	Comitê Local Integrado em Saúde Mental
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONSAD	Conselho de Administração
CQVT	Coordenadoria de Qualidade de Vida no Trabalho
DAA	Divisão de Acompanhamento e Avaliação
DAS	Diretoria de Qualidade de Vida Saúde e Segurança no Trabalho
DASA	Divisão de Atenção à Saúde
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DDP	Diretoria de Desenvolvimento de Pessoas
DEPSI	Departamento de Psicologia
DIAPS	Divisão de Atenção Psicossocial do Servidor
DIPS	Divisão de Perícia em Saúde
DIVIST	Divisão de Vigilância em Saúde e Segurança do Trabalho
DOU	Diário Oficial da União
DQVT	Divisão de Qualidade de Vida no Trabalho
DSM	Manual Diagnóstico Estatístico dos Transtornos Mentais

DSS	Determinantes Sociais da Saúde
EACT	Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho
EADRT	Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho
EET	Escala de Estresse no Trabalho
EBTT	Ensino Básico Técnico e Tecnólogo
EEG	Escala de Estilo de Gestão
EMP	Exame Médico Periódico
EMUFRN	Escola de Música da UFRN
EOPT	Escala da Organização Prescrita do Trabalho
ESPT	Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho
GP	Gestão de Pessoas
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
HUs	Hospitais Universitários
IFCE	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
IGC	Índice Geral de Cursos
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IMD	Instituto Metrópole Digital
IST	Indicadores de Saúde do Trabalho Não-Governamentais
LAPICS	Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
LILAC's	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LM	Licença Médica
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
NOSS	Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal
NRs	Normas Regulamentadoras
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	Plano de Ação
PADQ	Programa de Atenção ao Dependente Químico PADQ
PASS	Política de Atenção à Saúde e dos Servidores públicos
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional

PDP	Plano de Desenvolvimento de Pessoas
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PND	Plano Nacional de Desenvolvimento
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no trabalho
PNSTT	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho e da Trabalhadora
PPA	Programas de Preparação à Aposentadoria
PPGP	Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública
PQVT	Programa de Qualidade de Vida
PROART	Protocolo dos Riscos Psicossociais no Trabalho
PROGESP	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
QCT	Questionário de Condições de Trabalho
RU	Restaurante Universitário
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SEPA	Serviço Especializado de psicologia aplicada
SEDIS	Secretaria de Educação a Distância
SIAPE SAÚDE	Sistema de Informação em Saúde e Segurança no Trabalho
SINAN	Sistema de Informações de Agravo de Notificação
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SIPAC	Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SINFO	Superintendência de Informática
SINTM	Sistema interno específico para notificação dos casos de transtornos mentais
SISOSP	Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal
SST	Saúde e Segurança do trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Transtorno de Ansiedade
TAE	Técnico Administrativo em Educação
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TMC	Transtorno Mental e Comportamental
TRE	Tribunal Regional Eleitoral
UFERSA	Universidade Federal Rural do Semiárido
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UFRJ Universidade Federal do Rio de Janeiro
WHO World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	16
1.2	CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	24
1.3	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	34
1.4	INTERVENÇÃO PROPOSTA, OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA.....	46
2	DISCUTINDO SAÚDE E CONDIÇÕES DE TRABALHO.....	51
2.1	SAÚDE COMO DIREITO E SEUS DETERMINANTES	51
2.2	CONDIÇÕES E CARGAS DE TRABALHO.....	55
2.3	UMA ABORDAGEM AOS TRANSTORNOS MENTAIS	62
2.4	POLÍTICA DE SAÚDE NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	67
3	NOÇÕES DE PLANEJAMENTO	79
3.1	PLANEJAMENTO EM SAÚDE: BREVES NOTAS.....	83
3.2	PLANEJAMENTO EM SAÚDE MENTAL.....	86
4	CAMINHOS METODOLÓGICOS	90
4.1	EXPLICAÇÕES DO ESTUDO.....	91
4.2	PARTICIPANTES.....	91
4.3	COLETA DE DADOS.....	92
4.4	AVALIAÇÃO DOS DADOS.....	93
4.6	ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO	94
5	UMA PRIMEIRA APROXIMAÇÃO SOBRE TM A PARTIR DA ÓTICA DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	96
6	PROPOSIÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EM SAÚDE MENTAL.....	139
6.1	INTRODUÇÃO	139
6.2	PRINCÍPIOS NORTEADORES	142
6.3	DIRETRIZES.....	143
6.4	OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS	144
6.5	EIXOS ESTRUTURANTES	144
6.6	ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DO PLANO DE AÇÃO.....	156
6.8	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	160
6.9	DISPOSIÇÕES FINAIS	163
	REFERÊNCIAS	167
	APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA	183

APÊNDICE B – CARTA ANUÊNCIA.....	185
APÊNDICE C – CONVITE POR E-MAIL ENCAMINHADO AOS PARTICIPANTES..	188
APÊNDICE D – TERMO DE GRAVAÇÃO DE VOZ PARA PARTICIPANTES DAS DIVISÕES DE SAÚDE.....	189
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	190
ANEXO – PARECER	194

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

No Brasil, os transtornos mentais têm sido responsáveis em grande parte pelo afastamento dos trabalhadores do seu campo laboral. Situação essa, que gera impactos de ordem econômica aos cofres públicos e traz consequências danosas para a saúde, qualidade de vida e trabalho do indivíduo. Nessa conjuntura, vale dizer que os Transtornos Mentais são alterações do funcionamento da mente que interferem no desempenho em várias áreas da vida do indivíduo: pessoal, familiar, social, trabalho, estudos, relação e entendimento de si e do próximo, possibilidade de autocrítica, tolerância aos problemas e na possibilidade de ter satisfação na vida em geral. Isto significa que os transtornos mentais atingem todos as dimensões na vida das pessoas, portanto, não deixam nenhum aspecto da condição humana intocado (AMARAL, 2011). Em abordagem a esse tema, a American Psychiatric Association (APA) na 5ª edição do Manual Diagnóstico Estatístico dos Transtornos Mentais, (DSM-5, 2014, p. 20), conceitua “um transtorno mental como uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo”.

Em conformidade com esse manual, os transtornos mentais se relacionam com fatores biológicos, genéticos e ambientais, estando frequentemente associados ao sofrimento ou incapacidade significativos, que afetam atividades sociais e profissionais, tornando o indivíduo inábil de modo temporário ou permanente em vários aspectos que se estendem além do âmbito de trabalho. Nessa temática, estudos estatísticos publicados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), indicam que no Brasil o adoecimento mental se manteve como a terceira principal causa de incapacidade no trabalho. Aspecto esse, que incide em benefícios concedidos pelo governo ao trabalhador quando o afastamento laboral é maior que 15 dias (BRASIL, 2001).

Os estudos analisados por Santos e Siqueira (2010), apresentam que, no Brasil, foram encontrados altos índices de prevalência geral de transtornos mentais na população adulta. Esses índices variaram entre 20% e 56%, atingindo sobretudo as mulheres, revelam que essas taxas se relacionam a sexo, idade, situação financeira, condições de trabalho e modo de viver dos indivíduos. Relacionado a esse tema, há de se destacar que de acordo com o 1º Boletim Quadrimestral, sobre Benefícios por Incapacidade de 2017 da Secretaria de Políticas da Previdência Social, “os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira causa de

incapacidade para o trabalho, considerando a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, no período de 2012 a 2016 no Brasil” (BRASIL, 2017a, p. 5).

Verifica-se, portanto, que, apesar da progressão dos anos, considerando as concessões e a prevalência do transtorno ora citado, as observações são semelhantes conforme supramencionado. Desse modo, percebe-se que a realidade apresentada pelo transtorno mental e o afastamento por ele causado pode comprometer a diminuição da força de trabalho, resultando em prejuízos na vida do trabalhador, instituição e sociedade.

Outrossim, pressupõe-se que as consequências por esses transtornos não se configuram apenas como um problema de saúde para a pessoa que se encontra envolvida no contexto. Nota-se que, no mundo laboral, aspectos emocionais como: *stress*, irritabilidade, mudanças de comportamento, ansiedade, além de outros sintomas podem contribuir para o comprometimento das relações entre os indivíduos no âmbito de trabalho. É interessante mencionar que “o trabalho desprovido de significação, sem suporte social, não reconhecido ou que se constitua em fonte de ameaça à integridade física e/ou psíquica, pode desencadear sofrimento psíquico” (BRASIL, 2001, p. 161).

Consoante Fischer (2012, p. 401), “a natureza dos fatores psicossociais é complexa, abrangendo questões associadas aos trabalhadores, meio ambiente geral e do trabalho”. Denota-se, portanto, que esses aspectos formam um efeito em cadeia, por envolver várias dimensões em que o indivíduo está inserido. Pertinente a esses aspectos, importa registrar a observação feita pelo 1º Boletim Quadrimestral sobre benefícios por Incapacidade de 2017 da Secretaria de Políticas da Previdência Social (BRASIL, 2017a):

Os riscos psicossociais, como competição crescente, expectativas mais altas quanto à performance e longas jornadas de trabalho estão contribuindo para um ambiente laboral mais estressante. Além disso, devido à atual recessão econômica que está intensificando o ritmo das mudanças e reestruturações organizacionais, trabalhadores estão experimentando cada vez mais trabalhos precarizados, oportunidades de trabalho reduzidas, medo da perda do emprego, demissões em massa, desemprego e estabilidade financeira reduzida, o que resulta em sérias consequências para sua saúde mental e seu bem-estar (BRASIL, 2017a, p. 6).

Nessa lógica, “frequentemente, o sofrimento e a insatisfação do trabalhador manifestam-se não apenas pela doença, mas nos índices de absenteísmo, conflitos interpessoais e extratrabalho” (BRASIL, 2001, p. 161-162.). Para Borsoi (2007), problemas pessoais não deixam transparecer que o local de trabalho também é adoeceador, pois na maioria das vezes

isso só é comentado após o horário de expediente. Quanto ao termo “doença,” é necessário destacar, segundo o autor:

Há um segundo aspecto importante que dificulta encontrarmos elementos que sirvam de base para estabelecer a relação entre trabalho e sofrimento psíquico: nas organizações, não é muito comum o diagnóstico de casos graves ou claramente delineados como doença mental ou transtorno mental. Isto porque, se o sofrimento ocorre, antes de ele tornar-se um problema para a organização, o trabalhador tende, de algum modo, a se afastar de sua atividade, ou dela é afastado, com diagnósticos que geralmente não refletem o que de fato sofre (BORSOI, 2007, p. 107).

Concernente ao absenteísmo é um termo complexo que ocorre por várias causas, caracteriza-se pela ausência do trabalhador no seu local de trabalho, assim, necessita ser conhecido, mensurado e diagnosticado a fim de que se possa prevenir e reduzir a sua ocorrência. (CALLEGARI, 2016). Desse modo, infere-se que o absenteísmo é a ausência do indivíduo no seu campo de atuação e que pode se dar por várias causas, o que traz como consequência lacuna no quadro de pessoal em instituição pública, assim como em organização privada pela falta referida ao trabalho.

Reportando-se ao absenteísmo, para Oenning, Carvalho e Lima (2012, p. 151), “dentre os tipos existentes na realidade brasileira, o absenteísmo médico é o mais abordado, talvez porque possua maior controle documental, fato atribuído à necessidade de apresentação de licença médica (LM)”. Nesse enquadramento, “o absenteísmo-doença, entendido como ausência no trabalho por motivo de doença, pode ser um indicador das condições de saúde dos trabalhadores, que por sua vez interfere na produção, aumenta o custo operacional e reduz a eficiência no trabalho” (PRIMO; PINHEIRO; SAKURAI, 2010, p. 48).

Levando em conta o fator ausência no trabalho, entende-se que essa condição ocasiona desafios à instituição pela insuficiência do número de profissionais para conduzir o serviço, o que pode causar precarização e comprometer a qualidade das atividades ofertadas e consequentemente lacunas no atendimento das demandas dos usuários do serviço público, acarretando também um problema social. Essas situações podem estar presentes em diferentes universos organizacionais, tendo umas distintas especificidades – instituições públicas e/ou privadas, visto que, deduz-se que a exigência do ritmo de vida e de trabalho estão diretamente relacionados às condições políticas, econômicas e culturais existentes na sociedade.

Em relação à Administração Pública, o servidor público, entendido como a pessoa que atua em órgãos do Estado e das entidades da Administração Direta, Indireta, Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista, pode experimentar situações estressantes como: dificuldades

de relações interpessoais, demanda excessiva de atividades, extensa jornada de trabalho, entre outras, que podem ter como consequência a sobrecarga laboral. Relevante destacar que o servidor público desempenha suas atividades em favor da coletividade. Considerando esse enunciado apresenta-se a seguinte afirmação:

A cada dia está mais presente o olhar dos cidadãos brasileiros sobre a atuação do Estado, que precisa estar atento às demandas sociais crescentes, dentre as quais destaca-se a prestação de serviços públicos de qualidade. Para o alcance desse desafio, é fundamental a valorização de seu mais valioso agente: o servidor público (BRASIL, 2017b, p. 5).

Desse modo, apreende-se que no âmbito público está havendo maior cobrança e fiscalização para o cumprimento dos serviços ofertados à sociedade. Diante desse contexto, percebe-se a necessidade de atenção ao servidor público visto que ele é parte desse processo. Somado a esses fatores, trabalha com o público que traz demandas diversas no atendimento dos serviços (SOUZA; REIS, 2013; PACHECO, 2015). À vista disso, acredita-se que todos esses aspectos, além de outros inerentes ao trabalho podem ser promotores para os transtornos psicossociais associadas ao âmbito laboral com o afastamento do servidor de suas funções. Sobre essa temática, Facas (2013), argumenta que:

Os riscos psicossociais são entendidos como decorrentes dos efeitos negativos da organização do trabalho sobre os estilos de gestão, sofrimento patogênico e danos físicos, psicológicos e sociais, e que provocam o adoecimento do trabalhador e comprometem a qualidade do trabalho (FACAS, 2013, p. 29).

Logo, analisando os riscos acima mencionados, atenta-se para condições de trabalho, dinâmica de gestão, assim também, como sintomas comportamentais não esperados apresentados pelos profissionais em exercício. Nesse sentido, observa-se, então, a necessidade da atenção dos atores envolvidos nos processos de trabalho, particularmente, na pessoa do gestor das unidades da instituição, a fim de se evitar maior dano à saúde mental dos servidores, como também prejuízo para a qualidade do trabalho desenvolvido. Sinais como *stress* laboral excessivo, angústias, insatisfação e mudança repentina de humor, dentre outros, demonstrados durante o período do trabalho podem ser indicativos de transtorno mental em consequência desse contexto.

Aliado a esses fatores, deduz-se que as transformações contemporâneas tais como: a evolução das técnicas operacionais, o uso da tecnologia e as novas formas das organizações flexíveis que adentram à gestão no serviço público, aspectos esses decorrentes do mundo

globalizado, podem exigir um maior desenvolvimento, adaptação e competência do profissional, contribuindo para insegurança das atividades, como também, para o adoecimento físico e mental.

Nos marcos de saúde do trabalho, a importância e abrangência na área psicossocial na administração pública se deu com a Portaria nº 1.261, de 5 de maio 2010, que institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores (BRASIL, 2010a).

A seção I, no capítulo II, inciso XVIII, enfatiza a importância em capacitar os gestores para identificar sofrimento psíquico no trabalho. Desta maneira, verificar medidas em observância às causas do adoecimento mental é de responsabilidade dos órgãos governamentais que tratam das questões referentes à saúde do trabalhador, levando em consideração que as cargas psíquicas do trabalho passam despercebidas, o que faz com que elas sejam desprezadas na maior parte dos casos (BRASIL, 2017a). Nesse prisma, é importante considerar que em ambientes multifacetados como universidades, onde a pluralidade de áreas do conhecimento e de atividades constituem espaços de grande complexidade e há uma população muito grande, com características de renda, gênero, cor e raça distintas, ampliam-se as possibilidades da existência de conflitos, o que pode contribuir com o aumento da carga psíquica. Aliado a isso, Horta (2019), argumenta que:

As expectativas da sociedade, dos trabalhadores e das organizações alteram-se e as cobranças tornam-se maiores. O que se tem hoje é uma necessidade de maior produtividade, transparência e eficácia. As organizações estão indo além, buscando não apenas conhecimento técnico, prático e teórico dos seus trabalhadores, mas também habilidades e atitudes (HORTA, 2019, p. 15).

Desse modo, constata-se que, esses aspectos organizacionais são importantes na atualidade, mas a saúde mental dos servidores não pode tornar-se invisível para a gestão de pessoas nas instituições, visto que, podem reverberar nela própria, nas relações interpessoais e particularmente, na saúde dos indivíduos. O adoecimento, tem sido assim, um assunto a merecer cada vez mais atenção dos gestores, em diferentes níveis organizacionais e em diferentes conjunturas de trabalho.

Nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), progressivamente, esse tema tem sido objeto de pesquisas. Primo, Pinheiro e Sakurai (2010) estudaram sobre absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública na Universidade Federal de Minas Gerais e, revelaram que 1471 trabalhadores (52,1%) tiveram uma ou mais licenças

durante o ano. Ao se referirem ao absenteísmo com licenças de longa duração, os transtornos mentais e do comportamento (TMC), listados na Classificação Internacional de Doenças – CID/10, foram responsáveis por 23,5% dos dias de afastamentos, com representação de 9,1% da população feminina e 3,0% da masculina, como fatores de riscos citam: vínculo estatutário, trabalho noturno, além de outros.

A pesquisa mostrou que a ausência ocasionada pelo transtorno mental, se dá em maior escala no gênero feminino em relação ao masculino; uma provável explicação pode se dar devido à jornada dupla de serviço, situação bem presente no cotidiano da sociedade contemporânea, em que se nota a presença marcante da força de trabalho das mulheres, além das atividades domésticas por elas desempenhadas. Considerando o afastamento pelos transtornos mentais, os estudos de Bastos, *et al.* (2018), realizado em uma instituição pública de ensino do Estado do Ceará (IFCE), apontam como resultados que o adoecimento por essa morbidade foi a principal causa de afastamento no trabalho, com um total de 92 servidores afastados, representando 3% dos servidores do órgão, com 5.081 dias perdidos de trabalho no referido período.

Referente ao enunciado, Nogueira, Ferreira e Montanha (2013), analisaram que os transtornos mentais, foram bastante representativos e com maior prevalência entre os trabalhadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em relação aos trabalhadores da Previdência Social. Esse achado chamou a atenção, dado que, se esperava que os servidores estatutários pudessem ter um melhor padrão de vida, em função dos diferentes benefícios concedidos a eles, se comparado aos trabalhadores de empresas públicas e privadas (celetistas), que contemplam outras vantagens peculiares do próprio regime.

Telles *et al.* (2019) referenciam pesquisa sobre a prevalência dos transtornos mentais em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior no Rio Grande do Sul, em que a maior frequência das licenças para tratamento de saúde ocorre entre os profissionais da enfermagem, assistentes em administração, recepcionistas e professores que trabalham no Hospital Universitário da instituição. Já Ribeiro *et al.* (2019) expressa que, o afastamento decorrente de doenças é um problema de saúde pública e gera impactos sociais, organizacionais e individuais.

Mota, Silva e Amorim (2020), em pesquisa sobre transtornos mentais comuns com servidores técnico-administrativos de uma instituição pública, concluem que há alta prevalência de TMC entre os servidores, sendo o trabalho causador de sofrimento psíquico, impondo a necessidade de cuidar não só do trabalhador, mas também do trabalho. Mediante o apresentado, observa-se que o transtorno mental tem acontecido de forma progressiva em diferentes

instituições e ambientes de trabalho. Vários estudos tendo como campo empírico a UFRN, mostram também que os transtornos mentais constituem um dos motivos mais significativos para os afastamentos do trabalho. Apesar dos transtornos, Costa (2012), aponta em sua tese que um estudo realizado na UFRN, no ano de 2003, revela que os transtornos mentais aparecem como a quinta maior causa de afastamento do trabalho.

Resultados de estudos recentes, correlatos ao tema, como o de Campelo (2015), identifica que os agravos à saúde dos servidores técnico-administrativos da UFRN estão relacionados aos transtornos mentais, destacando-se como principal causa de afastamento laboral. Seu estudo sobre condições de trabalho e saúde psíquica com os servidores da UFRN, revelou que, em relação aos dias de afastamento laboral, entre dez resultados de doenças citadas, cinco referem-se aos transtornos mentais e comportamentais, que são classificados pelo grupo F, padronizada pelo Código Internacional das Doenças (CID)¹, que refere-se à categoria dos transtornos mentais (23%) e o grupo M que representa as doenças osteomusculares (20%), compreendido o período de janeiro de 2010 a junho de 2014.

Nesse diapasão, Costa (2016), em sua pesquisa intitulada Análise da relação entre saúde mental e trabalho de docentes universitários, denota como resultados que os TMCs têm ocupado os primeiros lugares das causas de afastamentos do trabalho por motivo de saúde dos servidores da UFRN (técnico-administrativos e docentes), chegando a ser, em 2014, 25% das ocorrências de licença para tratamento de saúde. Os diagnósticos mais frequentes foram o transtorno misto ansioso e depressivo (F 41.2), o episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (F 32.2) e o transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos (F 33.2). A autora informa o total de 935 afastamentos de servidores pelo CID/F (COSTA, 2016, p. 49).

Lima (2017), por sua vez, em pesquisa realizada na UFRN, com base nos dados do Sistema de Informação em Saúde e Segurança do Serviço Público Federal (SIAPE saúde - 2016), aponta que entre os resultados das causas e dias de afastamentos, a maioria vincula-se aos transtornos mentais e comportamentais (grupo F) que representa 30%, ficando o (grupo M) relacionado às doenças do sistema osteomuscular com 20%. Percebe-se que em relação ao

¹ 1“ A CID é a base para identificar tendências e estatísticas de saúde em todo o mundo e contém cerca de 55 mil códigos únicos para lesões, doenças e causas de morte. O documento fornece uma linguagem comum que permite aos profissionais de saúde compartilhar informações de saúde em nível global”. (OPAS, 2018b).

estudo de Campelo (2015), houve um aumento do percentual pelo transtorno mental com 7% em comparação às doenças osteomusculares que permaneceram inalteradas.

Lima (2017), revela ainda que, na UFRN, o transtorno misto ansioso e depressivo, representado pelo código F 41.2, lidera em primeiro lugar os afastamentos, com 3040 dias; em segundo, os episódios depressivos (F32) com 2001 e, em terceiro, o episódio depressivo grave (F 32.2) com 1401 dias, entre outros transtornos apresentados. Segundo a autora, 992 servidores foram afastados por perícia em saúde, os quais se destacam os TMC, grupo F CID/10, nos cargos de assistente em administração, auxiliares de enfermagem e professores do magistério superior, com prevalência do gênero feminino (67%) sobre o masculino (33%), nos hospitais universitários (HU'S). É válido mencionar, em relação ao perfil da força de trabalho na UFRN, de acordo com o Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE), com última atualização em 18 de fevereiro de 2021, que o sexo feminino apresenta um total de 2.571 (47,31%) servidoras e o sexo masculino tem 2.863 (52,7%) servidores. Dessa forma, entende-se que esses dados podem servir de parâmetro epidemiológico para o planejamento quanto à prevenção ao TMC, em especial, quanto ao sexo feminino, por ser o que se sobressai nesse adoecimento. A respeito dos afastamentos, Magalhães (2017), em análise à série histórica de 2011-2015, mostra que ocorreram 4.293 (35%) afastamentos por meio de registros administrativo e 7.496 (65%) ausências ao trabalho na UFRN mediante exame pericial, ambos homologados na unidade de Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) da UFRN, que é um sistema informatizado que permite consultar os dados em saúde do trabalhador do serviço público federal.

Ao analisar as morbidades apresentadas com afastamento para tratar da própria saúde pelos servidores da UFRN, Santos (2019) indica que no ano de 2016 foram concedidas 410 licenças, dessas, 72,68% eram do sexo feminino, e 27,32%, do sexo masculino, tendo como causa principal para afastamento, o transtorno mental e comportamental com 24,88%, dentre outras. Esses resultados denotam que a ausência por motivo de saúde é significativa, em comparação ao afastamento por razões administrativas, com o número aumentando em quase 100%.

Em pesquisa mais recente sobre transtornos mentais relacionados ao trabalho em servidores da UFRN, Luna (2020) registra como resultado que no ano de 2019, entre as demais patologias psiquiátricas apontadas, as que mais incapacitaram os servidores foram o transtorno misto ansioso e depressivo e o transtorno depressivo recorrente, causando longos afastamentos (2.555 dias e 2.552 dias, respectivamente); além de outros transtornos ansiosos, incluindo o

transtorno de ansiedade generalizada (1.591 dias de afastamento) e, em seguida, o episódio depressivo moderado (927 dias).

Destarte, conclui-se que todas as informações já enunciadas causam preocupações e desafios para a gestão de pessoas da instituição. Diante desses achados das pesquisas, infere-se que, gradativamente, há uma evolução quanto à incidência dos transtornos mentais na instituição. Observa-se, também, que as condições de trabalho têm interferências e é significativa para as causas dessa morbidade, com atenção para o ambiente sociogerencial (COSTA, 2012; CAMPELO, 2015). Desse modo, percebe-se que são várias as dimensões que envolvem os servidores presentes no campo laboral e que podem ter relação com o adoecimento. Igualmente, também se coloca a necessidade de políticas efetivas para o enfrentamento dos transtornos mentais, que afetam de diferentes modos docentes, discentes e técnico-administrativos na instituição.

1.2 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN² é o principal centro universitário do Estado com seis *campi*: Campus Central e Campus Saúde em Natal (Campus Central, onde concentra toda sua estrutura administrativa numa área de 123 hectares), Macaíba (através da Escola Agrícola de Jundiáí), Santa Cruz (através da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi), Caicó e Currais Novos (ambos através do centro de Ensino Superior do Seridó). Também está presente em 62 municípios, com ações de serviço comunitário e em 20 polos terrestres para apoio ao ensino a distância.

Com isso, percebe-se o trabalho e abrangência que a universidade tem no Rio Grande do Norte. Vale salientar que, “como instituição pública de ensino superior, os conjuntos de atividades pelos quais a UFRN cumpre a sua missão, gerando valor para a sociedade, envolvem o ensino, a pesquisa e a extensão” (UFRN, 2019g, p. 37). De acordo com o Plano de Desenvolvimento Institucional (UFRN, 2010, p. 10), a UFRN tem como missão “educar, produzir e disseminar o saber universal, preservar e difundir as artes e a cultura e contribuir para o desenvolvimento humano, comprometendo-se com a justiça social, a sustentabilidade socioambiental, a democracia e a cidadania”. Consta nesse mesmo PDI que a UFRN oferece educação básica, com diversos cursos técnicos (médio profissional), por meio da Escola Agrícola de Jundiáí, da Escola de Enfermagem e da Escola de Música, e ensino infantil, pelo

² UFRN, foi fundada em 1958 pela Lei nº 2.307 de 30 de agosto de 1954 e Decreto Federal nº 45.116 de 26 de dezembro de 1958.

Núcleo de Educação Infantil/Colégio de Aplicação. Atualmente, a UFRN conta com 78 cursos de graduação, sendo 71 na modalidade presencial e 7 cursos na modalidade a distância.

A UFRN conta com 21 cursos de residência médica e 74 cursos de pós-graduação *stricto sensu*, sendo 46 em nível de mestrado, 28 em nível de doutorado (UFRN, 2010, p. 14). Em relação às áreas de pesquisa e de pós-graduação, coordena o maior grupo de projetos de pesquisa e de cursos de pós-graduação no Estado do Rio Grande do Norte, sendo responsável por 45% das matrículas no Ensino Superior e por 92% das matrículas nos cursos de pós-graduação *stricto sensu*.

Portanto, é mister notar o papel que a instituição ocupa mediante seu desempenho educativo e social, na disseminação do conhecimento e das práticas, objetivando cumprir com respostas às demandas da sociedade, o que acontece pela execução do trabalho que exerce junto à coletividade, primando pela democracia e cidadania. De acordo com os propósitos institucionais da minuta do PDI: 2020-2029, citam-se os seguintes:

- a. Assegurar a igualdade de oportunidades e a formação cidadã de estudantes engajados nos desafios locais, regionais, nacionais e globais.
- b. Elevar a qualidade acadêmica em busca da excelência no âmbito do ensino, da pesquisa, da extensão, da inovação e da gestão.
- c. Contribuir para o desenvolvimento socioeconômico do Rio Grande do Norte, da região e do país, respondendo às necessidades da sociedade brasileira.

Nessa conjuntura, é importante registrar que, segundo o portal da UFRN, de 13 de dezembro de 2019, com base no Índice Geral de Cursos (IGC), relativo ao ano de 2018, a Universidade se mantém em primeiro lugar no Estado e em quarta colocação no Norte e Nordeste, entre as instituições federais de ensino superior. Destaca a média de 3,6731 e nota 4 (sendo 5 a nota máxima), mantendo o desempenho da última avaliação e o histórico acima da média nacional.

Desse modo, é notável o trabalho e desempenho da UFRN no que se refere ao cumprimento de sua missão. No entanto, esse desenvolvimento tem sido comprometido pela redução do orçamento e investimentos na área de educação por parte do governo federal brasileiro. Mediante esse cenário, de acordo com Alves Filho *et al.* (2020), as dificuldades administrativas e acadêmicas têm se intensificado, em especial as medidas de cortes orçamentários, uma vez que:

A Proposta de Emenda Constitucional PEC/95 de 2016, que congelou os gastos públicos por 20 anos, essa situação deteriorou-se de forma acelerada,

impondo cortes e/ou adiamento de atividades, paralisação de pesquisas, sobrecarga de trabalho do corpo técnico e docente pela não reposição de pessoal, comprometimento da prestação de serviços, entre outros efeitos dos cortes orçamentários (ALVES FILHO *et al.*, 2020, p. 100).

Importa registrar, em que pese essas operações negativas acima mencionadas que impactam nos serviços das instituições públicas como nas universidades federais, os números da avaliação apontados pelo IGC, ora expostos, a expansão do número de vagas em todos os níveis de educação, a inovação e tecnologia, a exemplo da unidade do Instituto Metrópole Digital (IMD), além de outras a es e programas existentes, demonstram as práticas que elevam a UFRN pela responsabilidade assumida e a credibilidade que tem conquistado com o passar dos anos.

No seu esforço de internacionaliza o, a institui o vem aumentando a coopera o interinstitucional e hoje mant m convênios de coopera o técnica institucional com mais de 70 universidades estrangeiras e participa de redes de coopera o, tais como a Rede Coimbra, com 50 universidades brasileiras, cujo foco   a internacionaliza o e com o Grupo de Tordesillas, o qual reúne universidades brasileiras, portuguesas e espanholas, objetivando o intercâmbio e a aproxima o do Ensino Superior dos países (PDI- 2010-2019).

Diante do explanado, com a figura 1, visualiza-se a distribui o dos *campi* de atua o da universidade sendo um em Natal e quatro no interior do Rio Grande do Norte.

Figura 1 – UFRN por *Campi*



Fonte: (UFRN, 2020d).

A UFRN apresenta uma estrutura de serviços para atendimento à coletividade que se expande da capital ao interior e que são realizados pelos servidores públicos efetivos da instituição como também, por profissionais temporários. Assim sendo, para esse fim, tem em sua distribuição órgãos responsáveis pelas atividades acadêmicas, assistenciais e de gestão que integram a UFRN, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos órgãos executivos da UFRN

GRUPO	UNIDADES ORGANIZACIONAIS	QUANTIDADE DE UNIDADES GRUPOS
Reitoria	Gabinete do Reitor Pró-reitoria de Graduação – PROGRAD Pró-reitoria de Pesquisa - PROPESQ Pró-reitoria de Pós-graduação - PPg Pró-reitoria de Extensão Universitária – PROEX Pró-reitoria de Assuntos Estudantis – PROAE Pró-reitoria de Planejamento e Coordenação Geral - PROPLAN Pró-reitoria de Administração - PROAD Pró-reitoria de Gestão de Pessoas – PROGESP Secretaria de Educação a Distância - SEDIS Secretaria de Relações Internacionais e Interinstitucionais – SRI Secretaria de Educação Básica, Técnica e Tecnológica - SEBTT Secretaria de Gestão de projetos – SGP Superintendência de Infraestrutura - INFRA Superintendência de Informática – SINFO Ouvidoria Auditoria Interna – AUDIN Acessoria de Acompanhamento das Ações dos Hospitais Universitários Acessoria de Comunicação - ASCOM Acessoria Jurídica	20
Centros Acadêmicos	Centro de Biociências – CB Centro de Ciências Exatas e da Terra - CCET Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes - CCHLA Centro de Ciências da Saúde - CCS Centro de Ciências Sociais e Aplicadas – CCSA Centro de Educação - CE Centro de Ensino Superior do Seridó - CERES Centro de Tecnologia – CT	8
Unidades Acadêmicas Especializadas	Escola Agrícola de Jundiá - EAJ Unidade Acadêmica Especializada em Ciências Agrárias Escola de Ciências e Tecnologia (ECT) Escola de Saúde da UFRN - ESUFRN Unidade Acadêmica Especializada em Educação Profissional em Saúde Escola de Música (EMUFRN) Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte - EMCM	9

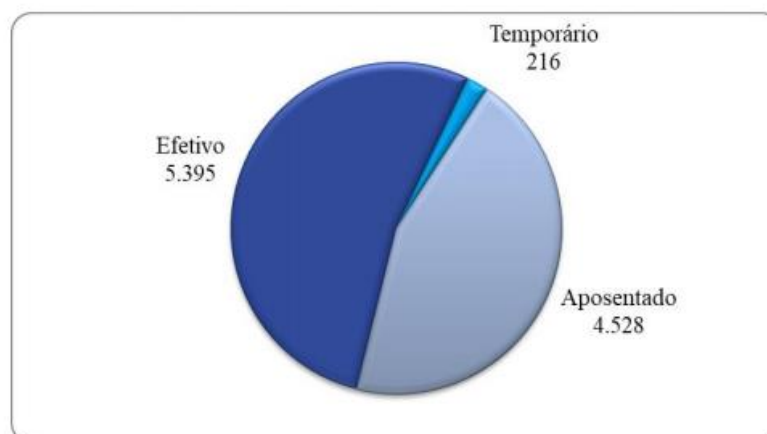
	Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) Instituto do Cérebro – ICe Instituto de Química - IQ Instituto Metrópole Digital – IMD	
Unidades Suplementares	Instituto Internacional de Física - IIF Instituto de Medicina Tropical do Rio Grande do Norte – IMT -RN Núcleo Permanente de Concursos - Comperve Biblioteca Central Zila Mamed (BCZM) Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) Maternidade Escola Januário Cicco (MEJEC) Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) Superintendência de Comunicação - COMUNICA Editora Universitária - EDUFRN Museu Câmara Cascudo - MCC Complexo de Esportes e Eventos - COESPE Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamentos (NUPLAN) Núcleo de Arte e Cultura - NAC Núcleo de Redes Avançadas Instituto Envelhecer	15
Núcleos Interdisciplinares de Estudos	Núcleo Avançado de Políticas Públicas - NAPP Núcleo Interdisciplinar de Estudos em Saúde Coletiva e Nutrição - NESC Núcleo Câmara Cascudo de Estudos Norte-rio-grandenses - NCCEN Núcleo de Aquicultura e Pesca - NAPE Núcleo de Educação para Ciência - NEC Núcleo de Estudos do Petróleo e Energias Renováveis – NUP-ER Núcleo Interdisciplinar de Estudos do Meio Ambiente - NUEMA Núcleo Interdisciplinar de Estudos em diversidade sexual, gênero e direitos humanos – TIRÉSIAS	8

Fonte (UFRN, 2018b).

Perante o quadro 1 exposto, percebe-se que a UFRN está organizada em diversos órgãos e unidades com competências distintas. No tocante à dimensão funcional, consoante dados em registro no Plano da Pró-reitoria de Gestão de Pessoas (UFRN, 2021b), a UFRN possui em seu quadro um total de 5.395 servidores efetivos, 216 temporários e 4.528 aposentados.

A título de ilustração, a Figura 2 demonstra a situação funcional dos servidores da UFRN:

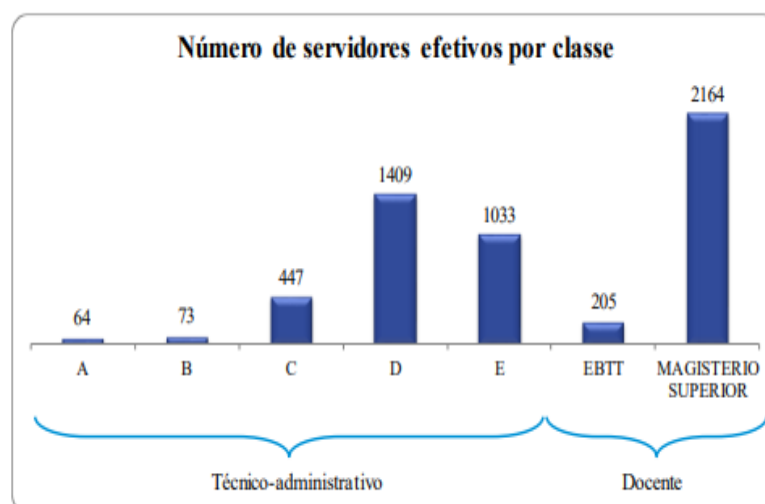
Figura 2 – Situação funcional da UFRN



Fonte: (UFRN, 2021b).

Como é possível constatar mediante a figura 2 apresentada, o número revela uma expressiva concentração de servidores efetivos na instituição, o que reforça a necessidade de planejamento e esforços da gestão de pessoas quanto às ações direcionadas para saúde física e mental desses profissionais no seu âmbito laboral. Considerando a disposição, a Figura 3 aponta o percentual de servidores distribuídos de acordo com as carreiras na instituição:

Figura 3 – Número de servidores por carreira – UFRN



Fonte: (UFRN, 2021b).

Diante dos números acima apontados na figura 3, nota-se que os servidores técnico-administrativos estão em maior número no corpo funcional da UFRN, com uma representação considerável de 3.026, em seguida, a carreira de magistério superior com 2.164, e por último pela EBTT em número bem menor 205. Dada a importância da caracterização da UFRN para este estudo, é essencial apresentar a PROGESP, que é o órgão de planejamento e de gestão

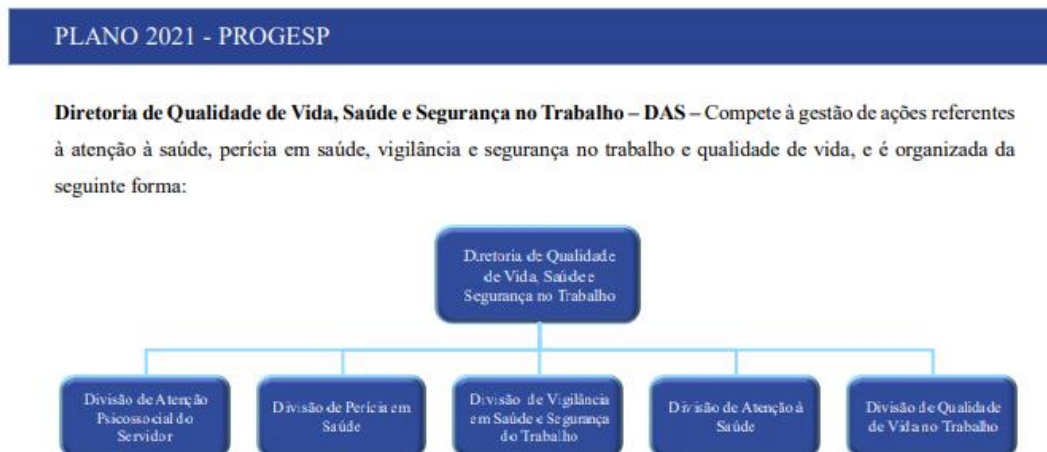
administrativa destinada à formulação e implementação da Política de Gestão de Pessoas da Universidade, a qual compete: coordenar o sistema de Gestão de Pessoas no âmbito da UFRN; promover as ações estabelecidas no Plano de Desenvolvimento Institucional e no Plano de Gestão; assessorar o Reitor nos assuntos de Gestão de Pessoas no âmbito da UFRN (PROGESP, 2019, p. 13). Assim, a (UFRN, 2020b), tem a seguinte missão, visão e valores:

A missão da PROGESP é “promover a política de Gestão de Pessoas da UFRN, visando ao desenvolvimento pessoal, social e profissional, zelando pelos direitos, saúde e qualidade de vida no trabalho.” Visa “ser referência na Gestão de Pessoas no âmbito do serviço público federal, com práticas inovadoras e atendimento de excelência”, com os seguintes valores: Comprometimento; Criatividade e inovação; Eficiência e eficácia; Ética; Impessoalidade; Respeito às pessoas, à liberdade de expressão e à diversidade; Responsabilidade social e ambiental; Solidariedade; e Sustentabilidade (UFRN, 2020b, p. 7).

A PROGESP tem competência para atuação e desenvolvimento de pessoas com o compromisso de respeitar valores e responsabilidades que abrangem as áreas de saúde, trabalho e qualidade de vida dos servidores da UFRN. Em conformidade com o Plano de Gestão (UFRN, 2019g, p. 52), a PROGESP tem como iniciativas estratégicas, “alinhar as ações de desenvolvimento, qualidade de vida, saúde e segurança no trabalho aos diagnósticos de qualidade de vida no trabalho (microdiagnóstico e pesquisa de clima); Promover uma cultura de bem-estar no trabalho em toda a Instituição. Nesse enquadramento, é interessante notar a Comissão de Humanização das Relações de Trabalho, que trabalha de forma interdisciplinar, formada por servidores da UFRN, instituída pela Portaria N° 984/18, que tem o objetivo de prevenir, educar e mediar as situações de conflitos na instituição (UFRN, 2018).

Em seu trabalho, a PROGESP conta com subdivisões para o apoio às suas atribuições, conforme se apresenta na Figura 4. Estas subdivisões desempenham as atividades ligadas aos eixos do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). Para atendimento de saúde ao servidor, remete-se à unidade do SIASS composta pelas divisões que ficam responsáveis por 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 (BRASIL, 2010b). De acordo com (UFRN, 2021b), houve mudança de nomenclaturas das Coordenadorias de Atenção à Saúde, desta forma, a Diretoria de Atenção à Saúde do Servidor (DAS) passa a ser Diretoria de Qualidade de Vida, Saúde e Segurança no Trabalho (DAS), conforme visualiza-se na figura abaixo, assim como acontece com as demais divisões de saúde.

Figura 4 – Organograma da DAS e Divisões de Saúde



Fonte: (UFRN, 2021b, p. 17).

Sendo assim, de acordo com o apresentado na figura 4, tem-se a unidade da Diretoria de Qualidade de Vida Saúde e Segurança no Trabalho (DAS) e as demais divisões que atuam juntas a ela no campo da saúde dos servidores da instituição. A DAS, fundada em 1995, é uma unidade de gestão estratégica subordinada à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas - PROGESP e vinculado à outras divisões conforme descritas no organograma exposto acima. A DAS compete à gestão de ações centradas na atenção à saúde, como: perícia oficial em saúde, vigilância e segurança no trabalho e qualidade de vida, atendimento ambulatorial, dentre outros serviços.

Dentro de suas responsabilidades, é importante salientar também como ação, a análise de ausência do servidor por motivo de saúde com nexos para o ambiente laboral com comprovação mediante dados relevantes em prontuário médico pericial dos servidores afastados por acidente em serviço ou por motivo de saúde acima de 30 dias. Como setores participantes tem-se: a Assessoria Técnica da PROGESP (ASSTEC), Divisão de Atenção à Saúde (DASA); Divisão de Perícia em Saúde (DIPS), Divisão de Atenção Psicossocial ao Servidor (DIAPS), Divisão de Vigilância em Saúde e Segurança do Trabalho (DIVIST) e Divisão de Qualidade de Vida no Trabalho (DQVT). De acordo com as etapas a serem cumpridas pela DAS, cita-se entre outras registradas: avaliar resultados e propor intervenções

para reduzir o índice de absenteísmo por motivo de doença de servidores da UFRN com possibilidade de relação ao trabalho (UFRN, 2021b, p. 102).

De forma mais detalhada, tem-se as ações em atenção à de saúde, destacando-se as realizadas e lideradas por cada divisão e seus parceiros. Nesse enquadramento, vale citar as responsabilidades das divisões de apoio à saúde (UFRN, 2021b), a saber:

a) Divisão de atenção Psicossocial do Servidor (DIAPS) - Implementar e coordenar políticas e ações de caráter psicossocial, de forma a oferecer ações de promoção, avaliação, acompanhamento e assistência à saúde dos servidores. Dentre as atividades realizadas que remetem à saúde mental, situa-se “Setembro Amarelo,” o “Janeiro Branco” e a psicoterapia de grupo, agora na modalidade online. Além disso, colaboração com o Projeto “Em casa com a PROGESP”, iniciado durante a pandemia. Além da DIAPS, participam outros setores como: DASA; DIPS, DIVIST e DQVT. Para mais, menciona-se o plantão psicológico por meio do teleatendimento que é realizado de forma individual. Com a finalidade de subsidiar a Perícia Oficial em Saúde realiza-se atividades de avaliação e/ou acompanhamento de servidores com restrição e servidores que reincidem no afastamento ao trabalho por motivo de saúde (por mais de 500 dias) e busca ativa de servidores para teleatendimento. Também é realizada a produção de documentos técnicos para subsidiar a perícia e a medicina do trabalho (UFRN, 2021b, p. 96).

b) Divisão de Perícia em Saúde (DIPS) - Servidores ativos da UFRN e dos órgãos da administração pública federal atendidos pela Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) da UFRN realizarão a entrega de atestados médicos ou odontológicos de forma digital, por meio do Atestado Web no SIGEPE Servidor (desktop e mobile), sem a necessidade de deslocamento para realizar a entrega dos documentos. Setores Participantes: Assessoria Técnica da PROGESP (ASSTEC); Coordenadoria de Atendimento da PROGESP (CAS-PROGESP); Divisão de Vigilância em Saúde e Segurança do Trabalho (DIVIST). Parceiros: SINFO, COMUNICA, SEDIS (UFRN, 2021b, p.104).

c) Atualizar a legislação vigente acerca de Acordo de Cooperação Técnica (ACT) para formação e consolidação da Unidade SIASS UFRN, a fim de integrar e articular recursos para o desenvolvimento das ações periciais, com definição de responsabilidades entre os órgãos partícipes (UFRN, 2021b, p. 96).

d) Divisão de Vigilância em Saúde e Segurança do Trabalho (DIVST) - Realizar análise e avaliações de processos relacionados à avaliação de ambientes e atividades (emitindo-

se Relatórios Técnicos e Análise Preliminar de Risco - APR), de adicionais e gratificações (emitindo-se Pareceres, Laudos e Despachos) e de aposentadoria especial ou abono de permanência (emitindo-se Perfil Profissiográfico Previdenciário, Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho e Despachos. Como meta operacional destaca-se: elaborar relatórios técnicos para atender 100% das solicitações de avaliações ambientais bem como das situações de risco identificadas pela equipe da DIVIST; (UFRN, 2021b, p. 117).

e) Divisão de Atenção à Saúde (DASA) - Oferta de teleconsultas para alunos prioritários, servidores e dependentes legais, com emissão de receitas online ou físicas. As receitas físicas são entregues semanalmente na DAS aos usuários fora de grupos de risco ou a parentes autorizados e devidamente identificados. Na psiquiatria, a adesão a teleconsultas tem sido maior que aquela verificada antes da pandemia em atendimentos presenciais. Isso fica evidente quando analisamos o número reduzido de faltas à essas consultas e de retornos dentro dos prazos adequados (UFRN, 2021b, p. 111). Identificação de possíveis pontos de tensão entre servidores técnico-administrativos em trabalho presencial e remoto para elaboração de estratégias que aproximem todos os colaboradores, mesmo que à distância, para reforçar uma cultura de união e respeito (UFRN, 2021b, p. 116).

f) Divisão de Qualidade de Vida no Trabalho (DQVT) - A partir do resultado do microdiagnóstico ergonômico de QVT, a Divisão tem o objetivo de elaborar materiais de divulgação para a comunidade universitária, visando fortalecer e tornar público as condições dos ambientes de trabalho da UFRN e, tem como meta, elaborar materiais de divulgação dos fatores promotores de bem-estar no Trabalho (BET) na UFRN (UFRN, 2021b, p. 78), assim como estruturar e fortalecer as ações da Divisão de Qualidade de Vida no Trabalho para os demais campi da UFRN (CERES Caicó e Currais, FACISA, EAJ e EMCM PROGESP (UFRN, 2021, p. 80). PROGESP (UFRN, 2021). Dentre outras ações, a Divisão proporciona momentos de reflexão sobre os riscos psicossociais no ambiente laboral dos servidores da UFRN, através da produção e divulgação de vídeos sobre o tema, visando proporcionar à saúde e qualidade de vida no trabalho remoto. Tem como parceiros: Serviço Especializado de Psicologia Aplicada – SEPA e Comitê Gestor Viver em Harmonia – VH (UFRN, 2021b, p. 88).

É oportuno mencionar quanto aos demais serviços prestados na DAS, elenca-se, entrega e homologação de atestados, consultas ambulatoriais, imunização, serviços odontológicos, dentre outros integrados ao Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). Nessa conjuntura de amparo ao servidor e em atenção à avaliação de saúde ocupacional, aponta-se a instituição do Decreto nº 6.856 de 25 de maio de 2009, para o cumprimento da realização dos exames médicos periódicos (EMP) dos servidores da administração pública federal direta,

autárquica e fundacional, de que trata o art. 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 que será detalhado no próximo subcapítulo.

Reportando-se ao SIASS, segundo Costa (2016), a unidade SIASS fica sediada na DAS e grande parte dos servidores públicos federais do Estado do Rio Grande do Norte utilizam-se dos serviços ofertados por esse sistema, que atende 32 órgãos coparticipes da Administração Pública Federal, como a Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA), o Departamento de Polícia Federal, a própria UFRN, entre outros, com cobertura em média de 12.000 servidores em todo o estado. Desse modo, é notável a dimensão que a UFRN também assume com a assistência à saúde, a qual abrange os servidores de diversos órgãos federais. Após esse preâmbulo, se faz necessário apresentar o diagnóstico que sinaliza a situação problema deste estudo.

1.3 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O Transtorno Mental e Comportamental tem sido tema de discussão abordado em estudos realizados por pesquisadores da UFRN conforme já mencionados, assim como pelo apontamento do Relatório de Gestão visto a seguir. No que diz respeito aos números de afastamentos de longa duração, torna-se evidente que o TMC se configura como problemática que exige planejamento, ações e acompanhamento por parte dos atores envolvidos com a saúde psíquica dos servidores.

Sobre essa temática, a pesquisa feita por Silva Junior (2018), revela que dentre outros cargos na UFRN:

Se considerados como uma só categoria de trabalhadores e somados números de afastamentos dos três cargos relativos aos trabalhadores da área de enfermagem, quais sejam: auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, estes ocuparam o primeiro lugar em quantidade de afastamentos por doenças classificadas na CID10, Grupo F, totalizando 126 afastamentos em 2016. [...] representam 36% dos trabalhadores afastados do trabalho para tratamento da própria saúde no ano de 2016, o que aponta para a necessidade de ampliação da discussão acerca dos aspectos do contexto de trabalho que impactam sobre a saúde e o bem-estar destes (SILVA JUNIOR, 2018, p. 59).

Mediante a declaração acima, se faz necessário apresentar o resultado da Tabela 1 que concentra as categorias e os afastamentos de acordo com cada cargo consoante o resultado da pesquisa de Lima (2017), referente ao ano de 2016.

Tabela 1 – Afastamento dos servidores por cargo de trabalho na UFRN em 2016

Unidade	Afastamentos	Percentual	Dias	Total de servidores	Categoria (%)
Assistente em administração	80	17,74	2812	33	4,39
Auxiliar de enfermagem	56	12,42	1179	22	8,91
Professor do magistério superior	49	10,86	2432	26	1,24
Técnico em enfermagem	41	9,09	1307	12	13,33
Enfermeiro – Área	29	6,43	975	9	7,20
Técnico de laboratório – Área	25	5,54	1108	8	4,79
Auxiliar em administração	20	4,43	694	7	4,93
Técnico em assuntos educacionais	17	3,77	501	3	4,41
Auxiliar de nutrição e dietética	16	3,55	684	4	28,57
Técnico de tecnologia da informação	15	3,33	365	4	6,67
Total:	348	77,16	1057	128	-

Fonte: SIAPE SAÚDE, LIMA (2017) (UFRN – 01/01/16 a 31/12/2016 – Todos os cargos).

Conforme se observa, a Tabela 1 revela o panorama referente aos dias não trabalhados pelos servidores da UFRN por motivo de afastamentos para tratamento de saúde acometidos pelas doenças do grupo F da CID 10, no ano de 2016. Constata-se que os cargos de Assistente em Administração também estão em destaque, referente a esses afastamentos, num total de 2812 dias. Desta maneira, nota-se que a equipe de enfermagem que é composta pelos Auxiliares de Enfermagem, Técnico em Enfermagem e Enfermeiros se sobressai, somando 3.461 dias, considerando o total de dias não trabalhados.

Como se pode notar, o estudo sinaliza que os dados desses resultados corroboram com a interpretação dos demais pesquisadores já citados (COSTA, 2016; SILVA JUNIOR, 2018). Diretamente relacionado ao assunto TMC, dados do Relatório de Gestão (2018), detalhados no Quadro 2, revelam que a instituição tem consciência dos problemas e dos desafios para o enfrentamento da questão em tela, o que confere ciência no tocante à problemática apontada, além do Plano de Gestão (UFRN, 2019g), que se refere às informações do quadro funcional da instituição. Em consulta realizada na UFRN Portal Eletrônico-Documentos-Políticas, encontra-se registrado: Política de Internacionalização, Política Cultural, Política de Gestão de Riscos, entre outras. No entanto, vale registrar que as informações contidas nesses documentos denotam a ausência da Política de Saúde Mental na instituição, face aos números sempre crescentes de afastamentos, conforme a própria Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas aponta.

É pertinente registrar que de acordo com o portal eletrônico da UFRN, com data de atualização de 10 de julho de 2019, a Comissão em Saúde Mental da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), criou contato virtual institucional para tratar da comunicação com a comunidade universitária por meio do endereço eletrônico, a saber: comsaudemental@reitoria.ufrn.br, com a finalidade de receber sugestões, críticas ou

relatos de situações ocorridas na UFRN que possam ocasionar implicações na saúde mental de seus integrantes. O retorno dos e-mails tem o objetivo de construir diretrizes junto à participação coletiva dos atores para a implantação da Política de Saúde Mental aos servidores e alunos da instituição. Mediante esse enunciado, é importante citar os problemas enfrentados por essa questão na UFRN, consoante Quadro 2 abaixo:

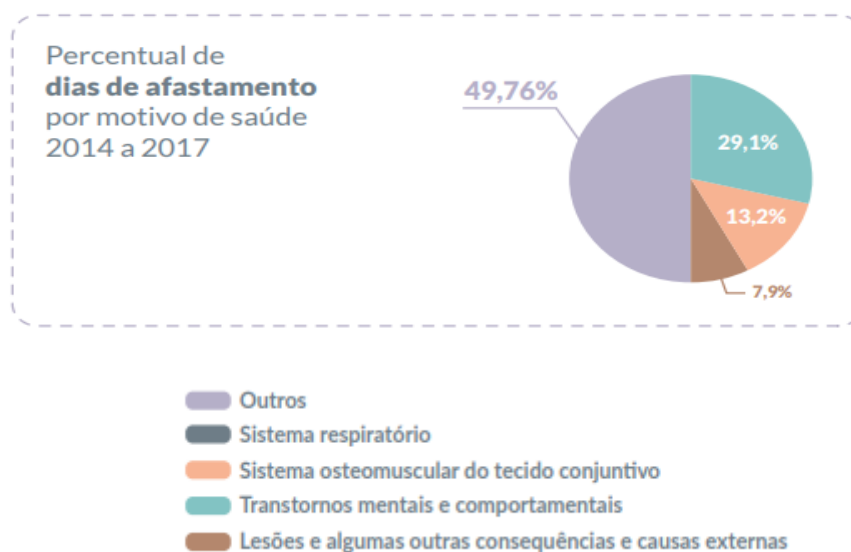
Quadro 2 – Dados do Relatório de Gestão 2018

OBSERVAÇÕES QUANTO AOS PROBLEMAS E DESAFIOS/UFRN	
PROBLEMAS:	
➤	O número de servidores adoecidos, com correlação ou não com o ambiente de trabalho, vem aumentando gradativamente a cada ano, chegando em 2018 a um índice de 2,8% de absenteísmo registrado.
➤	Preocupação tendo em vista a incidência de doenças relacionadas à saúde mental, que vem crescendo de forma significativa entre os servidores, uma vez que, seu diagnóstico é de difícil realização e o tempo de tratamento geralmente é de longo prazo.
➤	O modelo de dimensionamento de servidores técnico-administrativos, instituído pela Lei nº 11.091/2005 e regulamentado no Decreto nº 5.825/2006 , não tem sido observado na atualização (quantitativo, extinção e suspensão) do Quadro de Referência de Servidores Técnico-Administrativos em Educação (QRSTA), impactando de forma significativa na gestão.
➤	[...] Tribunal Regional Eleitoral (TRE). Merece atenção especial pelo impacto que vem trazendo ao longo dos últimos anos à Instituição, dado que, não há discricionariedade na sua concessão nem contrapartida de vagas. Ademais, os servidores são cedidos por um longo período e esta Instituição permanece sem perspectiva de retorno desses servidores.

Fonte: Relatório de Gestão (UFRN, 2018b).

A partir do que foi apresentado, constata-se o crescente número de adoecimento dos servidores com ligação ou não com o ambiente de trabalho, perfazendo 2,8% de absenteísmo registrado, o evento da doença no que diz respeito à saúde mental, à insuficiência de pessoal e à concessão dos servidores para outros órgãos públicos, assim como o respeito aos normativos legais do QRSTA que são infringidos. Desse modo, apreende-se que são aspectos críticos de enfrentamento para Gestão de Pessoas mediante os entraves acima descritos. Ainda a despeito do tema, é oportuno apresentar os resultados do Relatório de Gestão (UFRN, 2018, p. 161) que trata sobre o percentual de afastamentos por motivos de saúde no período de 2014 a 2017, conforme mostram os dados da Figura 5.

Figura 5 – Percentual de Afastamento por TM Relatório de Gestão 2018



Fonte: Relatório de Gestão (UFRN, 2018b).

Dessa forma, evidencia-se uma maior proporção da morbidade pelo transtorno mental, que se destaca dentre as demais patologias apresentadas, o que corrobora com a problemática deste estudo. Portanto, conforme verificado nos resultados acima, as informações apontadas confirmam pesquisas semelhantes já mencionados neste estudo referente ao afastamento pelo TMC (LIMA 2017, SANTOS 2019, LUNA, 2020). Nesse panorama, vale expor os dados do último Relatório de Gestão (UFRN, 2020 d), sobre o tema em discussão, como no Quadro 3 a seguir.

Quadro 3 – Dados do Relatório de Gestão 2020

OBSERVAÇÕES QUANTO AOS PROBLEMAS E DESAFIOS/UFRN	
PROBLEMAS:	
➤	O número de servidores adoecidos, com correlação ou não com o ambiente de trabalho, vem aumentando gradativamente a cada ano, de acordo com estudos que vêm sendo realizados pela PROGESP. A análise desses dados aponta uma preocupação tendo em vista que a incidência de doenças relacionadas à saúde mental vem crescendo de forma significativa entre os servidores, uma vez que seu diagnóstico é de difícil realização e o tempo de tratamento geralmente é de longo prazo (UFRN 2020, p. 126).
➤	A UFRN apresentou em 2020 um total de 2.131 servidores com ocorrência de afastamentos. Dentre as causas, aquelas que obtiveram um maior número de registro foram as licenças para capacitação e tratamento da própria saúde (UFRN, 2020, p. 108).
➤	A UFRN sedia a unidade do Subsistema Integrado de Atenção à saúde do Servidor (SIASS UFRN) e atende aproximadamente 10.000 servidores de 34 órgãos da Administração Pública Federal, além de contar com uma extensão no interior do Estado. [...]. Alguns órgãos disponibilizam recursos humanos para compor a força de trabalho do SIASS-UFRN, mas devido a carência de pessoal e as dificuldades também enfrentadas por esses órgãos, as contribuições ofertadas limitam-se, em grande parte, a materiais de expediente UFRN, 2020, p. 126).

- O modelo de dimensionamento de servidores técnico-administrativos, instituído pela Lei nº 11.091/2005 e regulamentado no **Decreto nº 5.825/2006**, não tem sido observado na atualização (quantitativo, extinção e suspensão) do Quadro de Referência de Servidores Técnico-Administrativos em Educação (QRSTA), impactando de forma significativa na gestão da força de trabalho da UFRN (UFRN, 2020, p. 126).
- [...] Tribunal Regional Eleitoral (TRE). Merecendo uma atenção especial pelo impacto que vem trazendo ao longo dos últimos anos à instituição, uma vez que não há discricionariedade na sua concessão nem contrapartida de vagas exercendo um longo período de atividade, assim como a falta de perspectiva de retorno desses servidores (UFRN, 2020, p. 125).

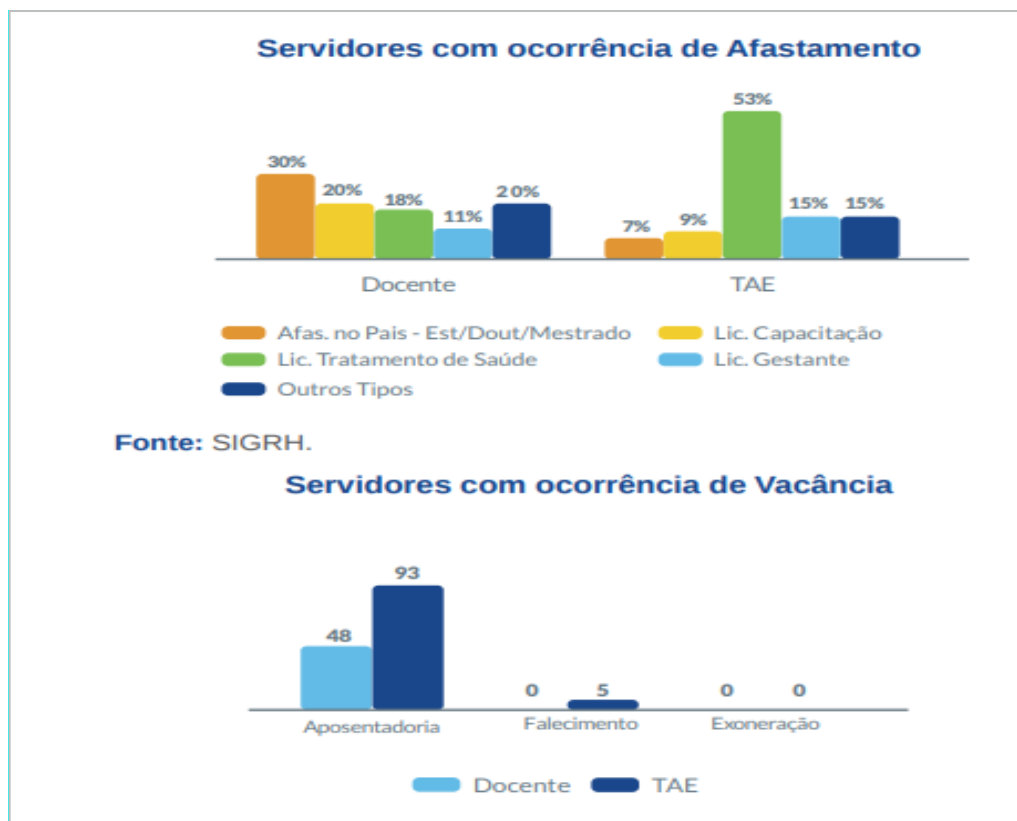
Fonte: Relatório de Gestão (UFRN, 2020d).

De acordo com os dados acima, é pertinente registrar ainda que, segundo o relatório ora apresentado, há o registro de um total de 1.060 servidores técnico-administrativos em ocorrência de afastamento para tratamento da própria saúde, representando 66% dessa carreira. Nesse enquadramento, é pontuado sobre a incidência da doença ligada à saúde mental com complexidade de diagnóstico e tratamento via de regra com período extenso. Verifica-se, então, que nos apontamentos acima que dizem respeito à essas questões de saúde e afastamentos dos servidores em comparação ao Relatório de Gestão (UFRN- 2018), que há preocupação da PROGESP quanto às doenças que envolvem o TM. No entanto, os dados sobre os números de licenças para saúde, não evidenciam detalhes de forma mais específicas sobre os tipos de morbidades que têm como causa esses afastamentos, dada a atualização apresentada da informação. Nota-se, também, que há significativo número de atendimento à saúde dos servidores públicos federais na unidade SIASS com força de trabalho reduzida. Observa-se, também nessas informações, que há cessão de servidores para outros órgãos, além da não atenção para o dimensionamento da força de trabalho na carreira de técnico-administrativo da universidade. Destarte, constata-se que todas as observações já mencionadas que se percebe como desafios para Gestão de Pessoas continuam as mesmas, em que pese os anos transcorridos.

Importa notar, que as preocupações acima expostas, de acordo com os quadros 2 e 3 corroboram com os apontamentos ora citados. Ademais, os problemas ocasionados pela incidência relacionados à saúde mental, contribuem para os desafios na área de gestão de pessoas (GP), tendo em vista, a lacuna deixada pelo servidor durante a ausência para tratar da saúde. O adoecimento pelo TMC traz, além de outras consequências, o afastamento para tratamento da saúde, requerendo um período maior de tempo, implicando em diminuição de servidores na instituição, dada a interrupção de dias não trabalhados, além do excesso de trabalho para quem continua para tocar as atividades. Diante dessa realidade, é relevante apresentar os resultados do detalhamento pelos Indicadores de gestão de Pessoas – UFRN 1º semestre (2019f, p. 13), que corroboram com o relatório anterior, no que se refere aos impactos

causados pelos afastamentos e aposentadorias na força de trabalho da instituição, expressos na Figura 06.

Figura 6 – Impacto dos afastamentos e das aposentadorias na força de trabalho na UFRN



Fonte: (UFRN, 2019g).

A partir da análise da Figura 06, conclui-se que o afastamento para tratamento de saúde dos servidores na UFRN é mais significativo na carreira de TAE, com 53%, se confrontado à proporção apresentada quanto ao corpo docente com 18%. Atenta-se ainda que, o número de servidores aposentados é bastante expressivo na carreira de TAE, comparando-se com os docentes. Desse modo, com reflexos para os serviços ofertados na UFRN, assim também, como desafio para Gestão de Pessoas, uma vez que o corpo funcional se torna reduzido pelas circunstâncias já apresentadas.

Diante desse quadro, cumpre ressaltar que mesmo com ações desenvolvidas na UFRN, conforme detalhados a seguir, a exemplo da Política de Qualidade de Vida e do controle pelo Exame Médico Periódico (EMP), que avaliam o estado de saúde do servidor, dentre outras dimensões, ainda assim, é incontestável o adoecimento e afastamento pelo transtorno mental na instituição, conforme verifica-se mediante fundamentação dos dados das pesquisas supracitadas (LIMA, 2017; SANTOS, 2019; LUNA, 2020), além da sinalização pela Pró-Reitoria de Gestão

de Pessoas – PROGESP, constatada pelo Relatório de Gestão (2018), que reconhece e identifica os problemas e as dificuldades enfrentadas na gestão de pessoas detectados pela organização e pelos órgãos de controle.

No que diz respeito ao tema, é válido citar a descrição da avaliação clínica e laboratorial de saúde dos servidores em atividade das instituições públicas, uma das responsabilidades das divisões da DAS, a Vigilância Epidemiológica e a Perícia em Saúde (DIVIST e DIPS). O Quadro 4 descreve as etapas e procedimentos para o exame.

Quadro 4 – Etapas do exame médico pericial (EMP), SIASS – UFRN

ETAPAS	PROCEDIMENTOS
Avaliação Clínica (para todos os servidores)	Anamnese e exame físico realizados por profissional médico;
Exames laboratoriais (para todos os servidores)	<ul style="list-style-type: none"> a) Hemograma completo; b) Glicemia; c) Urina tipo I Elementos Anormais e Sedimentoscopia (EAS); d) creatinina; e) colesterol total e triglicérides; f) Transaminase Glutâmica Oxalacética (TGO); g) Transaminase Glutâmica Pirúvica (TGP); h) citologia oncótica (Papanicolau), para mulheres;
Para servidores com mais de quarenta e cinco anos de idade	a) Avaliação oftalmológica;
Para servidores com mais de 50 anos	<ul style="list-style-type: none"> a) pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO); b) mamografia, para mulheres; c) Antígeno Prostático Específico (PSA), para homens.

Fonte: BRASIL (2009b), *apud* MAGALHÃES (2017).

Como pode se perceber no quadro 4, com observação referente ao EMP, constata-se a ausência de avaliação específica focada em saúde mental, o que incluiria um profissional próprio dessa área. Nota-se que a etapa da avaliação é realizada pelo profissional médico, contudo, sem especificação da clínica. Importa dizer que, para ingressar no serviço público, são solicitados exames para comprovação de saúde, inclusive o de sanidade mental. Consoante o parágrafo único do Art. 14 da Lei 8.112/1990, só poderá ser empossado aquele que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo (BRASIL, 1990b).

Diante desse critério, entende-se como relevante que o acompanhamento de saúde, mormente, no tocante à saúde mental, se dê durante a permanência do servidor na instituição, visto que para atuar em suas funções necessita estar saudável, mantendo o equilíbrio físico e psíquico todo o tempo e não somente no início de sua carreira pública. Destarte, é oportuno esclarecer que não há obrigatoriedade para o servidor realizar os exames, desde que seja observado os ditames do Art. 12 do Decreto 6.856, de 25 de maio de 2009, que regulamenta o art. 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único. Vale ressaltar

que o EMP é estabelecido de acordo com as observações da Portaria Normativa n.4, de 15 de setembro de 2009, que determina orientações para aplicação do Decreto 6.856 de 25 de maio de 2009, dispondo sobre os exames médicos periódicos dos servidores dos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC (BRASIL, 2009b, p. 6), consideram os artigos abaixo:

Art. 4º É facultado aos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, desde que observadas as normas da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e considerando o previsto no artigo 2º desta Portaria, aditar convênios ou contratos já existentes ou realizar convênios e contratos específicos para a prestação dos exames médicos periódicos aos servidores e empregados públicos anistiados.

Art. 5º O planejamento e a realização dos exames periódicos dos servidores e empregados públicos anistiados ativos ficarão a cargo das unidades de recursos humanos dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, devendo ser considerados os recursos orçamentários próprios para esta ação, bem como a estimativa de custos per capita, estabelecida anualmente pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, constante da Lei Orçamentária Anual (BRASIL, 2009b, p. 6).

Ainda de acordo com o referido Decreto Nº 6.856, de 25 de maio de 2009, que regulamenta o art. 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 - Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores em que considera o art. 206-A, o servidor será submetido à exames médicos periódicos, nos termos e condições definidos em regulamento. No Art. 4º, os exames médicos periódicos são realizados com os seguintes intervalos de tempo:

I - bienal, para os servidores com idade entre dezoito e quarenta e cinco anos;

II - anual, para os servidores com idade acima de quarenta e cinco anos;

e
III - anual ou em intervalos menores, para os servidores expostos a riscos que possam implicar o desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional ou profissional e para os portadores de doenças crônicas.

Art. 5º Os servidores que operam com Raios X ou substâncias radioativas serão submetidos a exames médicos complementares a cada seis meses (BRASIL, 2009b, p. 6).

É importante destacar o Art.3º do Decreto supramencionado que os custos com os exames são de responsabilidade da União e, quando não houver disponibilidade por este meio, pode-se contar com contratos administrativos para prestação do serviço. Segundo Magalhães

(2017), o EMP prevê a adoção de medidas de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de doenças relacionadas com o âmbito laboral, além daquelas mais prevalentes na população em geral, como as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e doenças oftalmológicas.

Nesse campo de atenção, considerando os cuidados com promoção à saúde laboral do servidor, a UFRN conta também com a Política de Qualidade de Vida no Trabalho (PQVT), regulamentada pela Resolução N° 011/2017- CONSAD, de 06 de abril de 2017, que compete coordenar, executar e acompanhar ações de promoção à satisfação e reconhecimento socioprofissional, relações interpessoais harmoniosas, um ambiente laboral saudável e a um equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal. Consoante essa Resolução, as ações da PQVT são orientadas por quatro eixos a saber: 1) promoção da saúde e segurança no trabalho; 2) desenvolvimento de pessoas; 3) lazer e vida social e; 4) práticas de gestão do trabalho. Relativo ao eixo um, visa contribuir para o favorecimento e manutenção dos mais elevados níveis de bem-estar físico, mental e social dos servidores.

De acordo como site progesp.ufrn.br/secao/qualidade-vida, entre outros parceiros, a PQVT conta também com o Departamento de Psicologia (DEPSI), Escola de Música da UFRN (EMUFRN), Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (LAPICS). De acordo com o portal da UFRN, esse último dispõe das práticas integrativas. Entre as atividades tem-se Reiki, meditação, dança meditativa, automassagem de relaxamento e yoga.

Nesse enquadramento, é pertinente apresentar dentre os projetos direcionados ao servidor pela PQVT: curso de gestante, hiperbete, peso, imuniza, pró-talentos, publicações, Revista Gente, Sustentabilidade e Prosab. Salienta-se para este trabalho, os demonstrados no Quadro 5 a seguir, que tratam de prevenção e promoção à saúde do servidor, portanto, destaca-se abaixo os que têm relação com o TMC.

Quadro 5 – Ações da PQVT na UFRN

POLÍTICA DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO - PROJETOS		
	O QUE É?	COMO FUNCIONA?
ANSIEDADE SOCIAL	Ansiedade Social é o medo intenso e persistente de situações sociais ou de desempenho, onde o indivíduo tem pensamentos de que será avaliado negativamente pelas pessoas (APA, 2014).	O grupo tem por finalidade desenvolver estratégias de enfrentamento a ansiedade social, buscando proporcionar uma melhor qualidade de vida ao servidor que apresenta dificuldade em: falar, alimentar-se ou escrever em público, ou demais situações. O público-alvo são servidores da UFRN e servidores encaminhados pelas instituições atendidas pelo SIASS/

		UFRN. A metodologia utilizada são encontros semanais, totalizando uma carga horária de 30 horas.
POR AMOR À VIDA	O programa tem por objetivo a prevenção, a assistência, e a reinserção do acometido pela dependência química às suas atividades laborativas, ao convívio familiar e social e consequentemente melhorar sua qualidade de vida.	Atendimento ao servidor através de acolhimento, entrevista e acompanhamento; - Realização de reuniões semanais com o grupo GADA (Grupo de Apoio dos Acometidos pela Doença do Alcoolismo) e AL-ANON (Grupo de Parentes e - Amigos dos Acometidos pela doença do Alcoolismo); - Promoção de eventos para mobilização, informação e sensibilização da comunidade universitária sobre a problemática da dependência química;
TENDA SOCIAL	O projeto leva as ações de promoção à saúde desenvolvidas na DAS, de forma itinerante aos setores de trabalho da UFRN.	Mediante solicitação formal de qualquer unidade da UFRN a Coordenadoria de Atenção à Saúde - CAS, ou por necessidade da DAS, para realização de atividades externa. Público alvo: principalmente o servidor, sendo algumas ações extensivas aos membros da comunidade universitária.

Fonte: Elaborado pela autora baseado em: <https://www.progesp.ufrn.br/secao/projetos>.

Conforme pode se observar no quadro 5 acima, a PQVT dispõe de vários projetos em atenção à saúde do servidor na UFRN. No entanto, infere-se que as ações neles contidas ainda são insuficientes no que diz respeito às demandas quanto à promoção para o adoecimento psíquico na instituição, além disso, por ser um tema complexo para se lidar. Nesse contexto, o Quadro 6 adiante trata de vários transtornos, de acordo com Lima (2017), foram os que mais se destacaram na UFRN no ano de 2016 com repercussão na força de trabalho. É importante mostrar que há evidências que o adoecimento e afastamento pelo transtorno mental sobressai entre os demais afastamentos citados, pelo seu percentual apresentado, o que corrobora com a problemática deste estudo.

Em relevância a esse conteúdo, Silva (2017), em sua pesquisa, cujo objetivo é analisar os afastamentos por motivo de saúde dos servidores atendidos na unidade SIASS-UFRN, com vistas a contribuir para identificação dos determinantes sociais que perpassam o processo saúde-doença, apresenta resultados consoante as falas de seus participantes como a seguir:

O afastamento por motivo de saúde em si, só, não conseguirá mudar a dinâmica organizacional dos setores de trabalho, com destaque para os Hospitais Universitários, que tiveram o acirramento dos conflitos interpessoais, desde que passaram a ser geridos pela Ebserh (ELZA SOARES).

De fato, isso é um grande desafio. Tem que partir de uma conscientização global, desde as chefias até aos postos de base. Deve ser uma demanda institucional (enfática)! Não adianta apenas a pessoa se tratar com o psiquiatra, ficar de licença, às vezes, até por seis meses, e voltar sem nenhum trabalho que possa prevenir o adoecimento, porque o ambiente de trabalho vai continuar o mesmo, os colegas não vão mudar, a chefia também não. Então,

se nada for feito, essa pessoa vai se tornar um doente crônico (ELZA SOARES).

[...]Para quem pensa em prevenção, tem que trabalhar esses conflitos no ambiente de trabalho, sensibilizar da existência deles que perpassam o ambiente de trabalho. Se fala muito em risco físico, químico, ergonômico e biológico, o psicológico menos (GAL-COSTA). (SILVA, 2017, p. 131-133).

Em análise às afirmações, nota-se que é uma circunstância complexa e desafiadora, que exige reflexão e sensibilização para gestão em todos os níveis. Ademais, percebe-se que é uma demanda institucional que requer diagnósticos e resoluções mais específicas. Depreende-se, portanto, que o ambiente de trabalho e os conflitos organizacionais são considerados como fatores determinantes do processo saúde-doença para o servidor público em suas atividades. Evidencia-se também que, o fator prevenção deve abordar uma visão mais ampliada por uma equipe transdisciplinar, além de que dentre outros riscos referentes ao ambiente laboral, o psicológico tem menor visibilidade, segundo observação da participante. Imagina-se que esse aspecto pode contribuir, em especial, para cronicidade da doença.

Segundo Silva (2017), diante dessa realidade, a demissão não é o modo para desligamento no serviço público, em virtude da estabilidade peculiar ao servidor estatutário; por esse motivo, há uma demanda corriqueira na unidade SIASS-UFRN com pedido de remoção por motivo de saúde, o que é visto como saída para o enfrentamento pelo adoecimento decorrente do trabalho nas instituições públicas. Nesse cenário de adoecimento institucional, por sua vez, Magalhães (2017) acrescenta que, no tocante à licença de longa duração na UFRN, verificou-se maior ausência de frequência ao trabalho por doenças osteomusculares, transtornos mentais e doenças do sistema respiratório. “Os transtornos mentais constituem uma das maiores causas de absenteísmo no serviço público, fato que exige maior investigação, em virtude da complexidade dos fatores condicionantes para o adoecimento mental” (MAGALHÃES, 2017, p. 64).

Nota-se então, que esses diversos autores (SILVA, 2017; SANTOS, 2019; LUNA, 2020) confirmam os resultados em referência aos danos advindos do TMC, reforçando que essa problemática necessita de mudanças mais efetivas no campo da gestão de pessoas, divisões de saúde e outras áreas interdisciplinares que possam atuar na resolutividade da questão em tela. Ainda nesse tema, Lima (2017), em complemento a sua pesquisa, acrescenta informações referente aos dias de afastamento pelo transtorno mental na UFRN de acordo com a CID/10, mediante Quadro 6 a seguir:

Quadro 6 – Causas mais frequentes de afastamento por CID/10 na UFRN-2016

CÓDIGO	AGRAVO	Nº DE AFASTAMENTOS	DIAS DE AFASTAMENTO
F 31	Transtorno afetivo bipolar	20	644
F 32	Episódios depressivo leve	70	2001
F 32.2	Episódios depressivo grave sem sintomas psicóticos	32	1401
F 33.2	Transtorno depressivo recorrente	27	1036
F 41	Outros transtornos ansiosos	37	805
F 41.2	Transtorno misto ansioso e depressivo	100	3040

Fonte: Adaptado pela autora, baseado em Lima (2017). (UFRN- 01-01-16 a 31-12-2016).

Repara-se nesses dados do Quadro 6, que no período estudado, entre os demais códigos de diagnósticos apresentados, há prevalência do agravo F.41.2 que corresponde ao transtorno misto ansioso e depressivo. No que se refere ao elemento depressivo, de acordo com a APA (APA, 2014), discorre:

A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia) (APA, 2014, p. 155).

Ainda de acordo com esse manual, os sintomas mistos são percebidos por outras pessoas, com mudança em relação ao comportamento habitual do indivíduo. Em síntese, complementa que não há predominância de um dos tipos no quadro clínico do indivíduo, mas sim uma associação. No tocante ao afastamento de saúde, de acordo com a Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, o servidor tem amparo legal conforme a seção IV- Art. 202, que se refere ao direito de licença para tratamento de sua saúde, a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração a que fizer *jus* (BRASIL 1990b). Cabe destacar que os servidores com mais de 24 meses em tratamento de saúde pelo mesmo CID não computam como efetivo exercício; após esse prazo, contar-se-á apenas para aposentadoria e disponibilidade (BRASIL, 2017 b, p. 11).

Pego, Zille e Soares (2016), tomando por referência Gonçalves (2011), cita que, em relação à área pública, os servidores se veem envolvidos com várias mudanças contemporâneas, o que causa apreensão. Imagina-se que isso ocorre em todos os setores públicos. Nesse

segmento, de modo interessante, percebe-se que, na atualidade, há cobranças pela sociedade, que tem diferente olhar sobre o serviço público, além disso, os recursos aplicados são custeados pelos seus impostos. Nessa realidade, percebe-se a importância de promover o bem-estar laboral na vida e na saúde dos servidores, evitando dessa forma, impactos negativos também para coletividade.

Assim, percebe-se que há necessidade de medidas mais direcionadas quanto ao adoecimento pelos transtornos mentais presentes nos servidores da UFRN. Em que pese outras ações de saúde, não há uma política para o transtorno mental na instituição e, conseqüente, um Plano de Ações para o seu enfrentamento. Há atuações pontuais, a exemplo de algumas campanhas de prevenção, mas não existe um conjunto de ações articuladas e com metas estabelecidas e nem estratégias desenhadas para tratar do assunto. A respeito dos resultados mostrados no tocante à problemática, o tópico a seguir trata da proposta que direciona a intervenção, mediante objetivos e justificativas consideradas plausíveis para auxiliar no resultado deste projeto.

1.4 INTERVENÇÃO PROPOSTA, OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA

Levando-se em conta os dados sobre a incidência do transtorno mental como um dos motivos mais significativos para o afastamento de servidores e a ausência de política de saúde mental na UFRN, o objetivo deste Projeto de Intervenção é propor um Plano de Ação com vistas a subsidiar a formulação de uma política em saúde mental que reduza esse histórico de adoecimento.

Temos consciência de que a ordem natural seria a política seguida dos planos, programas e projetos. No entanto, compreendemos que um Plano de Ação pode existir enquanto as instâncias colegiadas não aprovam as políticas. Espera-se que o Plano de Ação possa subsidiar à PROGESP e as demais divisões envolvidas quanto às questões referentes à saúde.

Objetivo Geral

Construir um Plano de Ação para promoção e prevenção ao adoecimento, que crie condições para modificar a realidade ocasionada pelos transtornos mentais e subsidie a formulação da política em saúde mental na UFRN.

Objetivos Específicos

- a) Identificar as dificuldades relacionadas à inexistência da política de saúde mental na UFRN;
- b) Identificar as ações desenvolvidas para o enfrentamento da saúde mental;
- c) Levantar as dificuldades para a formalização de um Plano de Ação para a Saúde Mental;
- d) Levantar ações e estratégias possíveis de serem executadas para enfrentamento dos transtornos mentais nas diversas unidades da instituição;
- e) Mapear os eixos possíveis de estruturação do Plano de Ação para lidar com a saúde mental;
- f) Identificar os instrumentos possíveis para execução do Plano de Ação para a saúde mental.

Tendo em vista esses objetivos, este estudo tem relevância mediante o atual cenário de trabalho, dado que o ritmo intenso leva os profissionais das diversas áreas do setor público a não cuidar da sua própria saúde, até mesmo aqueles que exercem as atividades dentro do ambiente hospitalar. Araújo (2012) afirma que:

[...], transformações sociais, econômicas, políticas, científicas, tecnológicas e culturais que nas últimas décadas têm provocado um processo de reestruturação e de mudanças no mundo do trabalho. Em virtude dessas mudanças e de sua complexidade, o nível de exigência em relação aos trabalhadores tem aumentado velozmente.[...] Para atender a esse novo modelo, o perfil dos trabalhadores tem se renovado ao passo que competências, habilidades, iniciativa, clareza sobre as próprias funções e atribuições, dentre outros requisitos, são exemplos de novas exigências impostas pelo cenário dessas mudanças (ARAÚJO, 2012, p. 14).

Sobre o enunciado, Pego, Zielle e Soares (2016, p.166) afirmam que: “a busca por realizações pessoais e profissionais faz com que cada vez mais as pessoas se dediquem exageradamente ao trabalho, esquecendo que existe família, amigos, enfim, uma sociedade”. Em análise a essa afirmação, verifica-se que esse modo de agir pode colaborar para o adoecimento do sujeito que se exclui, até sem perceber, do seu âmbito familiar e social. Nessa complexidade de fatores que envolvem ritmo de vida e de trabalho, dentre outros aspectos, constata-se que o transtorno mental tem contribuído para o afastamento dos servidores da UFRN do seu ambiente laboral.

Destarte, trabalho, saúde e bem-estar são elementos indissociáveis, os quais participam da construção do contexto de vida das pessoas, quando em equilíbrio. Nesse aspecto, Bastos, *et*

al. (2018, p. 53) concluem que “a concepção de saúde mental e o trabalho são indissociáveis no aspecto de produtividade e eficiência no serviço público federal. Nesse sentido, entende-se que este Projeto de Intervenção pode propor ações para mitigar a incidência do transtorno mental que afeta os servidores da UFRN.

Desse modo, um Plano de Ação para a Saúde Mental passa a constituir um elemento importante para tratar, de forma sistematizada e articulada da saúde das pessoas. Dada a ausência de um plano nos serviços assistenciais de saúde na UFRN, infere-se que a sua construção, contemplando a promoção e prevenção à saúde poderá trazer grande relevância e impactar no que diz respeito a antecipação pelo transtorno mental, uma vez que, se deseja evitar ações voltadas para prática curativa, que se caracteriza pelo dano já presente no sujeito.

Dessa forma, obter mudanças no quadro de adoecimento e afastamento dos servidores da instituição e minimizar as consequências para sociedade que utiliza o serviço público de saúde causada pela diminuição da força de trabalho. Nesse prisma, espera-se, também, que este Plano de Ação possa ser significativa para outras IFES, dado que a problemática deste estudo corrobora com situações semelhantes em outras instituições como já apresentadas neste trabalho. Acredita-se que os resultados do Plano de Ação possam oferecer condições para planejamentos e estruturação da gestão de pessoas, como também auxiliar à instituição com medidas efetivas que contribuam para formulação e implantação da política de saúde mental na UFRN. Visto que se tem a perspectiva de mudar a realidade organizacional quanto ao adoecimento por TM. Posto isto, espera-se que este estudo possa contribuir para o trabalho a ser desenvolvido pela PROGESP que é o órgão de planejamento e de gestão administrativa dirigido à formulação e implementação da política de Gestão de Pessoas da Universidade, sendo também responsável por supervisionar e coordenar as ações estabelecidas no Plano de Desenvolvimento Institucional e no Plano de Gestão (PROGESP 2019, p. 13).

No campo da gestão pública, justifica-se por subsidiar ferramentas para gestão de pessoas, caso a proposta a que se propõe o objetivo deste trabalho venha a ser implementada. Os resultados poderão contribuir com estratégias de mudanças para a gestão de pessoas, quanto ao enfrentamento do processo de adoecimento e afastamento do quadro funcional pelo TMC. Considera-se ainda que, ao contemplar a proposição de um Plano de Ação nessa dimensão, adentra-se ao campo de caráter inovador como se propõe o estudo, visto que até o momento existe essa lacuna na instituição. Ademais, vale destacar a importância que a instituição possui, por ser um espaço onde se discute às questões sociais e políticas, o que envolve o processo de gestão, alinhamento, direcionamento e decisões referentes a todo o seu corpo funcional.

No tocante à sociedade, tem-se a relevância do retorno dos serviços prestados pela instituição por meio dos seus servidores que devem ser executados com qualidade e efetividade, de acordo com as suas mais variadas especificidades. No que concerne aos servidores, visa-se cuidados mais específicos com atenção à saúde mental, mediante a dimensão para promoção e prevenção do seu bem-estar biopsicossocial e, assim, evitar afastamentos prolongados do seu ambiente laboral pelo TMC, o que pode causar impacto e consequências, a exemplo da aposentadoria precoce por invalidez. Em se tratando da colaboração pessoal, justifica-se pela satisfação em produzir pesquisa no campo teórico, ampliando, assim, futuras discussões e avaliações sobre o tema em tela. Ademais, por fazer parte há 17 anos como profissional de saúde do quadro efetivo da UFRN, lócus da pesquisa.

Este trabalho por ser uma Projeto de Intervenção segue estruturado de acordo com as orientações da Resolução nº 02/2018, do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da UFRN (UFRN, 2018a). Vale notar que, inicialmente, sobre a incidência do TMC, levou-se em conta o levantamento bibliográfico nas bases de dados Periódicos Capes; Catálogo de Teses e Dissertações da Capes, Repositório Institucional da UFRN, *Scientific Electronic Library Onlyne* (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS, com as palavras-chave: Transtorno mental, Política, Plano de Ação e UFRN e em materiais eletrônicos/digital como: Decretos, Planos, Portarias e Resoluções que tratam das normas e diretrizes sobre o adoecimento do servidor por essa morbidade nas instituições públicas e, num segundo momento, foi realizada entrevista com as profissionais das Divisões de Atenção à Saúde da Diretoria de Qualidade de Vida Saúde e Segurança no Trabalho (DAS), participantes deste estudo.

Assim, além deste Capítulo introdutório, o Projeto contempla os demais capítulos a seguir:

O Capítulo 2 – Trata da saúde como direito e seus determinantes, condições e cargas de trabalho, problemas relacionados aos transtornos mentais e políticas de saúde na administração pública.

O Capítulo 3 – Aborda noções de planejamento, planejamento em saúde e planejamento em saúde mental.

O Capítulo 4 – Define os caminhos metodológicos para construção do Plano de Ação;

O Capítulo 5 – Trata da percepção sobre TMC a partir da ótica dos participantes do estudo.

O Capítulo 6 – Apresenta a proposição de ação do Plano de Ação em saúde mental;

O Capítulo 7 – Apresenta uma comparação entre as ações do modelo existente e os resultados esperados com o modelo proposto.

2 DISCUTINDO SAÚDE E CONDIÇÕES DE TRABALHO

Considerando as transformações no mundo hodierno do trabalho, a exemplo das condições laborais, perdas dos direitos adquiridos, mudanças na concessão para aposentadoria e flexibilização, entende-se que tais aspectos podem interferir na saúde do indivíduo, assim como contribuir para o sofrimento psíquico. Sendo assim, esta seção versa sobre a saúde como direito e seus determinantes, condições e cargas de trabalho, uma abordagem aos transtornos mentais e políticas de saúde na administração pública.

2.1 SAÚDE COMO DIREITO E SEUS DETERMINANTES

A saúde é extremamente relevante, em especial, quando se discorre sobre as questões que envolvem as condições de trabalho. Nesse âmbito, verifica-se que, dentre outras morbidades, o transtorno mental tem sido tema evidente nos apontamentos de estudos que tratam de conteúdos relacionados ao trabalho nas instituições públicas (NOGUEIRA; FERREIRA e MONTANHA, 2013; BASTOS, *et al.*, 2018; MOTA, DA SILVA e AMORIM 2020). Expresso pela Organização Mundial de Saúde (OMS), "a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade" (WHO, 1946). Não obstante, para os dias atuais, nota-se que esse conceito se amplia, dado que fatores relacionados ao meio como determinantes de vida e de trabalho, além de outros, estão ligados a esse bem-estar.

Referente a esse assunto, vale lembrar que nos marcos legais da Constituição Federal de 1988, a saúde está contemplada no capítulo II do Art. 6º, dentre outras garantias que se referem aos direitos sociais a que assiste todo cidadão (BRASIL, 1988). O direito à saúde abrange várias dimensões como lazer, bem-estar, trabalho, moradia, renda, condições sociais e econômicas, além de outros fatores que se somam para o acesso de bens e serviços essenciais conforme se verifica nas disposições gerais no Art. 3º da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Consoante seu parágrafo único das disposições gerais diz também respeito à saúde, as ações que, por força do disposto no artigo ora mencionado, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990a). Nesse caso, é importante mencionar os artigos do 196 ao 200, que tratam e norteiam as ações de saúde no Brasil, representado pelo Sistema Único de Saúde- SUS (BRASIL 1988). De acordo com a CF/88, o Art. 196 assegura que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, [132]).

Diante dessa afirmação, percebe-se por meio da atuação do Estado que o campo da saúde está sob sua competência, de forma a evitar os agravos. Essa cobertura acontece mediante intervenção das políticas socioeconômicas. Dessa forma, deve contemplar todos cidadãos com garantia de direitos independente de condição social, gênero e raça. Reportando-se à saúde no trabalho, o parágrafo 3º do Art.6º da Lei 8080/90, estabelece como saúde do trabalhador:

Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990, p. [2]).

Dessarte, verifica-se que, diante dessa definição, são várias as ações para proteção à saúde dos trabalhadores expostos aos riscos no âmbito do trabalho. Desta forma, dada a relevância do assunto, não se pode deixar de citar a Portaria nº 1.261, de 5 de maio de 2010, que trata sobre as normativas em saúde mental para os servidores da Administração Pública Federal. O capítulo II, refere-se às diretrizes e ações em saúde mental que estão explicitadas nas seções I, II e III. De maneira sequencial apresenta-se as ações quanto, à promoção de saúde, quanto à assistência terapêutica e quanto à reabilitação.

Art. 2º Entendem-se por promoção de saúde as ações que, voltadas para a melhoria das condições e relações de trabalho, favoreçam a ampliação do conhecimento, o desenvolvimento de atitudes e de comportamentos individuais e coletivos para a proteção da saúde no local de trabalho. Parágrafo único. Inclui-se na promoção de saúde a prevenção a agravos, entendida como ação antecipada que objetiva evitar danos à saúde do servidor em decorrência de fatores comportamentais, do ambiente e/ou do processo de trabalho.

Art. 3º Entende-se por assistência terapêutica o conjunto de práticas com foco no atendimento às necessidades e expectativas de saúde dos servidores, a partir de diferentes modalidades de atenção direta, realizadas por equipe multiprofissional.

Art.4º Entende-se por reabilitação um conjunto de ações e intervenções que visam melhorar a reestruturação da autonomia da pessoa nas suas dimensões física, mental, social e afetiva, integrando-a nos diferentes espaços da sociedade.

Parágrafo único. A reabilitação tem como objetivo diminuir ou eliminar as limitações sofridas pelo servidor para o exercício de suas atividades laborais e valorizar as capacidades e competências (BRASIL, 2010a, p. 97).

Mediante o exposto, nota-se que, de modo mais específico, as ações de promoção, assistência terapêutica e reabilitação contemplam medidas assistenciais referentes à saúde mental do servidor público. Nessa temática, Costa (2012) defende: em que pese a adoção dessas medidas:

A saúde do servidor ainda ocupa lugar secundário no serviço público, pois o avanço da legislação não foi acompanhado de uma mudança efetiva nas práticas de assistência à saúde do trabalhador. Nestas predominam ainda as ações voltadas para os agravos e para a perícia médica e não para a prevenção ou para a promoção da saúde (COSTA, 2012, p. 47).

Corroborando com esse pensamento, Facas (2013), aponta que:

A preocupação com a saúde dos trabalhadores deve ser central nas organizações. Contudo, o que se vê é uma inversão da lógica proposta pelas ciências da saúde: as ações organizacionais estão muito mais atreladas a uma lógica curativa e assistencialista - espera-se o trabalhador adoecer para só então intervir. E mesmo quando existem ações preventivas, elas são desconectadas da realidade de trabalho e muitas vezes não há preocupação com o que, no contexto de trabalho, causam ou potencializam o adoecimento. A pergunta que deve ser feita pelos gestores é: "o que é que está causando esse adoecimento?". Para propor ações que sejam efetivas para a saúde do trabalhador, é necessário pensar o que causa ou poderá causar o adoecimento (FACAS, 2013, p. 26).

Segundo o autor supracitado, a saúde do trabalhador deve ser ponto relevante dentro das organizações e as práticas de ações, nesse sentido, devem ser revistas. Desse modo, entende-se que a prevenção deve se antecipar à doença. Para mais, os gestores necessitam de maior compreensão sobre os fatores desencadeadores do adoecimento para que possam intervir neles. Relacionado a esse cenário, é oportuno mencionar os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que envolvem as condições que impactam nas questões de ordem social, de trabalho, econômica, cultural, além de outras, para uma melhor atuação, desenvolvimento e saúde dos indivíduos.

À vista disso, de forma mais cuidadosa, deve-se refletir sobre a influência dos DSS na vida e na saúde do trabalhador, o que pode ocasionar circunstâncias com impactos positivos ou negativos para o desempenho no curso do exercício no âmbito laboral. Como entendimento para o DSS merece atenção as definições apresentadas:

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. [...] A comissão

homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 78).

De forma a tornar mais claro o conceito e a compreensão, sobre o DSS exibe-se a Figura 7:

Figura 7 – Determinantes sociais de saúde- DSS



Fonte: Buss e Pellegrini Filho (2007), baseado no modelo de Dahlgren e Whitehead (GUNNINGSCHEPERS, 1999).

Pelo exposto acima, percebe-se que há uma multifatoriedade de circunstâncias que envolvem os indivíduos, as quais contribuem para determinação de saúde, vida e trabalho, especialmente, quando se refere aos fatores sociodemográficos que têm bastante carga contributiva para os DSS. Como se pode ver na figura 7, “os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos que, evidentemente, exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde” (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 83).

Em análise a essa figura, entende-se também que o estilo de vida remete aos padrões sociais que definem as camadas mais susceptíveis aos determinantes da saúde. Ao examinar as condições de vida e trabalho, a seguir, verifica-se que há um conjunto de aspectos que circundam esse dueto que pode ser favorável ou não na vida das pessoas.

2.2 CONDIÇÕES E CARGAS DE TRABALHO

Ao remeter-se às condições de trabalho se reconhece que ao longo do período histórico os marcos sobre esse âmbito foram significantes para seu contexto. Nessa lógica, vale destacar os aspectos fortemente marcantes tais como: o ritmo intenso, as múltiplas tarefas, a exploração da mão de obra, as condições precárias e estruturais dentre outras que contribuiriam para as chamadas doenças ocupacionais do trabalho, além da sobrecarga física e psicológica marcada por essas circunstâncias temporais. Na visão de Magalhães *et al.* (2009, p. 6168), “a organização do trabalho também tem causado considerável impacto na saúde mental do trabalhador, dado que, condiciona o ser humano a uma ação específica, que acaba por colocá-los em contraste com o que é real e o idealizado no universo de trabalho”. Retomando-se às cargas psíquicas, para Viapiana, Gomes e Albuquerque (2018) afirmam que:

No que se refere especificamente às cargas psíquicas, são divididas em elementos que causam sobrecarga psíquica (tensão prolongada) e subcarga (impossibilidade de desenvolvimento e uso da capacidade psíquica). Como exemplos de sobrecarga psíquica, podem-se citar a atenção permanente, a supervisão com pressão, a consciência da periculosidade do trabalho e os altos ritmos de trabalho. A subcarga psíquica pode ser exemplificada pela perda do controle sobre o trabalho quando o trabalhador é subordinado ao movimento de uma máquina, a desqualificação do trabalho advinda da separação entre concepção e execução, a fragmentação do processo de trabalho, a repetitividade, monotonia, entre outros (VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018, p. 178).

Diante desse cenário de cargas de trabalho percebe-se que, com o passar das décadas surgem novas variáveis que adentram as condições e organizações do trabalho que se confrontam com a saúde e qualidade de vida do trabalhador. Desta forma, de acordo com o 1º Boletim Quadrimestral sobre benefícios por Incapacidade da Secretaria de Políticas da Previdência Social Brasil (2017a), observa que:

Hoje, trabalhadores de todo o mundo enfrentam mudanças significativas na organização e nas relações de trabalho; eles estão sob grande pressão para atender às demandas da vida laboral moderna. Com a velocidade do trabalho ditada por comunicações instantâneas e altos níveis de competição global, as linhas que separam trabalho e vida pessoal estão se tornando cada vez mais difícil de identificar (BRASIL, 2017a, p. 6).

Tendo em conta esse enunciado, Faria (2017) argumenta que hodiernamente o mundo do trabalho tem apresentado mudanças e, conseqüentemente, surgem novas conformações em sua organização, chegando a ocorrer o desmantelamento de empregos que seriam permanentes, provocando uma instabilidade que concorre para a vida dos servidores das instituições públicas,

visto que é nesse âmbito que eles estão inseridos. Simultaneamente, nesse ambiente, despontam novas tecnologias e outros modelos de organizações que adentram esse mundo, a exemplo da terceirização, gestão por empresas públicas, entre outros. Nessa discussão, Miranda *et al.* (2009, p. 712), enfatizam que:

A conjuntura atual do país circunscreve um cenário de intensa e contínua deterioração das condições de vida e trabalho decorrente das condições e da atividade de trabalho, das relações intersubjetivas e suas implicações na saúde mental dos trabalhadores.

Nessa realidade, Faria (2017) versa que na esfera pública a gestão calcada no modelo gerencialista tem as seguintes palavras de ordem no processo de trabalho: qualidade, produtividade, autonomia, criatividade, versatilidade e flexibilidade. Diante disso, Costa (2016, p. 73) afirma que “neste cenário de crise com contenção de gastos, podem levar à ausência de concursos públicos para reposição de pessoal, favorecendo a existência de vínculos precarizados, como contratos temporários e conseqüente sobrecarga de trabalho”.

Entende-se, dessa maneira, que esses aspectos de caráter multifatoriais implicam nas condições de trabalho, que têm como características essas transformações que envolvem o ambiente e as relações interpessoais nas organizações, nas quais os trabalhadores vivenciam experiências que podem ser benéficas ou não na vida laboral. Na análise de Costa e Barbosa (2017), os riscos à saúde resultantes das condições de trabalho são causados por aspectos ligados a relação das afirmações, sejam positivas ou negativas no diálogo do trabalhador com seu mundo laboral. As autoras sustentam que não se pode afirmar que esses riscos sejam totalmente evitáveis (COSTA; BARBOSA, 2017, p. 439). Sobre as relações entre os indivíduos, é importante citar o ambiente sociogerencial que, de acordo com Passos (2018), “diz respeito à natureza e à distribuição das atividades no ambiente de trabalho. Revela aspecto da percepção do participante sobre o exercício da função gerencial organizativa, o que justifica a denominação” (PASSOS, 2018, p. 62).

Desse modo, percebe-se que são várias as dimensões que envolvem os servidores no campo laboral e que pode ter relação com o adoecimento. Nesse enquadramento, Mota (2019), em referência a Borges *et al.* (2013), apresenta um resumo dos elementos das condições de trabalho, a saber: condições contratuais e jurídicas, condições físicas e materiais, processos e características da atividade e condições do ambiente sociogerencial, consoante pode se observar no Quadro 7 abaixo:

Quadro 7 – Categorias das condições de trabalho (Taxionomia)

CATEGORIAS	CONCEITOS
1) Condições contratuais e jurídicas	Referem-se ao conjunto de aspectos jurídicos (autônomo versus emprego), contratuais (formal ou informal), de estabilidade do contrato (instável ou estável) e às modalidades de contrato formal (temporário, por tempo indefinido). Abrange ainda aspectos como o sistema de incentivo (retribuições) e a jornada de trabalho.
2) Condições físicas e materiais	São os componentes mais concretos. Referem-se ao entorno das atividades de trabalho no que diz respeito às condições físicas, ao espaço arquitetônico e instalações, às condições de segurança física e/ou material e ao impacto do espaço geográfico e das condições climáticas.
3) Processos e características da atividade	Abrangem os aspectos referentes ao conteúdo das atividades de trabalho, à organização e divisão do trabalho, as demandas do posto de trabalho, os modos de execução das atividades e ao desempenho do trabalhador.
4) Condições do ambiente sociogerencial	Diz respeito às interações interpessoais (sejam horizontais ou verticais), às práticas sociais relativas à gerência ou gestão, quando se trata do trabalho na forma de emprego (pois que as condições de trabalho adquirem uma dimensão organizacional) e decorrentes da inserção no mercado de trabalho (parcerias, redes de trabalho formais ou informais, etc.)

Fonte: Adaptado de Mota (2019, p. 55).

Nessa temática, Borges *et al.* (2013), analisam que no tocante aos aspectos fatoriais, o ambiente sociogerencial está relacionado com características distintas de acordo com cada área de atuação profissional. Os autores ora mencionados afirmam:

no que diz respeito à área da saúde, os aspectos caracterizam-se respectivamente pela Organização das Atividades. Portanto, depreende-se que, quando se fala em organização das atividades, infere-se que essa dimensão está atrelada à relação entre os pares e gestores. Portanto, envolvem todas as pessoas, independentes de níveis hierárquicos que conformam a cadeia necessária para os fluxos, não só pertinentes, como essenciais para o andamento do trabalho em conjunto. Como exemplo, citam-se as decisões, planejamentos, entre outros, em que os sujeitos convivem e atuam num só âmbito laboral.

No entanto, caso haja uma falha em qualquer das estruturas das dimensões do trabalho, pode influenciar para o aspecto do adoecimento psicossocial, visto que o ambiente sociogerencial, por constituir como multifatorial, pode contribuir com o sofrimento psíquico. Resultados dos estudos de Rodrigues *et al.* (2013) indicam associação positiva entre absenteísmo-doença e condições inadequadas de trabalho e também com a insatisfação quanto à capacidade para o trabalho. De maneira complementar, trata-se de uma mediação física-estrutural entre o homem e o trabalho, que pode afetar o servidor, causando sofrimento, desgastes e doença (BRASIL, 2010b).

Nessa direção, Silva Júnior (2018), em sua pesquisa intitulada: Contexto de trabalho e estresse ocupacional entre os profissionais de enfermagem de um hospital universitário, ao comparar os afastamentos do trabalho com a forma com que os trabalhadores da enfermagem

avaliam o próprio contexto, evidenciou-se uma estreita relação, um nexos causal, entre a organização do contexto de trabalho e o impacto no *stress* dos indivíduos. Verificou-se que a doença manifestada no mundo do trabalho está associada aos elementos presentes na própria organização.

Nesse sentido, na área de saúde ocupacional, deduz-se que a relação saúde-doença, com atenção aos prejuízos à saúde física e mental dos trabalhadores, pode se dar em função do ritmo acelerado de produção, excesso de trabalho, entre outras condições desse contexto. Em tais circunstâncias, o trabalho deixa de significar contentamento para tornar-se exploração, sofrimento, doença e morte (BARBOZA; SOLER, 2003). Sobre esse conteúdo, Mendes (2016) argumenta que:

O ambiente de trabalho com seus inúmeros aspectos, convertem-se, por vezes, em um grande agressor para saúde dos trabalhadores, seja qual for a origem do desequilíbrio. A fórmula ideal para a vida humana consiste em manter em equilíbrio os componentes biológicos e psíquicos da personalidade e os fatores sociais e do ambiente, conservando desta forma o bom estado de saúde e o bem-estar social (MENDES, 2016, p. 45).

Relacionado ao assunto que envolve trabalho e sofrimento, Krug *et al.* (2015) afirmam que:

No contexto do trabalho, o sofrimento origina-se a partir de falha nas estratégias de enfrentamento ou quando as expectativas de produção de resultados ou resolução das adversidades não são alcançadas. O saudável está relacionado ao enfrentamento das imposições e pressões no trabalho, enquanto o patológico ocorre quando o desejo de produção vence o desejo dos trabalhadores. Estas particularidades configuram o trabalho como fator que pode interferir na qualidade de vida, favorecendo o bem-estar ou o adoecimento/sofrimento. (KRUG *et al.*, 2015, p. 365).

Referente à essas dimensões, percebe-se que trabalho e saúde são elementos que podem apresentar mudanças, sejam positivas, como também negativas na vida do trabalhador. Em destaque aos “transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho resultam, assim, não de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e aparato psíquico dos trabalhadores” (BRASIL, 2001, p. 161). Ainda nesse panorama, complicações podem ser evidenciadas no ato de trabalhar, em que pode provocar lesões biológicas e psicopatológicas, em resposta às condições de trabalho deletério, podendo também ser desencadeador desse processo de adoecimento diretamente ligado à esfera do trabalho quando no desempenho de suas funções (BRASIL, 2001).

Assim, entende-se que os riscos ao adoecimento estão presentes na própria dinâmica do trabalho. A exemplo de exposição no cenário de trabalho, Facas (2013), conceitua os riscos

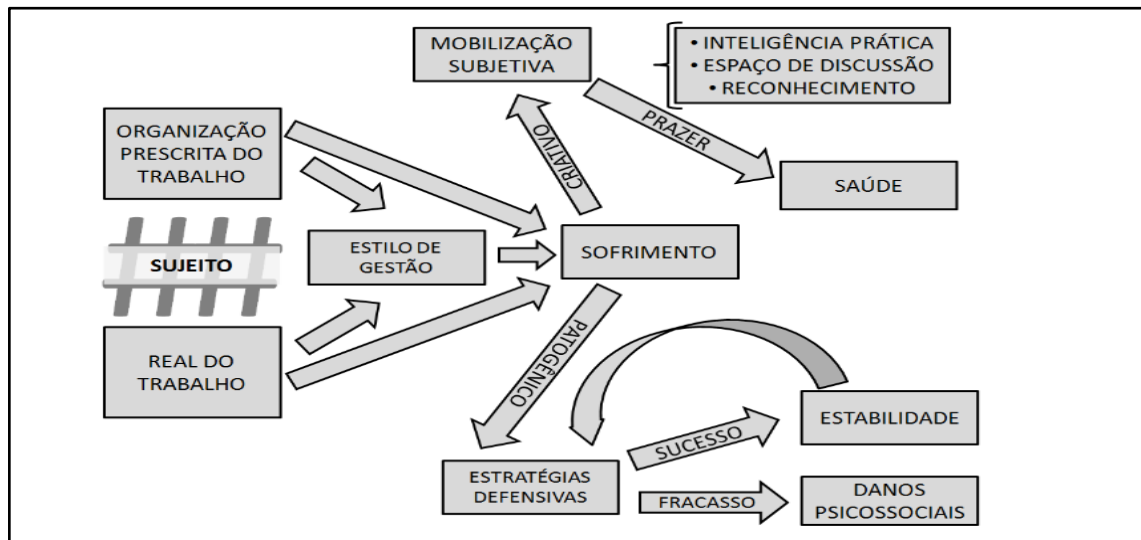
psicossociais, que são entendidos como decorrentes dos efeitos negativos da organização do trabalho, sobre os estilos de gestão, sofrimento patogênico e danos físicos, psicológicos e sociais e que provocam o adoecimento do trabalhador e comprometem a qualidade do trabalho. A respeito dessa dimensão, o autor supramencionado desenvolveu um instrumento chamado Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho – PROART em que são avaliadas questões referentes à relação entre trabalhador e organização do trabalho.

Com isso, o instrumento supracitado objetiva: investigar as características da organização prescrita do trabalho; avaliar o estilo de gestão da organização; levantar os riscos de sofrimento patogênico no trabalho; identificar os danos físicos e psicossociais decorrentes do trabalho; comparar a relação entre as dimensões analisadas do trabalho e diferentes grupos demográficos; identificar relações causais entre os diferentes fatores das diferentes escalas e oferecer subsídios para etapas posteriores de pesquisa e investigação, bem como guiar a elaboração de políticas de saúde ocupacional.

Na interpretação de Facas (2013), esse protocolo pode auxiliar as políticas de prevenção no âmbito de saúde e trabalho, entre outras utilizações. O PROART contém quatro escalas, assim classificadas: Escala da Organização Prescrita do Trabalho (EOPT), Escala de Estilos de Gestão (EEG), Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho (ESPT) e Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). Para avaliação, utiliza uma escala Likert de frequência, com pontuação numerada de um a cinco correspondendo da seguinte forma: (1- Nunca; 2- Raramente; 3- Às vezes; 4- Frequentemente e 5- Sempre).

Conta com parâmetros de escores para avaliação que classifica de acordo com valores assim definidos: 1,00 como resultado positivo para **baixos riscos** psicossociais; 2,30 para **riscos medianos**, que representa um estado de alerta/situação limite para os riscos psicossociais no trabalho, demanda intervenções a curto e médio prazo e por último o escore de 3,70 a 5,00 definido como **risco alto** com resultado negativo, representando altos riscos psicossociais, demandando intervenções imediatas nas causas visando eliminá-las/e ou atenuá-las. A Figura 8, apresenta de forma gráfica o modelo correspondente aos riscos psicossociais.

Figura 8 – Proposta Gráfica do Modelo Teórico de Gestão de Riscos Psicossociais



Fonte: Facas (2013, p. 96).

Com o modelo apresentado, percebe-se as várias dimensões que podem ser analisadas, as quais envolvem o sujeito que está entre a organização prescrita do trabalho e sua realidade, assim como o estilo de gestão. Assim sendo, todos esses fatores podem incorrer para a saúde ou sofrimento no mundo laboral. Para Facas (2013, p. 115), “os danos relacionados ao trabalho são disfunções físicas, psicológicas e sociais essencialmente provocadas pelo confronto com determinados contextos de trabalho”. O autor referencia como fatores psicológicos aqueles que estão ligados aos sentimentos como tristeza, mau-humor, sensação de vazio, dúvida sobre capacidade de realizar tarefas, dentre outros.

Mendes (2016), ao utilizar o PROART, traz como resultado de sua pesquisa intitulada Condições de trabalho e riscos psicossociais: um estudo com os funcionários do Restaurante Universitário da UFRN. Há indicação que, os funcionários do RU estão submetidos à riscos psicossociais de baixo a mediano, especialmente em função das prescrições quanto à organização do trabalho, bem como do sofrimento patogênico derivado dos sentimentos de insatisfação e desgaste. Segundo a autora supracitada, a mão de obra predominante (84%) é contratada por empresa terceirizada e apenas 16% são do quadro da UFRN. Desta forma, percebe-se que são dois vínculos de regimes num mesmo setor, apreende-se, portanto, que isso pode gerar conflitos e adoecimentos.

Silva Junior (2018), em seu estudo na UFRN, ao utilizar a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho – EACT e Escala de Estresse no Trabalho –EET, demonstra que:

Separando os elementos estressores em cinco fatores: autonomia e controle, tarefas e ambiente de trabalho, relacionamento com a chefia, relações de trabalho e crescimento e valorização. De forma geral, o estresse ocupacional foi considerado moderado, com média geral de 2,76 (considerando a Escala Likert 1 a 5) entre os participantes (SILVA JUNIOR, 2018. p. 78).

Destarte, diante dos apontamentos dos estudos desenvolvidos por Mendes (2016) e Silva Junior (2018), realizados na UFRN que envolvem o âmbito do trabalho, verifica-se a necessidade de atenção quanto aos aspectos evidenciados, uma vez que os resultados com risco mediano obtidos conforme o escore da escala EARDT do PROART, representarem situação/alerta para os riscos psicossociais no âmbito laboral. Mendes (2016) chama atenção que:

Nos protocolos de Saúde e Segurança do Trabalho, grande parte do que há em relação à orientação, está relacionado aos riscos do trabalho avaliados de forma objetiva (riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, para os quais a legislação brasileira já propõe diversas ações a partir das Normas Regulamentadoras -NRs) (MENDES, 2016, p. 17).

Portanto, quando se trata de trabalho, indivíduo e saúde, entende-se que todas as dimensões devem ser analisadas, principalmente a subjetiva que apresenta sintomas de ordem emocionais, o que é diferente de uma enfermidade física visível ao olhar clínico. No cerne dessa questão, importa registrar que:

A decisão quanto à permanência deste adoecimento, assim como sobre sua relação com o trabalho, se mostra muito mais complexo do que aquele referente ao adoecimento físico, que pode se basear com maior frequência em lesões evidentes (visíveis) e exames conclusivos. Outro aspecto a ser considerado é a resistência ao reconhecimento da relação do trabalho com a doença mental: é sempre difícil para a direção de uma empresa, ou para o empregador, reconhecer que sua atividade tem sido disfuncional elevado os trabalhadores a desenvolverem agravos psíquicos (BRASIL, 2017a, p. 11-12).

Para Araújo e Oliveira (2019), conhecer os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos nos ambientes de trabalho vêm sendo um dos grandes desafios para a promoção da saúde e segurança ocupacional e um dos grandes pilares da gestão para redução do absenteísmo e readaptação ao trabalho. Em abrangência ao tema, na visão de Araújo (2017) afirma que:

Um ponto de partida para práticas preventivas são as pesquisas e diagnósticos organizacionais. A compreensão da relação saúde e trabalho envolve o entendimento e o conhecimento de diversas dimensões organizacionais – cultura, valores, clima, contexto de trabalho, qualidade de vida no trabalho, dentre outras. Os resultados de pesquisas funcionam como "mapas", no sentido de orientar a elaboração de práticas mais adequadas ao contexto organizacional (ARAÚJO, 2017, p. 38).

A respeito de Ambientes de Trabalho Saudáveis a Organização Mundial de Saúde declara o seguinte:

Um ambiente de trabalho saudável é aquele em que os trabalhadores e os gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho. [...] Esta definição demonstra como a compreensão de saúde ocupacional evoluiu de um foco quase exclusivo sobre o ambiente físico de trabalho para a inclusão de fatores psicossociais e de práticas de saúde individual. (OMS, 2010, p. 6).

Nesse sentido, se observa a importância de todos os envolvidos conhecerem as condições e contribuírem de forma conjunta para que o processo de trabalho possa ser favorável ao bem-estar individual e coletivo. Cumpre ressaltar, que na definição de ambiente saudável, a dimensão psicossocial aparece no contexto de promoção das práticas de saúde, com relevância para o espaço saudável de convivência laboral. Dessa forma, pode-se evitar danos causados não somente pelos aspectos de ordem física, como também emocionais que são inerentes às atividades de trabalho e se caso não tratados previamente, pode incorrer para o diagnóstico do transtorno mental, morbidade atualmente presente no âmbito do trabalho conforme dados estatísticos já apresentados neste estudo.

2.3 UMA ABORDAGEM AOS TRANSTORNOS MENTAIS

Os transtornos mentais e comportamentais (TMC) têm sido conteúdo de discussão e análise em fóruns, conferências nacionais de saúde e organismos internacionais referente à essa área, como: Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Internacional do Trabalho (OIT), dentre outros espaços que envolvem a abrangência da temática, que se estende também para a literatura com os estudos e artigos científicos que abordam o TMC e suas interfaces. Toledo e Sabroza (2011), enunciam que:

Na medicina a palavra transtorno representa uma anormalidade, e significa que uma função do seu corpo, nesse caso a mente, pode não estar funcionando corretamente. Os transtornos mentais são causadores de problemas na vida das pessoas, pois eles significam que uma determinada função psíquica não está reagindo adequadamente. Sendo assim, eles afetam diretamente o pensamento, os sentimentos, as percepções, as sensações, e o modo como nos relacionamos com os outros e com o mundo (TOLEDO; SABROZA, 2011, p. 4).

Para Viapiana, Gomes e Albuquerque (2018), os transtornos mentais são agravos de saúde altamente prevalentes na sociedade atual. “É essencial ter em mente que os riscos psicossociais e os transtornos mentais e comportamentais não se encerram no adoecimento psicológico do indivíduo, mas podem ter repercussões ainda mais drásticas” (BRASIL, 2017a, p. 29).

Esse assunto representa complexidade pelos aspectos multifatoriais envolvidos, como também pelo agravo causado às pessoas que se encontram em risco para o adoecimento ou as que já estão acometidas pela doença. Assim também, como em circunstâncias que os levem a desenvolver o transtorno, o que pode refletir em todos os sentidos da vida do indivíduo, sobretudo, quando se trata do âmbito laboral que leva o trabalhador ao absenteísmo causado pela ausência para tratamento dessa doença. Baasch, Trevisan e Cruz (2017), em referência à Glina (2010) e Ferreira *et al.* (2012), afirmam que:

Compreender o complexo e multifacetado fenômeno do absenteísmo saúde-doença ou ausência por doença, em decorrência de TMC, os diagnósticos mais comumente relacionados às atividades laborativas, pode contribuir para a redução dos custos diretos e indiretos decorrentes da incapacidade para o trabalho, bem como favorecer o entendimento daquilo que gera satisfação e qualidade de vida no trabalho e desfechos mais exitosos em termos de saúde. Por isso, descrever o perfil epidemiológico de TMC é mister para qualquer análise sobre afastamentos do trabalho, haja vista que tal descrição possibilita intervenções ulteriores mais precisas e efetivas (BAASCH; TREVISAN; CRUZ, 2017, p. 1642).

Diante dessa afirmação, compreende-se que é necessário maior conhecimento sobre o TMC e sua relação com o âmbito laboral, visto que essa morbidade pode causar inaptidão aos indivíduos para as atividades do trabalho, o que incorre para o absenteísmo doença. Nesse panorama, é oportuno apresentar em conformidade ao descrito na Nota Informativa Nº 94/2019, conceitua-se Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho:

[...] todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravo de transtornos mentais utilizando os CID-10: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao

trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos (BRASIL, 2019, p. 1-2).

Nesse cenário descrito, infere-se portanto, que os sintomas em relação ao sofrimento psíquico se expressam desde um sentimento de choro, tristeza, entre outros mais específicos que podem culminar com um evento maior na vida do indivíduo que são os casos quando se tem o diagnóstico já de um transtorno e que isso pode decorrer com aspectos ligados ao trabalho. Nessa discussão, importa dizer que a maioria dos transtornos é tratável e evitável, corroborando com a premissa de que, quando se investe na prevenção e promoção da saúde mental, se pode reduzir bastante o número de incapacidades resultantes desses transtornos (SANTOS; SIQUEIRA, 2010). Dessa maneira, observa-se que poder-se-ia evitar os custos e insatisfações nesse quadro e assim obter melhor resposta de saúde para o trabalhador e ônus para instituição.

Sobre essa dimensão, “avanços na neurociência e na medicina do comportamento já mostram que, como muitas doenças físicas, os transtornos mentais e de comportamento resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais “(OMS, 2001 p. 1)”. Dentre os TMCs, “os transtornos de ansiedade, ou ansiosos, são aqueles em que as características da ansiedade são desproporcionais em relação ao estímulo, interferindo na qualidade de vida” (RIBEIRO *et al.*, 2019, p. 2). Sobre essa temática, vale ressaltar que:

São considerados transtornos mentais comuns os transtornos de ansiedade e de depressão. Seus sintomas mais comuns são: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Estudos apontam que os transtornos mentais comuns são mais frequentes nas mulheres, nos mais velhos, nos negros e nos separados ou viúvos. (MARI 1997; GOLDBERG, 1992 *apud* COSTA; LUDERMIR, 2005, p. 73).

Em vista disso, são várias as subdivisões pelos transtornos apresentados. Conforme a CID/10 tem-se o transtorno misto ansioso e depressivo, episódio depressivo moderado, “reações ao *stress*” grave e transtornos de adaptação, dentre outros que podem ser apresentados pelo indivíduo. De acordo com dados de saúde da OMS, tendo como destaque para a depressão, ela é considerada como um transtorno mental frequente em todo o mundo, estimando-se que milhões de pessoas sofram com ele em todas as idades, sendo as mulheres mais atingidas que homens. A depressão pode causar à pessoa afetada um grande sofrimento e disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar (OPAS, 2018a). Logo, verifica-se que as doenças psicológicas incidem em grande parte para incapacidades no mundo laboral e em outras áreas. No que tange à essa consideração, Faria (2017), referenciando-se em Nardi (2000), cita que:

A contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas dá-se a partir de ampla gama de aspectos: desde fatores pontuais, como a exposição a determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional (FARIA, 2017, p. 25).

Nessa percepção de adoecimento e de trabalho, o Manual de Procedimentos para os serviços de Saúde conceitua que:

Os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho resultam, assim, 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 dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas às situações de trabalho patogênicas, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador. (BRASIL, 2001, p. 161).

Expostas as considerações acima, nota-se que o trabalho pode repercutir na saúde do trabalhador, mediante vários aspectos que podem contribuir para o *stress* psíquico, que vão desde a exposição aos agentes tóxicos, divisão de tarefas, entre outros fatores que envolvem o mundo do trabalho. É oportuno destacar que o transtorno mental relacionado ao trabalho configura como um dos agravos³ presentes na lista de notificação compulsória, como dita a Portaria GM/MS nº 777, de 2004, revogada pela Portaria GM/MS nº 104, de (2011b). Santos (2019, p. 47), afirma que “não é raro que os transtornos mentais sejam desencadeados a partir do estresse ocupacional, ficando estabelecida a relação entre ambiente de trabalho, tarefas organizacionais e adoecimento do servidor”. Ainda segundo esse autor:

A realidade dos transtornos mentais no cenário mundial também é consequência do trabalho, que ao mesmo tempo pode ser fonte de satisfação e de adoecimento. A competitividade para a busca do melhor promove a busca pelo inalcançável perfeito, com grande desgaste físico e mental. O próprio sistema de avaliação das universidades públicas motiva o aperfeiçoamento profissional (SANTOS, 2019, p. 47).

Diante desses fatos citados, manifestações clínicas de adoecimento podem surgir em resposta às reações sofridas pelo corpo diante das pressões e exigências da conjuntura

³ De acordo com a Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011, Agravo: significa qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou heteroinfligidas.

contemporânea do trabalho e sociedade, fato esse, que pode culminar com o *stress* laboral colaborando dessa forma, para desencadear o transtorno mental nos servidores. Nessa dimensão, a pesquisa de Gomes, Pereira e Lima (2018), intitulada: Estresse ocupacional: o estudo com servidores técnico-administrativos em uma instituição federal de ensino superior revela que em relação aos sintomas físicos e psíquicos, os prevalentes nesse grupo com manifestações de *stress* foram em ordem de importância: a ansiedade, fadiga, dor nos músculos do pescoço e ombros, angústia, insônia, nervosismo, e falta ou excesso de apetite.

Estudo realizado por Ribeiro *et al.* (2019, p. 1), afirmam que “as evidências apontam para uma alta prevalência dos transtornos ansiosos como causa de afastamentos do trabalho e da alta demanda de custos elevados com auxílio doença”. Desse modo, entende-se que toda essa conjuntura pode acarretar grandes prejuízos, por afetarem a qualidade de vida e de trabalho do sujeito com desequilíbrio de ordem emocional e comportamental, assim também, como pode refletir para instituição e sociedade devido aos recursos públicos financeiros investidos na esfera pública.

De forma mais detalhada, o Quadro 8 descreve os transtornos relacionados com os agravos conforme o grupo F, que consoante o CID/10, é uma padronização que classifica as doenças de acordo com sinais e sintomas, dentre outros apresentados pelo indivíduo.

Quadro 8 – Classificação e sintomas dos agravos CID/10 (Grupo F)

CÓDIGO	AGRAVO	SINTOMAS
F 31	Transtorno afetivo bipolar	Elevação do humor, do aumento da energia e da atividade (hipomania ou mania). Em outros momentos, há rebaixamento do humor e da atividade (depressão). Cursa com alternância entre estas manifestações.
F 32	Episódios depressivo leve	Caracteriza por um estado de tristeza imotivado ou reativo, com lentificação do pensamento, sentimento de culpa, baixa autoestima, ideiação de ruína, de pessimismo e de morte.
F 32.2	Episódios depressivo grave sem sintoma psicótico	os sintomas e sinais apresentados são os já citados para os episódios leves e moderados, porém em maior frequência, intensidade e duração.
F 33.3	Episódio depressivo com sintoma psicótico	os sintomas e sinais apresentados são os já citados para os episódios leves e moderados, porém em maior frequência, intensidade e duração. Nos casos graves, o risco de suicídio é elevado.
F 41	Outros transtornos ansiosos	Manifestações generalizadas da ansiedade persistentes podendo ter como fatores externos como: cobranças e pressões sociais e profissionais, multiplicidade de funções e obrigações, entre outros, além dos fatores internos do indivíduo.
F 41.2	Transtorno misto ansioso e depressivo	Desânimo, desconcentração, algumas alterações de humor perfeitamente toleráveis e contornáveis.

Fonte: Elaborado pela autora baseado em Brasil (2010d).

Logo, constata-se que, os transtornos mentais exibem várias características quanto ao conjunto de sintomas apresentados, os quais devem ser diagnosticados pelo profissional médico, específico da área, conforme as subdivisões do grupo V, CID/10. Nesse sentido, verifica-se a importância de uma avaliação de saúde mais acurada para a saúde mental dos servidores públicos federais, a fim de evitar os agravos, dias perdidos de trabalho e afastamentos como revelados em fontes já apresentadas. “Embora apresentem alta prevalência entre a população trabalhadora, os transtornos mentais e comportamentais, frequentemente, deixam de ser reconhecidos como tais no momento da avaliação clínica” (SILVA *et al.*, 2009 p. 506).

Mediante essa condição, vale notar que a atenção à saúde dos servidores públicos civis federais é fator relevante, dado que um diagnóstico melhor avaliado e específico proporciona o cuidado e tratamento adequado pelo profissional. Dessa maneira, atende não somente ao tratamento, mas um acompanhamento mais acertado, o que resultará numa melhor conjuntura de trabalho e na prestação de serviços à altura das expectativas da sociedade (BRASIL, 2017b). Outrossim, infere-se que, para essa assistência, é imprescindível contar com as ações desenvolvidas mediante atuação multidisciplinar, amparada pelas políticas de saúde na administração pública com direcionamento e efetividade, principalmente no âmbito laboral.

2.4 POLÍTICA DE SAÚDE NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

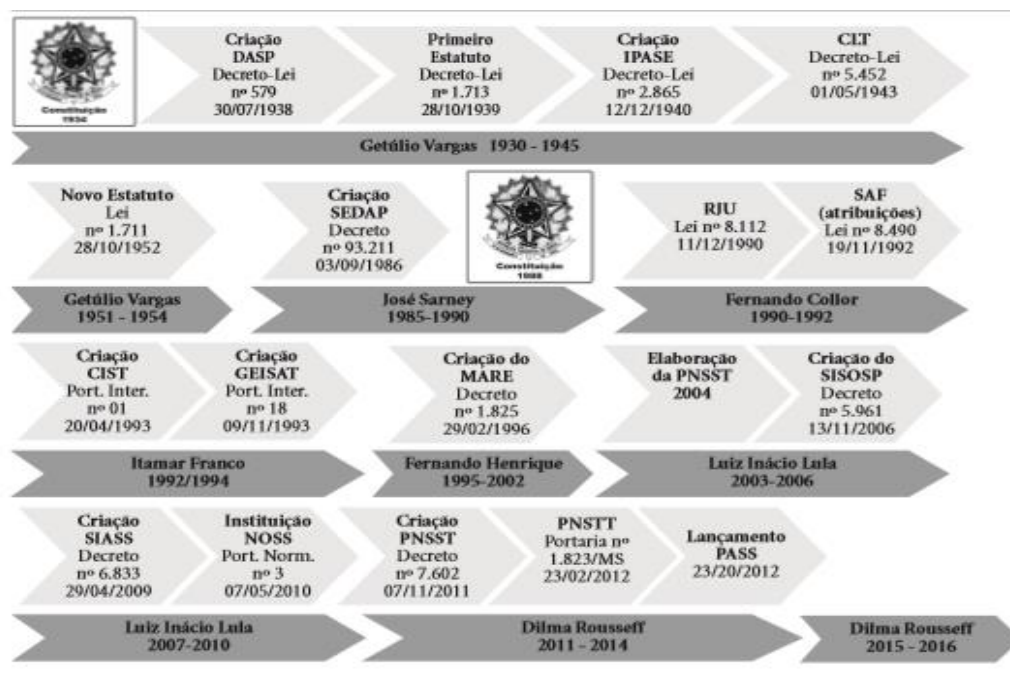
As políticas vinculadas aos problemas de saúde dos servidores, que visam minimizar os danos causados no curso de suas atividades laborais, vão sendo construídas mediante lutas e reivindicações pelas necessidades que envolvem a relação saúde-trabalho-organização, apresentadas em conformidade com cada marco temporal. Essas políticas são regidas por normatizações, decretos, portarias, entre outros instrumentos, que norteiam as diretrizes a serem observadas. Já quanto às ações a serem executadas para atendimento à saúde, elas concorrem com melhorias para situações laborais dos servidores.

Na visão de Subirats (2008, p. 35), “toda política pública visa solucionar um problema público reconhecido como tal na agenda do governo”. Para tanto, é mister enfatizar que a execução delas depende da notoriedade do problema, prioridade e pauta na agenda do governo e principalmente do interesse dos atores para resolução de mudanças de respostas frente aos problemas apresentados. Além disso, entende-se que para tal propósito, envolve todo um ciclo de processo para consolidação, efetivação e resultado da política a ser implementada. No tocante às políticas de saúde, têm-se como agentes participantes: os governos, trabalhadores e organizações que configuram os atores que devem contribuir para as proposições em busca de soluções para as demandas apresentadas e sua implementação.

Sobre esse assunto, Fernandes (2017, p. 17) argumenta que “as implementações de políticas públicas na área da saúde são inseridas por identificarmos a existência de demandas sociais associadas a problemas de saúde”. De modo a permitir uma melhor análise, a Figura abaixo apresenta o resumo do marco histórico entre as relações trabalho-saúde com ênfase para a criação do Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), a Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal (NOSS), a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) e o lançamento da Política de Atenção à Saúde e Segurança (PASS), conforme definidas neste âmbito.

Assim, mediante a Figura 9, visualiza-se: criação de departamentos, sistemas de informação, conselhos, ministérios e políticas do trabalho em atenção ao servidor público, de acordo com os períodos vigentes de cada governo.

Figura 9 – Histórico das relações Trabalho – Saúde do Servidor Público



Fonte: Martins *et al* (2017, p. 1432).

Diante do panorama histórico apresentado, percebe-se um progresso no tocante aos direitos com a saúde do trabalhador incluída por meio dos marcos legais. Cumpre notar que, as conquistas se relacionam aos interesses, notoriedade, prioridades dos problemas e atuação dos atores políticos quando em exercício. Martins *et al* (2017, p. 1431), reportando-se ao modelo do institucionalismo histórico e referenciando Steinmo (2001), versa que, “as instituições são

importantes tanto porque são pontos focais da atividade política como também porque fornecem incentivos e restrições aos atores políticos”.

Como resultado de debates das atividades políticas, objetivando atender às demandas sociais, entende-se importante destacar como avanço para as garantias em saúde do trabalhador a Constituição Federal Brasileira de 1988, que assegura em seu artigo 200 disposições sobre as competências do Sistema Único de Saúde-SUS que amparam a saúde do trabalhador, a qual descreve em seu inciso segundo: “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” (BRASIL, 1988).

Concernente aos servidores públicos federais, de acordo com o Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009, é instituído, no âmbito do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à saúde do Servidor - CGASS (BRASIL, 2009a, p.4). No que se refere ao CGASS, as atribuições consistem no estabelecimento de diretrizes da política de atenção à saúde e segurança do trabalho, na operacionalização das unidades do SIASS e na definição das regras e procedimentos para guarda e utilização das informações pessoais sobre a saúde dos servidores (ZANIN *et al.*, 2015).

A implantação das unidades do SIASS decorreu com a assinatura de Acordos de Cooperação Técnica entre os órgãos, demandando recursos humanos, físicos, materiais e estrutura física que seja apropriada com as regulamentações sanitárias exigidas nos órgãos da Administração Pública Federal. (BRASIL, 2010b). Quanto aos objetivos do SIASS conforme o Art. 2º aponta:

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.

Art. 3º Para os fins deste Decreto, considera-se as seguintes dimensões:

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 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, 2009a, p. 4).

Diante desses marcos, a atenção voltada à saúde do trabalhador deve ser organizada mediante promoção, proteção e recuperação para assistência da saúde, ainda que individual ou coletiva como estabelece os objetivos do SUS, em consonância com seu Art 5º. Com destaque para a promoção à saúde Carneiro (2011), observa que:

As ações de promoção preveem a realização de programas e campanhas preventivas de doenças e agravos à saúde, de forma articulada e continuada; a criação de grupos de apoio que fortaleçam laços em áreas específicas como: saúde mental, dependência química, saúde bucal, distúrbios osteomusculares, patologias crônicas, dentre outros (CARNEIRO, 2011, p. 11).

Dessa maneira, infere-se: para que essa medida de cuidado seja alcançada, é necessário o envolvimento de toda uma equipe transdisciplinar, que possa se antecipar aos problemas de saúde. Ademais, essa é uma área que deve ter maior alerta para efetividade de atuação, tendo em vista que, ela pode minimizar impactos sociais e econômicos para a administração pública e seus sistemas de saúde. Retomando a análise sobre o Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009, em atenção ao seu cumprimento, infere-se que é necessário o compromisso dos agentes responsáveis para que as ações sejam executadas de forma efetiva, a fim de que os objetivos sejam alcançados para segurança do trabalhador. Magalhães (2017) interpreta que:

É importante ressaltar a necessidade de investimentos em qualificação e capacitação dos servidores atuantes na Unidades SIASS para subsidiar o planejamento das ações e intervenções efetivas na área de promoção à saúde do trabalhador (MAGALHÃES, 2017, p. 70).

Relevante destacar nesse universo de saúde no âmbito federal, a Portaria nº 3 do Ministério do Planejamento de 07 de maio de 2010, que estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal-NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC. A NOSS tem como finalidade:

Art. 3º A NOSS tem por objetivo definir as diretrizes gerais para implementação das ações de Vigilância e Promoção à Saúde do Servidor Público Federal, para os órgãos e entidades que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC. Parágrafo único. A norma de que trata o caput integra a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor nos aspectos referentes à Vigilância e Promoção da Saúde, sustentando-se na inter-relação entre os eixos de vigilância e promoção, perícia médica e assistência à saúde do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, no trabalho em equipe multiprofissional com abordagem transdisciplinar (BRASIL, 2010c).

Importante ressaltar que a NOSS trabalha no sentido de atender o acordo em integralidade com os atores responsáveis pelas ações em saúde e inclui entre eles o servidor como atuante do processo, como orientado pela seção III, referente às atribuições e competências descritas a seguir: como dita o inciso VII, é competência do Servidor: participar, acompanhar e indicar à Comissão Interna de Saúde do Servidor Público - CISSP e/ou à equipe de vigilância e promoção às situações de risco nos ambientes e processos de trabalho, apresentar sugestões para melhorias e atender às recomendações relacionadas à segurança individual e coletiva. Assim, de acordo com Brasil (2010c):

A presente norma é resultado de um processo de discussão, encontros e oficinas que teve a participação de técnicos de diversos órgãos da Administração Pública Federal – APF, a finalidade de criar um instrumento que oriente a implantação de serviços e o desenvolvimento de ações inerentes às áreas de vigilância e promoção à saúde do servidor público federal. Trata-se do desafio de efetivar uma política transversal com os diferentes órgãos da APF, com diretrizes centrais de natureza normatizadora, mas com sua implantação descentralizada e coletivizada, por meio da gestão participativa com os atores envolvidos e com foco na integralidade das ações (BRASIL, 2010c).

Nessa abordagem quanto aos marcos de saúde do servidor, mais recente tem-se a Portaria Normativa Nº 3, de 25 de março de 2013, que 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. (BRASIL, 2013, p. 77). Em conformidade com a seção 1 do Diário Oficial da União (DOU) em seu 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, p. 77).

Nessa visão, entende-se que as políticas com abrangência à saúde no serviço público federal devem ser construídas e implementadas com as competências legais das responsabilidades das ações descentralizadas, que abrangem os órgãos internos às instituições, assim como a sua fiscalização. Em consonância com as diretrizes dessa política em se tratando da promoção à saúde o artigo 4º define que:

A ação de promoção da saúde tem como finalidade a melhoria dos ambientes, da organização e do processo de trabalho, de modo a ampliar a

conscientização, a responsabilidade e a autonomia dos servidores, em consonância com os esforços governamentais de construção de uma cultura de valorização da saúde para redução da morbimortalidade, por meio de hábitos saudáveis de vida e de trabalho. (BRASIL, 2013, p. 1).

Para Costantin (2018), a Portaria Normativa Nº 3, de 25 de março de 2013 foi outro momento relevante no tocante à promoção de saúde do servidor público federal, denotando que a política está aos poucos avançando nessa direção. Nesse quadro de amparo ao trabalhador, o Decreto 7.602, de 7 de novembro de 2011, dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no trabalho (PNSST), que tem por objetivos promover a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nesses ambientes (BRASIL, 2011a, p. 9).

Para alcance do seu objetivo a PNSST deverá ser implementada por meio de articulação continuada das ações do governo no campo das relações de trabalho, produção, consumo, ambiente e saúde, com a participação voluntária das organizações representativas de trabalhadores e empregados (BRASIL, 2011a). Em se tratando de cuidado à saúde do trabalhador de uma forma geral, é importante destacar a Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 do Ministério da Saúde, consoante expressa os artigos e parágrafos mencionados da Portaria:

Art. 1º, institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). De acordo com o Art. 2º A PNSTT, tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Parágrafo único, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.

Parágrafo § 3º o inciso II - abranger todos os profissionais vinculados ao SUS, independente da especialidade e nível de atuação - atenção básica ou especializada, os inseridos em programas e estratégias específicos, como, por exemplo, agentes comunitários de saúde, saúde da família, saúde da mulher, saúde do homem, saúde mental, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e em saúde ambiental, entre outros; (BRASIL, 2012a, p. 43).

Vale mencionar que anterior a esses marcos, a assistência à saúde era contemplada tão somente para os sujeitos com vínculos formais trabalhistas, bem como não havia uma política pública em atenção à saúde do servidor. Para Costantin (2018), os órgãos públicos federais

criavam seus próprios serviços organizados de acordo com suas devidas estruturas, resultando em uma diversidade de iniciativas. Nesse cenário, após um Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP), criado em 2006, com a intenção de padronizar as ações nesses serviços, houve o engajamento das entidades sindicais, com a finalidade de construir a política de Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), que orienta as ações de promoção, prevenção e perícia em saúde, lançada em 23/10/2012.

“É importante enfatizar que o SIASS, através de sua unidade, é responsável por concretizar a PASS, tornando-a mais próxima do servidor para atendimento das suas necessidades de saúde, em consonância com os princípios e objetivos dessa política” (TAISSUKE, 2016, p. 15). Ressalta-se, também que o SISOSP foi revogado pelo decreto 6.833, de 29 de abril de 2009. O Quadro 9 permite melhor entendimento da criação do PASS.

Quadro 9 – Síntese temporal da política de atenção à saúde do servidor

ANO	INSTRUMENTO NORMATIVO
1988	CF: Constituição Federal
1990	RJU: Regime Jurídico Único
1993	CIST: Comissão Interministerial da Saúde do Trabalhador
1993	GEISAT: Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador
2004	PNSTT: Política Nacional de Segurança e Saúde no trabalho
2006	PASS: Política de Atenção ao Servidor Público
2009	SIASS: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
2012	PASS: Política de Atenção ao Servidor Público

Fonte: Adaptado de Andrade (2012).

Interessante considerar e analisar os marcos históricos acima referenciados para que se possa conhecer os entraves e desafios da implantação da política de saúde com atenção direcionada ao servidor público federal. Depreende-se, portanto, que toda política pública permeia um ciclo que deve ser compreendido e avaliado pelos atores proponentes e todos os demais entes envolvidos para que sua consolidação seja efetiva ou próxima da demanda real. Desta forma, compreende-se que no serviço público são relevantes as contribuições da comunidade universitária, comissões, conselhos, sindicatos fóruns, entre outras instâncias que colaboram para os debates e as tomadas de decisões políticas em várias áreas do segmento institucional.

Nesse entendimento, no que trata da política de saúde para o servidor, se faz essencial apresentar análises e avaliações quanto aos aspectos de saúde no serviço público. Observa-se

também, que nesses marcos temporais se tem sistemas e políticas há mais de uma década de implementação. Sendo assim, estes apontamentos têm a intenção de que se possa contribuir para mudanças e melhoras na conjuntura de saúde e trabalho referente ao servidor. Após esse preâmbulo, se faz imprescindível mostrar os resultados que corroboram com esse enunciado.

Nessa discussão, Andrade, Martins e Machado (2012) consideram que, para viabilizar a PASS que é ancorada pelos princípios da integralidade, da intersetorialidade e da participação social, para sua construção foi necessário compatibilizar as ações de saúde e trabalho desenvolvidas entre outros segmentos. Desse modo, contou com os Ministérios do Trabalho, da Saúde, do Meio Ambiente e da Previdência e Assistência Social, de forma a coordenar e articular o atendimento das demandas referentes à saúde dos trabalhadores. Segundo Costantin (2018), a PASS visa resgatar uma lacuna social e legislativa, entende que estudos no contexto da promoção de saúde podem contribuir com melhorias para saúde dos servidores públicos federais das instituições de ensino.

Diante desse contexto, Ferreira (2014), destaca as dimensões da: Promoção e Vigilância em Saúde, Perícia em Saúde e Assistência que embasam os eixos que consolidam as ações para a saúde do servidor.

Sobre o assunto, Zanin *et al.* (2015), discorrem que na prática, os eixos de vigilância e promoção continuam com pouca ação efetiva. Eles estão presentes no título da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, mas curiosamente desaparecem no título do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. Segundo Ferreira (2014), seu estudo aponta que:

Aos gestores faltou maior conhecimento, sensibilização e comprometimento com a execução da política. Além da falta de conhecimento por parte dos gestores, falta o reconhecimento por parte deles de que a Unidade SIASS seja uma unidade de promoção e prevenção. A mesma só é reconhecida pelos órgãos partícipes como uma unidade de perícia. Dessa forma, houve uma supervalorização da equipe de perícia em detrimento das equipes de promoção e prevenção. Entretanto, tal supervalorização pode ter sido condicionada ao fato de que a perícia teve que dar conta de toda a demanda existente nas Unidades do SIASS (FERREIRA, 2014, p. 164).

É válido notar, no que se refere ao ato pericial há o entendimento concernente ao manual em perícia que “a intenção é socializar as informações existentes com todos os segmentos do setor: peritos oficiais, equipes multiprofissionais de saúde, gestores e operadores das unidades de gestão de pessoas, além dos próprios servidores públicos” (BRASIL, 2017b, p.5). Nesse cenário, cumpre destacar que as Políticas de Saúde, como as demais políticas públicas refletem

os projetos de governo e a correlação de forças políticas que ocupam o poder (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012). Expostas as considerações, na visão de Andrade (2009), referindo-se ao SIASS observa:

É um compromisso ainda bastante político dos gestores da área de pessoal com a implementação do SIASS, mas, na prática, uma ação fragmentada e pouco resolutiva em relação ao universo dos trabalhadores da universidade persiste, mesmo com um Programa de Saúde do Trabalhador consensuado e institucionalizado e uma equipe reduzida para atendimento (ANDRADE, 2009, p. 81).

A respeito desse aspecto, Ferreira (2014), mostra, como resultado de sua pesquisa, que os servidores responsáveis pelas áreas de promoção e prevenção de órgãos partícipes da Unidade SIASS demonstraram uma série de dificuldades no cotidiano para implementação das ações de saúde, tais como: a falta de apoio do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG) (atual Ministério da Economia), no que tange a orçamento próprio, local e equipe para execução das ações de saúde pelas Unidades do SIASS. Referente ao MPOG, Zanin *et al.* (2015), aponta que:

Do estabelecimento de políticas à implantação de mecanismos de controle – tem sido responsabilidade do MPOG, responsável por questões de planejamento, orçamento e gestão, sem histórico de construção nas áreas de Saúde e Trabalho. Este é, por sinal, o mesmo Ministério responsável por implementar, dentro das carreiras do Serviço Público, mecanismos quantitativos de avaliação e remuneração por produtividade (ZANIN, *et al.*, 2015, p. 94).

Ainda para esse autor, “a política implementada pelo Governo via SIASS dissocia claramente as questões de Saúde do processo de trabalho e centraliza as ações no dano, no adoecimento, e não na promoção da saúde” (ZANIN *et al.*, 2015, p. 94). No que diz respeito à promoção é importante considerar:

As atividades de promoção da saúde implicam a criação de condições ambientais e sociais que propiciem um desenvolvimento psicológico e psicofisiológico adequados. Tais iniciativas envolvem os indivíduos em um processo positivo, como melhora da qualidade de vida e redução da distância da expectativa de saúde entre os indivíduos e os grupos. Esse processo deve ser construído de forma participativa com as pessoas e para as pessoas (BRASIL, 2009c, p. 186-187).

A seu turno, Pacheco (2015), constata como resultado de sua pesquisa que o conhecimento e a concepção que norteiam as ações da equipe multiprofissional do SIASS são focados no conceito de Saúde Ocupacional. Essa ideia é defendida por Lacaz (2007, p. 758), “como uma abordagem que incorpora práticas e conhecimentos da clínica, medicina preventiva e epidemiologia clássica, mediante a história natural da doença para a análise das doenças e acidentes do trabalho”. Corroborando com o tema, Costa *et al.* (2013), asseveram que são vários os desafios no tocante à efetivação das ações à saúde do trabalhador, a título de evidência referem:

A existência de dificuldades importantes: impedimentos burocráticos no uso e na gestão de recursos que implicam, muitas vezes, em sua liberação sem que possam ser utilizados de forma adequada; [...]. falta de parâmetros epidemiológicos, populacionais e de perfis produtivos na distribuição de recursos; queda da participação dos trabalhadores no controle social devido a constrangimentos diversos, como a perda de representação dos trabalhadores de base, precária democracia nos locais de trabalho, o que dificulta a participação até mesmo em inspeções rotineiras dos órgãos públicos (COSTA *et al.*, 2013, p. 13).

Segundo Costantin (2018), o MPOG ao implantar a unidade SIASS deixou livre a execução das ações da política conforme o entendimento de cada ator operacional e realidade apresentada. A autora conclui no resultado de sua pesquisa que:

O estudo apontou incipiente sedimentação conceitual sobre saúde do trabalhador, PASS e SIASS e forte influência das correntes da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. As ações e projetos de promoção da saúde são embrionários e esbarram na baixa adesão, na cultura medicalizadora dos servidores/usuários, na elevada demanda por assistência em saúde, no enfoque regulatório e disciplinador dos profissionais. A perícia médica e a saúde suplementar são descritas como as ações mais conhecidas pelos servidores. Urge recuperar a historicidade dos conceitos que fundamentam a atenção à saúde do servidor público federal e instigar os trabalhadores à auto avaliação dos seus saberes e práticas, elemento fundamental para avançar na consolidação da PASS (COSTANTIN, 2018, [14]).

Nesse caso, depreende-se que as ações de promoção à saúde do servidor público necessitam de maiores reflexões pelos atores que implementam e operam os sistemas, assim também, incentivar os servidores na participação da PASS, uma vez que a cultura curativa ainda é dominante no que se refere à saúde do indivíduo. No tocante à essa avaliação, Paiva e Grott (2016) afirmam que:

As ações da PASS ainda estão centradas na ação curativa e não na prevenção. Uma prova disso é que apenas a área perícia médica conta com um dispositivo normativo detalhado sobre as ações e procedimentos específicos a serem adotados, o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (BRASIL, 2014), o que não ocorre com as demais normativas da PASS (PAIVA; GROTT, 2016, [1]).

Nesse sentido, pelos apontamentos dos estudos expostos, entende-se que no tocante aos desafios apresentados referente ao sistema de saúde do servidor, são vários aspectos que devem ser revistos, assim como o orçamento público, a capacitação da equipe atuante nas unidades do SIASS, o sindicato e demais atores envolvidos no processo para que possa haver um bom planejamento e melhoria da política de saúde, a fim de superar e atenuar essas deficiências apresentadas que podem repercutir de forma negativa na sua saúde do servidor público federal. Andrade, Martins e Machado (2012) destacam a saúde como princípio integral que adentra ao direito da cidadania plena, baseado em ações que incluem a promoção, a prevenção e a assistência. [...]. Pressupõe, assim, uma ação de articulação com ampla e efetiva participação de todos os atores engajados no processo que sejam coerentes com as demandas apresentadas.

Destarte, constata-se perante o exposto que o SIASS necessita de reavaliação de sua estrutura física, de pessoal, gerencial e do entendimento conceitual para colaborar com as práticas realizadas pelas ações desenvolvidas e dessa maneira, oferecer um efetivo atendimento e acompanhamento quanto às questões de saúde do servidor. Nessa conjuntura, o SIASS enfatiza que:

Pretende-se consolidar práticas que surjam de uma concepção biopsicossocial do processo saúde e doença no trabalho, com um referencial de saúde direcionado à integralidade do ser humano, fundamentadas na gestão de dados epidemiológicos, na organização e intervenção nos ambientes de trabalho e no investimento em formação de equipes multiprofissionais para abordagem dos problemas (BRASIL, 2010b, p. 15).

Em vista disso, deduz-se que, quando se trata de atenção integral por essas políticas, compreende-se que o cuidado em saúde do trabalhador deve contemplar uma visão holística que envolve condições sociais, econômicas, físicas e participativas dentre outras, na abordagem desse processo. Pacheco (2015) considera como pontos importantes de sua pesquisa que:

A ausência de controle social no SIASS, tanto via comissões internas de Saúde do Servidor – até o momento não regulamentadas, nem tampouco localmente efetivadas – e/ou via representação sindical que se mobilize pela reivindicação

da saúde em plenitude; a ausência da universalidade das ações; o relatado desconhecimento do SIASS por parte do conjunto dos servidores; e a estagnação e incipiente cumprimento do papel central do sistema informatizado SIAPE-Saúde (PACHECO, 2015, p. 172-173).

Conclui-se, então, que o processo de efetivação das políticas de saúde referente aos servidores públicos federais, embora conte com mais de uma década de implantação, apresenta reveses quanto à real execução na prática das ações por ela planejada. Nessa dimensão, Brasileiro (2014, p. 60) “compreende a educação permanente como” [...] ferramenta potente potencializadora dos importantes processos de transformação das práticas profissionais, educacionais, gestoras e participação social “nas políticas de saúde, no SUS e para o SUS”. Nesse universo, cumpre notar que no panorama de políticas de saúde no trabalho de um modo geral, vale mencionar que, as decisões e implementações das políticas acontecem em maior escala à nível de governo: federal, estadual e municipal para os debates de maiores decisões.

Infere-se, portanto, que a estrutura de decisão predomina no nível vertical de entendimento e normas formuladas, embora se tenha a descentralização presente no processo dessas políticas, demonstra que os agentes operacionais da política participam somente na fase de implementação configurando assim o desconhecimento por parte desses atores. Andrade, Martins e Machado (2012) observam que:

Ação de articulação com ampla e efetiva participação de trabalhadores, de técnicos e pesquisadores, de instituições de ensino, de representantes sindicais, de serviços, da sociedade civil organizada e de outros atores institucionais e sociais. É importante que, dessa forma, seja forjada uma aliança tácita (ANDRADE; MARTINS; MACHADO 2012, p. 137-150).

Destarte, percebe-se, que é mister a integração entre os interessados na promoção das políticas em saúde, nas condições de trabalho, para que se possa realizar a sua execução de forma plena. Para Gómez (2013), é um campo árduo para se trabalhar, uma vez que depende de ação coletiva por parte de todos os atores envolvidos, demandando assim, acordo entre instituições públicas, centros acadêmicos e instâncias organizativas da sociedade civil para que na prática a política construída seja realmente executada.

3 NOÇÕES DE PLANEJAMENTO

Ao adentrar no campo do planejamento, compreende-se que é um processo que deve acontecer de forma integrada entre os sujeitos pertencentes ao contexto da situação de um dado problema. Desse modo, os atores envolvidos se unem para trabalhar na resolução do diagnóstico identificado e, desse modo, haja efetivação da proposta de ação e, posteriormente, sua avaliação. É oportuno enfatizar que o planejamento é objeto da Constituição Federal de 1988, o que o torna, portanto, um processo peculiar a todas os níveis de governo e para sua instrumentalização e desenvolvimento é necessário que haja o engajamento e preocupação contínua dos gestores e dos profissionais do SUS (BRASIL, 2009d). Vilasbôas e Paim (2008), pensando de modo mais técnico, porém sem excluir sua natureza social, apontam que o planejamento consiste na transformação de um objeto em um produto, atribuído a uma dada finalidade, necessitando, portanto, da ação humana.

Na concepção de Teixeira (2010, p. 17), “por planejamento entende-se um processo de racionalização das ações humanas que consiste em definir proposições e construir a sua viabilidade, com vistas à solução de problemas e atendimento de necessidades individuais e coletivas”. Por esse ângulo, deduz-se que o planejamento é um processo que requer pensamento e atitude por parte do homem para definições de propostas que sejam exequíveis, no intuito de solucionar problemas que contemplem as exigências individuais, como também de grupos. Rocha e Souza (2018, p. 23) revelam que o envolvimento de atores de distintos setores sociais se faz necessário para a elaboração de um planejamento baseado no processo participativo, o qual contemplará diferentes e diversas demandas, propostas e estratégias de intervenção e solução aos problemas priorizados.

Nessa discussão, para Carvalho (2012), planejar significa: desenhar, pôr em prática e monitorar as ações do que foi implementado sobre acontecimentos da realidade. Nesse contexto, vale mencionar o pensamento de Vilasbôas e Paim (2008) que afirmam quanto ao componente tecnológico das práticas de planejamento, constituído por saberes operantes e saberes práticos, que o mesmo pode assumir a conformação de um cálculo sistemático, articulando o conhecimento com a ação e o presente com o futuro. Diante dessa temática, Jesus *et al.* (2011), afirmam que:

O ponto de partida para um planejamento eficaz, portanto, é a identificação precisa dos problemas a partir da interação dos atores sociais, enfrentando a sua realidade, diagnosticando as situações-problema e estabelecendo cálculos interativos com vistas à descoberta dos espaços reais de possibilidades de ação

criativa no cenário no qual atua. O PES representa uma tentativa de se instituir uma nova abordagem no contexto da planificação (JESUS, *et al.*, 2011, p. 35).

Em suma, dado esse enunciado infere-se, portanto, que o pensamento do autor supramencionado coaduna com os demais citados neste capítulo (VILASBÔAS; PAIM, 2008; CARVALHO, 2012; PAIM, 2006). No que tange ao planejamento, é pertinente ressaltar que sua prática relacionada às ações no campo da saúde surgiu a partir das necessidades que foram se apresentando pelas mudanças que foram ocorrendo nas condições de vida e de saúde da população em diversos países. No Brasil, cita-se as medidas de controle das doenças, a exemplo da reforma sanitária, como o início das transformações da realidade na assistência à saúde, o que pode ser visto como uma prática de planejamento.

É válido citar nesse contexto, a atenção da Organização Mundial de Saúde (OMS), pelas propostas para administração pública dos serviços e sistemas de saúde (TEIXEIRA, 2010; FRANCHINI, 2006; CARVALHO, 2012). Assim, compreende-se a importância do planejamento para a área da administração pública, uma vez que os problemas advindos da sociedade envolvem decisões que demandam participação social de todos os grupos que têm interesses em atuar e resolver os problemas da coletividade. Neste estudo em questão, deduz-se que o Planejamento Estratégico vai em direção às necessidades de conhecimento teórico e prático da realidade, para se agir conforme as demandas, no sentido de tornar possível alcançar os objetivos e metas desejadas (FRANCHINI, 2006). Reportando-se ao Planejamento Estratégico Situacional (PES), na visão de Teixeira (2010):

O PES, proposta geral complementada posteriormente com outros métodos que constituem a chamada “trilogia matusiana”, fundamenta-se em um arcabouço teórico que enfatiza o conceito de situação e contempla um conjunto de métodos a serem utilizados nos diversos momentos do processo de planejamento, quais sejam, o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional. (TEIXEIRA, 2010, p. 29)

Dessa forma, é oportuno apresentar as características dos quatro momentos do PES elaborados por Carlos Matus, na década de 1970, como um método mais adequado aos desafios da administração ao permitir trabalhar com a complexidade dos problemas sociais (SILVA *et al.*, 2017), conforme abordado no Quadro 10.

Quadro 10 – Conceitos e processos dos momentos do Planejamento Estratégico-Situacional

EXPLICATIVO	NORMATIVO	ESTRATÉGICO	OPERACIONAL
Situação	Direcionalidade	Viabilidade	Ação-operação
- Identificação - Descrição - Explicação de Problemas	- Cenário - Definição Situação- objetivo -Análise de Coerência	- Tipos de Estratégias: Cooperação/conflito - Análise de Viabilidade: decisão, operação, permanência	- Agenda do dirigente; - Gerência de Operações; - Sistema de “prestação de contas” (Monitoramento e avaliação)

Fonte: Teixeira, (2010, p. 30).

A partir do quadro exposto, contempla-se os métodos que são utilizados para o processo do planejamento, tais como: explicativo, normativo, estratégico e operacional. O primeiro é o momento em que o ator faz um panorama da situação abordada, identifica, descreve e traz explicação para os problemas encontrados. O segundo, analisa o cenário para a intervenção e determina o objetivo a ser alcançado, além de sua coerência proposta. O terceiro, se refere como enfrentar o problema, o que inclui parcerias, tomada de decisão, enfim, a montagem e análise para implementar o plano.

Por último, o momento operacional que corresponde à ação propriamente dita e conta com a monitoração e avaliação do que foi implementado pelos propositores do plano. Sendo assim, como este estudo trabalha com o objetivo de formular um plano de ação para apresentar a área de gestão no serviço público de saúde, percebe-se que todas as etapas do planejamento se complementam. No entanto, pelo tempo disponível para finalização deste projeto é importante mencionar que o momento operacional não contemplará este trabalho, ficando assim para futuras pesquisas que venham a abordar essa área. Portanto, é interessante conhecer sobre os aspectos que envolvem o manejo para a ação de planejar, conforme demonstrados abaixo. O enfoque estratégico-situacional traz algumas consequências importantes para o ato de planejar. Teixeira (2010, *apud* MATUS, 1993; VILASBÔAS, 2004), define conforme descritas a seguir:

- O ator social que planeja faz parte da realidade a ser planejada. Não é um observador externo e nem o único presente naquela situação. Outros atores também estão presentes e planejam. Não há garantia de controle sobre uma determinada situação planejada, porque a ação de cada ator depende da ação dos outros.
- Há várias explicações sobre uma mesma situação. Elas dependem dos conhecimentos e dos interesses de cada ator naquele contexto. Assim, nenhuma das explicações está certa ou errada. Assim, é preciso, também, conhecer a explicação do outro para analisar uma determinada situação.

- A capacidade de agir sobre uma determinada situação varia de ator para ator e condiciona as possibilidades de sucesso de um plano. Não é suficiente elaborar um conjunto de propostas de ação. É necessário construir a viabilidade das ações, isto é, a possibilidade de sua execução, considerando as capacidades de todos os atores envolvidos naquela situação.

Isto posto, infere-se que do ponto de vista do planejamento estratégico-situacional, a atuação requer integração, conhecimento e interdependência entre os envolvidos no processo, além disso não existe explicação certa ou errada. O que deve se considerar é permitir uma explicação abrangente sobre uma dada situação e sobre as formas de intervir sobre os problemas, de modo a resolvê-los ou controlá-los (TEIXEIRA, 2010). Diante disso, é válido observar os preceitos teóricos, partindo-se da ideia de que esse entendimento se faz necessário para que se possa planejar em todas as áreas, mormente, nas consideradas complexas e abrangentes a exemplo de ações no plano da saúde, enfatizando que é a abrangência deste estudo em tela.

De acordo com Vieira (2009), para que o planejamento seja realizado deve haver entendimento e objetivo de onde se deseja chegar. Caso isso não aconteça, as atividades serão realizadas de forma individualizadas, ou seja, ao modo de cada sujeito. Os indivíduos devem caminhar num mesmo sentido para que possam avançar em conjunto. Se assim não for, dificilmente haverá ganhos de qualidade e com certeza os recursos serão utilizados de forma menos eficiente. Coadunando com o pensamento da autora, infere-se que o planejamento em saúde também deve seguir a lógica acima descrita, uma vez que os recursos financeiros se dão a partir da programação de leis orçamentárias e têm prazos para sua liberação. Assim, deduz-se que isso pode ser desafiador nas decisões que necessitam de planejamentos a curto prazo ou circunstâncias para resoluções que demandam mais urgências. Nessa conjuntura de planejamento em se tratando da UFRN, vale expor que:

Hoje, mais do que selecionar, cuidar dos benefícios e folha de pagamentos, a PROGESP tem uma visão ampla do seu papel na instituição, participa do planejamento estratégico, do desenvolvimento e sustentabilidade da organização [...] uma prática extremamente importante quando se deseja reconhecer e aperfeiçoar os resultados de uma organização e/ou unidades; deve ser uma prática contínua, a ser construída e evoluída de forma integrada entre todos os envolvidos, capacitando-os e envolvendo-os em todas as etapas do processo de planejar, conduzindo-os para um maior reconhecimento entre as diretrizes norteadoras da instituição e as suas atividades do dia a dia. [...] Para um planejamento adequado de uma unidade, é necessário que ele esteja alinhado aos referenciais estratégicos (missão, visão e valores) da instituição e seus objetivos e metas (UFRN, 2019e, p. 7).

Dessa maneira, denota-se que a instituição se empenha para que suas atividades consigam alcançar melhorias em todos os seus processos e não somente nas questões administrativas, além de reconhecer o planejamento como instrumento essencial para instituição. A seguir, a subseção 3.1 aborda breves notas sobre o planejamento em saúde.

3.1 PLANEJAMENTO EM SAÚDE: BREVES NOTAS

O planejamento em saúde implica em organizar ações de modo coletivo que visem mudanças ou melhoras nessa área. Sendo assim, envolve várias dimensões por se tratar de um setor bastante abrangente, além da necessidade de incorporar vários segmentos que possam colaborar para execução e efetivação das proposições, seja no âmbito público, seja no privado. Para Paim (2006, p. 1), “o Planejamento corresponde ainda a um modo de explicitação do que vai ser feito, quando, onde, como, com quem e para quê. Esta é a sua interface com a política de saúde”. Desta maneira, denota-se que o planejamento se encarrega de se pensar a ação para o tempo futuro, refletindo-se os modos de operação, para quem e qual o objetivo da intervenção. Segundo esse autor:

No caso do setor saúde, os problemas se referem ao estado de saúde (doenças, acidentes, carências, agravos, vulnerabilidades e riscos), também conhecidos como problemas terminais, e aos serviços de saúde (infraestrutura, organização, gestão, financiamento, prestação de serviços, etc.), denominados de problemas intermediários. Nessa perspectiva, o planejamento estaria orientado, fundamentalmente, pelos problemas, sejam dos indivíduos e das populações, sejam do sistema de serviços de saúde, ou ambos (PAIM, 2006, p. 3).

Ao observar a afirmação acima, tem-se a compreensão de que os problemas no setor de saúde são classificados de duas maneiras: pelas condições de saúde que os indivíduos estão expostos, tais como: riscos, causas externas, entre outros e os intermediários composto por fatores que incorporam a parte da gestão administrativa, dos recursos financeiros e infra-estrutural, que contribuem para que os serviços de saúde sejam ofertados. Nessas dimensões, o planejamento abarca todos os problemas, independentemente de qual ordem eles sejam. Reportando-se aos marcos de planejamento em saúde, é oportuno citar brevemente o período da contextualização brasileira que trata o tema. Para Paim (2006):

No Brasil o primeiro plano nacional contemplando a saúde, alimentação, transporte e energia (Plano Salte). No caso da saúde, desenvolveu-se um movimento pelo planejamento na América Latina, como parte das propostas

de desenvolvimento econômico e social da década de 1960 (Paim, 2002), que teve como marco histórico a técnica Cendes/OPS (OPS/OMS, 1965), (PAIM, 2006, p. 2).

Diante disso, denota-se que o planejamento brasileiro traz à tona às necessidades consideradas elementares para os sujeitos. No tocante à saúde, percebe-se que no período apresentado, o planejamento teve outras estratégias na América Latina, com um movimento que atrelou a saúde mais fortemente ao campo econômico e social. Ainda no sentido histórico, do ponto de vista do planejamento, é importante mencionar que:

O Governo do General Garrastazu Médici e posteriormente o Governo do General Ernesto Geisel foram o cenário dos Planos Nacionais de Desenvolvimento (I e II) que já mostram a incorporação de concepções derivadas da difusão do pensamento estratégico nesta área. Especialmente o II PND enfatizava a necessidade de se investir no desenvolvimento social, o que gerou a elaboração e implementação de vários programas na área de Saúde, inclusive o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS4), talvez a primeira experiência de grande magnitude que articulou a programação de ações territoriais de “atenção primária à saúde” com participação da população das áreas rurais nordestinas na construção de soluções simplificadas de abastecimento de água e destinação dos dejetos, ao lado de ações de educação sanitária e assistência a grupos populacionais prioritários como o materno-infantil. (TEIXEIRA, 2010, p. 10).

Perante o enunciado acima, percebe-se que quando se refere à planejamento, notadamente se vê a demanda que gera o diagnóstico do problema, articulação entre os atores de todos os grupos e a participação em todos os níveis de entendimento para que haja a solução ao enfrentamento da questão apresentada. Nesse enquadramento, na área da saúde houve uma composição de cenários que foram favoráveis ao desenvolvimento do planejamento em saúde nas organizações públicas, a exemplo do Movimento pela Reforma Sanitária que viria a consolidar na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), e com a incorporação dos seus princípios e diretrizes na Constituição Federal de 1988, no que tange à incorporação das concepções e métodos para a formulação de políticas, planos e projetos, quer no que diz respeito à disseminação de métodos, técnicas e instrumentos de programação de ações e serviços de saúde em vários níveis de complexidade organizacional (TEIXEIRA, 2010). Nesse enquadramento é importante ressaltar de acordo com Brasil (1990):

A Lei 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. A Lei 8.080/90 atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de “elaborar o planejamento estratégico

nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal” (inciso XVIII do Art. 16) (BRASIL, 1990, p. [1]).

Em abordagem a essa temática, a prática de programação em saúde foi inaugurada na América Latina com a elaboração do método CENDES-OPS (OPS, 1965), cujo eixo central era a busca da transposição dos princípios do planejamento econômico para o campo social e, especificamente, para a saúde (Teixeira, 2010, p.19). Segundo a autora, o planejamento em saúde se deu a partir das necessidades de enfrentamento das demandas que foram surgindo no que concerne ao processo de trabalho nesse setor e nas condições de vida e saúde da população, em diversos países (TEIXEIRA, 2010). Nesse contexto, vale notar que:

O objetivo principal do planejamento em saúde é a saúde e que seu propósito é contribuir para a melhoria do nível de saúde da população tanto quanto seja possível, dado o conhecimento e recursos disponíveis. Embora isto possa parecer evidente, muitas vezes as estratégias de intervenção propostas estão dirigidas centralmente à gestão operacional dos serviços ou ao controle da utilização de recursos, especialmente de recursos financeiros, sem que se tenha claro de que forma estas atividades contribuirão para que a população seja mais adequadamente tratada – e assim a gestão dos meios passa a ser um fim em si mesmo (CHORNY; KUSCHNIR; TAVEIRA, 2008, p. 9).

Diante do exposto, conclui-se que no planejamento em saúde, deve-se observar e conhecer o objetivo maior que contribua com as necessidades da coletividade. Embora esse enunciado pareça lógico, na maioria das vezes, observa-se que o foco está mais direcionado para a dinâmica operacional dos serviços ou para regular os recursos, acima de tudo, o financeiro e, dessa forma, muda a estratégia da proposta central. Apesar deste assunto é essencial abordar sobre o diagnóstico que conduz para a intervenção. De acordo com Freire (2014), o diagnóstico situacional é uma ferramenta de gestão que não pode faltar para realizar o levantamento de problemas e para construir o planejamento estratégico que auxilia nas ações necessárias de saúde para que se deem de forma eficaz e efetiva com direção para os problemas identificados.

Com destaque para esse assunto, é essencial enfatizar os instrumentos imprescindíveis para apoio à gestão. Dessa forma, cita-se o planejamento e a avaliação que colaboram para melhorar a qualidade da tomada de decisão e, conseqüentemente, a excelência do atendimento prestado, no entanto, ainda é bem incipiente na gestão de serviços de saúde (SILVA; JORGE; SILVA JUNIOR, 2015). Ainda esses autores ressaltam que:

Os estudos em gestão da saúde vêm destacando a necessidade de priorizar políticas institucionais voltadas para a produtividade e qualidade dos serviços ofertados à comunidade, preocupando-se, cada vez mais, com as condições, a organização e as relações socioprofissionais onde estes serviços são produzidos (SILVA; JORGE; SILVA JUNIOR, 2015, p. 25).

A despeito desse enunciado, infere-se que nos estudos sobre gestão em saúde têm sido observado a necessidade de priorização para políticas que circundam o ambiente sociogerencial que é o âmbito em que os sujeitos estão atuantes e ofertam serviços que envolvem produtividade, coletividade, assim como reflete no relacionamento entre as pessoas de diferentes níveis hierárquicos do ambiente de trabalho. Por ser um ambiente plural, depreende-se que pode gerar conflitos de todas as ordens. Nessa abordagem, percebe-se a dimensão de se construir um bom planejamento no tocante às condições do ambiente de trabalho que abarquem não somente a qualidade dos serviços, mas o bem-estar físico e mental dos indivíduos que nele atua.

3.2 PLANEJAMENTO EM SAÚDE MENTAL

Ao se falar em planejamento no campo da saúde mental, é fundamental apresentar uma breve consideração sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira que substituiu o modelo hospitalocêntrico por serviços que aproximaram a convivência familiar e mudou sensivelmente a integração dos sujeitos à sociedade, com histórico por transtorno mental. Embora, ainda se tenha na conjuntura atual o estigma deixado pela ótica da “loucura” e o preconceito aos indivíduos inseridos nesse contexto. Não obstante, é inconteste negar que esse marco pontuou grande trabalho de reflexão e prática dentro das políticas públicas quando se remete ao planejamento das ações e mudanças nessa área. Atinente à essa questão, de acordo com Brasil (2005):

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2005, p. 6).

Isto posto, fica evidente que o processo da reforma é complexo por necessitar de envolvimento, planejamento e decisão dos vários figurantes, principalmente, da notoriedade e reconhecimento do problema, a saber: atenção e vontade dos gestores para resolução do problema a ser enfrentado, participação dos profissionais de saúde, de pessoas acometidas pelos

transtornos e seus familiares, entendendo que, para se promover modificações se faz necessário uma rede articulada quando se julga que algo pode melhorar, sobretudo, quando se trata de saúde mental que é salutar para todo o indivíduo e sociedade. Para Berlinck, Magtaz e Teixeira (2008),

A Reforma Psiquiátrica Brasileira é um movimento sociopolítico ocorrendo no âmbito da saúde pública que, do ponto de vista da gestão de políticas públicas, consubstancia-se em uma legislação em saúde mental iniciada em 1990, com a Declaração de Caracas, aprovada por aclamação pela Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde (BERLINCK; MAGTAZ; TEIXEIRA, 2008, p. 22).

Dessa forma, infere-se que, no Brasil a Reforma Psiquiátrica resultou de aprovações legais, lutas e movimentos que marcaram as políticas públicas de saúde na área de psiquiatria trazendo mudanças nos sistemas locais de saúde. Outrossim, isso denota fortemente a atuação dos interessados em modificar a problemática vigente ao período por meio do diagnóstico e do planejamento no setor saúde. Nesse enquadramento, é interessante registrar, em que pese as contribuições importantes trazidas pelo planejamento estratégico, o campo da saúde mental, desde os tempos remotos, por ser alvo de debates polêmicos e conflituosos, necessita de uma visão inovadora para avançar num sistema de cuidado do indivíduo (FRANCHINI, 2006). Englobando esse tema, é pertinente registrar, consoante a Agência Brasília, endereço eletrônico: agenciabrasilia.df.gov.br, o regulamento do Governo do Distrito Federal ao Programa de Atenção ao Dependente Químico (PADQ) para servidores públicos locais.

Nesse sentido, de acordo com a Agência, o Decreto nº 41.747, de 28 de janeiro de 2021, prevê o acolhimento dos servidores de acordo com o grau da dependência, eles podem ser encaminhados para a intervenção mais adequada, seja psicoterapia individual ou em grupo. O programa também trabalhará ações preventivas com familiares e gestores. Importa dizer que a dependência química é também considerada na lista dos transtornos mentais e comportamentais, está classificada na CID/10 e corresponde entre o grupo F 10.1 ao F10.9, merecendo, portanto, atenção dos gestores.

Reportando-se ao planejamento, no que tange à saúde mental em conformidade com Silva, Jorge e Silva Junior (2015), é pertinente registrar:

O planejamento em saúde mental é uma ferramenta que tem o potencial de mobilização de todos na construção de novos espaços de cuidado em saúde mental e contribuir fundamentalmente para problematizar as práticas, agregar novos dispositivos, sinalizar os caminhos para a reorganização de outro modelo de assistência à saúde que esteja pautado na atenção psicossocial. Para tanto, [...]na corresponsabilização como forma de proporcionar aos profissionais a oportunidade de ampliarem a relação com os sujeitos pelos

dispositivos do planejamento e de estimular o compromisso com a produção do cuidado psicossocial. (SILVA; JORGE; SILVA JUNIOR, 2015 p. 119).

No pensamento dos autores acima citados, fica evidente que planejar em saúde mental significa mobilização de vários atores, no que diz respeito aos espaços para discussão do cuidado nessa área, e assim encontrar novos rumos que estejam pautados na atenção psicossocial. É importante mencionar que se depreende a necessidade de haver corresponsabilização de todos os envolvidos no contexto, com o objetivo de ampliar a relação entre eles por meio de mecanismos do planejamento e despertar a responsabilidade com o fazer do cuidado psicossocial. Como resultado de planejamento, é pertinente apresentar os objetivos principais do Plano de Ação de Saúde Mental Abrangente da OMS 2013-2020, a saber;

- Fortalecer liderança e governança eficazes para saúde mental;
- Fornecer serviços de saúde mental e assistência social abrangentes e responsáveis em ambientes comunitários;
- Implementar estratégias de promoção e prevenção em saúde mental;
- Fortalecer os sistemas de informação de saúde mental e evidências e pesquisa em saúde mental.

Diante do exposto, verifica-se que esses importantes aspectos ora apresentados contribuem para que se possa planejar ações que venham a fortalecer o atendimento nos serviços que trabalham com a demanda de saúde mental e dessa maneira contribuir para uma assistência qualificada em sua abordagem. Nessa concepção, de acordo com Brasil (2020), vale notar que a Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país com a finalidade de organizar atendimento às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados direcionados para à saúde mental, como: depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, entre outros. Essas ações buscam fortalecer a autonomia, o protagonismo e promover uma maior integração e participação social dessas pessoas. Alinhado ao tema, entendendo como uma ação estratégica no campo prático do planejamento, é mister enfatizar o resultado do estudo de Luna (2020), realizado com servidores da UFRN, que traz como produto um manual com orientações para implementação de grupo operativo que tem como fito prevenir o adoecimento mental no trabalho a partir do desafio de situações de desgaste no ambiente de trabalho. Entende-se, portanto, como um cuidado em saúde mental que se dá de forma articulada para se obter resultado na prática da assistência.

Segundo a autora para que a prática seja efetiva, é imprescindível a capacitação de facilitadores, que são pessoas responsáveis por realizar os encontros, assim também, reproduzir novos sujeitos que dê continuidade aos objetivos do trabalho realizado. Portanto, entende-se que o trabalho preventivo em saúde mental por parte dos atores deve ser contínuo, para que dessa maneira, se possa ter êxito. Ressaltando o tema, é importante notar a parte principal do Plano de Ação de Saúde Mental Abrangente 2013-2020:

A saúde mental é valorizada, promovida e protegida. Os transtornos mentais são evitados e as pessoas com esses transtornos podem exercer todos os direitos humanos. E usar cuidados de saúde e sociais de alta qualidade e culturalmente apropriados para promover a recuperação, alcançar os mais altos níveis de participação da comunidade e da saúde e trabalhar sem estigma (OMS, 2013, p. [1]).

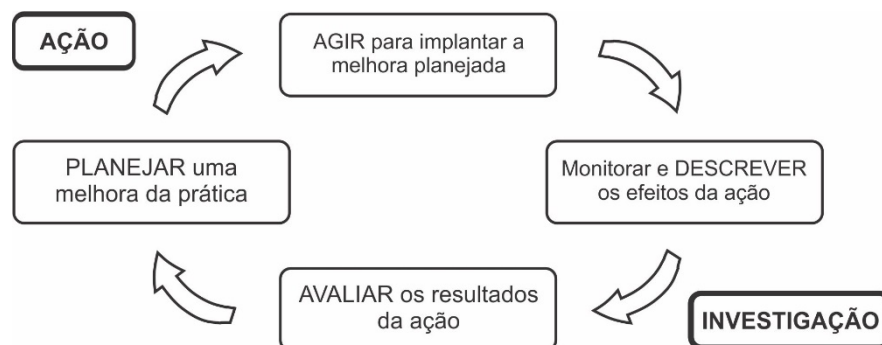
Destarte, diante do enunciado, se reconhece que planejar ações em saúde mental, é contribuir para que o sujeito tenha direito à assistência que engloba valores, segurança e cidadania, assim como desenvolver suas atividades sem preconceitos.

4 CAMINHOS METODOLÓGICOS

Para Minayo (1994), a metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Nesse sentido, entende-se que a prática se dá a partir da saída do imaginário, transformando-o em ação daquilo que se pretende alcançar como solução aos problemas apresentados dentro do contexto do mundo real. Como objetivo deste trabalho elaborou-se um Plano de Ação para promoção e prevenção ao adoecimento, capaz de criar condições para modificar a realidade ocasionada pelos transtornos mentais e subsidiar a formulação da política em saúde mental na UFRN, com intuito de mitigar a incidência do adoecimento por TMC na instituição.

Este Plano utilizou-se do Planejamento Estratégico junto às Divisões de Atenção à Saúde da DAS para refletir sobre o adoecimento por transtorno mental e buscar soluções que concorram para formulação da política de saúde mental na instituição. Sendo assim, este estudo conforme Tripp, (2005, p. 447),” é uma forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagrada para informar a ação que se decide tomar para melhorar a prática.” Ainda, segundo o autor, a solução, por exemplo, começa com a identificação do problema, o planejamento de uma solução, sua implementação, seu monitoramento e a avaliação de sua eficácia, conforme ciclo a seguir:

Figura 10 – Representação das fases do ciclo básico da investigação-ação



Fonte: Tripp, (2005, p. 446).

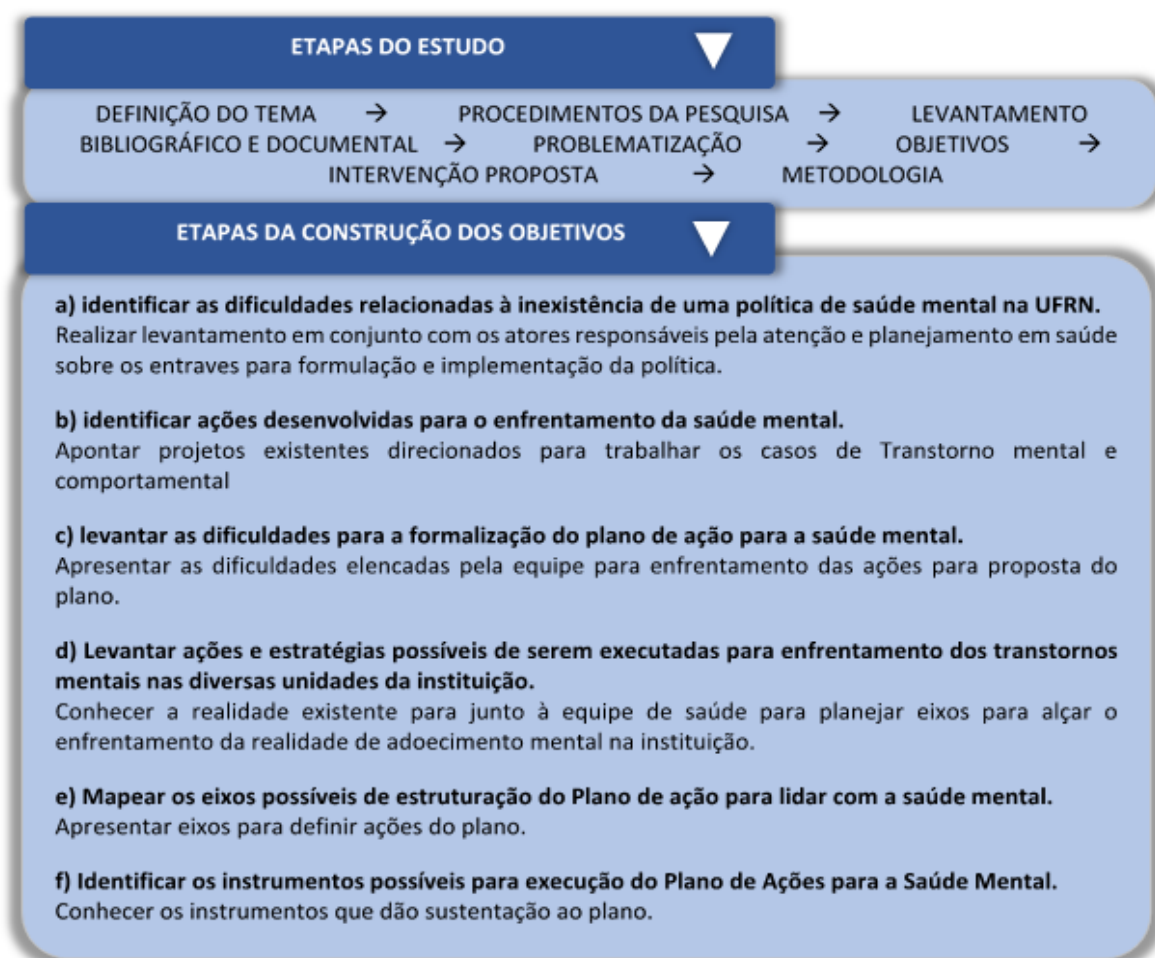
Importante mencionar que este projeto indica as ações a serem implementadas, mas não entrará em seus detalhes. Dessa forma, acontece o mesmo para a fase de monitoramento e avaliação, tendo em vista o tempo para conclusão deste estudo. Assim, recai apenas sobre a fase da identificação do problema (já realizada e do planejamento a ser elaborado para o Plano de Ação. Pichet, Cassandre e Thiolentt (2016, p. S10), “por sua vez, ensinam que inicialmente

quanto aos princípios intervencionistas de modo geral, observa-se que a metodologia da pesquisa-ação também compartilha do pressuposto de participação conjunta entre pesquisador e participantes”.

4.1 EXPLICAÇÕES DO ESTUDO

Com a finalidade de apresentar as etapas do estudo, a Figura 11 abaixo descreve os passos formulados que foram definidos para sua consecução.

Figura 11 – Explicações do Estudo



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

4.2 PARTICIPANTES

Para viabilizar a pesquisa em tempo hábil, o recorte da pesquisa recaiu sobre as responsáveis que estão à frente das Divisões de Atenção à Saúde, por serem profissionais de especificidades distintas tais como: psicóloga, assistente social, enfermeira e psiquiatra que lidam com atendimento dos servidores que necessitam de assistência que são ofertadas pelos

serviços de saúde na DAS. Portanto, constituem-se como participantes deste projeto de intervenção. Foi prevista entrevista com a Pró-Reitora de Gestão de Pessoas e Coordenadora da Comissão de Saúde Mental da UFRN, por serem propositores também relevantes para as ações relacionadas às questões de promoção e prevenção à saúde dos servidores da UFRN. Contudo, embora tenha sido enviado vários convites por e-mail não se obteve retorno. Entende-se que o momento atípico de saúde atual contribui para esse fato, assim como o nível do cargo ocupado. Abaixo, o Quadro 11 referente às divisões com a quantidade de participantes do estudo:

Quadro 11 – Divisões de atenção à saúde participantes do estudo

DIVISÕES	NÚMERO DE PARTICIPANTES
DIAPS	02
DIPS	01
DIVIST	01
DASA	02

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

4.3 COLETA DE DADOS

Como instrumento de pesquisa foi definido um roteiro de questões abertas para as entrevistas com as profissionais das Divisões de Atenção à Saúde conforme o apêndice A. assim sendo, com foco nas ações já desenvolvidas, dificuldades de formalização da política e do plano de saúde mental, possibilidades de ações, entre outros aspectos da promoção e prevenção da saúde mental. Presume-se que ao explorar esses pontos haja condições para proposição do Plano de Ação.

As entrevistas foram realizadas nos meses de junho e julho, mediante gravação de voz com prévia autorização em conformidade com o termo constante no apêndice D descrito mais adiante. É válido enfatizar que não foram usadas imagens dos participantes. Além das entrevistas, também foram utilizados os documentos da instituição tais como: Relatórios de Gestão (UFRN, 2018, 2020), Plano PROGESP (UFRN, 2021b) e Portais eletrônicos notícias/ UFRN/43495 e notícias/ UFRN/39641/2020, que abordam o tema em evidência. No que diz respeito a esse levantamento, tal como, considerando a atenção à saúde, vale notar que esse cuidado necessita sempre de planejamento, estratégias, mudanças e avaliações por parte das equipes que trabalham nesse setor, a fim de que possam acolher, assistir e programar de modo mais efetivo as ações nesse âmbito. Para isso, as entrevistas foram realizadas com as profissionais da DAS (psicólogas, enfermeiras, psiquiatra e assistente social), a fim de nos

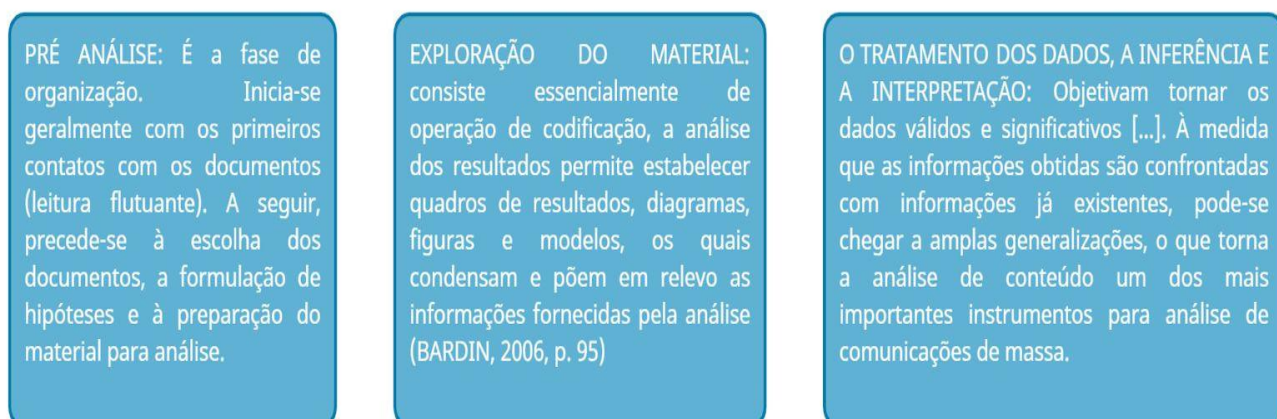
apropriar da realidade atual e dessa forma, alcançar resultados mais satisfatórios para o atendimento do servidor com TM na instituição.

4.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram categorizados observando as questões conforme os objetivos específicos do estudo. A partir disso, as entrevistas obtidas com as participantes imprescindíveis para construção do plano, foram avaliadas, codificadas, transcritas e analisadas. A análise se deu de forma qualitativa, com a descrição do entendimento das participantes que atuam diariamente no planejamento de ações e execuções das práticas no tocante às demandas de adoecimentos apresentadas pelos servidores da UFRN.

Referente às entrevistas, o exame aos dados fora feito por análise qualitativa pela técnica de análise de conteúdo de Bardin (2006), que contém três fases, a saber:

Figura 12 – Técnicas de Análise de conteúdo Bardin (2006)



Fonte: Bardin, (2006).

4.5 RESUMO METODOLÓGICO

Esquemáticamente, no Quadro 12, são apontadas as informações de modo resumido sobre a metodologia de acordo com objetivos específicos, instrumentos aplicados e técnica de análise.

Quadro 12 – Objetivos, Instrumentos e Técnicas de Análise

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INSTRUMENTOS	TÉCNICA DE ANÁLISE
Identificar as dificuldades relacionadas à inexistência de uma política de saúde mental na UFRN.	Entrevista virtual com os sujeitos do estudo por meio da plataforma <i>Google meet</i> , com permissão para gravação de voz das participantes das divisões de atenção à saúde.	Análise de Conteúdo
Identificar ações desenvolvidas para o enfrentamento da saúde mental.	Entrevista virtual com sujeitos do estudo por meio da plataforma <i>Google meet</i> , com permissão para gravação de voz das participantes das divisões da atenção à saúde. Levantamento nos dados documentais	Análise de Conteúdo e Análise Documental.
Levantar as dificuldades para a formalização de um Plano de Ações para a Saúde Mental.	Entrevista virtual com sujeitos do estudo por meio da plataforma <i>Google meet</i> , com permissão para gravação de voz das participantes das divisões da atenção à saúde.	Análise de Conteúdo
Levantar ações e estratégias possíveis de serem executadas para enfrentamento dos transtornos mentais nas diversas unidades da instituição.	Entrevista virtual com sujeitos do estudo por meio da plataforma <i>Google meet</i> , com permissão para gravação de voz das participantes das divisões da atenção à saúde. Levantamento nos dados documentais.	Análise de Conteúdo e Análise Documental.
Mapear os eixos possíveis de estruturação do Plano de ações para lidar com a saúde mental.	Entrevista virtual com sujeitos do estudo por meio da plataforma <i>Google meet</i> , com permissão para gravação de voz das participantes das divisões da atenção à saúde. Levantamento nos dados documentais.	Análise de Conteúdo
Identificar os instrumentos possíveis para execução do Plano de Ações para a Saúde Mental.	Entrevista virtual com sujeitos do estudo por meio da plataforma <i>Google meet</i> , com permissão para gravação de voz das participantes das divisões de atenção à saúde.	Análise de Conteúdo

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Desse modo, tem-se no Quadro 12 o resumo planejado do processo metodológico. Na sequência discorre-se sobre os aspectos éticos que envolveram a pesquisa de acordo com as normas exigidas.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UFRN, mediante

o cadastramento do projeto na Plataforma Brasil, tratados pelos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que tratam da Pesquisa envolvendo Seres Humanos nas Ciências Sociais e Humanas. Sendo assim, deu-se a entrada da pesquisadora no campo de estudo após Parecer Nº 4.708.861 e Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) Nº 45541121.1.0000.5292 conforme comprovação de documentos apresentados que estão dispostos no anexo A.

É importante esclarecer que a participação dos sujeitos da pesquisa ocorreu de forma voluntária. Vale notar, que considerando as ações já existentes, a colaboração pôde auxiliar no desenvolvimento de ações para compor o plano de ação proposto no que diz respeito à prevenção do adoecimento pelo TMC e dessa maneira, subsidiar elementos para criação da política em saúde mental da UFRN. Importa dizer que não há previsão de benefícios diretos por participar desta pesquisa, dessa forma, os ganhos poderão ser obtidos futuramente, de forma indireta.

Para instituição, quanto aos resultados, presume-se que a melhora na saúde mental dos servidores e a redução dos afastamentos pelo TMC possam contribuir para o aumento da força de trabalho na instituição com conseqüente oferta de melhores serviços à sociedade.

5 UMA PRIMEIRA APROXIMAÇÃO SOBRE TM A PARTIR DA ÓTICA DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

As entrevistas realizadas tiveram como fito auxiliar a construção do Plano de Ação proposto. A análise das falas traz o conhecimento sobre a realidade profissional dos que atuam nas Divisões da prática assistencial, atendimento e acolhimento dos servidores com adoecimento e afastamento pelo TMC. Nesse enquadramento, a seguir, as contribuições das entrevistadas, em número de seis profissionais, que entre outras atividades, são responsáveis em organizar ações de promoção e prevenção à saúde dos servidores.

Os participantes foram identificados de acordo com as espécies de orquídeas, que representam cada Divisão de Atenção à Saúde: Orquídea Chuva de Ouro; Orquídea Mini-Chocolate, Orquídea Brasileira Maxilaria, Orquídea-olho-de-boneca; Orquídea Cattleya Intermedia e Orquídea Rodriguezia. Vale ressaltar que os questionamentos foram feitos respeitando o conhecimento com o tema e as competências de cada uma delas.

Os discursos serão examinados com intuito de responder aos objetivos específicos definidos para o estudo, o que implica compreender, entre outros, os seguintes aspectos: identificar as dificuldades relacionadas à inexistência da política de saúde mental na UFRN; verificar as ações desenvolvidas para o enfrentamento da saúde mental; levantar as dificuldades para a formalização de um Plano de Ação para a Saúde Mental. Assim como levantar ações e estratégias possíveis de serem executadas para enfrentamento dos transtornos mentais nas diversas unidades da instituição; mapear os eixos possíveis de estruturação do Plano de Ação para lidar com a saúde mental e identificar os instrumentos possíveis para execução do Plano de Ação para a Saúde mental.

A discussão que será feita a seguir, sobre os aspectos acima indicados, foi precedida de uma avaliação sobre os gatilhos que fizeram com que a UFRN despertasse para tratar do tema Transtorno Mental na instituição. Para Orquídea Chuva de Ouro, a questão emergiu em função de:

[...], o adoecimento maior é dos hospitais, então, sem dúvida nenhuma esse gatilho foi a questão da empresa, a empresa no sentido de, [...], a forma de gestão que foi instalada lá sem valorização do servidor RJU, [...] a maioria dos servidores são mulheres e pegou muita gente da enfermagem pelo número maior, então terminava que esse link estava bem feito em decorrência disso. Esse sem dúvida foi o gatilho, [...], já existe, já há algum tempo, mas, disparou muito com relação a isso, a forma de gestão (ORQUÍDEA CHUVA DE OURO).

Em resposta aos fatores que dispararam o gatilho para o tema em pauta, observa-se a relação feita entre o adoecimento do servidor e a flexibilização de gestão que ocorreu nos hospitais. Destaca-se ainda que o gênero feminino é o mais atingido, por se tratar do público de maior força de trabalho nesses locais. Para a participante Orquídea Brasileira Maxilaria a motivação seria explicada da seguinte forma:

Eu acredito que o grande motivo foi a incidência de casos, o aumento! É o aumento expressivo de número de solicitações de atendimento, afastamentos, casos de alunos tendo que se afastar dos componentes curriculares por demandas de saúde mental. Então, assim, a demanda fez surgir a necessidade de vamos sentar e conversar sobre isso. Então, assim, na sociedade em geral, isso estava acontecendo e a comunidade universitária não ia estar a parte disso, ela está inserida nessa lógica. Então, assim, ficamos refletindo o que que estava acontecendo no mundo de uma forma geral (ORQUÍDEA BRASILEIRA MAXILARIA).

Percebe-se, portanto, que o aumento significativo das ocorrências de casos de TM na instituição, fez com que o assunto ganhasse repercussão para inserção da pauta sobre a discussão em saúde na comunidade acadêmica. Revela-se, então, nesse entendimento, que os eventos ocorridos com toda a comunidade universitária funcionaram como alarme para se tratar do tema na UFRN. Outras falas abaixo apontam motivos semelhantes, quais sejam, ocorrências vinculadas ao suicídio, adoecimento entre os servidores.

Acredito [...], o que eu vi falar de uma forma geral que ela está sendo forçada mesmo, pela avalanche de ocorrência de transtorno mental na instituição e algo que chamou bastante atenção foi a questão da onda de suicido. E aí a instituição começou a perceber não só em servidor, mas em alunos também. [...]. Então, eu acredito que isso influenciou (ORQUÍDEA OLHO-DE-BONECA).

[...] a preocupação com a saúde mental do servidor, a gente observou que estava, [...] servidores adoecidos então a gente precisava fazer uma ação, trabalhar, discutir, estudar sobre adoecimento mental na UFRN (ORQUÍDEA RODRIGUEZIA).

Dessa maneira, considerando o propósito deste estudo, nota-se que os fatos relacionados à emergência dos problemas de saúde colocaram a prioridade do tema na agenda. O assunto traz preocupação a todos os envolvidos no processo, o que confirma o interesse para atenuar os problemas advindos dos transtornos mentais na UFRN.

Tendo em consideração as dificuldades relacionadas à inexistência da política de saúde mental na UFRN, a participante Orquídea Rodriguezia chama a atenção para o fato de que há

necessidade de se tratar o tema e que as mudanças ocorridas na contemporaneidade ampliaram a importância de discussão do assunto. Já a fala da entrevistada Orquídea Chuva de Ouro explicita como são percebidas as dificuldades em lidar com as questões da saúde mental.

Eu acredito que essa demora com relação à preocupação da universidade com esse assunto, ele vem junto a uma realidade social mundial que nós estamos vivendo. [...]. Então, no momento que existe uma mudança de diretrizes também na saúde mental, então, lógico que as instituições, elas vão ter que se moldar a essa nova política brasileira de atender a doença mental. Então, acho que, essa preocupação da universidade veio junto justamente com todas essas reformas que vieram acontecendo, já que de um tempo pra cá, reforma psiquiátrica e tudo mais. E por que que só agora? Então, eu acredito que realmente existia uma preocupação, existia uma necessidade e aí a universidade realmente foi buscar essas pessoas que poderiam ajudar, pra poder ser formada essa comissão e essa comissão era o pontapé inicial pra política, ela precisa desse pontapé inicial e parou, parou justamente com a pandemia. Então, assim, não é do meu conhecimento hoje se existe uma data chave para isso, não existe, por que a Diretoria da Assistência ao Servidor teve que se reprogramar para atender essa demanda atual, é tanto que todas as divisões ficaram juntas[...] pra atender a demanda de Covid atendendo nessa pandemia a demanda de servidores adoecidos. (ORQUÍDEA CHUVA DE OURO).

Verifica-se, então, que o despertar da instituição está diretamente relacionado ao avanço da discussão nos espaços externos e de políticas públicas, que vão emergindo à medida em que se avança na compreensão da saúde mental. A UFRN procurou se adequar aos novos modelos de atenção na área, o que levou à constituição de uma Comissão para tratar do assunto em tela, na intenção de posteriormente formular a política para a instituição. Contudo, conforme a entrevistada, o trabalho da Comissão parou em função da pandemia. Ainda em relação às dificuldades, para Orquídea Brasileira Maxilaria, o problema estaria na forma individualizada de ver o assunto e não como um problema que vem ocorrendo na instituição e afetando os seus processos, tornando-se uma questão de saúde organizacional. Afirma ela que:

Eu acredito que é uma visão individualizada do que é a saúde mental. Só para ilustrar um caso, é como se fosse assim: uma pessoa que adocece, ou sei lá, de transtorno de ansiedade e isso é culpa dela. Então ela vai se afastar, ela vai se ausentar do seu trabalho, vai se tratar, vai se medicalizar e aí [...], ela retorna. Então, e aí a gente fica pincelando esses casos individuais, então quando você individualiza, você perde esse panorama. Então, eu acredito que a instituição, ela falha muito é nessa análise de que, que tipo? Que função é essa do servidor que está se afastando mais? [...], São mais mulheres? São mais homens? De que profissão? Qual o perfil dessa pessoa que está adoecendo? Se não existe um perfil, propriamente dito, o que é que a instituição pode buscar? Enquanto, assim, olha, tem um trabalho que pode ser feito especificamente por exemplo, com os enfermeiros, que são uma

classe trabalhadora que se afasta muito por conta da questão de saúde mental, a gente não pode esperar essas pessoas adoecerem para fazer alguma coisa, a gente precisa agir antes. A gente sabe que o afastamento em saúde mental ele não é de 30 dias, 60 dias, geralmente é uma coisa bem mais longa e às vezes a pessoa precisa lidar com isso pro resto da vida. Então, é aquela máxima: prevenir que o problema aconteça, prevenir que essa pessoa adoça, se afaste, enfim, isso vai ser menos[...]. Então, sendo bem pontual, essa questão de individualizar os casos, enquanto ficar tratando só de um em um, não vai virar uma política, não vai virar algo maior (ORQUÍDEA BRASILEIRA MAXILARIA).

No discurso acima, nota-se o olhar quanto à ausência até o momento da política de saúde mental na instituição, apontando falhas como: a individualização do problema, inexistência de diagnóstico do perfil de adoecimento e intervenção na fase em que o evento já está instalado. Como proposta para esse ponto, é essencial um sistema de notificação na instituição que registre o número de casos, perfil, tipo, incidência e recorrência dos casos para que sejam elaborados dados epidemiológicos referentes ao adoecimento mental que auxiliem na sua investigação. Elencam-se também, ações de prevenção a exemplo de palestras, workshop, aumento do número de profissionais capacitados para trabalhar na assistência dos casos de saúde mental. Em relação à inexistência da política de saúde mental, Orquídea Cattleya Intermedia informa que apesar de não existir uma política formalizada, há ações que vêm sendo gradualmente implementadas em saúde mental. Nesse contexto segundo ela:

Algumas ações já foram implantadas, mas eu não sei em que andar que está, o que é que conseguiram [...] implantar, mas já vem há um tempo sendo gradualmente implantada. Gradualmente tem sido feitas algumas ações em saúde mental. [...] Eu não sei dizer porque que não foi totalmente (ORQUÍDEA CATTLEYA INTERMEDIA).

Verifica-se que, apesar de ações já em curso, há o desconhecimento sobre as razões para ainda não se ter a implantação da política. Isto posto, é notório que apesar do tema já ser de conhecimento, nota-se que a comunicação e a divulgação no interior da instituição apresentam falhas em seu processo. Nesse contexto, Orquídea Rodriguezia afirma “*Eu não me sinto à vontade, por que eu não tenho resposta*” (ORQUÍDEA RODRIGUEZIA).

Percebe-se que a abordagem sobre a política de saúde mental parece ainda não ser tema de discussão e conhecimento entre todas as divisões de saúde. Desse modo, constata-se que é um assunto relevante que necessita de amadurecimento e repercussão dentro do serviço de saúde da instituição, uma vez que, de acordo com o portal imprensa (UFRN, 2019), já se tem

uma Comissão em Saúde Mental, tratando da formulação de diretrizes para a implantação da Política de Saúde Mental para servidores e alunos da instituição.

Diante desse contexto, indagou-se sobre as ações preventivas em saúde já existentes que contemplam o TMC, realizadas pelas divisões. Segundo Orquídea Chuva de Ouro, existem campanhas sendo realizadas, a exemplo da prevenção ao suicídio e articulação com o setor de psiquiatria consoante abaixo o relato:

[...] algo que a gente já faz que é a parte de por exemplo: no mês de setembro amarelo a gente trabalha essa questão de prevenção de suicídio em alguns locais, mas, que a gente poderia ir mais além disso. Como também o trabalho que eu tento fazer lá, que é a parte de fazer a ligação da saúde do trabalhador com a psiquiatria. A psiquiatria de lá, a gente tem uma quantidade mínima de profissionais que não atende ao quantitativo que a universidade precisa realmente. É assim: ele é para atender aluno, é para atender servidores, professores e tudo mais, então, eu acredito que se a gente tivesse o serviço mais trabalhado em cima da atenção à saúde mental do servidor, eu acho que seria melhor. Se fosse mais direcionado para a saúde do trabalhador, fizesse com que a psiquiatria, a saúde mental, tivesse ligada à segurança do trabalho, acho que caberia bem, seria legal isso (ORQUÍDEA CHUVA DE OURO).

Uma outra observação importante que ela aponta, se dá em defesa de um número maior de pessoas para cuidar dos servidores com TMC. Esse é um fato que contribui sobremaneira, para melhoria da qualidade do acolhimento e assistência prestada aos servidores. Nessa conjuntura, é importante o comentário abaixo em que se apresenta os aspectos relativos à prevenção:

Então, nós trabalhamos pra prevenir a questão do adoecimento em saúde mental, fazer educações de promoção e prevenção [...], nossa divisão é composta por [...], a gente já promove, salvo esse ano de pandemia, que a gente, nós, tivemos que fazer tudo on-line, da melhor forma possível [...], então houve um certo prejuízo com relação às atividades presenciais, [...], mas a gente já promove algumas rodas de conversas, [...]. Então, a DDP, ela promove algumas ações de capacitação [...] inclusive aos gestores, falando sobre alguns temas pertinentes, sobre assédio moral e outras questões que podem vir a desenvolver a questão do adoecimento no trabalho. [...], a DAS ela promove através da [...], ações de campanhas, janeiro branco, setembro amarelo, prevenção ao suicídio [...] e nossos programas são sempre voltados pra questão da prevenção e assistência, [...] (ORQUÍDEA RODRIGUEZIA).

Nessa dimensão de prevenção, como também de bem-estar, vale salientar que a UFRN, por meio da PROGESP, oferta projetos sobre Qualidade de Vida no Trabalho aos servidores da UFRN. Nesse assunto, as entrevistadas esclarecem que:

A qualidade de vida, eu acho que eles têm um trabalho excelente, a questão da educação física, da atividade física, que é um incentivo que eles dão, é perfeito aquele projeto, [...], tem a parte de culinária que eles abrem para servidor, tem a parte de horta que eles abrem, então eu acho que tudo isso é um pouco de saúde mental, está trabalhando isso. O que eu acredito é que poderia ser mais divulgado e poderia ser mais, incentivar mais ao servidor a participar. Por exemplo: eu sei que quem trabalha parece que 40 horas tem um desconto de horas por estar escrito na atividade física, sabe? Seria essa questão de oferecer essa atividade, de incentivar o servidor pra participar e de realmente cobrar que esse servidor participe, porquê aí você ia estar trabalhando a questão da saúde mental sem gastar muito, porque já é o que tem dentro da instituição (ORQUÍDEA CHUVA DE OURO).

No comentário acima, a avaliação é bastante positiva. No entanto, Orquídea Chuva de Ouro acredita que merece mais atenção quanto ao quesito divulgação e incentivo à participação do servidor. Em vista disso, é oportuno apresentar o estudo de Campelo (2015), referente à presença dos servidores, revela que em algumas atividades do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (PQVT) na instituição, somente 18% responderam que participam, 81% nega a participação e 1% não respondeu. Ainda pertinente ao exposto, Orquídea-Chuva-de-Ouro acredita que as ações existentes já trabalham as questões de saúde mental e, o melhor, a própria universidade oferece sem ter que onerar muito. Uma outra opinião faz a seguinte menção:

Essas ações são importantes, alusivas, o janeiro branco, são importantes, o que a DQVT faz, a DIAPS, mas para mim, o mais importante seria as intervenções no ambiente de trabalho para verificar os processos de trabalho, porque assim: não adianta nada, na minha opinião, fazer esses eventos se eu vou voltar pro trabalho, os mesmos problemas vão estar lá.[...]Acha alusivo, importante, o que a [...], mais importante, vai voltar para o trabalho e os conflitos são os mesmos. (ORQUÍDEA MINI-CHOCOLATE).

Pela explicação acima, denota-se que a avaliação também é positiva, mas ressalta que é necessário não apenas dispor os eventos referentes aos projetos já existentes, mas se pensar no que deve ser feito para tratar questões que envolvem o ambiente laboral, porque é para esse local que o servidor volta para atuar e vai encontrar os mesmos impasses. Sabe-se, portanto, que o ambiente sociogerencial tem grande peso nesse contexto. Para Orquídea Brasileira Maxilaria, as ações atendem o objetivo de promoção da saúde mental, mesmo que não tenha ações especificamente planejadas com este objetivo. Afirma ela:

[...] Eu acredito que são bem divulgados, se a adesão é alta ou baixa, aí já é outra conversa, mas, a divulgação, eu acho sim eficiente, sempre são os canais oficiais da instituição. A gente sempre fala: sempre pode ser melhor, sim, sempre pode ser melhor, a gente sabe que é. Muitas pessoas têm acesso

a informações por redes sociais, mas o próprio DQVT, [...] tem esse direcionamento das redes sociais, de divulgar pra comunidade, enfim. Eu acredito que toda as ações que o DQVT promove têm como objetivo final a promoção da saúde mental inclusa. [...], você não vai ver lá especificamente voltada para promoção de saúde mental, mas, nessa compreensão de algo mais holístico, algo mais sistêmico, como algo dum subproduto desse trabalho todo (ORQUÍDEA BRASILEIRA MAXILARIA).

Por sua vez, Orquídea Olho-de-boneca entende que o foco do ambiente laboral deve ser perseguido, já que, muitos problemas se originam no espaço de trabalho.

Não adianta só janeiro branco, ansiedade social, se os servidores voltam para o mesmo ambiente de trabalho. Os momentos setembro amarelo, janeiro branco ajudam a ir enxergando as ocorrências (ORQUÍDEA OLHO-DE-BONECA).

Relacionado ao tema, a interpretação da participante abaixo considera que há um bom trabalho de divulgação quanto aos projetos de Qualidade de Vida no Trabalho. Contudo, enfatiza que a tecnologia é um instrumento que dificulta o acesso aos servidores que não trabalham com esse tipo de ferramenta.

A gente está dentro da mesma diretoria, a gente trabalha articulado, em parceria, mas o planejamento dessas ações, a execução e os profissionais são da DIAPS, alguns, não são todos, [...] por exemplo: ansiedade, depressão, janeiro branco, setembro amarelo, eles foram planejados pela DIAPS e executados. A DQVT ele entra como parceiro, de viabilizar a divulgação, os espaços, [...] A DQVT tem feito um ótimo trabalho de divulgação, eles têm se esforçado bastante, uma melhora nesse tipo de divulgação. Agora assim, eu acho que, o que pode melhorar é que assim: na verdade, a gente tem muitos servidores que têm problemas com o acesso aos meios tecnológicos [...] de abrir e-mail [...], a DQVT ela tem realizado [...], essas informações, essas dificuldades de tecnologia, mas que a divisão, a DQVT tem realizado um bom trabalho (ORQUÍDEA RODRIGUEZIA).

No que compete às ações já implementadas dos projetos ofertados e com a parceria da Divisão de Qualidade de Vida no Trabalho (DQVT), depreende-se que as opiniões das participantes estão divididas, embora, todas afirmem como importantes. Orquídea Olho-de-Boneca e Orquídea Mini-Chocolate julgam consideráveis as ações, mas que essas não atendem as demandas no sentido de promover e prevenir questões ligadas ao âmbito do trabalho, uma vez que o servidor volta para suas atividades e os problemas que contribuem para o adoecimento permanecem, a exemplo dos conflitos. Deste modo, fica evidente a necessidade de se criar um comitê local dentro das divisões de saúde que tenha como fito a prevenção para redução do adoecimento por TMC, sobretudo, no ambiente de trabalho. Dessa maneira, espera-se colaborar

com maiores articulações da gestão, além de discussões e planejamentos, a fim de que se possa incorporar cada vez mais essa temática nas pautas das reuniões e encontrar estratégias quanto a ao enfrentamento das questões que se apresentam no âmbito laboral.

Sendo assim, compreende-se que todas as ações são essenciais e devem ser analisadas por todas as Divisões de Atenção à Saúde e, dessa forma, alcançar melhor participação. Portanto, que traga resultado à saúde mental do servidor, além de qualidade e bem-estar no trabalho. Em relação às ações que podem ser implementadas para assegurar que a saúde mental possa ser priorizada e receber atenção maior, a entrevistada Orquídea Mini-chocolate considera importante um número maior de pessoas para cuidar dos servidores com TMC, fato que contribuiria para melhoria na qualidade do acolhimento e assistência prestada aos servidores. Evidencia também, sobre as atividades que são pertinentes ao Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), que na DAS as ações se limitam ao serviço de perícia. Essa observação corrobora com o entendimento de Paiva e Grott (2016) afirmam que o modelo proposto pela PASS que passa pela implantação de unidades do SIASS tem apresentado vários problemas, em especial, a falta de capital para criação e ordenamento destas unidades, que de forma resumida tem apenas assegurado perícias médicas aos servidores. Ou seja, ainda se percebe o modelo biomédico quanto a atuação nas unidades. Para ela deve se trabalhar para:

Organizar os processos de trabalho para evitar os conflitos no ambiente de trabalho e essa orientação de como lidar o relacionamento de pessoal no ambiente de trabalho para a gestão, a chefia e os servidores possam se relacionar de uma forma mais cordial para um bom desempenho do serviço (Orquídea Mini-chocolate). O SIASS, ele é para ser tudo: perícia, vigilância, saúde do servidor, mas, aqui na DAS o SIASS ficou restrito à perícia. Então, assim: quando a gente fala em SIASS, o pessoal fala: ah! o SIASS é com[...] e as outras divisões aqui da DAS onde tem o setor de vigilância. É assim, não tem uma portaria dizendo que eles são vinculados ao SIASS, entende? Mas a DAS faz promoção à saúde, faz vigilância, então as ações que são desenvolvidas através dos exames periódicos, têm o setor psicossocial com as assistentes sociais e psicólogas. Elas fazem grupos terapêuticos, elas fazem palestras, fazem abordagens, assim, intervenção com o servidor quando precisa, então existe essas ações que a gente acha importante. [...]. Agora uma coisa que eu [...] acho que é importante ter para saúde mental dos servidores em geral, são intervenções assim, mais organizacionais, por que a gente vê que muitos problemas de servidores que acabam chegando aqui pra gente, essas questões iniciaram com conflitos no ambiente de trabalho e a gente acha que necessita dessas intervenções nos ambientes de trabalho, antes do servidor chegar aqui (ORQUÍDEA MINI-CHOCOLATE).

Desse modo, organizar os processos de trabalho mostra-se como uma atividade que contribui com melhor fluxo para o andamento do serviço, assim como para a convivência entre

os pares, evitando-se, portanto, o desgaste e problemas entre eles. Dessa maneira, deve-se observar medidas profiláticas para o adoecimento. Em continuidade ao tema a participante abaixo enfatiza:

Eu acredito que encontros falando sobre o tema em setores, não encontro geral, pode até ter o encontro geral dentro da universidade, uma campanha que atenda de forma geral, mas eu acho importante que seja colocado essa questão de saúde mental in loco, dentro de cada departamento seja trabalhado essa questão da saúde mental. São campanhas educativas, eu acredito que busca ativa também, busca ativa de alguns transtornos de algumas situações de saúde mental (ORQUÍDEA CHUVA DE OURO).

Importa destacar nessa fala, a importância em realizar campanhas para abordar a questão do transtorno mental em cada unidade da UFRN, priorizando as particularidades dos setores organizacionais. Dada a dimensão do assunto, interpreta que ainda se faz necessário ampliar as campanhas educativas e buscas ativas para que a instituição seja mais atuante quanto ao enfrentamento dos transtornos mentais. Para Orquídea Brasileira, na fala abaixo, há necessidade de envolver todas as pessoas no ambiente laboral para que elas possam cuidar da própria saúde.

Eu acho que assim, inclusão da opinião das pessoas, ouvir o que as pessoas, a comunidade acadêmica tem a dizer, por que assim, a gente pode colocar trezentos especialistas, vários profissionais da área, mas se você não inclui essas pessoas que estão adoecendo, que estão com demandas de saúde mental, você não está fazendo o seu trabalho direito. Então, quanto mais promoção de discussão, de espaço de escuta, de acolhimento de quem está sofrendo, isso na pele, melhor. [...], cuidar que as pessoas se emancipem, sejam emancipadas nos cuidados da sua própria saúde, que sejam informadas, mas que dê a elas autonomia do que que eu faço, o que eu escolho fazer. [...]. Então, assim: promoção de autonomia, promoção de estrutura, saber o que você vai fazer, saber onde você vai trabalhar, que recursos você vai ter, estruturação do seu ambiente de trabalho, horas de turnos de trabalho, que respeitem o descanso, que respeitem que a pessoa tenha uma espera de vida fora do trabalho (ORQUÍDEA BRASILEIRA MAXILARIA).

Compreende-se então desse discurso, que a articulação deve ser feita para o envolvimento da Gestão de Pessoas, gestores, servidores da classe e sindicato para que se intensifique as lutas para a adoção de políticas relativas às questões de trabalho, a fim de que se possa conseguir prioridade de pauta para mudar essa realidade que acomete aos servidores da universidade. Uma outra opinião aponta a seguinte reflexão:

[...]a gente precisa promover saúde, prevenir que os quadros se agravem muito mais. Nós temos que ter uma mudança inclusive, na questão da concessão dessas licenças. [...], na verdade, não seria, é algo de emergência porque já tem todos os dados que

apontam pra isso, inclusive, [...] estudo de 2002, ele pôde mostrar mais de 40 mil dias perdidos no ano com licença médica, então veja quanto dado oficializado que já se tem [...] e que hoje o afastamento é transtorno mental (ORQUÍDEA OLHO-DE-BONECA).

Conforme a declaração acima se torna evidente que a assistência deve se antecipar com as medidas de prevenção à saúde mental. Assim como intervir nas situações que os servidores já estão adoecidos para que não cause danos maiores aos que já estão postos. Além disso, interferir nessas medidas é urgente, em virtude de já se ter dados suficientes há mais de uma década que sinalizam a problemática já apresentada na instituição. À vista disso, deve haver articulação da equipe médica, Divisão de Atenção à Saúde e PROGESP para maiores discussões das consequências que os agravos por TMC representam quando não são prevenidos e tratados com antecedência. Uma outra observação aponta a seguinte recomendação:

[...], aquele manual é uma opção, um manual que tinha algumas reuniões, é um grupo que tem início, meio e fim. Pode ser feito simultaneamente em diversos setores, não é obrigado ser só com um setor, só num local. Uma outra opção, também, eu acho que seria algumas reuniões, alguns grupos com chefias também, pra que eles tenham consciência do que se trata esses transtornos mentais, como melhorar essas relações, chefia, servidor (ORQUÍDEA CATTLEYA INTERMEDIA)

A participante acima defende que para prevenir à saúde mental seria interessante um modelo de manual sistematizado. Igualmente, acrescenta que deve haver o diálogo com as chefias. No tocante à essa última ação, identifica-se, portanto, a recorrência desse assunto em discursos já elencados. Para Orquídea Rodriguezia, há necessidade de ampliar a capacitação, além de expandir o conhecimento sobre o tema transtorno mental para toda a instituição, como também a necessidade de integração das ações e informação quanto ao processo preventivo referente às questões do adoecimento mental. Essa é uma forma que se acredita contribuir para a compreensão de todos os envolvidos e, assim, colaborar para promover a redução dos prejuízos e conflitos, sobretudo, quando se destaca o ambiente de trabalho que é peculiar a todo servidor da UFRN. Um outro olhar traz a seguinte compreensão:

A capacitação é um fator bem importante, capacitar não só os servidores como nós que trabalhamos no atendimento ao servidor mesmo, mas toda a universidade pra saber o que é a questão de saúde mental, como se dá, como se pode promover, como se pode prevenir. Reconhecer quando um servidor colega nosso pode estar adoecendo ou já adoecido, devido vários fatores, inclusive no trabalho, pra que esse servidor seja acolhido e ele possa se encaminhar da melhor forma possível para o tratamento. [...] Trabalhar de

forma mais integrada. Continuar os estudos da comissão e começar a promover as ações de prevenção e promoção (ORQUÍDEA RODRIGUEZIA).

Nesses argumentos ora revelados, percebe-se a defesa pela capacitação, além de que o conhecimento sobre o tema do transtorno mental seja ampliado para toda a instituição, como também a necessidade de integração das ações e informação quanto ao processo preventivo às questões do adoecimento mental. Essa é uma forma que se acredita que pode contribuir para a compreensão de todos os envolvidos e, assim, colaborar para se promover a redução dos prejuízos e conflitos, especialmente, quando se destaca o ambiente de trabalho.

A seguir, as dificuldades relativas às ações para a formalização de um Plano de Ação para a Saúde Mental vivenciadas pelas divisões da DAS. Observa-se pela fala abaixo que é notável a necessidade de pessoal para compor o quadro da equipe de assistência à saúde. Há um número crescente de adoecimento que o atendimento em saúde não consegue dar de conta da demanda,-além dos casos que ficam sub-assistidos na instituição.

A dificuldade maior, é com relação à profissionais da área, realmente, existe a dificuldade também de um quantitativo grande de serviço, vamos dizer assim: seria um quantitativo já de doença instalada entre os servidores e que a direção termina sem ter condições. A universidade termina sem ter condições de assistir todo esse quantitativo. Eu acho que mais urgente seria realmente esse levantamento das necessidades de cada servidor, por que nós hoje trabalhamos uma demanda que nos procura, mas a gente sabe que existe uma demanda muito maior que está procurando atendimento privado, que está procurando o médico particular e que não chega até a gente, mas que seria importante essa questão também, desse link entre saúde do trabalhador e a parte de saúde mental. O que eu considero mais urgente, é essa questão realmente de quantitativo de pessoal para trabalhar na área mesmo (ORQUÍDEA CHUVA DE OURO).

Esse relato, é um desafio complexo para o planejamento da Gestão de Pessoas pela falta de concurso público que faz parte das medidas governamentais do País. No entanto, é necessário que se encontre saída para o problema junto às instâncias da universidade para que se amenize a situação ora citada. Nesse contexto, pode-se pensar numa forma de dimensionar os estágios acadêmicos para dar suporte às equipes de atendimento à saúde dos servidores. Um outro ponto que merece atenção é a dificuldade da equipe para lidar nas situações de conflitos. Como provável saída, pode-se formular estratégias entre os envolvidos, como: diálogo fora do ambiente que gerou o conflito, duas ou mais pessoas para mediar a comunicação entre as partes quando não se obtiver um feedback mais positivo. A entrevistada Orquídea Mini-chocolate ao refletir sobre esse aspecto afirma:

Para eu falar desse ponto eu tenho uma certa dificuldade, porque como eu fico só na [...] eu recebo as demandas, eu noto, assim, uma dificuldade [...], quando a gente aciona as equipes pra ver as questões de conflitos, eu noto, assim, uma dificuldade que a gente tem de [...], a gente faz o contato com essas equipes pra fazer essas abordagens, mas, assim, a gente tem retorno, mas, muitas vezes, o retorno não dá muitos subsídios pra decidir, por que o próprio setor refere dificuldade em abordar esses conflitos (ORQUÍDEA MINI-CHOCOLATE).

No comentário acima, nota-se que a situação é complexa. Desse modo, entende-se que o conflito é um ponto que merece ser rediscutido, com vistas a uma atuação planejada pelos envolvidos para tratar do assunto. Nesse sentido, vale expor as orientações do inciso XI da Portaria 1.261 de 05 de maio de 2010, para intervir nas situações de conflitos vivenciadas no local de trabalho, buscar soluções dialogadas e ações mediadas pela equipe multiprofissional, constituir comissões de ética onde não existam como instâncias de mediação no âmbito institucional (BRASIL, 2010a).

Um terceiro aspecto que dificulta a implementação de um plano de atuação é a forma como a burocracia está organizada em seus processos, o que dificulta um fluxo célere para atendimento dos problemas, além do estigma vinculado aos transtornos mentais ainda existentes. Orquídea Olho-de-Boneca traduz bem essa avaliação:

Impacta na burocracia, a instituição não está preparada para receber os servidores, o que pode piorar o quadro porque esbarrou meramente na questão administrativa [...]. A burocracia justifica, o fluxo está errado, trabalho engessado não comporta a necessidade do trabalhador principalmente, o de transtorno mental [...], diálogo [...], oportunidade, seja em roda de conversa, no acolhimento, o paciente já entende bem. O estigma pode dizer que tem qualquer problema, mas não psicológico. O bojo traz um estigma, o que é o TM para sociedade? Você pode dizer que tem tudo: pé quebrado. Mas não transtorno mental. [...] As próprias pessoas causam a morosidade, evento antigo que não foi tratado. [...] Falta de investimento [...] A pandemia só escancarou (ORQUÍDEA OLHO-DE-BONECA).

Considerando o problema apresentado, emerge como necessidade, capacitar também a equipe da área administrativa em que tramitam as questões referentes aos processos dos servidores adoecidos. Em continuidade ao assunto, um importante aspecto revelado é que os problemas estão nos locais de trabalho permanecendo sem soluções.

Eu acho que mais urgente seria trabalhar com as chefias, [...], a raiz do problema está aí. A gente da [...], acaba resolvendo algum problema que está lá na ponta, mas, precisa se chegar à raiz do problema. O que que acontece: a gente remove, mas o problema continua lá e os profissionais continuam adoecendo. Então, tem que haver uma ação lá nos hospitais, ou até no campus mesmo, às vezes têm problemas com gestão também, com colegas. Eu acho

que tem que haver ações nos locais de trabalho, esses locais de trabalho mais, digamos entre aspas, “problemáticos”. Eu acho que caberia uma ação nesses locais. De conscientização, de instruir mesmo, de levá-los a refletir um pouco mais sobre essas relações com o servidor. [...] Existem muitos problemas de saúde nos hospitais, no Onofre Lopes, na Maternidade, dificuldades mesmo, sabe? De lidar com os servidores por parte de gestão. Algumas gestões têm essa característica mais tradicional, mais verticalizada, gera muito conflito com o servidor (ORQUÍDEA CATTLEYA INTERMEDIA).

Essas situações demandam um outro olhar sobre os arranjos organizacionais, sendo pertinente planejar medidas focalizadas para diagnosticar a causa disparadora da questão, no que concerne à raiz do problema. Mediante o contexto, vale expor o pensamento de Aguiar (2014), de que o sintoma é algo que está bastante evidente aos nossos olhos. Salienta que o sintoma precisa ser tratado, mas para resolver o problema por completo, evitando a recorrência, a causa raiz precisa ser descoberta e ações corretivas precisam ser tomadas.

Percebe-se, nas falas já descritas, a repetição do tema conflito sempre presente no que remete ao ambiente de trabalho. Desse modo, em que pese o trabalho já existente da Diretoria de Desenvolvimento de Pessoas (DDP), ainda assim, merece uma reflexão sobre novas formas para as capacitações, além de garantir maior número de participação dos gestores e do público alvo atingido. Ressalta-se, também, como forma de sugestão, uma nova análise na avaliação do ambiente sociogerencial, com relatório trimestral enviado para Coordenação da DDP sobre as situações conflitantes que geram danos à saúde do servidor.

Presume-se que, dessa forma, possa se intervir e minimizar a problemática que contribui com o sofrimento psíquico. Esse é um elemento com grande ênfase nas várias questões abordadas, que exige estratégias de gestão para mudança do cenário na prática de intervenção e assistência à saúde psíquica do servidor. Uma outra visão em relação às dificuldades pode se verificar na fala abaixo:

O que eu acho é que uma ação que a gente faz, mas talvez precise ser mais amplamente divulgada, é a informação. Informação sobre o que é o adoecimento mental, como se dá, no mais é informação mesmo, porque acho que conhecimento é importante pra gente prevenir (ORQUÍDEA RODRIGUEZIA).

Como forma de viabilizar essa questão apresentada pela insuficiência de informação, acredita-se que investir em educação continuada é uma saída para tratar do problema ora apontado. Percebe-se, então, que todos os aspectos aqui registrados devem ser trabalhados para contribuir com ações que proporcionem a promoção e a prevenção quanto ao adoecimento e afastamento por transtorno mental na UFRN.

Nesse contexto, é pertinente levantar ações e estratégias possíveis de serem executadas para enfrentamento dos transtornos mentais nas diversas unidades da instituição. Concatenado ao tema, na intenção de se conhecer sobre o que tem sido feito atualmente para redução dos riscos psicossociais no ambiente laboral, avaliação, público participante e periodicidade, apresenta-se as argumentações feitas:

É assim: junto com a comissão que foi formada, nós andamos em vários setores da universidade, escutamos diversos servidores e, assim, não tem essa questão de prevenção, não existe dentro do ambiente mesmo de trabalho. Nós tivemos uma experiência muito boa, não na área de saúde mental, mas nós tivemos uma experiência que tem a ver na questão de atenção ao usuário de álcool e outras drogas. A gente tem um projeto de extensão que é o por amor à vida, a gente fez essa, nós começamos a fazer em 2019, visitas setoriais com mesa, com rodas de conversa e foi muito legal. Só que aí em 2020, a gente não teve como dar continuidade a esse projeto. [...]. Os colaboradores, eu acredito que, que a gestão deveria estar envolvida, a gestão local do departamento, da divisão que a pessoa está. É, extremamente importante que a gestão entendesse, na verdade, a gente precisaria até sensibilizar esse gestor antes, os próprios profissionais da nossa diretoria, da [...], profissionais ligados à questão de saúde mental, eles deveriam estar envolvidos, e verdadeiramente, os próprios profissionais, os servidores que estão em sofrimento. Eu acho que seria mais ou menos isso: gestão, servidor e a diretoria (ORQUÍDEA CHUVA DE OURO).

Nesse primeiro discurso, se observa como ações realizadas, as visitas setoriais, projetos de extensão e escutas aos servidores. Nessa linha de raciocínio, repara-se que essas atividades devem ser continuadas, dado que, a visita in loco e as demais atividades apontadas favorecem um melhor diagnóstico situacional para se realizar as intervenções necessárias junto aos participantes do contexto em que os problemas são vivenciados. Nessa percepção, destaca-se o discurso a seguir:

[...] Antes da pandemia, a gente teve encontro só com gestores pra discutir, falar sobre assédio moral, o que é assédio moral pra orientar os gestores sobre isso. [...] pra lidar melhor nas relações entre os servidores, as relações de trabalho. A DDP promovia capacitação, assim pra gestores pra refletir sobre esses assuntos, é uma questão de visita aos ambientes de trabalho. Pela minha experiência [...], aqui, a gente só tem intervenções quando existe o problema instalado. Preventivamente, a [...] não faz, porque não é papel da [...], outros setores da DAS podem fazer, mas é melhor outras pessoas responderem. [...] É assim: na minha experiência aqui, chegam muitas demandas de servidores que relatam conflitos. Então, assim, precisa ter um reforço nessa abordagem do setor organizacional [...] com gestores, mas, também, com os próprios servidores. Eu acho que pelo menos uma vez a cada semestre [...] teria que ter, porque assim, na realidade da UFRN [...], ela é muito grande, muitos setores. Não posso sugerir uma coisa que a gente não vá alcançar (ORQUÍDEA MINI-CHOCOLATE).

Nessa análise, fica evidente a necessidade de intervir nos conflitos, que mais uma vez desponta como disparadora para pauta da capacitação dos gestores, além da necessidade de se ter maior conhecimento sobre o ambiente laboral. Isso, aponta a necessidade de se explorar o âmbito de atuação dos servidores adoecidos, a fim de que se possa sistematizar ações que sejam atenuantes que repercutem no problema. Uma outra visão, deixa transparecer que:

[...], muito importante pra ser feito. [...], era um funcionamento de modelo psicoterápico, só que em grupo, então, nesse grupo se trabalhava questões gerais, cotidianas e, também, as questões do trabalho, não tinha esse foco específico, era um grupo muito mais, assim, conforme cada participante do grupo trouxesse demandas, o grupo debatia, mas a questão do trabalho certamente era trabalhado ali (ORQUÍDEA BRASILEIRA MAXILARIA).

É de suma importância dar andamento aos debates que envolvem os servidores como questões referentes ao adoecimento e, sobretudo, aos fatores que cercam o trabalho por ser um ambiente já mencionado como conflitante e potencialmente adoecedor. Nessa perspectiva, aponta-se como sugestão, criar um espaço com multiprofissionais para atendimentos numa abordagem ampliada, que possa atuar nas demandas de saúde e de incentivo às terapias e projetos focados para a prevenção às cargas psicológicas a que estão expostos os servidores da instituição. Em continuidade ao tema, é pertinente apresentar a seguinte fala:

Existe algumas reuniões que são agendadas e que a gente da [...] participa, um dos [...] participa, por exemplo: quando a pessoa vai ser removida de um ambiente para outro, o setor que é responsável por lotar o servidor em outra unidade faz reunião com a gente pra poder ver quais são as especificidades daquele servidor [...], aí a gente tem uma reunião pra poder ver quais são as especificidades do servidor [...], a gente não tem reunião todo mês, mas quando existe alguma demanda de um servidor, cuja remoção foi favorável, aí [...] que é a chefe desse setor solicita a [...] que um [...] participe da reunião pra poder ver qual seria a melhor solução pra aquele servidor, o servidor que foi removido, na maioria das vezes quando é favorável, mas quando não é favorável, às vezes também têm esses encaminhamentos pra discutir os casos de alguns servidores que estão adoecidos mentalmente (ORQUÍDEA CATTLEYA INTERMEDIA).

Diante do que foi argumentado, percebe-se que há uma preocupação quanto à análise das especificidades da qualificação do servidor e de suas necessidades para melhorar a forma de condução quando se trata do quesito remoção. Verifica-se que essa prática demonstra uma avaliação das condições que o servidor apresenta para poder atuar em outro local. Entende-se,

assim, como ação preventiva à saúde psíquica, como também para o seu bem-estar laboral e social. Em prosseguimento ao tema:

Na [...], a gente faz essa questão da prevenção trabalhando com os gestores conversando quando chega a demanda pra nós, mas, como essa demanda da prevenção não diz respeito só e somente só a [...], eu não posso falar pelas outras coordenadorias (ORQUÍDEA RODRIGUEZIA).

Constata-se que nas abordagens que tratam sobre o questionamento para redução dos riscos psicossociais, as discussões apresentadas enfatizam atividades que contemplam desde visitas setoriais à ouvir com atenção o servidor de modo que o diálogo é interpretado como um instrumento valioso em que se percebe não somente as verbalizações orais, mas também o que é expresso na linguagem não verbal, em que habitam os sentimentos que transparecem o cotidiano das situações vivenciadas, manifestas pelas emoções. Nesse ínterim, as relações interpessoais são importantes para que se possa perceber de forma sensível as demandas dos servidores no curso e na volta de suas atividades.

Importante destacar a abordagem do trabalho com os gestores que são pares cotidianamente, principalmente, quando se refere às melhorias e intervenções nos processos de trabalho dentro da instituição. Em relação aos eixos possíveis de estruturação do plano de ações para lidar com a saúde mental, questionou-se sobre a melhor forma de abordar a dimensão do trabalho e sobre a capacitação dos gestores para lidar com o conflito entre os pares. Embora já se tenha ações de capacitações para gestores contemplada pelo planejamento estratégico, ainda há necessidade de ampliação dessa formação devido aos conflitos pontuados que ocorrem no trabalho. Entende-se, também, que se faz necessário incluir servidores nesse programa de formação. Abaixo, várias falas que informam sobre a necessidade da capacitação. Nesse questionamento se tem a compreensão seguinte:

É um ponto importante, mas também para os servidores. (ORQUÍDEA MINI-CHOCOLATE).

Na fala acima, entende-se que capacitar gestor é uma ação importante, contudo, que, também, seja extensiva aos servidores. Acredita-se que investir na capacitação de gestores e servidores seja uma forma de melhor atenuar a problemática, em virtude de estar se trabalhando nesse ponto a inter-relação, evitando a fragmentação desse dueto. Por sua vez, Orquídea Brasileira Maxilaria reflete que:

Assim, voltada pra gestores e voltada para questão de saúde mental, eu desconheço, pode ser que tenha. Eu sei que por exemplo: tem um curso que

já há muito tempo ele já é ofertado, [...], na verdade, são dois cursos que a PROGESP oferece, um é o gerenciamento da ansiedade, é um curso bem psicoeducativo, [...], voltado à explicação de o que é ansiedade? como isso funciona? quais são os tipos de ansiedade? bem mais Psicoeducativo, mas muito útil nesse sentido de promover o conhecimento pra entender esses casos. E tem outro que eu acho que o nome dele é gerenciando emoções no ambiente de trabalho, também tem esse foco em psicoeducação, de difundir as informações pra que as pessoas conheçam o que acontece com elas e com as outras pessoas, mas, novamente, voltado especificamente para gestores, eu desconheço, pode ser que tenha, mas eu desconheço[...] sim, com certeza. Conflitos no trabalho, eles são gatilhos para várias demandas em saúde mental, quantos casos a gente não vê aí de adoecimento que teve o seu início lá no conflito de trabalho. Então quanto mais você promover um ambiente psicologicamente salubre para os trabalhadores no órgão federal, mais você previne afastamentos, adoecimentos que está lá na outra ponta. Então, reforçar essas relações de trabalho com foco de prevenção em primeiro lugar e, no caso de conflito já instalados, a intervenção. Acho que é uma obrigação da instituição garantir que os seus trabalhadores trabalhem em condições favoráveis, inclusive nessas questões de relacionamento no trabalho (ORQUÍDEA BRASILEIRA MAXILARIA).

É possível perceber, a despeito da capacitação que ela abrange dois vieses, a saber: capacitação para gestores numa ação educativa do que vem a ser o adoecimento por transtorno mental, bem como, a forma de gerenciar os conflitos, uma vez que esses são considerados como fatores de disparos para múltiplas demandas de adoecimento nos locais de trabalho, dada a importância da prática e das ações de capacitação para gestores, uma vez que ela já existe. Dessa maneira, faz-se necessário o planejamento para a promoção à saúde mental dos servidores, no intento de se observar os conflitos que acontecem no ambiente de trabalho e que têm causado desgaste entre os pares.

Essa capacitação pra o gestor ela está contemplada lá no planejamento estratégico, é um dos eixos dados pra desenvolvimento e tal, e isso foi muito defendido por a gente porque, nós temos [...], os gatilhos são muitos. [...], mas um dos gatilhos que realmente desemboca também esse transtorno mental relacionado ao trabalho nós sabemos que tem tudo a ver com o clima organizacional, é lá onde ele reside, e o nosso cabeça lá está, o nosso gestor. Porque é claro que nós temos, o clima organizacional é formado por todas as pessoas daquele ambiente, [...], são nossos pares e nossos gestores, mas os gestores em si. [...], isso é uma coisa apontada por a gente há muito tempo (ORQUÍDEA OLHO-DE-BONECA).

Fica evidente na fala acima, o posicionamento de Orquídea Olho-de-Boneca, que também aposta na capacitação para gestores, dado que ele é peça chave na condução do serviço. Assim, se faz necessário entender as demandas dos servidores relativas ao adoecimento por TMC a fim de evitar conflitos, além de saber enfrentar a situação do contexto quando apresentada. Um outro olhar, aponta como ações o seguinte:

Uma outra opção também, eu acho que seria algumas reuniões, alguns grupos com chefias também, pra que eles tenham consciência do que se trata esses transtornos mentais, como melhorar essas relações, chefia, servidor (ORQUÍDEA CATTLEYA INTERMEDIA).

A participante acima, enfatiza que a capacitação é um elemento essencial para se avançar nas questões de melhorias das informações sobre o adoecimento por TMC e o tratamento da relação entre os pares. Entende que esses são fatores que impactam de forma mais positiva, não só no ambiente de trabalho, mas nos aspectos do entendimento coletivo. A visão seguinte traz o entendimento que:

A DDP já estava fazendo essa capacitação com gestores, ela já tem o curso de capacitação para gestores, ela já trabalha essa questão dos conflitos, [...]gestão dos conflitos, de trabalhar essas questões [...]com os conflitos no ambiente de trabalho. Se atende a todos os gestores, não tenho como dizer (ORQUÍDEA RODRIGUEZIA).

A seu turno, a respondente acima informa que a universidade já promove a capacitação para gestores, com direcionamento para os conflitos no âmbito laboral. Infere-se, portanto, que embora se tenha trabalhado nesse aspecto, aponta-se a necessidade de se reformular essa prática, uma vez que a proporção dos problemas advindos do ambiente laboral ocupa dimensões e tratamentos de acordo com cada caso exteriorizado e o contexto atual da situação. Nesse tema, ressalta-se os normativos da Portaria Nº 1.261 de 05 de maio de 2010, destacada no capítulo I dos princípios norteadores, de acordo com o inciso IX a saber: desenvolver programas de formação, capacitação e supervisão contínuos para os profissionais dos serviços de saúde, gestores e servidores que atuam na área de saúde do trabalhador. Especificamente, no que diz respeito aos gestores observar ainda o inciso XVIII - capacitar os gestores para identificar sofrimento psíquico no trabalho (BRASIL, 2010a).

Ainda nesse assunto, vale destacar que a atividade de capacitação ofertada pela UFRN encontra-se descrita no Plano de desenvolvimento de Pessoas (PDP), que acontece à distância, presencial e semipresencial contemplando as categorias de servidores técnico-administrativos, docentes e gestores (UFRN, 2020b). Dada a importância da temática, no que concerne à capacitar equipe de saúde com foco referente ao atendimento do adoecimento por transtorno mental, tem-se as seguintes falas:

Quando eu fui pra lá, é a ideia era que se tivesse realmente o treinamento com toda equipe, nessa questão de saúde mental. Quando eu cheguei lá, [...], eu até fiquei de fazer o link com os profissionais, mas que eu não [...]. Então, isso ficou meio que parado, eu tive que primeiro me adequar à rotina que já existia, que é uma rotina que ocupa muito a gente, ela puxa muito do profissional, principalmente do enfermeiro que está ali na frente, porque é uma demanda, é espontânea, é enorme e tudo mais e posteriormente a isso, veio a questão da pandemia, então, não teve como a gente planejar mais na frente, seria ótimo que toda equipe fosse treinada.

É tanto que assim: eu tenho técnicos de enfermagem que são especialistas em saúde mental e que trabalham no Centro de atenção Psicossocial (CAPS). Então, se eu tiver com essas meninas na equipe, aí eu não me preocupo, porque tanto eu, quanto elas, é, acolhe de forma bem, de forma correta, mas, ao mesmo tempo, se eu tenho um profissional que não tem esse fito, não tem essa ligação, não tem essa formação, ele não vai entender, certo? Então, teria realmente que ter uma sensibilização por parte de toda equipe, seria uma coisa excelente para se fazer, mas junto a tudo isso, a minha chegada lá, a entrar no processo de trabalho lá, a conseguir trabalhar com os grupos que já tem lá de prevenção, os grupos que a gente já trabalha, então realmente, não teve como fazer isso, porque aí veio a pandemia e tudo mais, mas seria muito bom essa capacitação, seria uma excelente ideia (ORQUÍDEA CHUVA DE OURO).

Conforme ilustrado acima, observa-se, no que tange à saúde mental há a necessidade de se ter profissionais capacitados para lidar com as situações diante do quadro de TMC no atendimento aos servidores da instituição. Para Orquídea Brasileira Maxilaria:

Eu acredito que assim: como a universidade ela é muito ampla tem muitos projetos de extensão, por exemplo, provavelmente é lá que você vá encontrar ações de saúde mental [...], mas pode ser que haja outros [...] (ORQUÍDEA BRASILEIRA MAXILARIA).

No que diz respeito à capacitação da equipe para trabalhar com o adoecimento por transtorno mental, nota-se que os projetos de extensões conforme mencionados podem eventualmente contemplar ações em tal prática. Numa outra análise, verifica-se que não há capacitação com foco para o transtorno mental, ponto que merece observação, tendo em vista os afastamentos que ocorrem na instituição já apontados neste estudo. É pertinente ressaltar, de acordo com Orquídea Olho-de-Boneca o seguinte esclarecimento:

O primeiro lugar de afastamento é transtorno mental, então preste atenção: é uma perícia em saúde que está periciando pessoas com transtorno mental, os médicos do trabalho que realizam periódicos nas pessoas com transtorno mental, a força de trabalho da UFRN, o absenteísmo, doença ele está figurado primeiro lugar transtorno mental. Então, assim, não há pra que procurar ou rebuscar mais motivo pra que você coloque como carro chefe a capacitação desses profissionais, profissionais capacitados e programas muito bem definidos pra gente trabalhar a prevenção e trabalhar, inclusive, a promoção. [...]. Não. A divisão hoje ela comporta a segurança do trabalho e a medicina

do trabalho, a engenharia segurança do trabalho e a medicina do trabalho, [...] e eles não têm esse foco, assim, no caso que você perguntou de capacitação não, a gente não tem isso não, ainda não tivemos não (ORQUÍDEA OLHO-DE-BONECA).

Percebe-se, que a fala exibida ressalta que se tem uma equipe médica conhecedora dos casos de transtornos mentais, além de destacar que a força atuante de trabalho na instituição se afasta em razão do TMC. Esses motivos já revelam a necessidade de maior atenção para qualificação dos profissionais de atendimento à saúde, para se trabalhar as medidas de promoções e prevenções necessárias nessa área que já está tão evidenciada no histórico de adoecimento e afastamento dos servidores da UFRN pelo TMC. A participante reforça ainda o entendimento que não há capacitação com foco para o transtorno mental, ponto que merece reflexão, tendo em vista que está bastante explícito a necessidade de atendimento especializado à essa demanda que o servidor apresenta quando da procura do serviço de saúde. Além do mais, por se estar falando sobre um setor relevante que é a atuação para segurança e medicina do trabalho. Desse modo, entende-se, portanto, que deve ser um atendimento o mais criterioso e qualificado possível. Numa outra percepção:

Eu acho que não existe capacitação, mas os profissionais são da área, por exemplo: psicólogos, assistente sociais, eles já são dessa área, já lidam com esse tipo de questões. Eu não acho que exista uma capacitação específica pra fazer parte desses grupos, coordenar esses grupos. Eu acho que eles já têm uma formação dentro da área de saúde mental, eu acho que já são servidores com formação, já tem uma bagagem. Agora pode ser que eu esteja errada, pode ser que esteja havendo alguma formação e eu desconheça (ORQUÍDEA CATTLEYA INTERMEDIA).

Importa destacar, em que pese a formação específica de profissionais já atuantes na área de saúde mental, conforme pontuado, verifica-se que há uma lacuna quanto à capacitação para lidar com o servidor adoecido. Nesse sentido, é relevante salientar o inciso IX, de acordo com os ditames da Portaria Nº 1.261 de 05 de maio de 2010. Infere-se, dessa maneira, que, a não observação às normas, pode contribuir para precariedade do atendimento aos servidores que necessitam da assistência de forma mais especializada. Nesse ínterim, avaliando o que diz respeito à educação continuada para tratar TMC, considera-se as seguintes falas:

Não existe educação continuada, mas, existe uma equipe extremamente comprometida com essa questão de saúde mental. Existe o pessoal da psicossocial, que, assim, eles são extremamente acessíveis, existe o próprio pessoal da DASA, que eu e os psiquiatras, que a gente consegue fazer bem

essa ligação. A própria DIVIST que é de saúde do trabalhador, quando tem a necessidade da avaliação de psiquiatria, a gente tenta ao máximo agilizar pela questão do sofrimento mental, então a gente tenta ao máximo agilizar, mas educação continuada não existe. É uma necessidade, eu acho importante acrescentar isso: era uma necessidade muito grande que a DASA, a DAS tinha, a DASA não, a Diretoria de forma geral tinha [...], antes de eu chegar lá, antes de eu ser lotada lá, existia uma demanda muito grande que chegava à DAS em crise e as pessoas não sabiam como agir. Então, quando eu fui para lá, então eu fiquei sendo essa pessoa, no dia que eu estava fiquei sendo essa pessoa de fazer esse acolhimento, de ver qual o caminho mais fácil, o caminho mais [...], e até assim, fazer mesmo esse contato multiprofissional, de ir atrás do profissional, de ver como é que ia se atender. Então assim, nesse momento se eu estivesse lá ficava bem legal, mas, em outros momentos, as meninas até diziam assim, brincavam: aí, era bom que [...]estivesse aqui, tem que chegar no horário que [...]está, então é meio complicado [...]. A gente aborda às vezes situações do lado de fora da DAS, nos setores ali por perto, se tiver alguma crise, alguma crise de ansiedade, algum tipo de pânico, a gente é chamada para ir até lá, então realmente a necessidade de quantitativo é bem interessante (ORQUÍDEA CHUVA DE OURO).

A fala acima traz um ponto interessante, enfatiza que embora não haja educação continuada, existe uma equipe responsável para tratar a questão da saúde mental na assistência aos servidores, a exemplo da DIAPS, divisão que conta com profissionais com experiência na área. Contudo, deixa transparecer que há uma carência de pessoal na DASA para trabalhar com a demanda específica, conforme ilustra com a sua chegada para trabalhar no serviço, além da demanda externa que necessita do atendimento nessa área. Ligado ao tema, percebe-se mediante a fala a seguir que:

Não, se existe pra educação continuada? Não. Não existe[...] O SIASS fazia palestras, mas agora não mais. Não existe educação continuada, os encontros são pela DIAPS [...] existe espaço (ORQUÍDEA MINI-CHOCOLATE).

Percebe-se que até o momento em questionamento ao tema já abordado, há unanimidade nas respostas quanto à inexistência sobre a educação continuada para se lidar com o TMC na equipe de saúde, apesar de encontros ofertados pela divisão como menciona a participante. Nesse aspecto, a fala de Orquídea Orquídea Brasileira Maxilaria. diz:

Eu desconheço, mas vou esclarecer a resposta: mas sempre é incentivado a nossa participação em eventos desse tipo. Então, se houver um curso promovido por outra instituição, ou mesmo um congresso, isso sempre é incentivado que a gente participe. (ORQUÍDEA BRASILEIRA MAXILARIA).

Na declaração acima, fica evidente que a instituição incentiva e colabora para aumentar o conhecimento dos profissionais quanto à temática aqui discutida. Nessa direção, entende-se que o incentivo deve ser ampliado e que as divisões possam se reunir junto à PROGESP para

promoverem minicursos, especializações na área, para capacitar os servidores num atendimento mais qualificado e com maior segurança das ações realizadas. Nesse ínterim, verifica-se de acordo com o explanado que:

A UFRN, a PROGESP, ela sempre promove as capacitações, nós temos acesso a vários, àqueles que se dispuserem a fazer cursos sim, é na DDP[...], responsável por essa capacitação e existe vários cursos disponíveis para os servidores, aqueles que quiserem fazer, existe esse programa. Agora, especificamente, capacitação continuada, especificamente pra saúde mental pros servidores da saúde, não. Assim, existe como um todo e dentre eles[...] está incluída sim, a capacitação sobre saúde mental (ORQUÍDEA RODRIGUEZIA).

No exposto acima, no que diz respeito à educação em saúde, fica claro que, do ponto de vista geral, existe por parte da instituição a preocupação em ofertar capacitação aos servidores por meio da PROGESP. Vale destacar, no entanto, que a maioria dos comentários retratam a inexistência da educação continuada para as divisões de assistência ao servidor, especificamente, sobre aspectos que envolvem o TMC. Em que pese a fala de Orquídea Brasileira Maxilaria, sobre a participação em eventos referentes ao tema, percebe-se que há uma necessidade de incluir essa prática como suporte para os profissionais que estão cotidianamente lidando com os servidores adoecidos com TMC.

Costa *et al* (2015) salientam que pensar em ações educacionais, a exemplo de educação continuada permanente, e as capacitações dos serviços, pode-se ter um novo olhar por meio da reflexão dos profissionais, promovendo, cada vez mais, o crescimento de suas competências, habilidades e atitudes. Ainda de acordo com as autoras (COSTA *et al*, 2015, p. 7444), “o reconhecimento da importância dos treinamentos dentro das organizações de saúde representa um importante passo na busca por mudanças e melhoria na qualidade do serviço prestado.”

Importante nesse enquadramento expor um dos princípios norteadores da Portaria 1.261 de 05 de maio de 2010, o inciso VI – que trata de priorizar estratégias coletivas para o enfrentamento dos problemas relacionados à saúde mental dos servidores públicos, monitorando riscos ambientais e considerando indicadores de saúde dos servidores, bem como promovendo ações educativas. Esse princípio converge com o que foi expresso anteriormente, no tocante ao processo de educação continuada com atenção específica para saúde mental dos servidores, entendendo que essa prática pode contribuir para expandir o conhecimento mais direcionado para tratar da problemática em tela.

Pensando no planejamento do processo de trabalho das equipes das divisões de saúde, assim como visando orientações das ações e atividades ofertadas para os servidores adoecidos, questionou-se junto às entrevistadas a respeito de um manual específico para guia das ações que pudesse subsidiar o trabalho por elas desenvolvido. Para Orquídea Chuva de Ouro não existe um manual específico para tratar do tema nas divisões de saúde. Opinião divergente tem Orquídea Mini-chocolate que afirma:

A gente tem, é assim: tem um manual que foi divulgado de riscos psicossociais no início, mas já é antigo, sabe? No início do SIASS, a gente nem olha mais (ORQUÍDEA MINI-CHOCOLATE).

Esta realidade reflete, portanto, que o direcionamento para as ações de saúde no serviço público federal necessita de reavaliação e empenho da equipe multidisciplinar e serviço de Gestão, para se criar ferramentas que venham a atender à realidade de demanda atual do contexto nesse âmbito de atuação. Já Orquídea Brasileira Maxilaria indica que já há debates sobre o assunto, mas que ainda há lacunas:

Não, nesse formato assim, não existe. [...] Inclusive em 2019, eu fui para um congresso em Florianópolis, teve lá na Federal de Santa Catarina, uma discussão sobre avaliação psicológica na perícia psicológica no contexto de saúde do trabalhador e, lá, eu lembro que houve muita discussão nesse sentido, porque realmente não existe um protocolo unificado de avaliação ou de suporte, ou, enfim, de assistência à saúde mental. Diferentemente da psiquiatria que libera os diagnósticos, sendo claros e bem definidos, o que é o adoecimento, o que não é, que entra com critério e tal. Mas eu acredito que sim, daria pra fazer um direcionamento em termos de o que avaliar, o que considerar, que elementos compor essa avaliação, essa assistência, é, de que forma isso poderia ser mais estruturado em forma de protocolo, até pra compartilhar conhecimentos com outras instituições, outras realidades, isso seria muito rico, de fato. Então, assim, eu também sou a favor da construção, mas é uma coisa que não é fácil de fazer. [...], tem várias nuances aí envolvidas, de quantas pessoas colaborariam, que foco teria esse tipo de trabalho, mas, assim, havendo empenho, interesse, sempre dá certo, sempre tem tempo pra fazer (ORQUÍDEA BRASILEIRA MAXILARIA).

Em análise ao que foi revelado pela participante, concebe-se que essa é uma pauta interessante de ser levada para toda equipe de saúde, a fim de se organizar um manual que possibilite o suporte para as ações, fluxo e direcionamento para as atividades da equipe. Como ponto de partida, pode-se recorrer à especialidade de psiquiatria da própria DAS, por compreender que esses profissionais podem assessorar a construção do dispositivo, uma vez

que já assistem os servidores na realização de diagnósticos, no tratamento e nos afastamentos. Enfim, intervindo frente ao adoecimento por TMC dos servidores da universidade. No julgamento abaixo fica claro que:

Não tem. A UFRN tem muitos pesquisadores, é, uma força tarefa seria ótima formação de nível superior que pode gerar uma equipe. [...] Profissionais, discentes, pesquisadores conforme comporta a comunidade da UFRN é capaz de construir um manual que possa atuar na questão dos TMCs. [...] Programa para saúde mental a DIVIST não tem, mas observa no momento na anamnese os riscos presentes, mas não prevê ações com esse foco como diretoria não. [...] PCMSO, não [...] com relação à diretoria a DAS, mas deve integrar ao que existe (ORQUÍDEA OLHO-DE-BONECA).

A esse respeito, a resposta continua negativa de acordo com a avaliação acima. Porém, se entende que uma força tarefa de profissionais que atuem em prol da universidade pode colaborar para produção do manual, além de poder se aproveitar o que já se tem para auxiliar a construção. A entrevistada seguinte afirma que:

Eu desconheço, acho que não existe, mas pode ser que exista e eu desconheça (ORQUÍDEA CATTLEYA INTERMEDIA).

A verbalização acima, expressa a incerteza sobre a existência de um manual específico para se lidar com o TMC. Portanto, infere-se que um manual para ações pode contribuir para as equipes de saúde atuarem com mais direcionamentos para as demandas existentes no contexto de TMC. Mais um apontamento indica:

Específico pra cada divisão trabalhar a saúde mental, não. [...] A gente usa as diretrizes gerais da perícia em saúde que é o SIASS, e todo o arcabouço de material [...], especificamente [...], que eu tenha conhecimento, não (ORQUÍDEA RODRIGUEZIA).

Pelo entendimento da maioria das entrevistadas, pode-se dizer que não há na prática um manual para se trabalhar com direcionamento para à saúde mental pelas Divisões de Assistência à Saúde. Isso, remete ao que foi enfatizado pelos autores Paiva e Grott (2016), que somente o serviço de perícia médica tem um arcabouço normativo a ser seguido no que diz respeito às ações específicas para atendimento de saúde, que é o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, não acontecendo com as outras regulamentações da PASS. Para a construção de um manual nesses moldes, tem-se o entendimento que se adentra ao campo do

planejamento em saúde de forma mais ampliada para facilitar o trabalho da equipe que está à frente da execução dos serviços.

Nesse sentido, entende-se relevante propor a sua construção, a fim de nortear a equipe que opera o serviço de saúde e desse modo ter um instrumento com o direcionamento das ações para todos os profissionais e não apenas para a perícia médica. Nesse ponto de vista, importa dizer, como resultado do estudo de Luna (2020), que existe um modelo de manual como produto técnico para implementação de grupos operativos mente sã no trabalho. Esse manual, segundo a autora, tem como finalidade atividades preventivas ao adoecimento mental do trabalhador, além de auxiliar no restabelecimento da sua saúde.

No tocante à verificação de disponibilidade de espaço para discussão com os servidores, sobre compartilhamento das experiências vividas referentes ao adoecimento por transtorno mental e comportamental, observa-se o seguinte comentário:

Não, não existe, existia um curso, eu não sei se era curso, existia um grupo de adoecimento mental, eu não lembro se era só sobre depressão, mas existia um curso que era junto com o pessoal da DIVIST, não, da DIVIST não, da psicossocial que eles trabalhavam bem essa questão em grupo, mas esse era específico da psicologia e não era específico de adoecimento em ambiente de trabalho, era para servidores, mas não era específico, é uma ideia legal, é uma ideia legal (ORQUÍDEA CHUVA DE OURO).

Percebe-se na fala da participante a importância de um espaço para se trabalhar junto aos servidores as questões que tratam do seu adoecimento por TM. Nesse questionamento, a entrevistada abaixo afirma que:

Eu acredito que sim, porque quem faz esses encontros é a DIAPS[...] porque existe espaço [...] sobre isso (ORQUÍDEA MINI-CHOCOLATE).

No comentário acima, Orquídea Mini-Chocolate informa que há o espaço para reuniões por uma das divisões de saúde, uma vez que realiza os encontros com os servidores. Contudo, entende-se como interessante que seja para todas as divisões, para que possam realizar atividades com os servidores com diagnóstico por TM. Dessa maneira, ter um local referenciado para extensão das ações. Ainda em relação ao mesmo questionamento, a participante abaixo informa que existe um canal virtual que a divisão de saúde disponibiliza para que os servidores possam externar seus sentimentos, e nessa oportunidade, o atendimento pode contribuir para triagem dos casos com encaminhamentos mais direcionados, de acordo com os sintomas por

eles referidos durante o diálogo. Portanto, reforça que a assistência é realizada, conforme se visualiza no comentário:

A gente tem um canal de livre demanda que se chama, que a gente disponibiliza os e-mails e WhatsApp, celular institucional e nesses canais de comunicação surge de tudo, inclusive essas questões que você mencionou: de espaço para angústia, espaço para expressão de sofrimento, [...] é o que muitas vezes a gente fala: buscar uma luz, eu sinto, então a gente disponibiliza sim, e isso culmina em outros tipos de atendimento. Isso pode virar uma psicoterapia, isso pode culminar num encaminhamento para um profissional, pra um psiquiatra, pra um psicólogo, por exemplo, ou pra outros profissionais de saúde, a depender do caso, enfim, mas esse canal ele existe. [...] Antes da pandemia a gente tinha o nosso plantão psicológico, então, como eu disse, surgia de vários tipos, essa inclusive, mas a absorção acontece e acontecia antes. [...] Assim, o modelo que eu acredito nesses moldes aí que você sugeriu, era um núcleo, ou alguma secretaria, uma coisa desse tipo, voltado para à saúde mental que pudesse concentrar todos os grupos, todos os projetos, todos os esforços direcionados para esse tema. Ao modo assim, por exemplo: hoje a gente tem a secretaria de inclusão e acessibilidade e que trata de toda a comunidade acadêmica. Acredito que algo nesse molde poderia ter para a questão da saúde mental. Seria um ganho tanto para as pessoas que poderia ir independente de ser servidor, ser terceirizado, ser aluno, professor que for, mas também para outros profissionais. Os servidores, no caso, que prestam esse tipo de atenção de atendimento, porque, assim: se compartilharia melhor as ações, se organizaria melhor (ORQUÍDEA BRASILEIRA MAXILARIA).

Pertinente ao tema, Orquídea Brasileira Maxilaria ressalta a importância de haver um espaço específico para tratar das ações, grupos e projetos destinados à saúde mental, que possa concentrar os atendimentos não só a toda comunidade universitária, mas para todo indivíduo que dele necessitar. Deixa então transparecer que entende como um centro de referência direcionado para o assunto em pauta. Na fala seguinte:

[...]Então assim, o servidor procurar a gente acolhe, mas não existe esse espaço[...] a DIAPS, também, em alguns momentos, eles abrem algumas rodas, mas a gente não tem algo assim, do cotidiano, do cotidiano, a gente não tem, da rotina, não tem. [...] Com certeza seria um espaço muito importante pra eles, porque quando nós acolhemos [...], que a gente faz o acolhimento pra parte dos [...] esse acolhimento teria que ser algo assim, formalizado. [...] Então, esse espaço seria um espaço com certeza, assim, muito bem acolhido pelo servidor, [...], eles revelam: tem uns que dizem assim: só em falar com a senhora eu já estou me sentindo bem, [...], precisa pro diálogo, então super necessário, superbem vindo se chegarem a formular (ORQUÍDEA OLHO-DE-BONECA).

De acordo com o exposto, a respondente acha interessante a proposta, salienta que apesar de haver acolhimento ao servidor que necessita do serviço, não se tem um espaço

exclusivo para esse fim. Entende considerável a proposta. Com isso, fica notório que um espaço para esse desígnio pode contribuir para melhor acolhimento, escuta e direcionamentos necessários à atenção que corrobore com a saúde mental do servidor. No conhecimento sobre o tema vê-se no relato abaixo que:

Como eu sou da [...] eu desconheço se existe espaço. Até antes da pandemia eu sei que existiam grupos criados pela PROGESP pra enfrentamento de algumas patologias, por exemplo: grupos pra depressão, eles criaram grupos pro período pra acompanhar esses servidores que se sentiam deprimidos, grupos pra enfrentamento da fobia social, a PROGESP tinha alguns grupos, existe o grupo pra alcoolistas, com nome específico, alcoolistas e usuário de substâncias, [...], mas se existem outros eu desconheço no momento, porque com a pandemia eu não sei se conseguiram dar continuidade. [...], talvez o servidor se sentisse mais acolhido, se existisse esse núcleo, ele já saberia onde procurar a assistência. Embora, eu perceba que os servidores quando se sentem adoecidos, se eles nem sabem ainda que tem o transtorno mental, que estão passando por algo emocional, eles normalmente vão pra DAS e lá eles são direcionados pra um tratamento psicológico. [...], eles acolhem e direcionam pra um tratamento psicológico indicado. Ou seja, às vezes o servidor nem sabe que está com a doença emocional, vai lá por que não está se sentindo bem, vamos supor: está com uma dor de cabeça diária e vai lá buscar o clínico e aí ele é encaminhado pra um psicólogo, ou um psiquiatra, dependendo da dimensão do problema, ele é encaminhado. Eu acho que a própria DAS consegue acolher, se existir um núcleo, vai ser muito específico, a pessoa já vai pra lá sabendo que está adoecido mentalmente. Mas existe às vezes pessoas que estão adoecidas, não sabem ainda que é um quadro emocional e vão à DAS e que lá é feito um encaminhamento pra um acompanhamento mais especializado. Pode ser que o núcleo facilite, mas se esse servidor ainda não sabe que está doente emocionalmente, talvez ele nem fosse pro núcleo e a DAS já drena isso aí (ORQUÍDEA CATTLEIA INTERMEDIA).

Dessa maneira, tem-se que, apesar da informação que existe grupos criados pela PROGESP para o enfrentamento de algumas doenças, considerar que se houver um espaço direcionado para o servidor com TMC, pode se ter dois vieses, dado que o servidor quando procura o serviço da DAS nem todos ainda têm o conhecimento definido em relação ao seu adoecimento. Dessa forma, só após passar por uma consulta pelo profissional médico, ele é direcionado para o serviço adequado de acordo com sua sintomatologia. Sendo assim, admite-se ser mais viável que o espaço seja pensado para os servidores que já receberam realmente o diagnóstico do TMC para acolhimento e tratamento focado com base nos sintomas específicos.

Sim, existe esse espaço de acolhimento, existe, a DIAPS faz isso, [...] a questão do plantão psicossocial, inclusive, depois, ficou o plantão psicológico, era o espaço que o servidor poderia vir aqui pra conversar, e, no

dia a dia, a equipe da DIAPS está sempre aqui pra poder escutar e acolher o servidor (ORQUÍDEA RODRIGUEZIA).

Como descrito acima, o relato traz informações das ações já realizadas pela DIAPS, conforme já visto em outras falas. Nota-se que a maioria concorda com o espaço consoante foi sugerido. Vislumbra-se nos diálogos que é unânime o conhecimento das atividades já existentes para escuta e acolhimento às demandas em prol da saúde mental do servidor. Essas observações vêm corroborar com a ideia da criação de um espaço para concentrar à equipe multidisciplinar da DAS para o atendimento e assistência específica em tratamento para a saúde mental. Destarte, é importante apontar a forma como o tema é percebido. No que diz respeito à questão sobre sistema de notificação em TM, revela-se que:

Não, o que a gente tem assim: na DASA a gente não tem esses números, o que tem na direção que eu sei, é na DIVIST que é o que vem pela medicina do trabalho, [...], que inclusive antes era junto com a perícia. Então, assim, também tem a porta de entrada da perícia, porque existe profissionais que não passam pela medicina do trabalho e entra direto com atestado da psiquiatria. Existe esses números sim, mas nem todo mundo tem acesso. Acho importante, extremamente importante, porque, porque no momento em que a gente, por exemplo, a gente fez, chegou até a fazer alguns grupos. A DIVIST fazia alguns grupos quando estava ligada à questão de saúde mental e [...], mas, assim, no momento em que a gente tem acesso a esses números e a localização, [...]. rever essa fala, esta então, no momento que tivesse essas notificações realmente ficaria bem mais fácil, de se trabalhar, ter questão de números [...]. Por exemplo: a questão de álcool e outras drogas que a gente busca muito é muito complicado [...], falar sobre adoecimento mental também é muito complicado. Mas, assim, seria muito bom que a gente tivesse esse espaço de acolhimento desse servidor para que ele se sentisse à vontade de chegar até a gente (ORQUÍDEA CHUVA DE OURO).

Nesse aspecto, a entrevistada apresenta argumentos essenciais para se ter um serviço de notificação na instituição, justificando que existem duas portas de entradas para o servidor adoecido. Percebe-se nesse relato que, pode haver uma subnotificação o que não é interessante para a instituição nem para o servidor, além de entender como um momento também para o acolhimento. Refletindo sobre essa questão, é pertinente apresentar a proposta de se criar um sistema interno de notificação dos casos de TMC na UFRN, com vistas a se ter controle, registro e elementos que subsidiem ações nesse serviço. Além disso, servir de colaboração para pesquisas e também precisar dados epidemiológicos sobre o TMC. Vale destacar a seguinte fala:

Sim, é um trabalho de vigilância em saúde, por que não fazer uma vigilância em saúde mental? Acho que faz sentido, fazer justamente aquilo que eu estava explicando: que perfil é esse? Que pessoa é essa que está se afastando? Qual é o histórico dessa pessoa em termos de saúde? Ela sempre teve esse tipo de demanda ou foi algo pontual? Enfim, fazendo uma análise mesmo e fazendo essa vigilância, até pra facilitar essa busca ativa dessas pessoas. (ORQUÍDEA BRASILEIRA MAXILARIA).

Nessa dimensão, percebe-se que, a notificação traz um ganho nas questões que remetem ao trabalho da vigilância epidemiológica, em que se pode conhecer o estado de saúde do servidor, além de outras circunstâncias que identificam os dados estatísticos das ocorrências dos eventos. Em relação ao questionamento:

Excelente ideia a questão da notificação. A notificação de agravos relacionados ao trabalho, ela nem existe no momento [...] porque já está previsto lá no SINAN, a gente notificar os agravos relacionados ao trabalho e os acidentes de trabalho em si, ele é, até a Comunicação do Acidente de trabalho (CAP) ela é registrada, [...], mas o adoecimento, a doença ocupacional mesmo e os transtornos relacionados ao trabalho, ou seja, o que o trabalho contribuiu para o desencadeamento dessa doença, ou, o trabalho pode ser um fator agravante da doença. Por que está muito claro lá na Lei 8.112/90, que a gente não pode submeter o servidor a uma situação em que ele possa piorar o que ele tem, o que ele tem pode não ser uma doença do trabalho, mas a gente tem que elaborar medidas que evitem que a sua atividade piore, [...], a gente tem que preservar essa vida [...], e, aí, a gente não tem essa notificação, essa notificação ela não ocorre. [...]. A notificação ela é essencial, porque já sabe: dados por dados, nada, mas um dado quando você analisa e transforma em informação [...]. Notificar, exatamente pra carrear e nortear a política, [...], a notificação é um dos pilares que precisa ter, não é só dizer: tantos atestados e aí, isso desencadeou no serviço público esse adoecimento? Foi depois? Foi antes? (ORQUÍDEA OLHO-DE-BONECA).

A fala da participante ora mencionada, demonstra não somente a satisfação quando se coloca em evidência a necessidade para notificação dos casos de adoecimento relativo ao TMC na instituição como também a importância para detalhar a ocorrência. Assim sendo, compreende-se que notificar é um instrumento que solidifica a responsabilidade da vigilância em saúde mental, uma vez que essa prática colabora para avaliação da conjuntura de saúde dos seus servidores que são essenciais para desenvolvimento de trabalhos nessa área. No que diz respeito ao tema:

Aquele sistema, ele ainda tem muitas falhas, porque quando eu fui fazer meu trabalho de mestrado, eu tinha que entrar no sistema, eu tinha que olhar, eu quero fazer um estudo. No meu caso, eu quis fazer um estudo de 2010 quando foi implantado o sistema SIASS que é um sistema de atendimento, um sistema de assistência à saúde do servidor público. Foi implantado o SIASS em 2010,

e só, iniciou de fato no sistema, em 2012, lá. Eu fiz um estudo de 2010 até 2019. Eu tive que entrar no sistema desde o dia 02 de janeiro, quais foram os servidores atendidos? Aí tinha lá, vinte servidores, eu tinha que entrar nome por nome, por que o CID F é muito extenso e outra coisa, eu queria servidores da universidade. Nós atendemos 42 órgãos públicos federais, nós do SIASS, então eu tinha que entrar nome por nome, ver quem era da universidade, entrar no prontuário, esse aqui é da universidade federal, certo? Ok, aí entro no prontuário, vejo o prontuário do servidor, tem F? Tem. Pronto, esse aqui está incluído no estudo, eu tive que fazer isso dia a dia durante os anos que foram estudados de 2010 até 2019, nome por nome, dia a dia. Incluir quem era da UFRN, incluir quem era, quem estava com o CID F, pra poder eu fazer a seleção do meu estudo, ou seja, extremamente trabalhoso. Teve uma outra pessoa que foi fazer um estudo só sobre Burnout, não existe possibilidade de a pessoa conseguir fazer um estudo só sobre Burnout, por que? O Burnout é um CID Z, então às vezes o Burnout ele pode evoluir para um transtorno misto ansioso depressivo o F.41.2, só que não ter sido nunca mencionado aquele Burnout. No início a gente só colocava o CID do problema psiquiátrico, depois a gente começou [...], às vezes não dá para você caracterizar quando o transtorno é relacionado ao trabalho ou não, [...]. Colocar um Z por exemplo: má adaptação ao trabalho, desacordo com padrões e colegas, que aí indica que tem algo relacionado ao trabalho, mas o Burnout, às vezes, ele está oculto por trás daquele transtorno. Começou com o Burnout e se transformou num transtorno psiquiátrico e já não tem mais relação exclusiva com o trabalho [...] como é complicado esse sistema. Ele ainda não é prático, não para esse tipo de epidemiologia, de pesquisa. Sim, com certeza! (ORQUÍDEA CATTLEYA INTERMEDIA).

O relato acima enfatiza a dificuldade de pesquisa sobre adoecimento mental do servidor da UFRN, é importante ressaltar que a universidade sedia a unidade SIASS com atendimento a vários órgãos públicos federais num total de quarenta e dois. Outrossim, alguns CIDs a exemplo do Z, que se refere à Síndrome de Burnout, pode ficar oculto, exemplificando a dificuldade de se ter dados estatísticos fidedignos sobre a referida síndrome. Logo, nesse aspecto, percebe-se que estudos científicos e dados epidemiológicos ficam comprometidos, o que é ruim para servidor, instituição e comunidade acadêmica. É oportuno destacar a fala a seguir:

Acompanhados pela equipe [...], existe o sistema SIASS, a gente já tem esses dados, quando o servidor passa pela perícia o médico atestando o seu diagnóstico [...], fica no sistema [...]. A gente sabe que existe muito adoecimento mental e que às vezes, não ,necessariamente, vai passar pela equipe de saúde, esse servidor, ele normalmente chega aqui se ele precisar de afastamento por motivo de saúde, aí quando chega, ele vai passar pela perícia em saúde, [...], então, isso é computado pelo sistema SIASS [...]. Busca ativa [...], licença pra tratamento da saúde, são acompanhados pela equipe multi-apoio à perícia e existe os outros servidores que estão em tratamento, mas eles estão, por um momento passou pela perícia, já voltaram ao trabalho, mas continuam com o tratamento. Então, existe sim o acompanhamento desses servidores. O acompanhamento é feito ligando, marcando, conversando, atendendo (ORQUÍDEA RODRIGUEZIA).

No comentário acima, percebe-se diante da resposta, que a notificação sobre o adoecimento é feita pelo SIASS conforme os dados que já ficam registrados no sistema. Nessa dimensão, de acordo com o pensamento da maioria das Orquídeas, acredita-se que investir na notificação sobre o TMC trará suporte não somente para estatísticas dos casos, como também para conhecimento sobre o perfil dos servidores adoecidos, tipos e diferenciação dos transtornos, além de contribuição para busca ativa dos casos, o que é muito importante para se ter um controle e monitoramento dos servidores adoecidos por TMC na UFRN. Assim, é pertinente conceituar de acordo com Brasil (2009):

Notificação é a “comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinente” (BRASIL, 2009, p. 21).

Diante dessa concepção, compreende-se que notificar eventos em atenção ao adoecimento mental se faz relevante, posto que, merece intervenção não só para o tratamento, mas para recuperação do bem-estar social do servidor, família e instituição. Reportando-se à questão da prevenção ao adoecimento dos servidores da UFRN e na perspectiva de se incluir um profissional psiquiatra para avaliação anual de forma adicional aos exames periódicos de saúde a que o servidor é submetido, tem-se o seguinte posicionamento:

Essa avaliação deveria ser feita pelo médico especialista, ele não dá pra fazer enquanto generalista, ele até consegue. A medicina do trabalho lá, ela até consegue enxergar algumas necessidades na área de saúde mental, mas são casos mais gritantes, ela não consegue diagnosticar coisas mais minuciosas. Então, assim, teria que ter um profissional de psiquiatria agregado a essa equipe pra fazer essa avaliação, entendeu? Porque, por exemplo: existe na perícia, existe na DASA como eu falei, mas não é ligado à medicina do trabalho, eles fazem sim, eles dão parecer dentro da condição que nós temos de dar essa assistência, porque, por exemplo: [...] tive que pagar fora [...] esse acompanhamento, fora porque lá o psiquiatra de lá não conseguia [...] atender. Então seria realmente importante o profissional dentro da equipe, dentro da DIVIST que é a de saúde do trabalhador, e seria importante sim, mas isso, eu acho bem difícil porque esse dimensionamento dessa equipe é feito através de uma legislação, das normas regulamentadoras e essas normas regulamentadoras realmente não comportam esse médico especialista, [...], mas seria uma proposta muito boa. Relacionada, assim, como até não sei... como conclusão, mas como alternativa sua de ver essa ligação maior, de ter esse vínculo, esse link maior entre a saúde do trabalhador e a psiquiatria (ORQUÍDEA CHUVA DE OURO).

Nesse assunto, a participante proponente afirma: o que importa é um profissional psiquiatra atuando junto à saúde do trabalhador. Dessa maneira, não necessariamente um psiquiatra trabalhando de forma isolada, conforme justifica em seu argumento. Na fala abaixo, isso fica claro.

Eu acho assim: na verdade, na situação da UFRN, eu acho complicado, assim, por causa da demanda que a gente tem. Por exemplo: tem os psiquiatras para fazer assistência e não dão conta da quantidade de gente que tem pra atender. Embora, não é obrigatório ter esse psiquiatra na assistência. O que tinha que se fazer era vigilância em perícia. Na parte de assistência, o servidor tinha que ir por conta própria pelo SUS ou pelo plano de saúde, que recebe incentivo. É assim: a situação atual da gente é a seguinte: até médico do trabalho pra fazer exame periódico a gente tem em quantidade insuficiente. Então, eu acho que seria bom que tivesse um psiquiatra como você sugeriu aí para fazer essa avaliação, mas, diante da situação, eu acho, em primeiro lugar, que deveria se ter mais médicos do trabalho, para que o médico do trabalho faça essa avaliação inicial e analisar os casos pontuais para ir encaminhando. [...], medicina do trabalho para atuar nessas intervenções, diagnóstico, assistência psicossocial (ORQUÍDEA MINI-CHOCOLATE).

Na visão de Orquídea Chocolate, a proposição torna-se complexa pela insuficiência de profissional para a atual realidade da UFRN. Para a demanda de atendimento existente, destaca-se que deveria ter mais médico do trabalho para avaliação de saúde e encaminhamento específico quando necessário. Um outro posicionamento sobre esse enquadramento, verifica-se abaixo:

Eu concordo completamente com essa proposição, eu acho que passou da hora da gente ter um olhar sobre a saúde mental. Que a gente pensa, acredito que foi esse seu raciocínio, que exame periódico é muito àquela coisa da fisiologia, se você está bem fisiologicamente, se seus exames ali, de colesterol, triglicérides está bem, então tá tudo bem, [...]. Exato, se está tudo bem nesse sentido, então o resto está tudo bem. Só que não é necessariamente verdadeiro pra saúde mental, a gente não tem marcadores biológicos tão certinhos assim pra questão da saúde mental, a gente não tem um instrumento assim que vá lá e diga: não, essa pessoa está com ansiedade por conta desse marcador biológico [...], não tem isso com esse foco nesse sentido de avaliação. Mas a gente pode inserir também, essa avaliação de questões de bem-estar subjetivo, de bem-estar no trabalho, de saúde mental mesmo, o que a pessoa está percebendo de si mesma, por que muito é da fala, da percepção de cada indivíduo, de como está sua saúde. Então, tudo começa pelo diálogo, mas tem que ter incluso, tem que ser um protocolo de fato, [...] totalmente (ORQUÍDEA BRASILEIRA MAXILARIA).

A fala acima mostra concordância conforme o sugerido, enfatizando que na atenção à saúde mental não existe marcadores que se possam mensurar o adoecimento, como se tem numa

avaliação clínica. Compreende-se que essa é uma discussão que deve ser feita entre as divisões, para que se possa encontrar uma melhor forma para inclusão do profissional médico necessário para ampliar o atendimento à prevenção do adoecimento mental do servidor. Nessa afirmação, pensando na forma de se ter uma avaliação mais criteriosa dos casos de TMC, propõe-se agregar ao exame periódico anual a atenção à saúde mental de forma mais específica para que se possa pensar em mais uma forma de prevenção para redução do adoecimento por TMC na UFRN. Uma outra entrevistada avalia que:

[...]. Se você for nas normas você vai encontrar o risco biológico, mecânico, os riscos, eles são classificados assim, [...]. Não traz o risco psicossocial, muito embora a gente saiba que esse risco existe, que ele está inerente à questão do clima organizacional das empresas, [...]. Então, não necessariamente, seria um psiquiatra na equipe no exame periódico, mas uma formação dos nossos médicos do trabalho [...], que façam uma abordagem, uma abordagem mesmo, não que não esteja composta lá na norma regulamentadora, que eles façam essa abordagem do risco psicossocial, que ele está presente. E, aliás, hoje em dia na prática devido ao grande número de transtorno mental apresentado eles não precisam nem pesquisar, porque o trabalhador já chega com esse quadro de adoecimento (ORQUÍDEA OLHO-DE-BONECA).

Nesse enquadramento, vale salientar sobre as normas de segurança existentes em defesa à saúde do trabalhador que ainda não contemplam o risco psicossocial, aspecto tão presente atualmente no âmbito do trabalho. Reportando-se à palavra risco, pode-se dizer que é utilizada para estabelecer a possibilidade de um indivíduo que está saudável vir a contrair uma patologia quando exposto a determinados fatores infesto, sejam ambientais ou hereditários (CHIAVERINI, *et.al*, 2011). Nessa dimensão, vale salientar que de acordo com PRIMA-EF (2008, p. 1), “é muito importante o monitoramento de riscos psicossociais para se identificar grupos e ocupações sob risco e avaliar a efetividade de programas, políticas e intervenções criados para evitá-los”. Relacionado à temática, a observação de Orquídea Olho-de-Boneca também deixa claro que a instituição necessita para o atendimento aos servidores com quadro de adoecimento por TM, um profissional da medicina do trabalho com qualificação para que ele também aborde dentro da avaliação de saúde, a dimensão psíquica que o servidor venha a apresentar. Contudo, sabe-se que há um subdimensionamento de profissionais, conforme ora pontuado. A fala revela também que, necessariamente, não exige ser um psiquiatra para a abordagem do exame periódico. Nessa análise, é mister o comentário abaixo:

Sinceramente, eu acho inviável, acho, por que a demanda pra psiquiatria é enorme. Existem muitos psiquiatras no Estado, mas existem poucos

psiquiatras concursados na universidade, eles criam poucas vagas. Então, eu acho inviável passar por uma avaliação de um psiquiatra com o número de servidores psiquiátricos que existe na unidade, é inviável. Mas, assim, eu acho que se o médico do trabalho percebe na anamnese que existe alguma demanda psiquiátrica ou psicológica, eu acho que deveria encaminhar. Só que eu vejo que os psiquiatras da assistência estão sobrecarregados, [...], mas eu vejo que existe uma sobrecarga, muitos servidores estão precisando e às vezes não tem vaga pra serem atendidos (ORQUÍDEA CATTLEYA INTERMEDIA).

Destarte, verifica-se na explanação acima, que a proposta se torna inexecutável pelo número reduzido de profissionais especialistas na área abordada. Verifica-se que esse dado se apresenta como desafio a ser enfrentado pela Gestão de Pessoas, pela insuficiência de profissionais para o serviço de psiquiatria. Depreende-se, então, que isso pode contribuir de forma negativa, dado que, as medidas governamentais com diminuição de concurso público em todos as esferas são marcantes no Brasil. Esse é mais um ponto de destaque a ser discutido dentro da política de atenção à saúde do servidor e gestão de pessoas. A opinião seguinte ressalta que:

[...]. O exame periódico ele não realmente solicita um parecer do psiquiatra, a não ser que o servidor traga uma queixa, ou que o médico veja isso. Então, se ele perceber que existe uma questão de fundo emocional ou psíquico necessário da saúde mental, ele vai encaminhar pra o médico assistente que é o psiquiatra ou pode ser o psicólogo, ele vai fazer esse encaminhamento pra o médico ou psicólogo assistente. Eu acho desnecessário (ORQUÍDEA RODRIGUEZIA).

Na discussão acima, percebe-se que há uma contraposição das avaliações das participantes quanto à inserção de um profissional psiquiatra para avaliação periódica direcionada à prevenção à saúde mental dos servidores. Nessa questão, consideram mais importante ampliar o atendimento anual periódico pelo médico do trabalho. Vale destacar, mediante o exposto que as duas especialidades como psiquiatra e médico do trabalho atualmente apresentam quantidade em desacordo com a demanda de saúde existente, o que pode implicar na assistência ofertada, destacando-se nesse cenário, os casos de TMC de forma mais graves quando não avaliados pelo profissional especializado. Depreende-se que esse seja um ponto mais delicado para a Gestão de Pessoas atuar, em razão da atual conjuntura política que tem suprimido a abertura de concursos públicos em todas as esferas públicas. Como proposta de solução, talvez seja considerável estudar o redimensionamento de pessoal das unidades junto a PROGESP que é responsável por esse planejamento.

Em relação aos instrumentos possíveis para execução do Plano de Ação para a Saúde Mental, apresenta-se o que foi discutido sobre avaliações das ações pelas Divisões de Saúde. Um dos instrumentos adotados para pensar o adoecimento mental, foi a formação da Comissão de Saúde Mental para discutir sobre Transtorno Mental e Comportamental, em 2019. Desse modo, faz-se interessante conhecer o que as participantes têm a dizer em relação às diretrizes para colaboração que tem como fito a implantação da política de saúde mental na instituição. Para Orquídea Chuva de Ouro:

Nós temos o pessoal da CEPA que é do serviço de psicologia da universidade, [...], os atores realmente são os profissionais de saúde da universidade, mais os docentes, servidores e alunos. Na comissão não entrou, mas entrou no fórum que a gente fez, certo? Porque, assim, enquanto instituição, ela olha como um todo inclusive com aluno. A política de saúde teria que entrar também a questão do aluno, mas, a gente enquanto direção, a gente olha mais para questão do servidor, apesar da gente atender o aluno, por que nós atendemos aluno também, mas, assim, aquilo que a gente fala: pelo quantitativo de pessoal não é suficiente nem para atender servidores, então, a gente fica meio que enxugando gelo, fazendo o básico e a parte da promoção e da prevenção, a gente não consegue fazer. Mas são esses atores envolvidos, a equipe da diretoria que se envolveu muito, o pessoal da psicossocial, eu e alguns psiquiatras, o pessoal da CEPA, o pessoal da PROAE e mais alguns que estavam envolvidos, tinha professores, tinha docente, tinha servidores envolvidos (ORQUÍDEA CHUVA DE OURO).

Como se pode verificar, essa avaliação demonstra a fragmentação na articulação do processo para formulação de uma política em saúde na instituição, posto que existe um fator bastante limitante e significativo para se trabalhar que é o quantitativo de pessoal. Isso implica na oferta de promoção e prevenção, aspectos elementares que podem contribuir para o planejamento de projetos e ações das equipes, no que diz respeito ao atendimento da demanda de saúde pelo adoecimento por TMC, com conseqüente afastamento dos servidores da universidade. Importante mencionar abaixo:

Já existe uma comissão de saúde mental, mas, assim, eu não tenho mais detalhes, eu sei que essa comissão antes da pandemia foi criada, eu até dei uma palestra sobre afastamentos (ORQUÍDEA MINI-CHOCOLATE).

Percebe-se na fala acima que embora a entrevistada tenha contribuído com seu conhecimento sobre a situação dos afastamentos, fica claro que não tem maiores esclarecimentos sobre a comissão formada. Isso denota, portanto, a necessidade de maior integração para esta abordagem, por deduzir-se que é imprescindível, quando se trata de

discussão sobre tema relevante que envolve decisões de saúde para toda a instituição. Nesse debate, vale notar a fala abaixo:

Eu sou membro dessa comissão, essa comissão, ela contou, eu digo, contou no passado, porque foi um trabalho que se iniciou em 2019 e em 2020, a gente concluiu o relatório, [...]. Fazendo um panorama, um estudo sobre a questão da saúde mental na universidade e nesse relatório que foi encaminhado à Reitoria a gente apresentou qual era a situação em saúde mental da nossa instituição, então a agente elencou: quais eram os locais de atendimento, quais eram os profissionais atendidos. Então para elaboração desse relatório a gente contou com várias contribuições. Então teve o pessoal da DAS, mas também teve o pessoal da DDP, a PROGESP em todo. Tivemos colaboração também de professora Simone, ela é a presidente ainda da comissão, [...], com ajuda de várias pessoas, mas, assim, eu acho que a gente vai ter um retrabalho aí, depois dessa pandemia, pra fazer um novo diagnóstico, uma nova discussão sobre esse tema (ORQUÍDEA BRASILEIRA MAXILARIA).

Pelo discurso acima, percebe-se que foi realizado diagnóstico sobre a situação de saúde mental na UFRN, que contou com vários atores para sua elaboração. Compreende-se que é um ponto importante a ser considerado, tendo em vista que para resolução de determinada situação se faz necessário levantamento das necessidades para se intervir no problema apontado.

Eu sei que assim, nós enquanto vigilância, não estamos integrando esse planejamento, não estamos nem sequer como membro dessa comissão, que pelo menos um médico do trabalho, um enfermeiro da vigilância deveria estar. Porque, assim, existe também uma necessidade do modelo avançado, é o modelo da Diretoria de Atenção à Saúde do Servidor, ele tem, mas é uma necessidade antiga, não é nada nova e aqui eu não estou falando de pessoas, de gestão, de alguma pessoa, estou falando de uma forma geral, ela deveria estar mais em um modelo, migrar melhor para um modelo de uma ação mais sistêmica, onde suas divisões estejam trabalhando assim, articuladas, articuladas do ponto de vista do que se planeja e do ponto de vista em que se executa. Então esse modelo também de caixinhas, de divisões de caixinhas, ela dificulta um pouco isso, mas eu sei que já tem essa comissão, e eu conheci essa comissão, eu tive oportunidade no mês do servidor que elas se apresentaram uma vez, eu acho que também quando eu era membro [...], não sou mais, [...]. Que a saúde mental avançasse também, porque assim, sabe? É algo que mesmo que você não queira, essa questão da ocorrência do transtorno mental, ela é um gigante que chegou, uma montanha, e, assim, não ficou só como a ponta do iceberg não, [...], ela já se expôs, essa montanha do transtorno mental (ORQUÍDEA OLHO-DE-BONECA).

Interpreta-se do que foi referido por Orquídea-Olho-de-Boneca, um apontamento negativo diante da ausência de participação dos membros da equipe de saúde na Comissão

formada. Não obstante, essa fala traz sugestão para melhorias para que se possa avançar nas discussões de saúde. Ressalta que, do ponto de vista geral, defende que o modelo de ação deve ser participativo, ou seja, articulada entre os atores. Um ponto que chama atenção é a dimensão que o transtorno mental já ocupa na instituição, portanto, mais uma razão para se trabalhar em conjunto e minimizar esse cenário. Quanto à essa questão, segue a fala abaixo:

Não, pode ser que eu já tenha entrado em contato, mas eu não conheça por esse nome: comissão de saúde mental (ORQUÍDEA CATTLEYA INTERMEDIA).

Percebe-se diante do exposto, que há uma lacuna quanto à questão abordada para as divisões, pela não agregação sobre o tema em pauta. Conforme a seguir, relativo ao assunto, tem-se a seguinte fala:

A gente percebeu ao longo dos anos de trabalho que a gente precisava, a UFRN trabalhar de forma mais integrada com os demais setores da instituição. Porque a gente sabe que tem outras além da DAS, além da DDP, além da PROGESP. Existem outros profissionais da UFRN que trabalham essa questão da saúde mental e que tem trabalhos riquíssimos, de pesquisas e tal. E a gente percebeu que a gente precisava unir forças, toda a UFRN em prol da saúde mental da comunidade universitária. Então, a gente conversando e levamos a Pró-reitora essa questão pra gente tentar criar a Comissão de Saúde Mental, e foi criada a Comissão [...] pra que daí fosse feito um estudo pra concentrar as ações. Ao mesmo tempo, concentrar as ações, mas também ampliar para toda comunidade, trabalhar essa questão de uma forma geral. Essa foi uma iniciativa porque a gente entendeu que a gente precisava trabalhar na instituição como um todo, articulado pra ter mais efetividade e aí já foi feito e a partir de agora... (ORQUÍDEA RODRIGUEZIA).

Quanto à Comissão de Saúde Mental formada, a fala acima demonstra que há o entendimento sobre o elemento articulação, dispositivo imprescindível para se debater sobre questões que envolvem toda uma comunidade como no caso aqui citado, a UFRN. Nessa análise, é válido propor a estratégia de reunir a equipe de saúde para discutir os desdobramentos, ações e temas necessários que possam subsidiar a prática da promoção, ferramenta importante quando se trata das políticas e serviços de saúde. Ao referir-se sobre a formação da Comissão em Saúde Mental da UFRN, percebe-se que os participantes em sua maioria têm ciência, mas nem todas estão incorporadas à Comissão. Logo, esse é um fato que se presume ser revisto, posto que quando se refere às melhorias em saúde, criação de diretrizes, previsão de formulação de política em saúde, necessita-se de compartilhamento das ideias para tomada de decisões e, assim, adotar um planejamento participativo para melhor efetividade das ações. Outros instrumentos para execução do Plano de Ação para a Saúde mental, emergem das falas:

Sim, existe um plano de trabalho que a gente faz, é anualmente o plano do que a gente vai fazer durante todo o ano e trimestralmente existe uma avaliação com relação a isso. Trimestralmente, a gente envia todos os dados, o que foi feito, quantas pessoas foram atendidas em cada projeto, em cada trabalho que a gente tem (ORQUÍDEA CHUVA DE OURO).

Nessa abordagem, destaca-se relevante as avaliações que são feitas referentes às atividades executadas pela equipe das divisões de saúde, dada a importância dessa etapa para se planejar os passos seguintes em melhoria da oferta de assistência ao servidor em situação de adoecimento.

Todas as nossas ações a cada trimestre a gente elabora um relatório com quantitativo e qualitativo das ações. Quantitativo especificando a quantidade de pessoas que foram atendidas, quantidade de encontros, esse tipo de informação. E o qualitativo, é justamente fazendo uma avaliação da efetividade do grupo, o que foi que aconteceu, quais foram as particularidades? Quais foram as dificuldades? Quais foram os pontos de oportunidades de melhoria? etc... (ORQUÍDEA BRASILEIRA MAXILARIA).

Constata-se na fala da participante, o cuidado que a divisão apresenta quanto à forma de analisar as ações mediante a quantificação dos dados de atendimento para que contribuam não só com a oferta de serviço, mas como oportunidade de ajustar as melhorias para as demandas necessárias no contexto de saúde. Nessa abordagem, segundo Orquídea Rodriguezia, a avaliação é anual.

Esse fato, é mais uma confirmação da fase da avaliação que é realizada pelas divisões de saúde, ressaltando que é uma etapa indispensável a qualquer planejamento e não menos importante quando se trata das ações em saúde. Pelos comentários acima, fica claro a conformidade da equipe das divisões de saúde, relativo às análises das ações que são prestadas para efetivar a melhoria do atendimento de saúde dos servidores da universidade. De modo especial, refletindo e reportando-se às questões anteriormente colocadas, buscou-se saber sobre ações que pudessem contribuir para o plano sugerido. À vista disso, apresenta-se as seguintes propostas de ações:

Eu acho que a primeira linha de frente, assim, pra começo de história, é saber o que está acontecendo. Então, tanto em termos de afastamentos oficiais da perícia, da medicina do trabalho, o que está surgindo enquanto diagnóstico? Nesse trabalho, de vigilância de saúde mesmo. Nossos servidores eles estão se afastando? Por qual motivo? Identificamos que é demanda de saúde mental, ok. Tem diagnóstico? Não tem? Geralmente tem, quando vem um afastamento necessariamente tem um diagnóstico atrelado, mas, assim, o que

é que está acontecendo? São mais casos de depressão? São mais casos de ansiedade? São mais casos de transtorno misto ansioso depressivo? É pânico? Enfim... fazer esse panorama pra saber o que que está acontecendo. Depois de fazer esse panorama aí sim, partir para ação, de... convite, em primeiro lugar a esses servidores. O que que acontece, a nossa equipe é muito reduzida, então a gente não dá conta da demanda que está crescente. [...]. Então se a gente ficar só nessa linha de atender um por um, a gente não vai dar conta. Então a gente tem que voltar pra uma ação de psicoeducação que é elucidando o que que é. Às vezes àquela consulta... [...] seu diagnóstico é tal, seu tratamento vai ser tal e fica por isso mesmo, às vezes a pessoa nem processa muito bem essas informações... Então, psicoeducação é uma ferramenta valiosíssima, tanto da pessoa que está com transtorno, mas também pra quem convive, até pra entender melhor o que acontece, e uma terceira coisa [...] é ajudar o acesso a profissionais da saúde mental. Então, essa articulação feita: olha você tem plano de saúde? Vamos ver se pelo seu plano de saúde vai dar certo, ah! Não deu? Vamos ver um profissional que tenha disponibilidade, que seja especialista nessa demanda que você está apresentando, então, essa comunicação é outra ferramenta, assim: é garantir que essa pessoa tenha acesso ao atendimento (ORQUÍDEA BRASILEIRA MAXILARIA).

Nesse dimensionamento, percebe-se que foi colocado o instrumento a ser trabalhado que é o diagnóstico da situação de adoecimento do servidor. Essa é uma questão que trata de epidemiologia em saúde, além de psicoeducação e articulação profissional que pode facilitar o manejo e as ações, no sentido de tomar decisões e dar sequência às ações para assistência. Nesse enquadramento, contempla-se a seguinte observação:

Esse segmento da universidade gestor, chefia imediata ele tem um peso enorme nesses afastamentos por absenteísmo [...], não é que a gente não queira [...] muita coisa tem a ver com a vida pessoal da pessoa, sim, tem a ver [...], lembrando: a instituição não recebe uma máquina [...] ele recebe a pessoa e as pessoas têm toda essa dimensão, vida social, ele não é um ente separado, existe toda uma história. Uma mola mestra nesse plano, nessa política, é capacitar os gestores. Em primeiro lugar, também é a escolha desse gestor que já está errada, uma escolha que realmente traga, que favoreça, que tenhamos à frente dessas equipes um gestor cumprindo o seu papel [...] é só ele exercer o papel dele, nada mais (ORQUÍDEA OLHO-DE-BONECA).

Conforme o argumento acima, salienta-se que o servidor deve ser visto numa visão holística. Nesse sentido, no que diz respeito ao plano e a política na instituição se faz necessário definir o perfil do gestor para lidar com suas equipes, a fim de que ele tenha um bom entendimento de seu papel como líder. Uma outra visão, desperta que:

Eu acho importante tanto o tratamento e a recuperação, quanto à prevenção. Prevenção é igualmente importante. Por isso que eu acho que quando eu falei lá sobre a conversa com as chefias, a conscientização, alguns grupos, eu acho

que com esse tipo de trabalho está se tentando prevenir também a instalação de uma doença mental, a evolução de um sofrimento, um conflito para um transtorno. É uma doença, um sofrimento que acometa o servidor que o impeça de trabalhar que impeça de realizar suas atividades cotidianas. Eu acho que tem que trabalhar muito a questão da recuperação, claro, o tratamento mais precoce possível. A recuperação de retorno ao trabalho e a prevenção. E aí quando se atua na raiz do problema aí vai se trabalhar a prevenção (ORQUÍDEA CATTLEYA INTERMEDIA).

Percebe-se então, como instrumento valioso é apontado pela entrevistada a questão da prevenção à doença mental. Destaca-se nesse discurso, que quando se trabalha para informar e capacitar indivíduos, está se praticando o compartilhamento do conhecimento e daí muitas ocorrências podem ser minimizadas ou evitadas nesse contexto de adoecimento. Numa outra ótica é pertinente apresentar a seguinte fala:

Que continue esse trabalho mesmo dessa comissão e a partir daí, a partir dos estudos que eles fizeram, os elementos que eles já têm, fizeram relatório inclusive, eles comecem realmente agora a promover as ações de prevenção e promoção [...]. Como eu falei, a gente precisa trabalhar mais articulado, a gente precisa capacitar, informar, [...]. Ainda existem muitos tabus com relação ao adoecimento mental existem muitos tabus sobre isso. Eu acho que é preciso trabalhar essas questões, a gente precisa ultrapassar esse passado, sair dessa ideia do preconceito, dos tabus que são criados em torno do adoecimento mental pra gente avançar, pra gente crescer enquanto instituição, e aí acho que a gente já tem muito boas ações. A gente trabalhando, articulado, a gente vai conseguir construir uma política de saúde mental que vá beneficiar toda comunidade universitária (ORQUÍDEA RODRIGUEZIA).

A partir do que foi mencionado, percebe-se como elemento importante a questão de se trabalhar em conjunto, de forma articulada. Essa é uma ação que se pode obter mais resultados, em razão de que a visão integrativa pode trazer mais subsídios para soluções de problemas, a exemplo dos tabus em relação ao adoecimento, uma prática ultrapassada que merece avanço na conjuntura de saúde psíquica. Nesse ínterim, quando abordadas se há necessidade de se criar novos projetos em Qualidade de Vida no Trabalho que abarquem os servidores com transtornos mentais e comportamentais as respostas são as seguintes:

Eu acho que já envolve, mais uma vez eu acredito que falta é a divulgação. Por exemplo: quando a gente estava no hospital, na instituição do hospital, a gente nem sabia de tudo que a UFRN oferecia. Então, assim, eu acredito que falta mais divulgação desses projetos, apesar da gente receber e-mail e tudo, e divulgar e tudo mais, mas, eu acho que falta mais mostrar ao servidor o que a universidade oferece, [...]. Aí assim, eu não digo nem só aqui, nem só em hospital, nem nada, mas, assim, o próprio interior precisa que vá lá, que se

vá lá, fale. A diretoria trabalha esses [...] específicos, mas, assim, junto com a qualidade de vida poderia ir muito mais além. [...] O senso comum é que a pandemia atrapalhou tudo que a gente poderia programar [...], eu sugeri ainda uma vez que eu ficasse só com essa questão da saúde mental, mas eu sei que isso não é possível, porque é bem complicado dentro da [...] eu estar só designada para essa função (ORQUÍDEA CHUVA DE OURO).

Na análise acima, Orquídea Chuva de Ouro acredita que os projetos já abarcam os servidores com TMC, mas reitera, que a divulgação deve ser mais trabalhada e exemplifica o público alvo que não é informado sobre o que a UFRN oferece nessa área. Acrescenta que há necessidade de se alcançar também as unidades da UFRN que estão localizadas no interior do Estado, embora haja a comunicação para os servidores por meio eletrônico, conforme enfatiza. Uma outra visão, defende que:

Novas propostas, novos cursos, novos programas, sempre são bem-vindos. Nunca vai ser desperdício investir em saúde mental (ORQUÍDEA BRASILEIRA MAXILARIA).

Em resposta ao questionamento, constata-se no discurso acima que nunca é exagero se aplicar recursos em saúde mental. Nessa fala depreende-se que, em saúde, é melhor promover a ter que tratar. O raciocínio abaixo traz à seguinte conclusão:

Eu acho que um grupo pra conflitos no trabalho, porque às vezes, a pessoa nem está com transtorno não, mas está tendo conflitos. Às vezes, a pessoa não tem uma patologia ainda, está sofrendo, mas ainda não tem uma patologia, mas tem uma dificuldade no trabalho. No meu local de trabalho, no fundo eu vou encontrar muitos servidores adoecidos porque o próprio serviço abarca isso. Mas se eu for pensar no número dos servidores da universidade no total, talvez não seja tanto quanto eu imagino. Embora, assim, a gente ache que seja, mas pode ser que tenha até mais, porque, tem alguns que não estão com patologia ainda, estão conseguindo lidar. Eu penso assim: pode ser que haja muitos conflitos, muito mais do que a gente imagina, mas que os servidores ainda estão conseguindo levar, não estão ainda doentes. Pode ser que exista alguns transtornos mentais que ainda estejam sendo somatizados e aí tem o CID M, que é o CID de doenças osteomusculares. Então, assim, a gente não sabe exatamente qual o número, porque existe os que estão somatizando. Com cefaleia, com doenças osteomusculares, existe ainda os que estão passando por conflitos, mas estão conseguindo lidar. Estão utilizando os mecanismos de defesa da mente pra poder lidar, mas eu penso num grupo pra lidar com os conflitos no trabalho lidar com as demandas do trabalho seria interessante (ORQUÍDEA CATTLEYA INTERMEDIA).

A fala acima defende uma equipe para trabalhar a questão tão pontuada nas discussões, que é o conflito. Importante salientar que os conflitos no ambiente sociogerencial merecem destaque, sobretudo, nos casos que o servidor ainda não está adoecido. Acentua-se, ainda, nesse

discurso sobre sintomas que podem mascarar momentaneamente o transtorno. Retrata também, que servidores podem estar usando mecanismos para driblar o adoecimento laboral. Diante desse quadro descrito, se reforça a questão da informação para que o conhecimento sobre TMC seja amplamente partilhado e dessa forma, se possa evitar investir na intervenção do quadro instalado, que se caracteriza quando o servidor já se encontra acometido pelo evento. Uma outra opinião interpreta que:

Eu acho que se a gente conseguir integrar às ações que já existem dentro da UFRN e conseguir colocar todo o desenho, [...], aí a gente pode avaliar, [...], a primeira coisa que a gente, a UFRN somos nós, [...], nós precisamos fazer é as ações que já existem, trabalharmos integrados, depois, a partir daí, traçar novos objetivos e novos planos com relação a isso (ORQUÍDEA RODRIGUEZIA).

Por sua vez, Orquídea Rodrigues enfatiza que é necessário trabalhar para integrar as ações já existentes e, posteriormente, traçar novos projetos. Em vista, disso entende-se ser relevante o planejamento e estratégias por parte de todos os que se comprometem com a prevenção ao adoecimento por TMC, inclusive os gestores, para que haja a colaboração quanto à participação dos servidores nos projetos ofertados pela instituição. Constata-se, portanto, na percepção de todas as orquídeas a necessidade de se promover ações que possam contribuir para mudanças da realidade atual de adoecimento psíquico e evitar que o problema ocorra de modo mais danoso. Nessa conjuntura, como observação para as práticas em saúde é salutar a seguinte observação:

Propõe-se, então, que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre os efeitos do adoecer (BRASIL, 2010, p. 11).

De acordo com a citação acima, denota-se que o cuidado para promoção à saúde deve abranger uma lógica dimensional para todas as atividades e setores. Dessa maneira, observar o que culmina com os aspectos que envolvem o adoecer dos sujeitos. Nesse sentido, ressalta-se que campanhas educativas, aumento de recursos humanos, busca ativa dos casos, integralidade da assistência médica, emancipação e incentivo na atenção ao autocuidado, respeito à limitação fisiológica do próprio corpo e autonomia, além dos fatores que envolvem o trabalho são essenciais no tocante à prevenção ao adoecimento. Assim como questões ligadas à carga horária

e políticas de saúde para o servidor no campo do trabalho são ações que necessitam ser observadas por todos os envolvidos com o processo.

Assim sendo, conclui-se que esses são os pontos fundamentais destacados e que merecem avaliação e planejamento da gestão do setor de atenção à saúde da DAS e Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas para o enfrentamento das necessidades de mudanças que envolvem o servidor com Transtorno Mental e Comportamental na UFRN. É válido enfatizar mais adiante das discussões, que se identifica do ponto de vista da maioria das Orquídeas, a insuficiência de recursos humanos, no que diz respeito aos profissionais que prestam serviços médicos e de cuidados assistenciais aos servidores que procuram a Diretoria de Atenção à Saúde do Servidor (DAS).

Isto posto, concluída a análise das entrevistas, é interessante apresentar no próximo capítulo o Plano de Ação que tem como objetivo a prevenção aos transtornos mentais e oferecer elementos para subsidiar a construção da Política em Saúde Mental na UFRN.

6 PROPOSIÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Os problemas referentes aos transtornos mentais dos servidores da UFRN foram identificados consoante já mencionados em todo este estudo e também com as Divisões de Atenção à Saúde já descritas. Portanto, é evidente o adoecimento e afastamento por TM que compromete a saúde mental dos servidores. Isto posto, segue a proposta do Plano de Ação em Saúde Mental para subsidiar a construção da Política em Saúde Mental na UFRN e dessa forma, minimizar os casos de TMC aos servidores da instituição.

O Plano de Ação em Saúde Mental consta dos seguintes tópicos:

- a) Introdução
- b) Princípios Norteadores
- c) Diretrizes
- d) Objetivos
- e) Eixos Estruturadores
 - Promoção à saúde mental dos servidores;
 - Prevenção para redução do adoecimento por transtorno mental;
 - Atenção específica à saúde mental dos servidores.
- f) Estrutura de Governança do Plano de Ação
- g) Monitoramento e Avaliação do Plano de Ação (neste estudo, apenas para apresentação das fases).
- h) Disposições finais

A seguir, descrição de cada tópico do Plano de Ação em Saúde Mental.

6.1 INTRODUÇÃO

Diante da conjuntura contemporânea, deduz-se que o ritmo de vida e as mudanças do mundo laboral têm se modificado muito com os enormes impactos na saúde dos trabalhadores. Consoante estudos realizados por (COSTA, 2012; CAMPELO, 2015; LIMA, 2017; MAGALHÃES, 2017; SANTOS, 2019), relacionados aos afastamentos dos servidores por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMCs) do seu campo laboral, verifica-se que os TMCs têm sido causas de dias não trabalhados pelos servidores da Universidade Federal do Rio grande do Norte (UFRN). Em que pese essas observações, a instituição não tem até o momento, uma política de saúde mental para seus servidores que contribua para mudança dessa realidade.

No que diz respeito a esse enunciado, os dados do Relatório de Gestão (UFRN, 2018) registraram os resultados relativos aos dias de afastamentos dos servidores por motivos de

saúde. No triênio 2014 a 2017, aponta em números maiores outras patologias em razões de afastamento por saúde com 49,76%, os TMCs somaram 29,1%, o sistema osteomuscular do tecido conjuntivo com 13,2%, e 7,9% para as lesões e algumas outras consequências e causas externas.

Destarte, constata-se que esses resultados, corroboram com as informações apontadas nas pesquisas mencionadas pelos autores ora descritos. Desse modo, percebe-se que esses afastamentos causam desafios para a gestão de pessoas e problemas para o servidor e instituição. Reportando-se aos transtornos, vale registrar que o componente ansioso e depressivo tem se destacado como grande causa do adoecimento psicossocial. É importante mencionar que, para a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a depressão é um transtorno comum, porém sério, que interfere na vida diária, capacidade de trabalhar, dormir, estudar, comer e aproveitar a vida.

No tocante à prevalência por transtorno de ansiedade (TA), no Brasil, o TA está presente em 9,3% da população, possuindo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo (OMS, 2017). Nesse enquadramento, na UFRN, chama a atenção entre outros transtornos, uma maior evidência para o transtorno misto ansioso e depressivo, o que mais afasta os servidores das suas atividades de trabalho (COSTA, 2016; LIMA, 2017). A esse respeito, Luna (2020, p. 62) destaca que “transtorno depressivo acomete duas a três vezes mais mulheres que homens, principalmente na idade fértil, provavelmente devido a diferenças hormonais, efeitos da gestação, estressores diferentes para os sexos e modelos comportamentais de desamparo aprendido”. É importante citar que esse pensamento ora mencionado pela autora, também foi observado nos estudos de (LIMA, 2017; SANTOS, 2019) realizados na instituição.

De acordo com o PDP/2020, a UFRN conta com um número expressivo de servidores públicos sendo 97% efetivos e 3% temporário em seu quadro de pessoal que necessita manter a saúde física e mental, assim como o bem-estar no ambiente de trabalho para entrega de serviços à sociedade na capital e no interior do Rio Grande do Norte.

O Quadro 13 abaixo, evidencia a necessidade de mudanças de ordem gerencial e assistencial para o processo de atendimento da demanda de adoecimento mental dos servidores da UFRN.

Quadro 13 – Situação atual das ações e serviços de saúde referente ao TMC na DAS

Capacitação para gestores e servidores para melhor enfrentamento referente aos conflitos no ambiente de trabalho por perceber ainda que é uma ação insuficiente.
Investimento em capacitação para equipe de saúde para lidar com o TMC

Subdimensionamento de profissionais para atendimento na área de assistência em saúde dos servidores adoecidos por TMC
Necessidade de melhora quanto ao Gerenciamento nos Processos Organizacionais
Insegurança profissional para lidar com a assistência nos casos de TMC
Ausência de capacitação de profissionais da assistência para lidar com o TMC
Ausência de espaço específico para assistência e acolhimento para servidores com TMC
Ausência de sistema específico para notificação dos casos de TMC
Burocracia como entrave do fluxo para o direcionamento do processo de atendimento ao servidor com adoecimento psíquico
Ausência de manual para trabalhar com a logística e direcionamento para atendimento aos casos de TMC
Necessidade de ajuste do modo de divulgação para os projetos com foco para qualidade de vida que contribuem para prevenção ao adoecimento do servidor
Ausência de Política de Saúde Mental na UFRN

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Considerando os problemas acima, este projeto tem como finalidade construir um Plano de Ação para promoção e prevenção do adoecimento ocasionado pelos transtornos mentais, criar condições para modificações dessa realidade e propiciar subsídios para a formulação da política de saúde mental na UFRN. Este, embasado no Planejamento Estratégico Situacional de Matus (1993) e, como proposta de metodologia para sua consecução, o modelo adotado por Teixeira (2010), que trata do desenvolvimento do Módulo operacional a partir da Análise de situação de saúde.

Assim, na perspectiva estratégico-situacional do planejamento, o plano deve ser modular, isto é, constituído por identificação do problema, ações e estratégias alinhadas aos eixos a serem realizados com seus respectivos responsáveis, prazos para execução, indicadores de monitoramento e avaliação do plano (TEIXEIRA, 2010). No planejamento para construção das ações do plano que tratam da prevenção e promoção à saúde mental, o referencial básico a ser seguido tem como lastro teórico os estudos ora mencionados, as ações que já estão propostas nos normativos institucionais, como também as considerações no campo da saúde mental. Menciona-se, portanto, a Portaria nº 1.261 de 05 de maio de 2010, que trata dos princípios norteadores, diretrizes e ações que tratam da promoção de saúde; Portaria Normativa nº. 3, de 25 de março de 2013, com foco para o Art.10 e capítulo III das atribuições e competências; o Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009, que institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS.

Importa dizer que este plano foi elaborado como produto do projeto de intervenção do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública (PPGP), para posterior validação pelas responsáveis das divisões já mencionadas e Pró-reitoria de Gestão de Pessoas. O Plano de Ação em Saúde Mental está estruturado da seguinte forma, além desta Introdução: Princípios, Diretrizes, Objetivos, Eixos Estruturantes, Estrutura de Governança,

Monitoramento e Avaliação do Plano de Ação e, por fim, as Disposições Finais. As partes de Monitoramento e Avaliação de Ação são mencionadas apenas para apresentação das fases, devido ao tempo disponível para finalizar este estudo não permitir tal acompanhamento.

6.2 PRINCÍPIOS NORTEADORES

No que diz respeito aos princípios norteadores, este Plano considera a PORTARIA Nº 1.261 de 05 de maio de 2010, que institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores. É um marco importante quando se adentra a questão de direcionamento para a área de saúde mental, em que deve ser observado as questões de prioridades dos problemas, atendimento pela equipe interdisciplinar que se remete à visão holística dentro do contexto de adoecimento, além de projetos para capacitação da equipe assistencial, gestão dos serviços e servidores.

Reportando-se para atenção específica à saúde do servidor estatutário, menciona-se a Portaria Normativa Nº. 3, de 25 de março de 2013, publicada no Diário Oficial da União de 27-03-2013, seção 1, p.77, que institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal para orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal-SIPEC. Nesse aspecto, é pertinente se ter um sistema com informações sobre projetos e ações na área de promoção, assim como expandir a divulgação para maior alcance na colaboração da proteção à saúde do servidor, incluindo as parcerias que visam esse fim.

Observou-se também para este projeto, o DECRETO Nº 6.833 DE 29 de abril de 2009, publicado no Diário Oficial da União de 30-04-2009, que institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, com especial destaque para os artigos abaixo:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS, integrante do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, criado pelo Decreto nº 67.326, de 5 de outubro de 1970.

Art. 2º O SIASS tem por objetivo 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.

Art. 3º Para os fins deste Decreto, considera-se:

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 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.

De acordo com o que foi expresso, se evidencia que esses marcos contribuem de forma significativa para atenção à saúde do servidor público federal, uma vez que estabelecem de forma clara os objetivos que norteiam as estratégias e prioridades para à saúde. Assim, diante das legalidades apresentadas, cabe destacar a Portaria Nº 1.261 de 05 de maio de 2010, que enfatiza em cada inciso descrito as ações que devem ser observadas para promover melhorias na área de saúde mental e, dessa maneira, ofertar aos servidores assistência direcionada e específica para a demanda de saúde psíquica.

É válido ressaltar, que esses princípios norteadores são orientados pelas Políticas Públicas de Saúde e em cooperação com a organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), entre outros órgãos que tratam das questões de saúde de forma geral e abrangente no País.

6.3 DIRETRIZES

As diretrizes têm como fito criar ações que contribuam para a equipe projetar o plano de ação viável para atender às necessidades apresentadas pela problemática, consoante descreve-se a seguir:

- ✓ Estimular a atenção qualificada e específica em saúde mental;
- ✓ Ampliar o conhecimento quanto à prevenção à saúde mental dos servidores;
- ✓ Fortalecer a articulação das equipes das divisões de saúde para o enfrentamento e desafios apontados pelo manejo do TMC;
- ✓ Efetivar o processo de prevenção em saúde mental;
- ✓ Registrar dados estatísticos dos casos de TMC na instituição;
- ✓ Estimular os servidores a adoção das práticas de qualidade de vida no trabalho;

- ✓ Centralizar o atendimento das ações específicas e manejo em saúde mental;
- ✓ Contribuir para formulação e implantação da Política de Saúde Mental na UFRN.

6.4 OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS

Objetivo geral: desenvolver ações para promoção e prevenção do adoecimento pelos transtornos mentais a fim de minimizá-los e conseqüentemente reduzir os números de afastamentos decorrentes deles.

Objetivos específico

- ✓ Ampliar as informações sobre as ações referentes ao transtorno mental;
- ✓ Incentivar a adesão aos programas preventivos à saúde mental;
- ✓ Minimizar os índices de transtorno mental e comportamental na instituição;
- ✓ Ampliar os projetos de ações conjuntas específicos para prevenção à saúde mental;
- ✓ Ampliar o conhecimento para gestores e equipe de atenção à saúde do servidor.

6.5 EIXOS ESTRUTURANTES

Como guia para as ações, visando o direcionamento e desenvolvimento das práticas propostas para as atividades de atenção à saúde, apresenta-se os eixos como elementos deste plano. Fica evidente neste estudo que condições de trabalho, precarização e conflitos entre os pares são fatores que cooperam para a problemática mencionada, tendo em vista, a peculiaridade do ambiente laboral. É perceptível também nas avaliações, a necessidade de ajustar ações que dizem respeito à capacitação dos gestores das unidades, em que pese as já existentes. Levando em conta tais aspectos, é imprescindível trabalhar para avançar na capacitação da equipe assistencial que recebe o servidor para o atendimento de saúde. Ademais, investir na divulgação do conhecimento específico quanto ao tema Transtorno Mental na UFRN. Após essas considerações, apresenta-se os eixos que foram organizados para o Plano de Ação com seus objetivos conforme a descrição abaixo:

Eixo A. Promoção à Saúde Mental dos Servidores

Dada a importância da problemática para os servidores, instituição e sociedade, é pertinente considerar a promoção à saúde como prioridade nessa discussão, na perspectiva de que esse eixo possa contribuir para que os servidores tenham maior conhecimento para proteção à saúde psíquica, a fim de que possam desenvolver suas atividades inerentes ao trabalho, família e sociedade, com fluidez. Desta forma, proporcionando também o seu bem-estar.

Neste eixo, objetiva-se desenvolver ações por meio das Divisões de Atenção à Saúde como: DASA, DIVIST, DIAPS, DIPS e DQVT, que contribuam para o conhecimento dos servidores quanto à melhoria da saúde mental, a saber:

- Organização e desenvolvimento das ações de promoção da saúde mental na UFRN.

Eixo B. Prevenção para Redução do Adoecimento por Transtorno Mental

Quando se fala em prevenção, tem-se a ideia de ações que ajudam a minimizar os fatores que se antecedem ao adoecimento. Nesse pensamento, pressupõe-se mudanças de práticas que possam evitar os riscos de adoecer, sobretudo, àqueles inerentes ao trabalho que podem ocorrer de forma individual e coletiva. As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modo de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças (BRASIL, 2013, p. 23). Portanto, este eixo se propõe a organizar ações que junto às atividades ofertadas possam reduzir os números dos transtornos mentais e conseqüentemente os afastamentos dos servidores na UFRN, conforme descrição mais adiante como, incentivo à prevenção da saúde mental com ênfase para o ambiente laboral.

Eixo C. Atenção Específica à Saúde Mental dos Servidores

Ao se abordar atenção à saúde e de modo particular, a psíquica, julga-se que nessa área, o cuidado deve estar associado à cultura, hábitos de vida, de trabalho, social e de lazer, pois esses aspectos são imprescindíveis para a saúde física e mental de todo indivíduo. Assim, este eixo trata de direcionar ações que colaborem para saúde psíquica do servidor na concepção de:

- Atender e acompanhar de acordo com as necessidades de cada servidor, observando a evolução de saúde mental e as práticas para seus desdobramentos.

A partir do que foi apresentado, considera-se importante definir estratégias que possam endossar as ações de cada eixo e ampliar a sua execução mediante as práticas por todos os envolvidos. Desse modo, os Quadros 15 e 16 e 17 descritos a seguir apontam as proposições em consonância com as ações, atividades, atores responsáveis, recursos e prazos previstos, que contemplam a promoção, prevenção e atenção à saúde mental dos servidores da UFRN.

As ações propostas no Eixo A que dizem respeito à promoção da saúde mental dos servidores, assumem como premissa que sem ampliar o conhecimento sobre a saúde mental e sem envolver a comunidade acadêmica não se avançará para formas corretas de tratar o TMC, com consequências para o reforço do estigma da doença no âmbito da UFRN. Outrossim, na mesma linha de ampliar o conhecimento, é fundamental dispor de estatísticas confiáveis sobre o tema, pois não é possível formular políticas adequadas para reduzir a incidência do TMC na instituição sem que haja evidências sobre o problema. Diante do exposto, apresenta-se as ações do Eixo A, importa dizer que todas são relevantes. Logo, entende-se que deve haver priorização das que têm apresentado maior impacto para o comprometimento da saúde mental dos servidores.

Após esse preâmbulo, de acordo com o resultado das entrevistas e reportando-se às ações já trabalhadas na instituição, ressalta-se que deve haver maior esforço e reorganização na capacitação para gestores das unidades. Nesse sentido, essa é uma questão dentro do contexto do ambiente laboral que foi bastante pontuada pelas participantes deste estudo, quando envolve a pessoa do gestor e o assunto se remete à conflitos nesse âmbito. Portanto, se faz necessário analisar a forma como tem sido realizada a capacitação para esse público. Sabe-se que é uma abordagem delicada, uma vez que até o próprio setor saúde sente dificuldade de enfrentamento para tratar o problema mencionado, conforme verifica-se na fala de uma das participantes já descrita.

Desse modo, compreende-se que o tema necessita de maior efetividade de resposta a fim de sanar o problema revelado. Ainda no contexto da capacitação, é fundamental que o gestor possa identificar sofrimento psíquico no trabalho de acordo com os normativos da Portaria nº 1.261 de 05/05/2010 e Art. 14 da Portaria nº. 3, de 25/03/2013. Em tal cenário, a equipe de saúde merece atenção, posto que suas ações devem reverberar nos efeitos terapêuticos mais desejados possíveis para o restabelecimento da saúde mental do servidor.

Estendendo essa questão para equipe administrativa que atende os servidores nos serviços de saúde, presume-se a importância também de inseri-la, uma vez que, pode melhor compreender todo o processo de encadeamento das ações e, dessa maneira, evitar o engessamento burocrático no fluxo dos processos, prevenindo, maiores danos ao servidor com

TM e conseqüente extensão do afastamento para tratamento de saúde. Frente à essas medidas, nesse contexto, ressaltam-se ainda a relevância em se ampliar o programa de acompanhamento dos servidores mediante um sistema de notificação específico para os casos de TM, para que se possa conhecer o perfil de adoecimento visando melhor intervenção. Além do mais, contribuir para busca ativa dos servidores, especialmente os que por ventura abandonam o tratamento. Desta forma, gerar dados epidemiológicos sobre o adoecimento, como também colaborar com as pesquisas nesse campo de saúde.

Do mesmo modo, e considerando a multiplicidade de fatores que os circunscrevem, é interessante a criação de um Comitê Local Integrado em Saúde Mental pelas divisões de atenção à saúde para propor, discutir, articular e acompanhar as ações em desenvolvimento e outras que venham ser necessárias para construção de resultados efetivos nessa área e assim, favorecer a discussão e a implementação da Política de Saúde Mental na UFRN. Nesse ínterim, destaca -se como essencial, trabalhar a redefinição do modo de divulgação dos projetos que a universidade oferece. É salutar que os servidores possam aderir à participação nos programas que contribuem para o seu bem-estar físico, psíquico e social.

É importante, desse modo, que haja mensuração dos indicadores para que se tenha controle, feedback de satisfação, e avaliação de bem-estar do servidor para que se consiga verificar os resultados proporcionados pelas atividades de promoção e prevenção à saúde. Mediante o contexto apresentado, presume-se ainda, que fortalecer a cultura de terapias das práticas individuais e coletivas auxiliam para o avanço da melhoria de saúde psíquica. Um outro aspecto igualmente importante, acredita-se que realizar uma ampla campanha de informação sobre o TMC possa reduzir o estigma existente e tratar o assunto de modo corriqueiro como ocorre com outras doenças.

Em que pese as ações já realizadas pela PROGESP, infere-se que esse tema ainda se apresenta como grande desafio para mobilizar as pessoas e conseguir erradicar a prática do preconceito em todas as áreas sociais e não com menos intensidade quando se fala em tipos de determinados acometimentos à saúde, a exemplo do caso em tela, o TM. Nesse panorama, para Zanardo, Leite e Cadoná (2017), importa dizer que o estigma permeia a vida das pessoas com transtorno mental. Nessa conjuntura, apreende-se que é um ponto a ser colocado em todas as pautas das ações de atenção, a fim de se romper esse paradigma de depreciação do sujeito quando em sofrimento mental.

Assim, a massificação de palestras, informações, cartilhas, formas de tratamento, entre outros aspectos, podem reduzir o número de afastamentos dos servidores do trabalho em função do TMC, e dessa forma se prevenir o adoecimento. É com essa visão e na perspectiva que os

contextos em saúde mental possam se apresentar de forma mais amena na vida dos servidores da UFRN, que se aponta as proposições assinaladas de acordo com o Quadro 14, referente ao eixo A abaixo.

Quadro 14 – Eixo A – Promoção à saúde mental dos servidores

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	ESTRATÉGIAS	INDICADORES	RECURSOS NECESSÁRIOS	PRAZO EM MESES
Desenvolver nova forma de trabalho para capacitar gestores das unidades com abordagem para minimizar os conflitos entre os pares.	Avaliar os elementos inseridos no contexto que contribuem para o risco dos conflitos entre os pares.	DASA, DIAPS, DIVIST e DIPS	Organizar calendário para contemplar o público-alvo para as atividades de capacitação.	Índice de participação dos gestores.	Recursos humanos e tecnológicos (sistema de informação) e espaço físico.	06 MESES
Capacitar gestores para identificar sofrimento psíquico no trabalho de acordo com inciso da XVIII – Portaria nº 1.261 de 05/05/2010 e Art. 14 da Portaria nº. 3, de 25/03/2013.	Realizar cursos, palestras, workshop com periodicidade trimestral que trate sobre adoecimento mental no âmbito laboral, (sensibilidade, valorização das queixas clínicas apresentadas, percepções e reconhecimento dos sintomas afetivo/ansioso, encaminhamentos e consequências para o servidor e instituição).		Reunir especialistas na área de saúde mental para colaborar com a capacitação e informação sobre os transtornos.	Redução dos casos de TMC na instituição por conflitos.		
Capacitar equipe de saúde e administrativa.			Aumentar conhecimento específico na área de saúde mental.			
Criar Sistema Interno próprio para Notificação dos casos de Transtornos Mentais na instituição (SINTM).	Gerar dados estatísticos dos casos de TMC para planejar intervenções mais direcionadas.	DASA, DIAPS e DIVIST	Reunir a equipe para discussão das necessidades para os desdobramentos de ações em saúde mental.	Identificação dos tipos de TMC na UFRN, Busca ativa dos casos. Estatística de do número de servidores adoecidos por TM.	Recursos humanos e tecnológicos.	12 MESES
			Conhecer os tipos de transtornos acometidos aos servidores.			
	Gerar conhecimentos específicos em TMC.		Manter atualização sobre índices de afastamentos dos servidores da UFRN relacionados aos transtornos mentais.	Identificação dos números e tipos de ações realizadas para prevenção ao adoecimento por TM na instituição.		
			Contribuir para análise da situação de saúde mental e conhecer as estatísticas para dados epidemiológicos e de pesquisas.			

Criar um Comitê Local integrado das Divisões de Saúde da DAS.	Construir com a equipe multidisciplinar estratégias para planejamento de ações que envolvam os pares e familiares no Campi Central e nos Campi do interior.		Proporcionar o autoconhecimento dos servidores para os sintomas apresentados que envolvem o adoecimento psíquico. Conhecer as estatísticas dos casos de TMC para adequar as intervenções necessárias.			
			Fortalecer o vínculo e apoio familiar no tratamento por TM.			
Redefinir o modo divulgação para os servidores sobre ações de prevenção ao TM.	Ampliar a participação em palestras e lives sobre transtorno mental, com abordagem para (autoconhecimento: sinais de alerta, riscos para ansiedade patológica, adoecimento psíquico de modo geral).	DASA, DQVT e DIAPS	Estabelecer contato com o setor de comunicação da instituição para ampliar a forma de convite aos servidores que não têm habilidades com meios tecnológicos e divulgar o compartilhamento de experiências no assunto.	Estatística de participação dos servidores nos projetos e tipos de ações preventivas.	Humano, tecnológico e espaço físico.	06 MESES
Fortalecer a cultura da prática de terapias individuais e em grupo.	Definir programação das terapias de modo que possam atender as demandas dos servidores com TM. Investir, reforçar as rodas de conversas e incentivar a participação dos servidores.	DIAPS e DQVT	Incentivar os servidores para as práticas preventivas à saúde mental.	Quantificar e comparar adesão às terapias ofertadas e seus resultados.	Humano, espaço físico, plataforma digital e recursos tecnológicos.	12 MESES
Ampliar e desenvolver novas ações para trabalhar o estigma e respeito às diferenças dos servidores com adoecimento psíquico.	Intensificar as campanhas de debates contra os preconceitos por TMC em toda a UFRN.	DIAPS DASA	Formar grupos para apoiar as campanhas contra o estigma por transtorno mental.	Número de campanhas realizadas e participação do público alvo.	Humano, espaço físico e plataforma digital.	

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Mediante o que foi explanado, considera-se que esse conjunto de ações é significativo, à medida que se objetiva inserir uma nova abordagem que visa harmonizar o relacionamento entre os pares, como: capacitar gestores, servidores e profissionais que lidam com o TM na UFRN. Vale notar nesse contexto, que conhecer o perfil de adoecimento dos servidores, assim também como incentivá-los a participação nos projetos ofertados pela instituição destinados à

promoção e prevenção ao adoecimento, além de outras ações ora descritas, são medidas para se alcançar melhores níveis de saúde mental e difundir o conhecimento dos processos referentes aos transtornos mentais. Dessa maneira, se espera ter resultados mais positivos possíveis no que compete à realização da prevenção, acolhimento, sensibilização e assistência para resolução dos casos de TMC aos quais os servidores são acometidos.

Nesse enquadramento, programa-se para o Eixo B a prevenção para redução do adoecimento por transtorno mental. Dessa maneira, trata-se de atividades a serem desenvolvidas pelas Divisões de Saúde, bem como, de estratégias para obtenção de resultados nessa área de atuação. Desse modo, como forma de se rearranjar as atividades já existentes e na possibilidade de se criar novos instrumentos para redução ao adoecimento por TMC na instituição, propõe-se um conjunto de ações para subsidiar medidas que contribuam para a saúde mental do servidor.

Remetendo-se à relevância do assunto, importa dizer que quando se trata de adoecimento por transtorno mental, depreende-se que o tema ainda fica silenciado até pelo próprio servidor em virtude do estigma ainda presente, da falta de apoio familiar e social, além de muitos subestimarem a legitimidade do problema, quando exposto. Diante das propostas, sabe-se que nem todas podem ser realizadas em um só tempo, dado que necessita de recursos, planejamentos e decisões.

Dessa maneira, considera-se que um dos pontos de destaque no quadro 16 abaixo, é inserir os riscos psicossociais na Política de Atenção à Saúde Mental do Servidor. Assim sendo, compreende-se que essa ação contribuirá, sobremaneira, para se elucidar problemas enfrentados nessa conjuntura de intervenções com vistas a se legitimar o adoecimento por TM na universidade e os impactos causados de todas as ordens na vida dos servidores, merecendo, portanto, mudança nesse cenário.

De acordo com PRIMA-EF (2008, p.1), “os riscos psicossociais relacionados ao trabalho abrangem aspectos de concepção e gestão do trabalho e seus contextos sociais e organizacionais que têm o potencial de causar danos psicológicos ou físicos”. Assim, é de igual importância conhecer os fatores que mais incidem sobre a causa do adoecimento no âmbito laboral e dessa maneira poder trabalhar para minimizar ou eliminá-los. Além disso, ressalta-se a importância de realizar o diagnóstico do perfil dos servidores da universidade com adoecimento por TM, a fim de que se avance no conhecimento e se possa intervir com medidas mais abrangentes nos fatores determinantes e não apenas tratar os casos de forma individual, conforme foi citado em entrevista sobre o assunto.

Nesse cenário, é importante mencionar o reforço de um plantão psicológico não só presencial, mas também de modo virtual, presume-se que esse cuidado pode facilitar para uma aproximação daqueles servidores que sentem dificuldades em expor seus sentimentos e sintomas sobre o adoecimento de modo presencial. Nesse aspecto, infere-se que pode ocorrer especialmente quando se trata do público masculino pelo machismo ainda presente na nossa sociedade, até mesmo por receio e por desconforto de encarar um profissional especialista no assunto. Nesse cenário, chama-se atenção para incluir no exame periódico anual avaliações específicas em psiquiatria, reforçando e defendendo a importância do acompanhamento da saúde mental do servidor da UFRN no curso de suas atividades. Dessa forma, verifica-se no Quadro 15 o resumo do que fora anteriormente apresentado de acordo com as ações conforme elencadas abaixo:

Quadro 15 – Eixo B – Prevenção para redução do adoecimento por transtorno mental

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	ESTRATÉGIAS	INDICADORES	RECURSOS NECESSÁRIOS	PRAZO EM MESES
Inserir os riscos psicossociais nas Políticas de atenção à saúde mental do servidor da UFRN.	Identificar os aspectos mais determinantes para o adoecimento por TM.	DASA, DIAPS E DIVIST	Agir de forma preventiva nos fatores determinantes do adoecimento.	Especificação dos riscos e controle de notificação.	Recursos humanos e tecnológicos.	18 MESES
Levantar as causas com maiores impactos que contribuem para o adoecimento por TM dentro do ambiente de trabalho.	Prevenir os riscos laborais.	DASA, DIPS, DIAPS e DIVIST	Formular a política de gestão de riscos psicossociais na UFRN.	Quantificar os fatores que mais contribuem para o adoecimento.	Humanos e tecnológicos.	12 MESES
Realizar diagnóstico do perfil de adoecimento dos servidores no âmbito do trabalho.	Reunir a DAS para discutir o planejamento para intervenções.			Conhecer os dados epidemiológicos do TM. Quantificar demanda de atendimentos realizados pelo plantão psicológico.		
Reforçar a permanência do plantão psicológico na instituição via plataforma virtual e presencial.						
Agregar ao exame periódico anual a atenção à saúde mental atendendo às normas do Art. 12 do Decreto 6.856, de 25 de maio de 2009.	Avaliar de forma mais específica e preventiva à saúde mental do servidor por um profissional da área.	DIVIST, DASA, DIPS e DIAPS	Discutir Junto com o profissional psiquiatra e da medicina do trabalho da instituição a importância da avaliação na programação anual dos exames de saúde a abordagem a saúde psíquica.	Percentual de diminuição dos casos.	Humanos e espaço físico ou plataforma digital.	12 MESES
Reorganizar debates (mesas redondas e palestras) sobre os aspectos organizacionais quanto às causas do adoecimento por transtorno mental no âmbito laboral.	Reunir especialistas com periodicidade trimestral para abordagem aos transtornos mentais no trabalho e os impactos causados.	DIAPS, DASA e DIVIST	Planejar Junto à PROGESP e divisões de saúde convite de profissionais especialistas no assunto.	Incentivo aos servidores quanto às ações preventivas ao TMC e compartilhamento de experiências.	Humanos e espaço físico ou plataforma digital.	06 MESES
	Convidar servidores técnico administrativos, professores e docentes para que possam compartilhar experiências e discutir sobre fatores associados ao mundo laboral.					

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Diante do que foi explanado, objetiva-se ampliar o escopo de atuação para modificações de atendimento à saúde mental dos servidores, assim como contribuir para questões que sejam melhores evidenciadas e inclusas na política de Saúde Mental do servidor da UFRN.

Na perspectiva de expandir a atenção específica à saúde mental, o Eixo C apresenta o foco da proposta que recai sobre um programa de acompanhamento da demanda de saúde do servidor, como também integração das equipes de assistência e gestores das unidades, no que diz respeito à informação e tratamento por TMC. Nessa visão, espera-se que as ações aqui propostas concorram para promoção e prevenção à saúde mental do servidor. No tocante às ações apresentadas no quadro 17 logo abaixo, julga-se que as dimensões dispostas abarcam atividades exequíveis de serem realizadas devido apresentarem ações já implantadas pela UFRN. Logo, se propõe que sejam revisitadas as formas como estão sendo tratadas, dada a necessidade de mudança, posto que, os mesmos problemas repercutem na vida do servidor e trabalho. Desta forma, no que diz respeito à adequação ou criação de espaço físico, pode-se presumir que essa é uma solução com a oportunidade de se ter um centro referenciado em TM na instituição. Nessa conjuntura de medidas, importa dizer que a visita in loco pode proporcionar momento de aproximação com o servidor e o profissional da atenção à saúde, dessa maneira, subsidiar elementos para verificação de lacunas dentro do processo de trabalho diário onde o servidor está lotado. Compreende-se que esse seja um ponto que requer um prazo maior para se alcançar os objetivos dessa ação, dado que o número de servidores adoecidos é significativo e os recursos humanos atuais não acompanham as demandas, conforme já fora exposto neste projeto. Ainda nesse campo de atenção, entende-se indispensável programar projetos em educação continuada como forma de difundir conhecimentos e dirimir dúvidas quando na abrangência aos transtornos mentais pontuados na instituição.

Levando em conta tais aspectos, nota-se a necessidade de se construir um manual que contribua para direção das decisões e guiar as condutas de todos os profissionais da assistência em TM na instituição.

Elenca-se, também, que sejam programadas reuniões para tratar do assunto, inicialmente, que se deem de forma trimestral, a fim de que as discussões possam ser reforçadas de acordo com as prioridades, tão logo, sejam colocadas em pauta para que a prática seja com maior brevidade possível. Uma vez que já se tem o problema diagnosticado, definições de ações, responsáveis e demais elementos descritos para as atividades sugeridas como no eixo proposto no Quadro 16 a seguir:

Quadro 16 – Eixo C – Atenção específica à saúde mental dos servidores

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	ESTRATÉGIAS	INDICADORES	RECURSOS NECESSÁRIOS	PRAZO EM MESES
Adequar ou criar espaço físico para concentrar à equipe multidisciplinar de saúde na Diretoria de Qualidade de Vida Saúde e Segurança no Trabalho (DAS), para atendimento dos servidores com TM.	Redimensionar equipes e turnos para programar atendimento específico para servidores com TM.	DAS DASA	Realizar o dimensionamento de profissionais para o atendimento dos servidores com TM. Estabelecer escalas de atendimento e definir fluxo. Compartilhar experiências sobre o TM (servidores e profissionais).	Número de servidores acolhidos mensalmente. Atendimento e identificação do perfil dos servidores com TM.	Estrutura física Recursos humanos e tecnológicos.	18 MESES
Visita regulamentar in loco pela equipe de divisão de atenção à saúde nas unidades da UFRN.	Avaliar o contexto laboral dos servidores.	DASA DIAPS e DIVIST	Conhecer as condições de trabalho do servidor em cada unidade e exposição para risco psicossocial.	Quantificar número de visitas e condutas sugeridas.	Recursos humanos e de transporte.	12 MESES
Planejar educação continuada específica para saúde mental para capacitar as equipes da área administrativa que atendem os servidores com TM e a equipe das divisões de assistência à saúde na DAS.	Programar cursos na modalidade virtual e presencial com especialistas no assunto e organizar congressos na área de saúde mental.		Formar equipe multidisciplinar para apoio a educação continuada. Elevar o conhecimento dos servidores sobre TM no cenário laboral. Avaliar o impacto no atendimento e fluxo dos processos de assistência ao TM.	Entender a percepção dos servidores sobre os riscos psicossociais no seu contexto de trabalho. Quantificar o número de participantes do público-alvo. Número de cursos ofertados anualmente.		
Construir um manual para direcionamento das ações.	Direcionar as ações, informações e fluxos de atendimentos do serviço específico em TMC na UFRN.	DASA, DIVIST, DIAPS e DIPS	Apoiar à equipe de saúde e equipe administrativa nos processos de assistência e encaminhamentos necessários aos servidores acometidos por TM.	Quantificar número e tipo de intervenções orientadas pelo manual.	Recursos humanos e tecnológicos.	12 MESES

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Vale salientar que apesar dos estudos realizados na universidade, já apresentados, que tratam da relação com o tema deste projeto e as propostas expressas por eles, ainda assim, se observa a necessidade de diferentes ações unificadas numa visão integrativa e multidisciplinar, tal a complexidade da temática revelada nas entrevistas. Nessa conjuntura, Zanardo, Leite e Cadoná (2017, p.6), em referência à Amarante (2007), afirmam que “é importante começar a pensar no campo da saúde mental e da atenção psicossocial não como um modelo, mas sim como um processo, um movimento social em constante transformação”. Assim sendo, espera-se que os resultados posteriores a este Plano de Ação sejam diferentes dos dados aqui

mostrados, quando se remetem ao adoecimento psíquico que traz consequências negativas para o servidor e instituição. Diante desse contexto, importa dizer que a DAS concentra os serviços para atender às demandas de saúde do servidor, a qual fica sediada no Campus Central. Desse modo, isso remete à necessidade de sistematizar o planejamento em saúde mental e ampliá-lo. Nessa direção, ressalta-se a relevância de articulação das divisões de atenção à saúde junto aos gestores para que as ações se estendam para o interior onde ficam localizados os demais campi da UFRN que ofertam serviços à sociedade mediante seu quadro de servidores.

À Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, sugere-se nova ótica quanto ao dimensionamento também dos profissionais das Divisões de Assistência à Saúde do servidor. Dessa maneira, é mister planejar futuras especializações na área de saúde mental para a equipe assistencial, ênfase na capacitação para gestores, servidores e equipe de atendimento à saúde, além de mudança no fluxo do processo de trabalho para evitar o engessamento burocrático conforme apontado em uma das entrevistas. Focar também, para que nos projetos ofertados pela instituição sejam observados a disponibilidade de horário que contemple a maior participação possível dos servidores.

Elenca-se, ainda, sensibilização, escuta das queixas, diálogo e direcionamento para se lidar com as relações de trabalho, a fim de minimizar os conflitos entre os pares, melhora na organização dos processos de trabalho, trabalhar a cultura para que se possa avançar no que diz respeito ao estigma ainda presente, causado quando se trata de diagnóstico por transtorno mental. Em que pese as ações já existentes, entende-se relevante ter um centro específico para acolhimento do servidor adoecido com diagnóstico de TMC, que disponha de equipe especializada, espaços mais ampliados para discussão de modo a tratar das experiências e necessidades que julguem necessárias para assistência aos acometidos pelo quadro ansioso/afetivo. Para mais, modificar e intensificar o processo de notificação dos casos para se ter dados que auxiliem questões epidemiológicas e de pesquisa, além de favorecer para busca ativa dos casos. Enfim, se ter reconhecimento da dimensão de se trabalhar com algo que já traz sofrimento e por vezes exclusão, e desse modo, minimizar o problema que tem se apresentado de forma complexa e progressiva com os servidores da instituição.

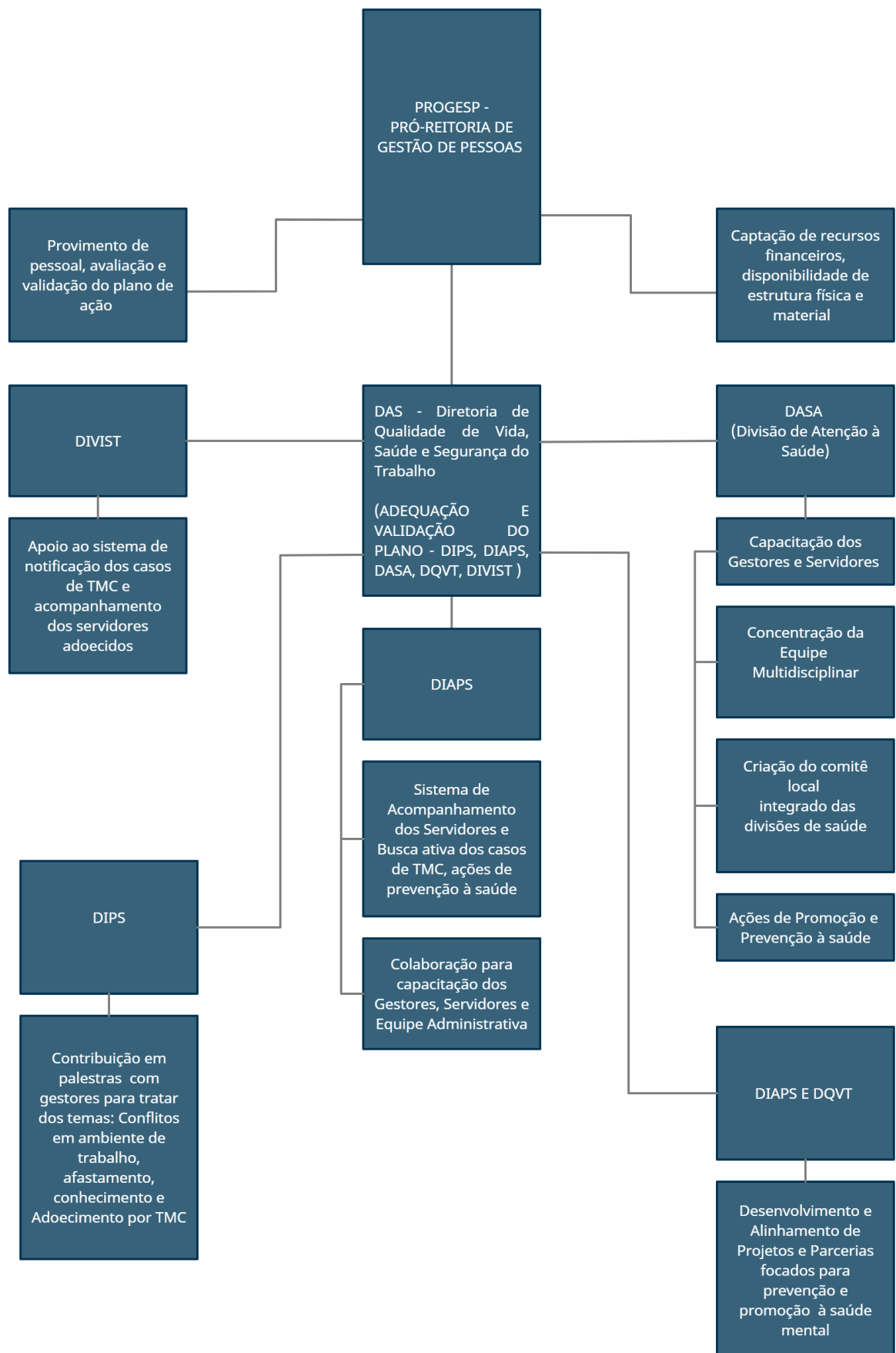
É oportuno salientar que diante da atual conjuntura de saúde pela Covid-19, é provável haver mais desafios para GP e divisões de saúde para efetivação desta proposta, levando-se em consideração que todo projeto e plano exige orçamento, recursos humanos, financeiros e político para sua execução. Nesse sentido, é mister enfatizar que de acordo com a portaria nº 2.789, de 14 de outubro de 2020, que dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Corona vírus

(Covid-19), no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos estados, houve diminuição do quadro de funcionários na instituição que se enquadravam nos ditames dessa portaria. Portanto, houve a mudança da forma de trabalho presencial para o modelo remoto seguindo as mesmas normas. Logo, apreende-se que exigiu dos servidores criatividade e superação para a conjuntura do momento.

6.6 ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DO PLANO DE AÇÃO

A Estrutura de Governança do Plano de Ação abrange o planejamento, direcionamento e estratégias para prática das ações da gestão relativos à prevenção da saúde mental dos servidores da UFRN. Nesse sentido, segue, na Figura 13 a disposição conforme a seguir:

Figura 13 – Estrutura de Governança do Plano de Ação

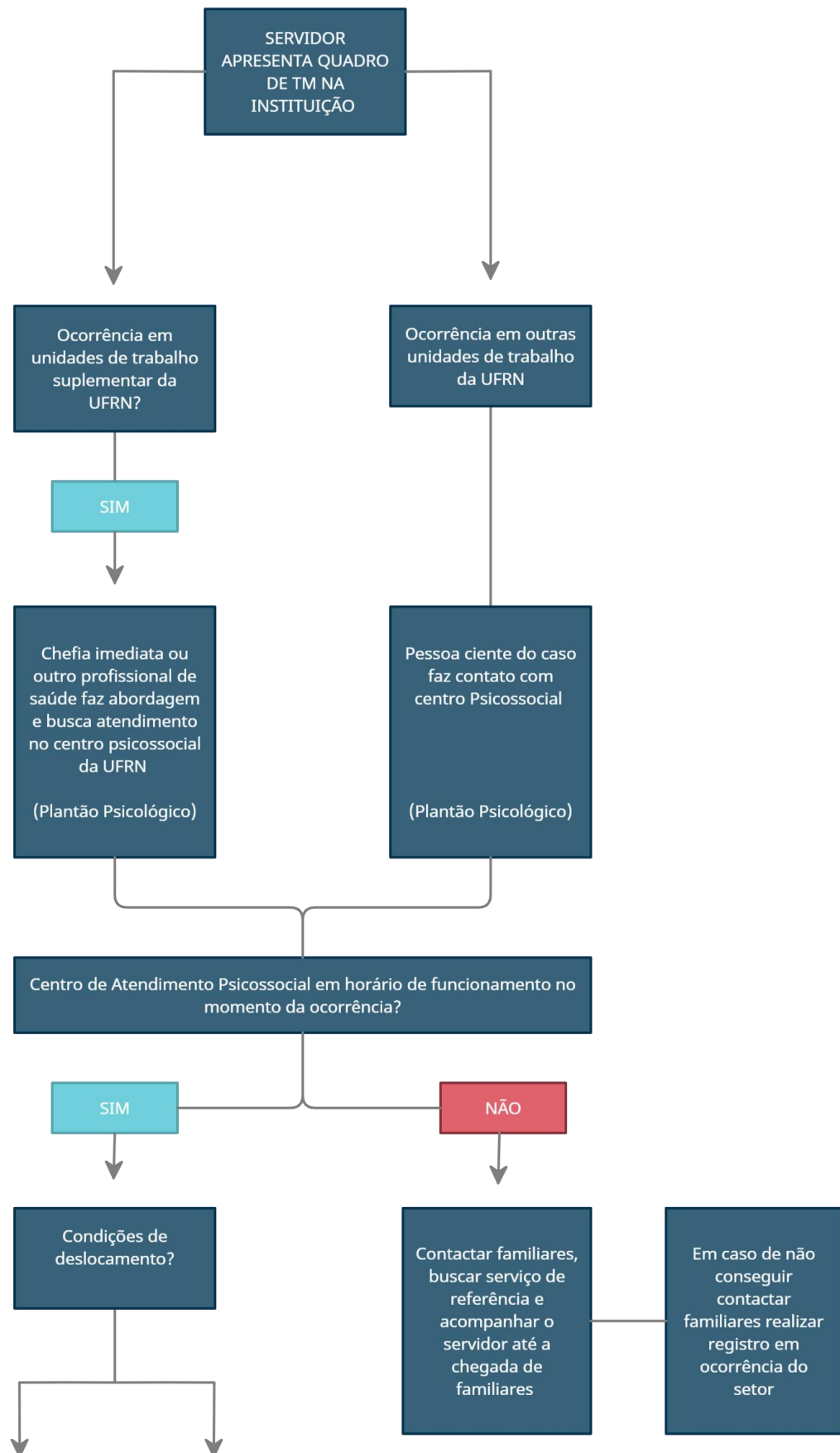


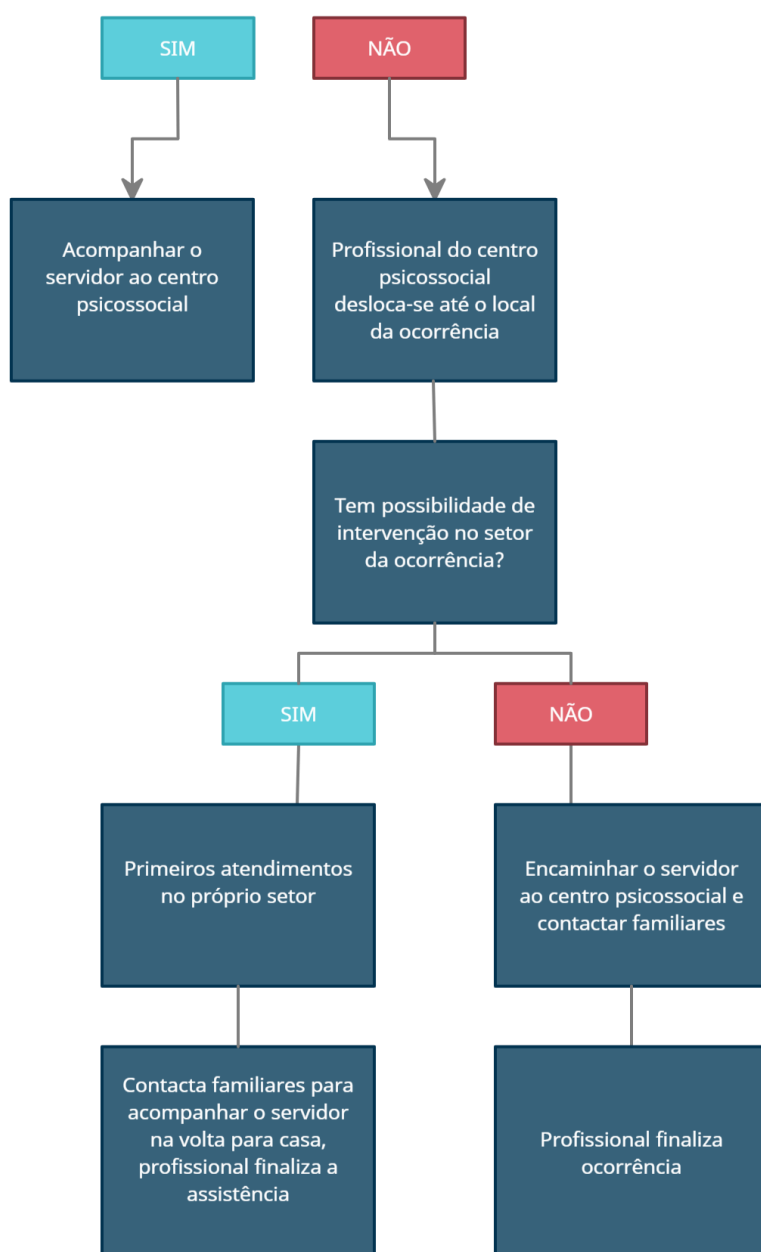
Como forma de organizar as ações e empenho das práticas realizadas pelas divisões, organizou-se a estrutura acima para sintetizar a apresentação das competências para atuação proposta pelo plano, frente à atenção para assistência de saúde dos servidores com TM na instituição. Ainda nesta proposta, e como forma de viabilizar o processo de cuidados do servidor que apresente um evento por TM no âmbito da UFRN, optou-se por formular um fluxograma como instrumento que corrobore para o suporte prático do profissional que o assistir no momento da ocorrência, o qual foi elaborado com base no fluxograma (IFRN, 2015). Desse modo, foi pensado que esse atendimento possa ser realizado mesmo que a pessoa do momento não seja profissional da área de saúde. Frente ao exposto, abaixo segue o modelo proposto:

6.7 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO SERVIDOR COM QUADRO DE TM (AFETIVO/ANSIOSO) – UFRN

Dentro das propostas elencadas pelo Plano de Ação, este projeto apresenta a inserção dos riscos psicossociais para Política de Saúde Mental da UFRN. Assim, compreende-se que pode haver ocorrência de quadro de TM com o servidor durante suas atividades. Desse modo, prevendo à assistência para saber agir diante do evento, se faz necessário ter um guia sistemático de ações para nortear o atendimento. É importante lembrar que conforme já apontado neste trabalho, a UFRN é composta por várias unidades, a saber: unidades suplementares, unidades acadêmicas e especializadas, centros acadêmicos e reitoria. Diante desse contexto, a figura 14 a seguir mostra o direcionamento para condução diante de um evento por TM que o servidor apresente quando no curso de suas atividades.

Figura 14 – Fluxograma de atendimento ao servidor com quadro de TM (afetivo/ansioso)





Fonte: Elaborado pela autora com base no fluxograma (IFRN, 2015).

Posto isto, considera-se que o fluxograma exposto, merece atenção dos profissionais específicos da área para que haja o aprimoramento necessário às linhas de ações e encaminhamentos no contexto de atendimento ao servidor com TM na UFRN.

6.8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

O monitoramento e a avaliação do plano são fases imprescindíveis para a gestão de atenção à saúde dos servidores da instituição ou de outros contextos que abarcam a

implementação. Logo, avaliar é um processo que requer tempo, cooperação e observação quanto ao sucesso ou melhoria do que foi implementado. Desse modo, entende-se que a avaliação serve como ferramenta de ajustes para mudanças efetuadas nas mais diversas áreas do conhecimento e em atividades que dela necessite. Cabe ressaltar que este estudo não contempla essas fases devido ao tempo previsto para finalização deste projeto, mas entende-se relevante apresentar, visto que pode contribuir para futuro trabalho nessa temática e também servir de auxílio caso o plano seja implementado.

O monitoramento deve ser definido e realizado pelo Comitê Local Integrado das Divisões de Saúde da UFRN para acompanhar o cumprimento das ações propostas e, desta maneira, identificar as dificuldades, impedimentos e necessidades de melhorias do plano. No que diz respeito à avaliação do plano de ação, quando da sua implementação, deverá se apoiar em análise da conjuntura, a saber:

1. Conhecimento das etapas do plano e manejo com o adoecimento por transtorno mental;
2. Indicadores de Prevenção;
3. A evolução apresentada pelas estatísticas quanto ao adoecimento por TMC;
4. A resposta dos afastamentos de saúde pelo TMC;
5. Necessidade de mudanças para melhoria do plano;
6. Análise dos resultados alcançados.

OBS: a avaliação deverá ser realizada a partir dos aspectos ora descritos, assim como de outros que resultem de análises julgadas pertinentes para essa fase, tais como:

1. Não adesão do servidor ao tratamento;
2. Abandono do tratamento pelo servidor;
3. Falta de treinamento da equipe responsável;
4. Dificuldade de avaliação da equipe por insuficiência ou falta de recurso pessoal;
5. Necessidade de reorientação do plano para avaliação.

É importante mencionar que as etapas referidas anteriormente requerem conhecimento e boa integração da equipe para seu efetivo desenvolvimento. Nesse sentido, é importante citar que para a exequibilidade do Plano de Ação se faz necessário instrumentos como indicadores que possam auxiliar no monitoramento, além de participantes responsáveis para averiguação

do cumprimento dos objetivos propostos e sua efetividade, conforme definidos no Quadro 17 abaixo:

Quadro 17 – Instrumentos do Plano de Ação

INDICADORES	RESPONSÁVEIS	PRAZOS
Quantificar e comparar adesão dos servidores aos projetos para prevenção à saúde mental	Equipe DQVT e DIAPS	Relatório semestral
Identificação dos tipos de TMC mais acometido	Psiquiatra e Enfermeiro especialista na área (DASA)	Relatório anual
Percentual de redução dos casos de TMC na instituição	Psicólogo, Enfermeiro do Trabalho e Enfermeiro especialista em saúde mental	Relatório anual
Comparar incidência de casos novos e antigos de TMC	Psicólogo e Enfermeiro do Trabalho	Relatório anual
Índice de participação dos servidores em projetos terapêuticos	Equipe DQVT	Estatística semestral
Índice de novos projetos	Equipe DQVT	Relatório anual
Incentivo às ações preventivas ao TMC e compartilhamento de experiências	Equipe DQVT, Psicólogo e Enfermeiros da DASA	Relatório semestral
Taxa de acolhimento e atendimento em TMC	Psicólogo e Enfermeiros da DASA	Relatório Semestral
Índice de capacitação dos profissionais	Psicólogo e Enfermeiros da DASA	Relatório Semestral
Identificação do número de ações de prevenção ao adoecimento na instituição	Psicólogo e Enfermeiros da DASA	Relatório Anual

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Conforme percebe-se no Quadro 17 acima, para a prática do acompanhamento do plano de ação, depreende-se que é necessário o alinhamento das ações que requerem indicadores, atores e prazos para o seu desenvolvimento. Isto posto, se faz interessante registrar que é essencial a participação da gestão com o apoio político, decisivo e integrado ao serviço de atenção à saúde do servidor da instituição para que em conjunto se possa fazer o melhor pela saúde dos seus servidores. Importante mencionar que na UFRN, a missão de planejar políticas para os servidores fica sob a responsabilidade da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGESP). Assim, no que diz respeito ao Plano de Ação proposto, entende-se que essa Pró-Reitoria junto às divisões de Saúde deve analisar a viabilidade da proposta em tela que concorre para prevenção e promoção à saúde mental dos servidores da instituição. Para isso, as divisões de Atenção à Saúde deverão organizar o CLISM-UFRN com a finalidade de sistematizar as informações, identificar as necessidades das demandas em saúde mental dos servidores e comunicar à gestão de pessoas quaisquer eventuais mudanças indispensáveis para efetividade do plano de ação.

6.9 DISPOSIÇÕES FINAIS

O tempo estimado para realização das ações do Plano deve obedecer às prioridades das demandas, observar também a disponibilidade dos recursos humanos e financeiros, assim como verificar a melhor forma para sua efetividade;

O Plano de Ação é flexível a mudanças;

O Plano de Ação deve ser revisado pelas divisões de Atenção à Saúde e submetido à apreciação da PROGESP/UFRN para acréscimos, melhorias, assim como para sua validação.

7. RESULTADOS ESPERADOS

Tendo em vista o que foi descrito neste projeto no tocante às ações em saúde mental e de modo a corroborar para as mudanças da atual realidade, elencam-se sugestões de intervenções de acordo com o modelo proposto de ações preventivas e específicas. Sendo assim, na expectativa de que os servidores e instituição possam contemplar as ações de atenção à saúde mental propostas à luz das ações já existentes e, desse modo, planejar, tal como avaliar as facilidades e dificuldades de sua implementação. As ações estão dispostas no Quadro 18 abaixo.

Quadro 18 – Diferença entre modelo atual e modelo proposto

MODELO ATUAL	MODELO PROPOSTO
Número insuficiente de ações para manejo com o TM.	Ampliar e implementar ações de prevenção e promoção à saúde psíquica que minimize o adoecimento e afastamento do servidor de suas atividades laborais.
Ausência de manual para direcionamento das ações em saúde mental.	Criação de manual para direcionar ações do atendimento específico em TMC na instituição.
Número de pessoal insuficiente para o trabalho das Divisões de Atenção à Saúde do servidor na DAS.	Rever dimensionamento de pessoal e planejamento junto à PROGESP referente aos recursos humanos nessa área.
Ausência de um Centro de referência exclusivo para atenção psicossocial na UFRN	Construir ou criar espaço exclusivo para encaminhamento e atendimento aos servidores com TM.
Falta de integração de parte das divisões de saúde na participação da comissão de saúde mental da UFRN.	Os envolvidos terão que trabalhar de forma articulada nos processos referentes ao adoecimento mental, devido à necessidade de priorização de ações e planejamento para formulação da política nesse âmbito.
Ausência de educação continuada para as equipes da assistência aos servidores com TM.	Construir Sistema de notificação dos casos de TM na instituição para acompanhar os dados epidemiológicos, busca ativa dos casos, conhecer o perfil do servidor adoecido para planejar as intervenções necessárias. Planejar projetos de educação continuada em saúde mental para capacitar as equipes da assistência aos servidores com TM.
Ausência de sistema de notificação que contribua para identificação do perfil de adoecimento dos servidores e tipos de casos de TM.	Rever os normativos institucionais de saúde, capacitar equipe administrativa para melhoria do andamento dos processos de atendimento dos servidores com histórico de TM na UFRN.
Burocracia como entrave no fluxo administrativos para direcionamento dos processos de assistência ao servidor acometido por TM.	Identificar os elementos inseridos no âmbito do trabalho que contribuem para o risco dos conflitos entre gestores e servidores, e desse modo, trabalhar as ações para intervenções nesse contexto.
Ausência de diagnóstico sobre as causas dos conflitos laborais.	Avaliação institucional periódica para verificar casos de conflitos no ambiente laboral e afastamento do gestor ou chefia imediata, caso comprovação de reincidência do envolvido.
Processo de avaliação anual de desempenho do servidor para gestores e os pares.	Reforçar com a Divisão de Acompanhamento e Avaliação (DAA) orientações para os servidores sobre o processo de avaliação de desempenho anual entre os pares e gestores. Compreende-se que se bem realizada poderá gerar dados sobre gestão verticalizada, autoritária e tomada de decisões institucionais, como análise referente às questões de envolvimento de conflitos, boa liderança e condições para o trabalho do gestor.
Ausência da política de saúde mental na UFRN.	Análise do Plano de Ação proposto para subsidiar a formulação da política em saúde mental na instituição.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Perante o exposto, vale notar que para mudança da problemática em questão, se faz necessário que haja por parte de todos o engajamento para a compreensão do problema em decorrência dos afastamentos dos servidores da UFRN, que têm como causa o adoecimento por

transtorno mental e comportamental que acontece de forma gradativa, segundo já fora referenciado.

É oportuno mencionar que a UFRN é um ambiente multifacetado e como tal existe hierarquias, múltiplos cargos e funções, unidades de serviços e diferentes vínculos trabalhistas. Isso remete ao ambiente sócio gerencial que merece maior atenção dos gestores e Pró-reitoria de Gestão de Pessoas, quanto ao planejamento, direcionamento e estratégias a fim de que possa se manter o equilíbrio, harmonizar o ambiente e assim, reduzir as demandas apresentadas no que se refere ao adoecimento mental dos servidores da instituição. Entende-se, portanto, que este projeto apresenta ações exequíveis, considerando neste contexto àquelas com prazos menores, reforçando as que já são implementadas e adaptando mudanças necessárias para efetivar novas execuções no campo da saúde mental. É pertinente admitir que não seja fácil pôr em prática um plano que envolve toda uma dimensão de número de pessoal, econômica, estrutural e de políticas, não só de Gestão de Pessoas, tal como as políticas de Saúde, nas quais deve-se atentar para se desenhar todo o conjunto de prioridades, estratégias, sensibilidade e interesses para resolução das problemáticas pontuadas.

Isto posto, compreende-se que a relevância deste trabalho não está somente pelo diagnóstico da situação problema aqui apontada, mas por participar com os demais protagonistas numa visão articulada para agregar ações preventivas à saúde mental dos servidores. Desta maneira, se planejar para reduzir as estatísticas evidenciadas e evolutivas pelo histórico do adoecimento dos servidores por transtorno mental e comportamental na UFRN. Nesse contexto, importa dizer que “a prevenção de acidentes e de danos à saúde do trabalhador vai muito além da identificação e eliminação de ameaças visíveis, alcançando a percepção dos chamados riscos psicossociais, capazes de afetar a saúde mental do indivíduo” (BRASIL, 2017a). Em suma, espera-se que este Plano de Ação também possa servir de referência para outras IFES que experenciam tal questão. Destarte, sugere-se a necessidade de estudos futuros referentes ao contexto discutido, a fim de dar continuidade para o desenvolvimento de novas ações de prevenção à saúde mental dos servidores, como também abarcar as fases necessárias como ajustes, validação e acompanhamento do plano de ação, a exemplo do monitoramento e avaliação que não puderam ser tratados neste projeto devido não alcançar o tempo que as fases exigem.

As instâncias superiores têm agora, com o Plano de Ação em Saúde Mental, um instrumento que facilita a discussão pela comunidade do TMC e, dessa forma, poderá, em breve espaço de tempo, definir a política em saúde mental, aperfeiçoar o presente Plano e colocar definitivamente o TMC na agenda de decisões da UFRN.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Milena Cabral. **Análise de causa raiz:** levantamento dos métodos e exemplificação. 2014. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/23437/23437.PDF>. Acesso em: 15 fev. 2021.
- ALBUQUERQUE, Andressa Medeiros Pereira. **Programa de qualidade de vida no trabalho da UFRN:** uma avaliação centrada na percepção dos trabalhadores. 2015. Dissertação. (Mestrado em Gestão de Processos Institucionais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/20356>. Acesso em: 15 mar. 2021.
- ALVES FILHO, Antônio et al. **Universidade Públicas Federais no Enfrentamento ao Coronavírus:** mobilização e construção de capacidade e lições aprendidas. Natal: EDUFRN, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://www.adurn.org.br/secretaria/arquivos/14b63c38fa57e479b75142a95f51feae.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2021.
- AMARAL, O.L. **Transtornos mentais.** Instituto de Estudos e Orientação da Família. Água Branca-SP. Oswaldo Lopes do Amaral, 2011.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2021.
- ANDRADE, Elsa Thomé; MARTINS, Maria Inês Carsalade; MACHADO Jorge Huet. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público. **Configurações**, p. 137-150, set. 2012. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41582/2/ve_Elsa_Andrade_etal.pdf. Acesso em: 17 nov. 2020.
- ANDRADE, Elsa Thomé. **O Processo de implementação da política de atenção à saúde do trabalhador em instituições públicas federais:** o desafio da integralidade. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2522>. Acesso em: 14 nov. 2020.
- ARAÚJO, Jane Pereira. **Afastamento do trabalho:** absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília. 2012. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/11239>. Acesso em: 17 nov. 2020.
- ARAUJO, Luciane Kozicz Reis; OLIVEIRA, Simone Santos. Mapeamento dos Riscos Psicossociais no SAMU/DF. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 39, e184126, p. 1 - 12, jul. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932019000100126&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 nov. 2020.

ARAUJO, Luciane Kozicz Reis. **Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais: adequação ao SAMU-DF**. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24062/2/ve_Luciane_Kozicz_ENSP_2017.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

BAASCH, Davi; TREVISAN, Rafaela Luiza; CRUZ, Roberto Moraes. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1641-1650, maio 2017. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501641&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 nov. 2020.

BARBOZA, Denise Barreta; SOLER, Zaida Aurora Sperli Gerales. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 177-183, 2003. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000200006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 de nov. de 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2006.

BASTOS, M. L. A. *et al.* Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 53-59, jan. 2018. Disponível em:

<https://www.rbmt.org.br/details/293/pt-BR/afastamentos-do-trabalho-por-tranornos-mentais--um-estudo-de-caso-com-servidores-publicos-em-uma-instituicao-de-ensino-no-ceara--brasil>. Acesso em: 24 nov. 2020.

BERLINCK Manoel Tosta; MAGTAZ, Ana Cecília; TEIXEIRA, Mônica. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problema. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 11, n. 1, mar. 2008. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000100003>. Acesso em: 06 abr. 2021.

BORGES, L. O.; FALCÃO, J. T. R.; ALVES FILHO, A.; COSTA, M. T. P. Condições de trabalho. In BENDASSOLLI, P. F.; BORGES-ANDRADE, J. E. (org.). **Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações**. São Paulo: Casa do Psicólogo. p. 227-236.

BORGES, Livia Oliveira *et al.* Questionário de condições de trabalho: reelaboração e estruturas fatoriais em grupos ocupacionais. **Revista Avaliação Psicológica**. v.12. n. 2, p. 213-225, ago. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v12n2/v12n2a12.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, Edição Especial, p. 103-111, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400014>. Acesso em: 17 fev. 2021.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus determinantes sociais. **Physis Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93. 2007.

Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-73312007000100006&script=sci_abstract&tlng=pt)

73312007000100006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 nov. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doença na saúde suplementar**. 3. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS, 2009c. Disponível em:

https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Manual_Tecnico_de_Promocao_da_saude_no_setor_de_SS.pdf. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009**. Regulamenta o art. 206 -A da Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990- Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames periódicos de servidores. Brasília, DF: Presidência da República, 2009b. Disponível em:

<http://www.progep.ufu.br/legislacao/decreto-no-6856-de-25-de-maio-de-2009-exame-periodico>. Acesso em: 02 dez. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança no Trabalho (PNSST). Brasília, DF: Presidência da República, 2011a. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm. Acesso em: 18 fev. 2021.

BRASIL. **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. Brasília, DF: Presidência da República, 2009a. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm. Acesso em: 02 dez. 2020.

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

Presidência da República, 1990a. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 09 nov. 2020.

BRASIL. **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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112compilado.htm. Acesso em: 01 dez. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 06 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Adoecimento mental e trabalho**: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. 1º boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade de 2017. Brasília, DF: Secretaria de Previdência, 2017a. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Manual de procedimentos em benefícios por incapacidade**. Volume II: Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial em Transtornos Mentais. 2010d. Disponível em: https://www.alexandretriches.com.br/wp-content/uploads/2017/11/PAP_Manual-de-procedimento-de-per%C3%ADcia-m%C3%A9dica-parte-II.pdf. Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 de maio de 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: Manual de Procedimentos para Serviços de Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 18 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.789, de 14 de outubro de 2020**. Dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (Covid-19), no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de out. de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.789-de-14-de-outubro-de-2020-284007012>. Acesso em: 22 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)**: uma construção coletiva: trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2009d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em: 27 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 de ago. 2012a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 02 dez 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de janeiro de 2011b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 16 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7. ed. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento Desenvolvimento e Gestão. **Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal**. 3. ed. Brasília: MP, 2017b. Disponível em: <http://www.jandaiadosul.ufpr.br/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PERICIA-OFICIAL-EM-SAUDE-DO-SERVIDOR-PUBLICO-FEDERAL-3A-EDICAO-ANO-2017-VERSAO-28ABR2017.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Informativa Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS**. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVSMS.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021

BRASIL. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal: uma construção coletiva**. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. 2010b. Disponível em: <https://siasstocantins.files.wordpress.com/2014/11/polc3adtica-de-atenc3a7c3a3o-c3a0-sac3bade-e-seguranc3a7a-do-trabalho-do-servidor-pc3bablico-federal-uma-construc3a7c3a3o-coletiva.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria SRH nº 1.261, de 5 de maio 2010**. Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 de maio de 2010a. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/3664647/pg-97-secao-1-diario-oficial-da-uniao-DOU-de-06-05-2010>. Acesso em: 07 ago. 2020.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Norma Operacional de Saúde do Servidor-NOSS. **Portaria Normativa nº 3 de 7 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 de maio de 2010c. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/3665470/pg-80-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-10-05-2010>. Acesso em: 18 fev. 2020.

BRASIL. Secretaria de Estado de Comunicação do DF. Subsecretaria de Divulgação. **GDF regulamenta programa voltado para os servidores**. 2021. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/01/29/gdf-regulamenta-programa-voltado-para-os-servidores/>. Acesso em 06 abr. 2021.

BRASIL. Secretária de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **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. De 2013a. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/progep/files/2013/03/Portaria-Normativa-SEGEP-MPOG-No-3-2013.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020. <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/3665470/pg-80-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-10-05-2010>. Acesso em: 18 fev. 2020.

BRASILEIRO, Pedro Gomes Lima. **O que pode a educação permanente em saúde?** 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/115058>. Acesso em: 25 abr. 2021

CALLEGARI, Rogério Luiz Pin. **Identificando as variáveis intrínsecas dos servidores absenteístas de uma instituição de ensino pública federal**. 2016. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças, Vitória, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ifes.edu.br/handle/123456789/81>. Acesso em: 10 nov. 2020.

CAMPELO, Gelsa Pedro. **Condições de trabalho e saúde psíquica de servidores técnicos administrativos da UFRN**. 2015. Dissertação (Mestrado em Gestão de Processos Institucionais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/20662>. Acesso em: 20 abr. 2021.

CARNEIRO, Sérgio Antonio Martins. Saúde do Servidor: uma questão para a gestão de pessoas. *In*: CONGRESSO DE GESTÃO PÚBLICA, CONSAD, 4., 2011. Brasília. **Anais [...]**. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2011-06/painel_24-084_085_086.pdf. Acesso em: 13 nov. 2010.

CARVALHO, Sayonara Ferreira. **Plano de ação para redução da morbimortalidade por Acidentes de trânsito no município de Aracaju**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde

Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/12009>. Acesso em: 21 abr. 2021.

CHIAVERINI, Dulce Helena. (org.) et al. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 236p.

CHORNY, Adolfo H.; KUSCHNIR, Rosana; TAVEIRA, Maura. **Planejamento e Programação em Saúde**. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP, 2008. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_12465.pdf. Acesso em: 04 de abr. 2021.

COSTA, Albanita Gomes; LUDERMIR, Ana Bernarda. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 73-79, jan./fev., 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/09.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2021.

COSTA, D. B da *et al.* Impacto do treinamento de equipe no processo de trabalho em saúde: revisão integrada. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 4, p. 7439-47, abr., 2015. Disponível em: 10.5205/reuol.7275-62744-1-SM.0904201532. Acesso em: 10 nov. 2020.

COSTA, D. *et al.* Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-21, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a03.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2013.

COSTA, Danielle Loren. **Análise da relação entre saúde mental e trabalho de docentes universitários**. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/21921>. Acesso em: 20 abr. 2021.

COSTA, Maria Teresa Pires. **Saúde psíquica e condições de trabalho dos profissionais de saúde nos hospitais da universidade Federal do Rio Grande do Norte**. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012. Disponível em: http://repositório.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/1/8604/1/MariaTPC_TESE.pdf. Acesso em: 28 mar. 2020.

COSTA, M. T. P.; BARBOSA, S. C. Condições do ambiente sociogerencial e gestão da saúde dos trabalhadores em um contexto de mudança cultural. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 22, n. 73, p. 437-455, set./dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12660/cgpc.v22n73.69029>. Acesso em: 10 nov. 2020.

COSTANTIN, Ilda Cristina Silva. **Promoção da Saúde do Servidor Público Federal: saberes e práticas de profissionais de uma unidade de referência SIASS**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) – Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/21296>. Acesso em: 20 mar. 2021.

FACAS, Emílio Peres. **Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho - contribuições da psicodinâmica do trabalho**. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia Social,

do Trabalho e das Organizações) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/33547867.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2021.

FARIA, Renata Francison. **Transformações no mundo do trabalho: reflexões, políticas e perspectivas para a saúde do trabalhador público federal**. 2017. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017, Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/5800>. Acesso em: 20 maio 2021.

FERNANDES, Alexsandra Souza. **Saúde mental e políticas públicas: um estudo com mulheres rurais no município de MAIRI-BA**. 2017. Dissertação (Mestrado em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cruz das Almas, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufrb.edu.br/handle/prefix/1099>. Acesso em: 28 maio 2021.

FERREIRA, Angela Silva. **Análise do processo de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde preconizadas na Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS): o caso da Unidade SIASS/UnB**. 2014. Monografia (Especialização em Gestão de Pessoas no Serviço Público). – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Escola Nacional de Administração Pública, Brasília. 2014. Disponível em: http://repositorio.enap.gov.br/bistream/handle/1/1874/angela_Ferreira_TCC_EGPessoas.4.pdf?sequence=1. Acesso em: 04 nov. 2020.

FISCHER, Frida. Marina. Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 401-403, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n3/a01>. Acesso em: 30 out. 2020.

FRANCHINI, Beatriz. **Contribuições do planejamento estratégico à política de saúde mental no município de Blumenau/SC**. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/88485/225328.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 out. 2020.

FREIRE E. M. R, MARTINEZ M. R. Diagnóstico situacional: ferramenta de auxílio em gestão. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 5, p. 405-12, maio, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9827/10017>. Acesso em: 11 nov. 2020.

GOMES, M. S., PEREIRA, L. Z.; LIMA, P. F. A. **Estresse ocupacional: estudo com servidores técnico- administrativos em uma instituição de ensino superior**. In. SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO, SEMEAD, 21., 2018. São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://login.semead.com.br/21semead/anais/arquivos/467.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

GÓMEZ, Carlos Mynayo. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100004>. Acesso em: 09 dez. 2020.

HORTA, Claudia Valente Duarte. **O comprometimento organizacional de pessoas nas IFES: um estudo de caso dos técnicos-administrativos da Universidade Federal de Juiz de Fora.** 2019. Dissertação (Mestrado em Administração Pública em Rede Nacional) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/10254>. Acesso em: 10 abr. 2021.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE. Diretoria de Gestão de Atividades Estudantis. **Fluxograma: urgências e emergências.** Natal: IFRN, 2015. Disponível em: <https://portal.ifrn.edu.br/atividades-estudantis/saude/fluxograma/fluxograma/view>. Acesso em 27 set. 2021.

JESUS, W. L. A de *et al.* Planificação em saúde na América Latina: uma construção histórico-social. In: JESUS, W. L. A.; ASSIS, M. M. A. (org.). **Desafios do planejamento na construção do SUS.** Salvador: EDUFBA, 2011. p. 29-59. *E-book*. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/w8k6j/pdf/jesus-9788523211769-05.pdf> Acesso em: 04 abr. 2021.

KRUG, Suzane Beatriz Frantz *et al.* Sofrimento e Adoecimento no trabalho de agentes comunitários de saúde: um estudo em estratégias de saúde da família. **Revista Uniabeu,** Belford Roxo-RJ, v. 8, n. 20, p. 363-379, set./dez. 2015. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2118>. Acesso em: 09 nov. 2020.

LACAZ, Francisco Antonio Castro. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757- 766, abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/02.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

LIMA, Francine Amorim Oliveira. **Afastamento do trabalho a partir do sistema de informação em saúde no contexto de uma instituição federal de ensino superior.** 2017. Dissertação (Mestrado em Processos Institucionais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/24765>. Acesso em: 10 mar. 2021.

LUNA, Mara Lizandra Quirino Oliveira. **Transtornos mentais relacionados ao trabalho em servidores de uma universidade federal.** 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Sociedade) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/31892>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MAGALHÃES, Lídia Maria Costa Araújo. **Indicadores de saúde do trabalhador: um estudo com foco na perícia oficial e exame médico periódico.** 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/23927>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MAGALHÃES, Nilmar Alves Cavalcante *et al.* O absentéismo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61., 2009. Fortaleza. **Anais [...].** Fortaleza, 2009. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01874.pdf. Acesso em: 19 fev. 2021.

MARTINS, Maria Inês Carsalade *et al.* A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 22, n. 5, p.

1429-1440, maio 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501429&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 nov. 2020

MENDES, Michele Medeiros. **Condições de trabalho e riscos psicossociais**: um estudo com os funcionários do Restaurante universitário da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2016. Dissertação (Mestrado em Gestão de Processos Institucionais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/22185>. Acesso em: 18 nov. 2020.

MINAYO, Maria Cecília Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília Souza (org). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 9-29.

MIRANDA, *et al.* Saúde mental, trabalho e aposentadoria: focalizando a alienação mental. **Revista brasileira Enfermagem**, Brasília, v.62, n. 5, set./out. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500010. Acesso em: 19 fev. 2021. Acesso em: 15 nov. 2020.

MOTA, Cynthia Araújo; DA SILVA, Alda Karoline Lima; AMORIM, Keyla. Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores técnico-administrativos em educação. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 20, n. 1, jan./mar. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v20n1/v20n1a05.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

MOTA, Valéria Maria da Conceição. **O impacto das condições de trabalho na atividade de equipes multiprofissionais de saúde**. 2019. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31388>. Acesso em: 22 mar. 2021.

NOGUEIRA, C. S.; FERREIRA, D. C.; MONTANHA, L. C. P. Análise comparativa entre o absenteísmo por doença de uma Universidade Federal e a Previdência Social. **Revista da Pós-graduação da UNILINS (COGNITIO)**, São Paulo, Centro Universitário de Lins, n. 1, 2013.

OENNING, Nágila Soares Xavier; CARVALHO, Fernando Martins; LIMA, Verônica Maria Cadena. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 37, n. 125, p.150-158, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v37n125/a18v37n125.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Ambientes de trabalho saudáveis**: um modelo para ação para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília: SESI/DN, 2010. Disponível em: https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf. Acesso em: 11 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) -1946**. Nova Iorque: OMS, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 17 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Plano de Ação de Saúde Mental Abrangente 2013-2020**. 2013. Disponível em : <https://www.fsf-ihce.com/pt/who-comprehensive-mental-health-action-plan-2013-2020/>. Acesso em: 27 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório sobre a saúde no mundo em 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. 1. ed. Lisboa-Portugal: Climepsi Editores. 2001. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf. Acesso em: 29 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa: Depressão**. mar. 2018a. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095. Acesso em: 01 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças (CID 11)**. jun 2018b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/18-6-2018-oms-divulga-nova-classificacao-internacional-doencas-cid-11>. Acesso em: 14 fev. 2021.

PACHECO, Marcia Vieira. **Uma análise da implementação da política de atenção à saúde e segurança do servidor público federal (PASS) com foco na equipe multiprofissional**. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/4859>. Acesso em: 10 fev. 2021.

PAIM, J. S. Planejamento para não especialistas. In: CAMPOS, G. W. de S. *et al.* (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 767-782. Disponível em: <https://brasil.campusvirtualsp.org/sites/default/files/PLANEJAMENTO%20EM%20SAUDE%20PARA%20NAO%20ESPECIALISTA.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2021.

PAIVA, Ricardo Silveira de; GROTT, João Manoel. Legislação e política referentes à Segurança e Saúde no Trabalho (SST) para o servidor público estatutário federal: o caso da Receita Federal do Brasil. **Portal jurídico Investidura**, Florianópolis/SC, 14 mar. 2016. Disponível em: investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigo/direito-trabalho/334515-legislacao-e-politica-referentes-a-seguranca-e-saude-no-trabalho-sst-para-o-servidor-publico-estatutario-federal-o-caso-da-receita-federal-do-brasil. Acesso em: 26 nov. 2020.

PASSOS, Celita Menezes. **Cultura Organizacional e Ambiente de Trabalho: Impactos de Contratualização de um hospital Universitário com a EBSEH**. 2018. Mestrado em Gestão Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

PEGO, Z. O.; ZILLE, L. P.; SOARES, M. G. O Estresse Ocupacional de Servidoras Técnico-Administrativas. **Revista Alcance**, v. 23, n. 2, p. 156-169, abr./jun. 2016. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/42003/o-estresse-ocupacional-de-servidoras-tecnico-administrativas>. Acesso em 09 nov. 2020.

PICHET, S. F.; CASSANDRE, M. P.; THIOLENT, M. J. M. Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo. **Educação**, v. 39, n. 4, p. 3-13,

dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2016.s.24263>. Acesso em: 20 nov. 2020.

PRIMA-EF. **Monitorando os riscos psicossociais no trabalho**. Tradução do Serviço Social da Indústria. 2008. Disponível em:

https://www.who.int/occupational_health/publications/fact_08.pdf. Acesso em 05 ago. 2021.

PRIMO, G. M. G.; PINHEIRO, T. M. M. P.; SAKURAI, E. Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2 Supl 2, p. 47-58, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1034>. Acesso em: 19 fev. 2021.

RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho *et al.* Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, v. 1, n. 44, p. 1-8, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0303-76572019000101501&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 09 fev. 2021.

ROCHA, A. A. R. M.; SOUZA, M. K. B. Planejamento em saúde: concepções, “tentativas” e desafios para a prática. *In*: SOUZA, M. K. B. **Planejamento e gestão em saúde: caminhos para o fortalecimento das hemorredes**. Salvador: EDUFBA, 2018, p. 15-43. *E-book*. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/c8vkc/pdf/souza-9788523220273-03.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.

RODRIGUES, Celeste de Souza *et al.* Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 30, n. sup, p. 135-154, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v30s0/09.pdf>. Acesso em: 09 de nov. 2020.

SANTOS, Helen Guimarães; SIQUEIRA, Marluce Miguel. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000300011. Acesso em: 13 fev. 2021.

SANTOS, Renan Laurindo Dantas. **Morbidade de servidores de uma universidade federal afastados para tratamento da própria saúde**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde e Sociedade) – Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28339>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SILVA, A. K.; SOUSA, J. P. de; RODRIGUES, W.; CANÇADO, A. C. Planejamento Estratégico Situacional - PES: uma análise bibliométrica da produção científica brasileira. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 68, n. 2, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/1269>. Acesso em: 05 abr. 2021.

SILVA, Eli Borges de Freitas *et al.* Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 505-514, jul/ set. 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000300016. Acesso em: 29 nov. 2020.

SILVA, Izala Sara Freitas. **Saúde do trabalhador: um estudo acerca da determinação social da saúde que perpassa os afastamentos em uma universidade pública federal.** 2017. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/24269/1/IzalaSarahFreitasDaSilva_DISSERT.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

SILVA JÚNIOR, Elias Jesus. **Contexto de trabalho e estresse ocupacional entre os profissionais de enfermagem de um hospital universitário.** 2018. Dissertação (Mestrado em Processos Institucionais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/26345>. Acesso em: 23 mar. 2021.

SILVA, R. M.; JORGE, M. S. B.; SILVA JUNIOR A. B. **Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde.** Fortaleza: EdUECE, 2015. *E-book*. Disponível em: <http://www.uece.br/ppsacwp/wp-content/uploads/sites/37/2016/04/PLANEJAMENTO-GESTAO-E-AVALIACAO-NAS-PRATICAS-DE-SAUDE-EBOOK-548pg.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.

SOUZA, Z. B.; REIS, L. M. Entre o atender e o ser atendido: políticas em saúde do trabalhador do serviço público. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 87-106, jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172013000100008. Acesso em: 29 nov. 2020.

SUBIRATS, Joan *et al.* **Análisis y gestión de políticas públicas.** Barcelona: Editorial Ariel, 2008.

TAISSUKE, Andréia Serafim Negreiros. **Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal: avaliação de sua implantação na Universidade Federal do Ceará.** 2016. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/15813>. Acesso em: 20 fev. 2021.

TEIXEIRA, Carmem Fontes. **Planejamento em Saúde: conceito, métodos e Experiências.** Salvador: EDUFBA, 2010. *E-book*. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6719/1/Teixeira%2C%20Carmen.%20Livro%20Planejamento%20em%20saude.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2021.

TELLES, Leonardo Lessa *et al.* O Projeto de Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro-PRASMET: 20 anos. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 44, 2019, p. 1-9, nov. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572019000100606&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 fev. 2021.

TOLEDO, Luciano Medeiros; SABROZA, Paulo Chagastelles. O que são os Transtornos Mentais? 2011. **Cadernos de Monitoramento Epidemiológico e Ambiental**, Rio de Janeiro, n. 1, ENSP/Fiocruz, 2011. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/TranstornosMentaisC1.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2021.

TRIPP, D. **Pesquisa-ação**: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/3DkbXnqBQyq5bV4TCL9NSH/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 fev. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Documento Institucional**. [2021c]. Disponível em: <https://ufrn.br/institucional/documentos#documentosPolíticas>. Acesso em: 13 fev. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Indicadores de Gestão de Pessoas-UFRN 1º semestre 2019**. Natal: PROGESP, 2019f. Disponível em: https://www.progesp.ufrn.br/storage/documentos_noticias/5KFD6G6TwmY0PU9rieAk4FyPcgEEXWNCHSMek5GH.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). Imprensa Notícias. **Progesp e Lápices lançam projeto Pics em Casa para servidores**. 2 de jul. 2020a. Disponível em: <https://ufrn.br/imprensa/noticias/37361/progesp-e-lapices-lancam-projeto-pics-em-casa-para-servidores>. Acesso em: 03 maio 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Minuta Plano de Desenvolvimento: 2020-2029-Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. Natal-RN. 2019c. Disponível em: <https://ufrn.br/resources/documentos/pdi/Minuta-PDI-link-sugestoes.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Plano de Desenvolvimento de Pessoas-2020**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN, 2020b. Disponível em: <https://progesp.ufrn.br/storage/documentos/GONr2mp2LAd4800t6i3k8cauiKzRxOBnzoierQnQ.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Plano de Desenvolvimento: 2010-2019-Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. Natal-RN, 2010. Disponível em: <https://www.ufrn.br/resources/documentos/pdi/PDI-2010-2019-final.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Plano de Gestão 2019-2023**. Universidade do Rio Grande do Norte. Natal-RN: EDUFRN, 2019g. Disponível em: https://ufrn.br/resources/documentos/planodegestao/Plano_de_Gestao_2019-2023.pdf. Acesso em: 11 fev. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Plano PROGESP - 2020**. 2020c. Disponível em: <https://www.progesp.ufrn.br/storage/documentos/yZuap4GodTRt9HPe6I56KjeEiWlGbpApL65wDsP.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Plano PROGESP 2021**. 2021b. Disponível em: <https://www.progesp.ufrn.br/storage/documentos/dHtrAvBtzQBO5EWd6lohKWnKVNLZvrp8Nbome1dE.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Plano Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas 2019**. 2019e. Disponível em: <https://progesp.ufrn.br/storage/documentos/GYsljAPLdaC5RIauTvzsFkrgBApmtfrO9vNCgKJD.pdf>. Acesso em 16 fev. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Portal da transparência**. [2021d]. Disponível em: <https://progesp.ufrn.br/secao/transparencias#404>. Acesso em: 29 mar. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). Portal da UFRN. **PROGESP lança cartilha e calendário da campanha Setembro Amarelo**. 4 set. 2020 e. Disponível em: <https://ufrn.br/imprensa/noticias/39641/progesp-lanca-cartilha-e-calendario-da-campanha-setembro-amarelo>. Acesso em: 05 set. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). Portal da UFRN. **UFRN realiza campanha alusiva ao janeiro Branco**. 11 jan. 2021c. Disponível em: <https://www.ufrn.br/imprensa/noticias/43495/ufrn-realiza-campanha-alusiva-ao-janeiro-branco>. Acesso em: 05 set. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). Portal da UFRN. **Comissão em Saúde Mental da UFRN lança canal de comunicação institucional**. 9 jul. 2019d. Disponível em: <https://ufrn.br/imprensa/noticias/26455/comissao-em-saude-mental-lanca-canal-de-comunicacao-com-a-comunidade-universitaria>. Acesso em: 22 mar. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). Portal da UFRN. **PROGESP quem somos**. [2021]. Disponível em: https://progesp.ufrn.br/secao/quem_somos. Acesso em: 22 de mar. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Qualidade de vida no trabalho**. 2021a. Disponível em: <https://progesp.ufrn.br/secao/qualidade-vida>. Acesso em: 03 maio 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Resolução nº 011/2017-CONSAD, de 06 de abril de 2017**. Institui a Política de Qualidade de Vida no Trabalho na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN, 2017. Disponível em: https://ufrn.br/resources/documentos/politicas/politica_de_Qualidade_de_Vida_no_Trabalho.pdf. Acesso em: 12 out. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Relatório de Gestão 2018-Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. Natal-RN, 2018b.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Relatório de Gestão 2020-Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. Natal-RN, 2020d.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Resolução nº 02/2018, Colegiado do Programa, de 16 de outubro de 2018**. Fixa as normas para elaboração do Pré-Projeto de Intervenção e Projeto de Intervenção para o Mestrado Profissional em Gestão Pública do PPGP. Natal-RN, 2018a.

VIAPIANA, Vitória Nassar; GOMES, Rogério Miranda; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde doença. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 4, p. 175-186, dez. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Y36fDqvZL5Js4nnWpXrYpBb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 fev. 2021.

VIEIRA, F. S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 1565-1577, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Pj3ftm7jy6K7sGXpcHxghXs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2021.

VILASBÔAS, A. L. Q.; PAIM, J. S. Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, jan./jun. 2008.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000600005. Acesso em: 04 abr. 2021.

ZANARDO, Gabriela Pinho; LEITE Loiva Santos; CADONÁ, Eliane. Política de Saúde No Brasil: Reflexões a partir da Lei 10.216 e da Portaria 3.088. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 9, n. 24, p. 01-21, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article>. Acesso em: 21 set. 2021.

ZANIN, Fernanda. Conceição *et al.* **Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil**. Brasília, DF: ANDES-SN, 2015. Disponível em:

<http://portal.andes.org.br/imprensa/publicacoes/imp-pub-226911099.pdf>. Acesso em: 12 de nov. 2020.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Eixo a - Promoção à saúde mental dos servidores

1. Quais ações específicas à saúde mental são possíveis para constituição da política de saúde do servidor? O que considera mais urgente e menos urgente?
2. O que tem sido feito atualmente para redução dos riscos psicossociais no ambiente laboral? há alguma avaliação sobre o que é feito? o que deve ser continuado?
3. Quais os tipos de ações podem ser realizados para promoção e prevenção à saúde mental que possam ser inclusas? Quais as dificuldades?
4. O que diz sobre a capacitação para os gestores das unidades e da equipe de atenção de assistência?
5. Existe dentro da instituição uma equipe para educação continuada em saúde mental?

Eixo b - Prevenção para redução do adoecimento por transtorno mental

1. Quais os programas específicos para saúde mental que são ofertados pela PROGESP/UFRN? Quem são os atores envolvidos?
2. Qual(is) entrave(s) encontrado para instituir a política em saúde mental na UFRN?
3. Relacionado aos projetos Qualidade de Vida no Trabalho aos servidores da UFRN entende necessário mudar o modo de divulgação?
4. A exemplo dos projetos janeiro branco, setembro amarelo, ansiedade social, grupo terapêutico para depressão; práticas corporais integrativas e complementares em saúde. Além desses existe a necessidade de criar novos projetos nessa linha de cuidado?
5. O que diz sobre a inclusão de uma avaliação específica em psiquiatria para os exames periódicos dos servidores ativos?

Eixo c - Atenção específica à saúde mental dos servidores

1. Há previsão para implementação da política em saúde mental na instituição?
2. Quais as dificuldades para implantar? Qual razão para ainda não se ter a política?

3. Há um manual específico para ações de promoção e prevenção quanto ao TMC no planejamento das divisões de atenção à saúde do servidor? Seria importante ter?
4. Quais as capacitações existentes para equipe de atendimento à saúde dos servidores dentro da DASA?
5. Quais as capacitações existentes para atendimento à saúde dos servidores dentro do SIASS?
6. Qual a sua opinião quanto a capacitação para gestores?
7. Quais ações podem ser implementadas que contemplem a promoção e prevenção para saúde mental do servidor e com que periodicidade devem acontecer?
8. Acha necessário criar um espaço específico para atendimento dos servidores em tratamento por transtorno mental? Considera excludente ou entende que os servidores se sentirão confortáveis e contemplados?
9. Existe espaços para discussão com os servidores sobre o compartilhamento das experiências vividas referente ao adoecimento mental?

APÊNDICE B – CARTA ANUÊNCIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA



CARTA DE ANUÊNCIA PROGESP/ UFRN

Ilma. Sra. Mirian Dantas dos Santos

Pró-reitora de Gestão de Pessoas da UFRN

Esclarecimentos

Esta é uma solicitação para realização da pesquisa intitulada pela pesquisadora **Maria da Conceição Silva de França, INCIDÊNCIA DO TRANSTORNO MENTAL NA UFRN: UM PLANO DE AÇÕES PARA SUBSIDIAR A FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL**, que está sob a coordenação/orientação do(a) Prof. (a) Maria Arlete de Araújo Duarte, cujo objetivo geral é propor um plano de ações à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas - PROGESP, com vistas a subsidiar a formulação e implementação da política em saúde mental na UFRN, visando mitigar a incidência de adoecimento por transtorno mental na instituição. Quanto aos objetivos específicos têm:

- a) Verificar as ações já existentes promovidas pela PROGESP/UFRN direcionadas ao cuidado com a saúde mental do servidor;
- b) Analisar as dificuldades relacionadas à inexistência de uma política de saúde mental na UFRN
- c) Apontar a principal causa no ambiente de trabalho que se destaca como gatilho para o adoecimento pelo transtorno mental na UFRN;
- d) Identificar as possibilidades de inclusão de ações dirigidas à saúde mental na política de saúde do servidor.

Para alcance dos objetivos, os dados serão coletados junto aos servidores, necessitando, portanto, da concordância e autorização institucional para a realização da(s) etapa(s) de entrevistas e grupo focal com gestores que integram as coordenadorias de atenção à saúde no Departamento de Atenção à Saúde do Servidor –DAS, conforme localiza-se à unidade do Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor– SIASS, vinculados à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGESP).

O contato com os servidores e coordenadores participantes será via e-mail, após disponibilizados em consultas nas bases do Sistema de Informações em Saúde e Segurança do Serviço Público Federal (SIAPE SAÚDE) em observância aos preceitos éticos. Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Assinatura do(a) Pesquisador(a) Responsável

Nome e CPF do(a) pesquisador(a) responsável

(Mesmo nome inserido na Plataforma Brasil)

Consentimento

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia desta pesquisa, concordo em autorizar a realização da mesma nesta Instituição que represento – a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), situada no bairro de Lagoa Nova, Natal - RN, 59064-741, telefone: (84) 3215-3883.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para realização das etapas supracitadas.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas das Resoluções nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e suas complementares.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa. Ressaltamos que esta autorização está condicionada ao cumprimento do(a) pesquisador(a) aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o(a) pesquisador(a) deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Natal, ____/____/____

Assinatura do responsável pela instituição
Nome completo do responsável pela Instituição
Carimbo responsável da Instituição*
CNPJ da instituição

APÊNDICE C – CONVITE POR E-MAIL ENCAMINHADO AOS PARTICIPANTES

Convido você a participar de uma pesquisa a fim de colaborar com um projeto de intervenção intitulado: **INCIDÊNCIA DO TRANSTORNO MENTAL NA UFRN: UM PLANO DE AÇÕES PARA SUBSIDIAR A FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA EM SAÚDE MENTAL**. Como instrumento para coleta de dados será aplicado um questionário com questões abertas e fechadas que tratam de dados sociais, do trabalho e questões referentes ao adoecimento por Transtorno Mental e Comportamental. Este estudo tem como objetivo subsidiar a implementação da Política de Saúde Mental na UFRN, visto que até o momento a instituição não contempla tal política.

Estima-se o tempo para preenchimento de 10 minutos. A sua participação é de grande relevância, antecipadamente agradeço sua contribuição.

Atenciosamente, Maria da Conceição Silva de França

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública - PPGP/UFRN

APÊNDICE D – TERMO DE GRAVAÇÃO DE VOZ PARA PARTICIPANTES DAS DIVISÕES DE SAÚDE

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada **PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO AOS TRANSTORNOS MENTAIS: elementos para subsidiar a construção da Política em Saúde Mental na UFRN** poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, a **pesquisadora Maria da Conceição Silva de França** a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso da pesquisadora acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) Maria da Conceição Silva de França e após esse período, serão destruídos e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Natal, 17 de junho de 2021.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada: **PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO AOS TRANSTORNOS MENTAIS: elementos para subsidiar a construção da Política em Saúde Mental na UFRN**, que tem como pesquisadora responsável: Maria da Conceição Silva de França, discente do Programa de Pós Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, tendo como orientadora Profa. Dra. Maria Arlete de Araújo Duarte.

O objetivo do estudo é propor Plano de Ações à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGESP) no intuito de oferecer elementos para subsidiar a construção da política em saúde mental na UFRN que possibilite mitigar a incidência do transtorno mental apresentado pelos servidores da instituição.

Você irá participar mediante entrevista de modo virtual devido ao contexto da pandemia mundial pela COVID-19, contribuindo com informações referentes à incidência pelo Transtorno Mental na UFRN, ausência de política em saúde mental na instituição, identificação de ações realizadas frente ao transtorno mental, além de contribuir com sugestões de ações para o plano proposto, viabilidade e validação. Para isso, foi elaborado um roteiro de questões relacionadas ao tema que servirão para o momento da entrevista. É válido mencionar que durante a entrevista poderá ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos mínimos de ordem emocional pelo entrevistado, devido ao constrangimento em considerar que o tema poderá se relacionar diretamente com sua prática institucional ou situações excepcionais experienciadas pela proximidade com servidores da instituição envolvidos com o tema em tela.

No entanto, para evitar essas situações, se faz mister enfatizar aos atores participantes que este estudo pode trazer grandes contribuições para a problemática em questão. Vale registrar que não haverá perguntas quanto a identificação de servidores da instituição que tenham histórico e tratamento pelo transtorno mental. Além disso, toda forma de contato com o entrevistado será via Google meet o que pode deixá-lo mais à vontade para responder as questões devido a não proximidade física com o pesquisador.

Rubrica pesquisador _____

Rubrica participante _____

Informamos também que não há previsão de benefícios diretos para você por participar desta pesquisa. Porém, como benefícios da pesquisa, você poderá colaborar com a construção do Plano de Ações que possam subsidiar elementos para prevenção quanto aos transtornos mentais e assim poder auxiliar para construção da política em saúde mental na universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Dessa forma, os benefícios para você participante, poderão ser obtidos futuramente, de forma indireta. Infere-se, portanto, que possa colaborar para o desenvolvimento de ações específicas na área de saúde mental caso a proposta seja aceita.

Em caso de complicações ou danos à saúde que você possa ter relacionado com a pesquisa, compete à pesquisadora responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, por parte da pesquisadora. Informamos também que, a não participação no estudo não causará nenhum tipo de ônus. Caso ocorram custos não previstos decorrentes da sua participação na pesquisa e/ou danos eventuais, desde que sejam comprovados por meios legais, serão devidamente ressarcidos e/ou indenizados pela pesquisadora responsável.

Durante todo o período da pesquisa **você poderá tirar suas dúvidas ligando para Maria da Conceição Silva de França**, por meio do endereço eletrônico pessoal: xandicei@yahoo.com.br e **Telefone/Whats: (084) 98824-2220**. No tocante às dúvidas em relação as questões éticas da pesquisa, poderão ser verificadas com o Comitê de Ética em Pesquisa, instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes da mesma. Endereço: Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, telefone (84) 3342-5003, e-mail cep_huol@yahoo.com.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda à sexta das 07h30min às 12h30min e das 13h30min às 15h situada na avenida Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado–1º Andar – Prédio Administrativo–CEP 59.012-300– Natal-RN. Esclarecemos que sua participação é voluntária, isso significa que você tem todo o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo ou penalidade a sua pessoa. Destacamos que ao se voluntariar para pesquisa, você pode baixar e salvar no seu equipamento eletrônico uma via deste documento assinado pela pesquisadora, uma outra via com seu consentimento ficará com a pesquisadora.

Rubrica pesquisador _____

Rubrica participante _____

Os dados que você fornecerá serão confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo dado que possa lhe identificar, eles farão referências apenas às unidades institucionais. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos. Contando com entendimento e relevância da pesquisa, agradecemos antecipadamente a sua participação.

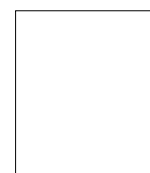
Este documento foi impresso em duas vias, uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável: Maria da Conceição Silva de França.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa intitulada: **PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO AOS TRANSTORNOS MENTAIS: elementos para subsidiar a construção da Política em Saúde Mental na UFRN**, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar. Tenho ciência de que os dados serão sempre tratados como dados das unidades institucionais.

Assinatura do participante da pesquisa

ou



Impressão
datiloscópica do
participante

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisadora responsável pelo **PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO AOS TRANSTORNOS MENTAIS: elementos para subsidiar a construção da Política em Saúde Mental na UFRN**, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodológicos e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade dele.

Rubrica pesquisador _____

Rubrica participante _____

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal-RN, 05 de março de 2021.

Assinatura do(a) Pesquisador(a) Responsável:

Maria da Conceição Silva de França
(CPF: 653.367.634-20)

Rubrica pesquisador _____

Rubrica participante _____

ANEXO – PARECER

<p>UFRN - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - HUOL/UFRN</p>	
--	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO AOS TRANSTORNOS MENTAIS: elementos para subsidiar a construção da Política em Saúde Mental na UFRN

Pesquisador: MARIA DA CONCEICAO SILVA DE FRANCA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45541121.1.0000.5292

Instituição Proponente: Pós-Graduação em Gestão Pública

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.708.861

Apresentação do Projeto:

Este projeto de intervenção tem por objetivo elaborar um Plano de Ações para contribuir com a promoção e prevenção da saúde mental do servidor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e assim, auxiliar na elaboração da política de saúde mental na instituição com o propósito de contribuir para a redução da incidência dos transtornos mentais e comportamentais acometidos aos servidores. O percurso metodológico contempla duas fases: a) diagnóstico da situação problema por meio de levantamento bibliográfico sobre adoecimento por Transtornos Mentais e Comportamentais, afastamentos, cargas e condições de trabalho, análise nos documentos oficiais no Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor-SIASS e demais documentos internos da instituição; b) proposição de um plano de ações para promoção e prevenção à saúde mental, construído ouvindo os atores representantes das Coordenadorias de Atenção à Saúde e Política de Gestão de Pessoas.

Objetivo da Pesquisa:

Propor um plano de melhoria a saúde mental de uma universidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descritas sendo os riscos menores que os benefícios.

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado			
Bairro: Petrópolis	Município: NATAL	CEP: 59.012-300	
UF: RN			
Telefone: (84)3342-5003	Fax: (84)3202-3941	E-mail: cep_huol@yahoo.com.br	

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 4.708.861

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que pretende melhorar o serviço aos usuários da Universidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos presentes

Recomendações:

- O CEP HUOL/UFRN informa ao pesquisador que está em vigor a Lei Geral de proteção de dados- LGPD, e, vem reforçar a orientação que a aludida Lei dispõe sobre a responsabilidade na proteção e guarda dos dados sensíveis coletados e manipulados. Assim reforça-se a importância do sigilo, guarda e consentimento utilização dos dados sob pena de possíveis responsabilizações de dados extraviados ou utilizados indevidamente, bem como aqueles coletados sem a anuência e/ou ciência da sua utilização, ou utilizados para fins diversos daqueles consentidos. O presente aviso tem a finalidade de reforçar à vigência da LGPD e orientar sobre a necessidade guarda e proteção de dados, como medida precaver da possibilidade de responsabilização do pesquisador em caso dados extraviados que estejam sob sua guarda/coleta.

- O CEP HUOL/UFRN alerta que, mesmo o projeto não apresentando óbices éticos e estando, dessa forma, aprovado, o desenvolvimento de etapas com participantes deverá ocorrer, preferencialmente, seguindo as recomendações das normas sanitárias vigentes da região durante a pandemia do coronavírus (COVID-19);

- O pesquisador deve priorizar pela adoção de medidas de coleta de dados por meio virtual;
- Caso o(a) coordenador(a) da pesquisa decida executar as etapas com participantes de pesquisa antes do fim do distanciamento social, deverá colher Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Covid-19;

- Caso o cronograma apresentado no projeto de pesquisa aprovado seja alterado, em decorrência da pandemia do Coronavírus (COVID-19), solicitamos que seja encaminhado um novo cronograma ao CEP HUOL/UFRN, sob a forma de notificação do tipo "Comunicação de Início do Projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As dúvidas éticas foram esclarecidas pelos pesquisadores.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep_huol@yahoo.com.br

**UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN**



Continuação do Parecer: 4.708.861

2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP HUOL deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP HUOL deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP HUOL deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.
7. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1631198.pdf	13/04/2021 21:52:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_com_espaco_para_rubrica.docx	13/04/2021 21:48:31	MARIA DA CONCEICAO SILVA DE FRANCA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	05/04/2021 15:31:43	MARIA DA CONCEICAO SILVA DE FRANCA	Aceito
Outros	SOLICITACAO_REAVALIACAO_DOCUMENTOS.docx	03/04/2021 17:04:27	MARIA DA CONCEICAO SILVA DE FRANCA	Aceito
Outros	TERMO_DE_GRAVACAO_DE_VOZ.docx	03/04/2021 15:29:29	MARIA DA CONCEICAO SILVA DE FRANCA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PREPROJETO.doc	03/04/2021 14:52:12	MARIA DA CONCEICAO SILVA DE FRANCA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	03/04/2021 14:46:41	MARIA DA CONCEICAO SILVA DE FRANCA	Aceito
Outros	inform_pesquisa.pdf	12/03/2021	MARIA DA	Aceito

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 4.708.861

Outros	inform_pesquisa.pdf	19:13:38	CONCEICAO SILVA DE FRANCA	Aceito
Outros	declar_compromisso_ nao_inicio.pdf	12/03/2021 19:11:12	MARIA DA CONCEICAO SILVA DE FRANCA	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	12/03/2021 19:05:48	MARIA DA CONCEICAO SILVA DE FRANCA	Aceito
Outros	Carta_aceite.pdf	12/03/2021 19:02:13	MARIA DA CONCEICAO SILVA DE FRANCA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODESIGILOECONFIDENCIALIDADE.docx	14/09/2020 22:35:33	MARIA DA CONCEICAO SILVA DE FRANCA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NATAL, 13 de Maio de 2021

Assinado por:
jose diniz junior
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep_huol@yahoo.com.br