



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL
MESTRADO PROFISSIONAL

CARINE GATTO

O TRABALHO COM SAÚDE MENTAL DOS SERVIDORES EM UMA INSTITUIÇÃO
FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR

Florianópolis

2022

CARINE GATTO

O TRABALHO COM SAÚDE MENTAL DOS SERVIDORES EM UMA INSTITUIÇÃO
FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR

Dissertação a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, para a obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Lúcio José Botelho

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Gatto, Carine

O Trabalho com Saúde Mental dos Servidores em uma
Instituição Federal de Ensino Superior / Carine Gatto ;
orientador, Lúcio José Botelho, 2022.

60 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Saúde mental.
3. Trabalho. 4. Servidores públicos federais. 5.
Adoecimento mental. I. Botelho, Lúcio José. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. III. Título.

Carine Gatto

O trabalho com saúde mental dos servidores em uma Instituição Federal de Ensino Superior

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Lúcio José Botelho

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Carla Cristina Dutra Burigo

Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Prof. Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Prof. Dr. Lúcio José Botelho

Orientador

Florianópolis, 2022.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”

Albert Einstein

Sumário

Resumo	10
Abstract	11
1.Introdução	12
2.Objetivos	14
2.1.Objetivo Geral	14
2.2.Objetivos Específicos	14
3.Referencial Teórico	15
3.1.A Trajetória do Ensino Superior Público no Brasil	15
3.2.Políticas de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal	21
3.3.As faces do trabalho: prazer a adoecimento	24
3.4.Saúde Mental e o Afastamento do trabalho	28
4.Metodologia.....	35
5.Análise e discussão dos dados	38
5.1.Adoecimento Mental dos Servidores	38
5.2.Serviço de Saúde Mental, limites e possibilidades.....	42
5.3.Métodos ou estratégias para melhoria da saúde mental dos servidores.....	46
5.4.Documento Norteador de Boas Práticas em Saúde Mental na Universidade	47
6.Considerações Finais	50
Referências	53
Anexos	57

Lista de Abreviaturas

CID 11 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

DSM – V – Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais

OMS – Organização Mundial da Saúde

OIT – Organização Internacional do Trabalho

TMC – Transtornos Mentais Comuns

RJU – Regime Jurídico Único

SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

SIPEC – Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

Lista de Quadros

Quadro 1: Principais Fatores Indutores de Riscos Psicossociais

Quadro 2: Fatores e Situações de Risco

Anexos

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE
2. Roteiro de Entrevista
3. Diretrizes para a elaboração de um Documento Norteador de Boas Práticas em Saúde Mental

Resumo

Esta dissertação aborda o tema da saúde mental dos servidores públicos. Tem como público-alvo os servidores e as chefias que atuam na área de atenção à saúde da comunidade universitária de uma Instituição Federal de Ensino Superior, localizada no Rio Grande do Sul. Tem como objetivo geral compreender a visão dos profissionais que trabalham com saúde mental em uma instituição federal de ensino superior e de suas chefias, acerca da saúde mental dos servidores da Instituição, e como objetivos específicos, conhecer a visão desses profissionais quanto à importância da construção de um Documento Norteador de Boas Práticas em Saúde Mental e definir as diretrizes para a elaboração deste documento. Trata-se de um estudo qualitativo, tendo como base a pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo, realizada através de entrevistas. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Os resultados demonstram que a Universidade pode ser um fator gerador de adoecimento, relacionado com as relações interpessoais, problemas de gestão e a precarização social e do trabalho através do desmonte do serviço público. Obtivemos avanços nas Políticas de Saúde para os servidores públicos, mas ainda se sente a necessidade de uma maior atenção à Promoção da Saúde. Pelos dados obtidos, é imprescindível que a Instituição volte seu olhar para a saúde mental dos servidores, com políticas direcionadas ao combate ao assédio moral, às relações interpessoais, comunicação e programas de melhoria da gestão. Para isso, destaca-se a importância de novas pesquisas e a continuidade do trabalho com este tema.

Palavras-chave – Trabalho. Saúde mental. Adoecimento Mental. Servidores Públicos Federais. Instituição Federal de Ensino Superior

Abstract

This dissertation addresses the issue of mental health of public servants. Its target audience is the servers and managers who work in the area of health care in the university community of a Federal Institution of Higher Education, located in Rio Grande do Sul. The general objective is to analyze the view of professionals who work with mental health in a federal institution of higher education and their heads, about the mental health of the Institution's servers, in order to understand how the servers become ill and how it is carried out. the work within the institution, to later provide subsidies for the team and for the Institution. This is a qualitative study, based on bibliographic research and field research, carried out through interviews. For data analysis, the content analysis technique was used. The results show that the University can be a factor that generates illness, related to interpersonal relationships, management problems and social and work precariousness through the dismantling of the public service. We have made advances in Health Policies for public servants, but there is still a need for greater attention to Health Promotion. Based on the data obtained, it is essential that the Institution turns its attention to the mental health of its employees, with policies aimed at combating moral harassment, interpersonal relationships, communication and management improvement programs. For this, the importance of new researches and the continuity of the work with this theme is highlighted.

Keywords – Work. Mental health. Mental Illness. Federal Public Servants. Federal Institution of Higher Education

1. Introdução

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), os transtornos mentais são cada vez mais frequentes, sendo que a sobrecarga mental tem sido um dos principais motivos de afastamentos do trabalho. E no serviço público não é diferente do setor privado. Um boletim organizado pelo Ministério da Fazenda, em 2017, mostrou que os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira maior causa de incapacidade para o trabalho, entre 2012 e 2016, considerando a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez (MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2017).

As questões que envolvem o adoecimento mental são inúmeras e complexas. O mundo do trabalho está em constante mudança e o serviço público precisa acompanhar essas transformações.

É somente a partir de 2007 que o Governo Federal se compromete a implementar a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – PASS, uma política pautada na abordagem biopsicossocial, em informações epidemiológicas, na inter-relação de eixos, no trabalho multidisciplinar, no conhecimento transdisciplinar e na avaliação dos locais de trabalho. É sustentada pelos eixos de vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia em saúde (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO).

A Política de Atenção à Saúde do Servidor Público é operacionalizada pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, implementado pelo Decreto nº 6.833, em 2009. Trata-se da construção e consolidação de uma política transversal de gestão de pessoas que compromete os diferentes órgãos da Administração Pública Federal, com ações na área de saúde e segurança no trabalho no serviço público federal (SIASS, 2014).

O objetivo geral dessa pesquisa foi compreender a visão dos profissionais que trabalham com saúde mental em uma instituição federal de ensino superior e de suas chefias, acerca da saúde mental dos servidores da Instituição, do qual se delimitou dois objetivos específicos. O primeiro objetivou conhecer a visão dos profissionais da Saúde Mental e dos gestores do departamento de saúde de uma instituição federal de ensino superior, quanto a importância da construção de um documento norteador de Boas Práticas em Saúde Mental e o segundo, definir as diretrizes para a elaboração de um instrumento de Boas Práticas em Saúde Mental.

A pesquisa teve uma abordagem qualitativa, por se entender que este é o modelo mais adequado à análise, compreensão e descrição dos elementos

relacionados à saúde mental no trabalho. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema e posteriormente foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os servidores atuantes na Divisão de Promoção da Saúde da Instituição e suas chefias.

O trabalho está dividido em seis capítulos. No primeiro, consta a introdução, no segundo, os objetivos – geral e específicos, no terceiro, o referencial teórico, subdividido em quatro partes, que são “A Trajetória do Ensino Superior Público no Brasil”, “Políticas de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal”, “As faces do trabalho: prazer e sofrimento” e “Saúde Mental e o Afastamento do Trabalho”. No quarto capítulo consta a metodologia, no quinto capítulo, a análise e discussão dos dados e por fim, as considerações finais.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral:

Compreender a visão dos profissionais que trabalham com saúde mental em uma Instituição Federal de Ensino Superior e de suas chefias, acerca da saúde mental dos servidores da Instituição.

2.2. Objetivos Específicos:

- Conhecer a visão dos profissionais da Saúde Mental e dos gestores do departamento de saúde de uma Instituição Federal de Ensino Superior, quanto a importância da construção de um documento norteador de Boas Práticas em Saúde Mental;
- Definir as diretrizes para a elaboração de um instrumento de Boas Práticas em Saúde Mental;

3. Referencial Teórico

3.1. A Trajetória do Ensino Superior Público no Brasil

O ensino superior no Brasil, no período colonial, era destinado apenas para a elite, que obtinha sua formação na Europa, especialmente na Universidade de Coimbra. Devido a isso, os primeiros ensaios do ensino superior no Brasil foram aos moldes de Portugal, sendo praticamente todo voltado para a área literária.

As tentativas de instituir o ensino superior no Brasil Colônia não obtiveram êxito. Nos conventos franciscanos, jesuítas e carmelitas, os padres e seminaristas tinham acesso à educação de nível superior, nas áreas de filosofia, teologia, gramática grega, latina e portuguesa, mas a ninguém externos aos conventos era dado acesso a esse tipo de conhecimento (OLIVEN, 2005; FÁVERO, 2006).

“A história da criação de universidade no Brasil revela, inicialmente, considerável resistência, seja de Portugal, como reflexo de sua política de colonização, seja da parte de brasileiros, que não viam justificativa para a criação de uma instituição desse gênero na Colônia, considerando mais adequado que as elites da época procurassem a Europa para realizar seus estudos superiores” (FÁVERO, p.20)

Foi em 1808, com a chegada da Família Real, que se deu início à implementação do Ensino Superior no Brasil, com a criação, por D. João VI, da Escola de Cirurgia da Bahia (atual Universidade Federal da Bahia) e a Escola de Anatomia, Cirurgia e Medicina (atual Universidade Federal do Rio de Janeiro), ainda como um modelo destinado essencialmente aos filhos de aristocratas (VILLANOVA, 1948, p. 8).

“Por muitos anos, a teoria da universidade brasileira foi, basicamente, a pombaliana – uma universidade técnica, prática, formando profissionais competentes para administração do Estado. Na prática, o que prevaleceu foi a formação de elites. [...] Os primeiros cursos superiores criados foram os de Medicina, Direito e Engenharia. As primeiras iniciativas nesse sentido começaram a acontecer a partir da transmigração da Família Real portuguesa, em 1808, os cursos funcionavam em instituições isoladas mantidas pelo Estado, destinadas a formarem profissionais para atender às necessidades do próprio Estado e da sociedade” (COSTA; RAUBER; 2009 p.246)

As instituições e cursos criados por D. João VI, foram responsáveis pelo surgimento de escolas e faculdades profissionalizantes, que constituíram o conjunto de instituições de ensino superior até o período da República. Segundo Mendonça (2000), somente em 1920 é que surge a Universidade do Rio de Janeiro, formada pela

união dos cursos existentes na Escola Politécnica, na Faculdade de Medicina e na Faculdade de Direito. É a primeira instituição universitária legalmente criada pelo governo federal.

Em 1924 foi criada a Associação Brasileira de Educação (ABE) e a Associação Brasileira de Ciências (ABC), com o objetivo de conscientizar educadores, população e autoridades quanto aos problemas inerentes à educação, tentando buscar soluções adequadas e discutindo a concepção das universidades, suas funções, autonomia e modelo de Universidade ideal (FÁVERO, 2006).

No ano de 1930 foi criado o Ministério da Educação e da Saúde Pública, sob o comando de Francisco Campos, que inicia uma série de reformas na educação brasileira. Cria o Conselho Nacional de Educação, regulamenta e organiza o ensino superior e o segundo grau e decreta o modo de organização da Universidade do Rio de Janeiro. O surgimento formal das Universidades se dá em 1931, com o Estatuto das Universidades Brasileiras, que diz, em seu artigo 1:

“O ensino universitário tem como finalidade: elevar o nível da cultura geral, estimular a investigação científica em quaisquer domínios dos conhecimentos humanos; habilitar ao exercício de atividades que requerem preparo técnico e científico superior; concorrer, enfim, pela educação do indivíduo e da coletividade, pela harmonia de objetivos entre professores e estudantes e pelo aproveitamento de todas as atividades universitárias, para a grandeza na Nação e para o aperfeiçoamento da Humanidade.”

Em 1932 é lançado o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nacional (SANFELICE, 2007), assinado por 26 educadores, com a finalidade de oferecer diretrizes para uma política de educação e torná-la acessível a todos, vendo a educação como um instrumento de reconstrução da democracia, permitindo a integração dos mais diversos grupos sociais.

Em 1934 foi promulgada a nova Constituição Brasileira, proclamando os princípios da democracia, liberdade e justiça. Essa constituição teve vigência por um curto período, apenas três anos, quando Getúlio Vargas instaurou o Estado Novo, abolindo as eleições e perseguindo inimigos políticos.

Foi também em 1934 que é fundada a Universidade de São Paulo, que promove uma inovação na concepção estrutural e funcional das faculdades preexistentes e passou a ser um divisor de águas (PILETTI e PILETTI, 1990). Nesse mesmo ano surgem ainda a Universidade do Distrito Federal e a Universidade de Porto Alegre.

Com o fim da era Vargas, em 1946, uma nova Constituição é promulgada, no governo de Eurico Gaspar Dutra. Ainda em 1946 surge o projeto da lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, mas ele só consegue entrar em discussão na Câmara Federal em 1961.

Segundo Mendonça (2000), durante os anos 50 e 60, o ensino superior brasileiro passa a sofrer profunda influência política. São observadas algumas mudanças na estrutura pedagógico-administrativa e debates promovidos por movimentos estudantis na luta pela abertura da universidade para a população.

Com o golpe militar de 1964 o cenário nas universidades passa a sofrer drásticas mudanças, na tentativa de conter os debates dos movimentos estudantis, usando a repressão e desarticulando os movimentos por meios de intervenções violentas por parte dos militares, dentro e fora dos *campi* universitários (EVANGELISTA, 2001; MENDONÇA, 2000; FÁVERO, 2006).

O governo militar promoveu uma profunda reforma no ensino superior brasileiro, reformulando e modernizando o sistema de ensino brasileiro. Basicamente as reformas foram: extinção da cátedra, fim da autonomia das faculdades, criação de institutos, faculdades e/ou escolas, introdução do sistema de créditos, ciclo básico antes da formação profissional, garantia de representação discente e docente, ingresso contínuo por carreiras e currículos mínimos fixados pelo Ministério da Educação. A Reforma Universitária de 1968, propõe a universidade na sua forma mais ideal de organização, alicerçado no tripé ensino, pesquisa e extensão, enfatizando a indissolubilidade entre os três pilares (SANTOS; CERQUEIRA, 2009).

Os bons resultados do desenvolvimento econômico da década de 1970 faz aumentar os recursos destinados à educação e aumenta também a demanda pelo ensino superior. O setor público e o setor privado acabam sendo beneficiados pela política econômica da época.

A transição política e a crise econômica da década de 1980 atingem o setor público e o privado, causando uma estagnação no ensino superior e aumentando exponencialmente os cursos noturnos, em especial, nas instituições privadas.

O governo de Fernando Henrique Cardoso promove uma contrarreforma no ensino superior, com o objetivo de transformar a natureza da universidade, de instituição social, para organização social.

“A instituição social aspira à universalidade, tem a sociedade como referência normativa e valorativa, se percebe na divisão social e política e busca universalidade para responder às contradições sociais e políticas, inseparável das ideias de formação, criação e reflexão crítica, e, portanto, da ideia de democratização do saber e da democracia, bem como não pode furtar-se afirmativa ou negativamente ao ideal socialista [...] a organização social tem a si própria como referência, apresenta uma instrumentalidade voltada para ideias de eficácia e sucesso no emprego não questiona sua existência, seu lugar na luta de classes, se configurando em universidade funcional e gerencial” (CHAUÍ, 1999, p.4)

Em 1996 é aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), que define e regulamenta o sistema educacional brasileiro, seja público ou privado. A LDB foi criada com base nos princípios da Constituição Federal, que reafirma o direito à educação desde a educação básica até o ensino superior. A autorização e o reconhecimento de cursos, assim como o reconhecimento de instituições de ensino superior, passaram a ter prazos limitados, sendo renovados após processo regular de avaliação (CUNHA, 2003).

A contrarreforma do Ensino Superior se apoia fundamentalmente na Lei de Diretrizes e Bases 9394/96 (LDB), e seu estatuto de legalidade que imprime:

[...] o favorecimento da expansão do privatismo, a liquidação da relação ensino, pesquisa e extensão, a supressão do caráter universalista, a subordinação dos objetivos universitários às demandas do mercado, a redução do grau de autonomia pensada apenas como autonomia financeira; nexos organizador da vida universitária; a supressão da vida universitária são os traços fundamentais que resultam, como um pacto para o ensino superior, desse duplo e imbricado movimento político de ajuste e de reforma do Estado [...]. Não se trata de acabar com a universidade brasileira, trata-se de acabar com o sistema universitário público (NETTO, 2000, p. 29).

Carbussi (2004) afirma que o governo FHC se favoreceu das medidas adotadas nos governos anteriores referente às políticas adotadas pelo Ministério da Educação, principalmente na extinção do Conselho Federal de Educação (CFE) e na criação do Conselho Nacional de Educação (CNE), o qual possibilitou maiores responsabilidades ao setor privado para a expansão da educação superior.

“Foram acelerados e facilitados os processos de autorização, reconhecimento e credenciamento de cursos e instituições do setor privado, por parte do CNE. Com isso, favoreceu-se consideravelmente a expansão desse nível de ensino, por intermédio da iniciativa privada” (CORBUSSI, 2004, p. 682)

Em 1998 o governo federal criou o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), como um instrumento para avaliar o desempenho dos estudantes no término da educação básica. Durante mais de dez anos o exame não teve o objetivo de selecionar estudantes para o ensino superior. Ainda no período do governo de Fernando Henrique Cardoso, as seguintes ações foram voltadas ao ensino superior: leis para regulação de mecanismos de avaliação, ampliação do poder docente na gestão universitária, reconfiguração do Conselho Nacional de Educação, sistema de avaliação da educação superior e estabelecimento de padrões de referência para a organização acadêmica das Instituições de Ensino Superior.

A partir de 2003, com o governo de Luiz Inácio Lula da Silva, a sociedade cria expectativas, por este se apresentar como um governo popular democrático. No decorrer do governo, as ações da Reforma Universitária foram ocorrendo de forma fragmentada. Tarso Fernando Henz Genro, como Ministro da Educação, conseguiu a aprovação da Lei que criou o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes); encaminhou ao Congresso Nacional o Projeto de Lei para instituir a reserva de vagas para egressos de escolas públicas, negros e indígenas, nas instituições públicas de ensino superior e criou o Programa Universidade para Todos (PROUNI).

Fernando Haddad deu seguimento ao trabalho de Genro, assumindo o Ministério da Educação com quatro itens prioritários: alfabetização com inclusão; reforma do ensino superior; reorganização do ensino técnico; aprovação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (FUNDEB).

Uma das prioridades do Governo Lula, no que diz respeito à educação, foi a democratização do acesso à educação superior. Dentre as ações, podemos destacar o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) e o Programa Universidade para Todos (PROUNI).

No Projeto de Lei 7.200/2006, que trata da Reforma da Educação Superior, fica explícita a preocupação do governo com as políticas de ações afirmativas e assistência estudantil, favorecendo o ingresso e a permanência no ensino superior, de segmentos que historicamente têm ficado à margem da educação superior pública.

O REUNI, criado através do Decreto 6.096/2007, tem como objetivo, conforme consta em seu artigo 1º,

“criar condições para a ampliação do acesso e permanência na educação superior, no nível de graduação, pelo melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas universidades federais”

Conforme o artigo 2º do Decreto nº 6.096, o REUNI possui como diretrizes “a redução das taxas de evasão, ocupação de vagas ociosas e aumento das vagas de ingresso, especialmente no período noturno; ampliação de políticas de inclusão e assistência estudantil; articulação da pós-graduação com a graduação e da educação básica com a educação superior” (DECRETO nº 6.096, 2007).

Com o REUNI, houve um processo de expansão das Universidades federais por todo o Brasil, com a criação de diversos *campi* no interior dos Estados, iniciando um processo de interiorização da educação superior. As Universidades que aderiram ao programa receberam recursos adicionais para realizar a reestruturação.

Para Santos (2016, p.32), “o REUNI faz parte de uma engrenagem governamental para expandir a educação superior no Brasil por meio de suas universidades federais”. É sistematizada pelo MEC em três fases: interiorização, reestruturação e expansão.

Nos governos Lula (2003 – 2011) e Dilma (2011 – 2016) foram criados um total de 18 universidades, 173 *campi* e centenas de unidades dos Institutos Federais de Educação (IFES) que ao final do governo Dilma já eram 38 IFES distribuídos em 600 *campi*. Esse aumento favoreceu a abertura de concursos públicos em diversas áreas, para contratação de docentes e técnicos administrativos, para atuarem nessas novas universidades e no plano de expansão das já existentes.

Segundo Borssoi e Nez (2019) a Emenda Constitucional 95 (EC95) aprovada pelo governo Temer em 2016, que instituiu um Novo Regime Fiscal no país, com o congelamento de gastos coloca em risco a universidade e a existência da pesquisa. A partir de 2016 há um retrocesso, com políticas neoliberais, com cortes relevantes na educação, que distanciam a política educacional da sua efetivação constitucional, de promoção da igualdade para todos.

Lessa *et al.* (2020) demonstra o poder do impacto do contingenciamento vivenciado pelas Universidades Federais na obstrução do seu funcionamento. Sem recursos, as universidades caminham para o sucateamento desejado pelo governo de Jair Bolsonaro.

Ao falar em educação superior pública, não podemos deixar de citar que as Instituições Federais de Ensino Superior gozam de autonomia didático científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, chamada de autonomia universitária (Constituição Federal, 1988). É dentro da autonomia administrativa que

está o preceito do autogoverno, ou seja, a autonomia da escolha dos seus dirigentes. Deixando claro que autonomia universitária não implica em imunidade, é necessário que se atenda às normas constitucionais e são estabelecidas formas de controle, que é necessário para se preservar o interesse público.

É a Lei nº 9.192/95 (altera os dispositivos da Lei nº 5.540/68), que disciplina a escolha e nomeação de reitores e Vice-Reitores das Instituições Federais de Ensino Superior e de Diretores e Vice-Diretores das Unidades Universitárias. A esses, cabe a escolha dos agentes de sua confiança para dar andamento ao trabalho durante a sua gestão. Nesse sentido, vemos uma alternância de poder a cada quatro anos, o que acaba por alterar também as formas e estruturas de trabalho e gestão. Essas alterações de poder podem influenciar diretamente na saúde e na qualidade de vida dos servidores e na forma e organização do trabalho, trazendo à tona os elementos de cada gestão.

3.2. Políticas de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal

A saúde do trabalhador foi, por muito tempo, negligenciada pelo Estado Brasileiro. Estava limitada à Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), de 1943, pautada no conceito da saúde ocupacional, com foco apenas na preservação da força de trabalho. As ações existentes nos espaços laborais tinham o campo de intervenção restrito à assistência e fiscalização.

O Ministério do Trabalho e Emprego instituiu, através da Portaria Nº 3.214 de 8 de junho de 1978, as Normas Regulamentadoras (NRs), relativas à segurança e medicina do trabalho. Foi a partir desse momento que o Estado passou a atuar de forma mais efetiva na fiscalização dos ambientes de trabalho, no intuito de proteger e dar segurança aos trabalhadores regidos pela CLT.

Ainda não existiam normativas relacionadas aos servidores públicos. As ações eram pontuais e as informações sobre os ambientes de trabalho e saúde eram precárias, não permitindo que se traçasse um perfil de adoecimento e nem que se tivesse conhecimento das reais condições laborais. As primeiras medidas surgem em 1990, com o Regime Jurídico Único – RJU, com normas específicas de regulação às licenças médicas e aposentadorias por invalidez.

As bases do SUS - os princípios da integralidade, universalidade, equidade, e participação social, evidenciam um novo modelo de saúde do trabalhador, referenciado na promoção, participação e vigilância em saúde. A saúde do trabalhador é definida pela Lei Federal nº 8.080, em seu art 6º, como:

“Um conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, à promoção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.

Segundo a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (2004, p.4), “são considerados trabalhadores todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia”.

O campo da saúde do trabalhador “constitui-se na vinculação permanente entre a ação de saúde e a política com os trabalhadores, como sujeitos e protagonistas da ação político-institucional, inclusive na construção de conhecimentos e dos instrumentos de intervenção” (VASCONCELOS, MACHADO, p.40).

A saúde do trabalhador requer ações nas áreas de assistência, promoção e proteção, que devem ser executadas de forma integrada, com abordagens interdisciplinares e intersetoriais, pensando a saúde de forma integral. Os órgãos, tanto federal, quanto estaduais e municipais, precisam de uma atuação comprometida em todos esses vieses, tendo em vista que os servidores públicos também estão susceptíveis aos agravos do processo saúde-doença, condicionados aos ambientes e as relações de trabalho e ao contexto social.

Ao longo dos anos houve uma maior preocupação com a questão da saúde do trabalhador, seja pelo alto índice de adoecimento, pelo desenvolvimento legislativo ou ainda pelo interesse dos próprios trabalhadores e estudiosos da área. Atuar na atenção à saúde do trabalhador exige dedicar um olhar voltado à compreensão das relações entre empregador/trabalhador e sobre os processos saúde/doença.

O Ministério do Planejamento instituiu, em 2006, o Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público – SISOSP, na tentativa de estruturar e regulamentar a proteção social aos servidores públicos, ainda baseado na visão tradicional de saúde ocupacional. Foi inicialmente dirigido aos servidores públicos civis, com proposta de cobrir todos os servidores atuantes do serviço público federal. A

experiencia com este modelo e as discussões suscitadas, levaram à reformulação do SISOSP e sua posterior substituição pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde – SIASS (PASS, 2010, p.4)

A partir de 2007, o Governo Federal estabelece o compromisso de construir e implantar a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS, um sistema de informação em saúde do servidor (PASS, 2010, p.4). Os eixos que sustentam a PASS são: vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia em saúde. A política é fundamentada na abordagem biopsicossocial, em informações epidemiológicas, na interrelação dos eixos, no trabalho multidisciplinar, no conhecimento transdisciplinar e na avaliação dos locais de trabalho.

O surgimento dessas políticas se deu pela necessidade de atualizar as especificações técnicas das ações de saúde destinadas ao servidor público federal, estabelecendo uma coerência com a Lei 8.112/1990 – Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais.

Em 2009, o Decreto nº 6.833 instituiu o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS. Trata-se da construção e consolidação de uma política transversal de gestão de pessoas que compromete os diferentes órgãos da Administração Pública Federal, com ações na área de saúde e segurança no trabalho no serviço público federal (SIASS, 2014). O SIASS avança no conceito de saúde do trabalhador, que Minayo (2003, p.23,24) define como “a expressão do poder dos trabalhadores de ter saúde e tomar em suas mãos o controle de suas próprias vidas, saúde e trabalho”. O SIASS tem por objetivo, conforme consta em seu art. 2º

“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”

A Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013, instituiu as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, devendo ser adotadas como referência nas ações de promoção da saúde dos órgãos e entidade que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC. Essas diretrizes “destinam-se a subsidiar políticas e projetos de promoção da saúde e de qualidade de

vida no trabalho, a serem implementadas de forma descentralizada e transversal, por meio das aéreas de gestão de pessoas, de saúde e de segurança do trabalho, e que contemplem a gestão participativa” (Portaria Normativa nº 3, Capítulo I, art. 2º), reconhecendo a indissociabilidade entre a atenção à saúde e a gestão. Prioriza ações voltadas à educação em saúde, prevenção dos riscos, agravos e danos à saúde do servidor, ao estímulo dos fatores de proteção da saúde e ao controle de determinadas doenças, visando a melhoria dos ambientes de trabalho e o nível de qualidade de vida dos servidores.

Segundo o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (2017, p. 5), “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 do seu mais valioso agente: o servidor público”.

Mesmo com a existência de políticas de saúde endereçadas aos servidores públicos, ainda caminhamos a passos lentos na direção de uma efetiva política e cuidado com a saúde. É necessário um maior enfoque nos princípios que norteiam a saúde do trabalhador, com ações efetivas na prevenção e promoção da saúde. Precisa-se abrir espaços de diálogo com a gestão em busca de medidas para o enfrentamento do adoecimento e de suas causas, para que se tenha uma política concreta de atenção à saúde dos servidores públicos federais.

3.3. As faces do trabalho: prazer e sofrimento

Na antiguidade, o trabalho era entendido como a atividade dos que haviam perdido a liberdade. O seu significado confundia-se com o de sofrimento ou infortúnio. O homem, no exercício do trabalho, sofre ao vacilar sob um fardo. O fardo pode ser invisível, pois, na verdade, é o fardo social da falta de independência e de liberdade. (KURZ: 1997, p.3). A palavra trabalho deriva do latim *Tripalium*, que era um instrumento feito de três paus aguçados, com ponta de ferro, no qual os antigos agricultores batiam os cereais para processá-los. Associa-se a palavra trabalho ao verbo *tripaliare*, igualmente do latim, que significava "torturar sobre o *trepalium*", mencionado como uma armação de três troncos, ou seja, suplício que substituiu o da cruz, instrumento de tortura no mundo cristão. Por muito tempo, a palavra trabalho

significou experiência dolorosa, padecimento, cativo, castigo. (BUENO: 1988, p.25). Hoje, o sentido do trabalho se desenvolveu e ele já é visto como um prazer, mas para muitos, ainda é definido como um sofrimento.

“O trabalho é, antes de tudo, um processo entre o homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza. [...] A fim de se apropriar da matéria natural de uma forma útil para a sua própria vida, ele põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporeidade: seus braços e pernas, cabeça e mãos. Agindo sobre a natureza externa e modificando-a por meio desse movimento, ele modifica, ao mesmo tempo, a sua própria natureza”. (MARX, 2013, p.255)

O trabalho é parte importante da existência humana, é a forma que temos de suprir nossas necessidades básicas e ocupa grande parte dos dias dos indivíduos. O trabalho abrange diversos aspectos da vida humana, é a condição preponderante para a realização do sujeito. É através dele que suprimos nossas necessidades básicas de alimentação, moradia, vestuário. A atividade laboral acaba por definir um status e uma identidade e oferece oportunidades de interação com outros indivíduos, desenvolvimento de senso de utilidade, reconhecimento e realização pessoal.

“A atividade profissional constitui fonte de satisfação, se for livremente escolhida, isto é, por meio de sublimação, tornar possível o uso de inclinações existentes, de impulsos instintivos persistentes ou constitucionalmente reformados. No entanto, como caminho para a felicidade, o trabalho não é altamente prezado pelos homens. Não se esforçam em relação a ele como fazem em relação a outras possibilidades de satisfação. A grande maioria das pessoas só trabalha sob pressão da necessidade, e esta aversão humana ao trabalho suscita problemas sociais extremamente difíceis”. (Freud, 1974)

O prazer e o sofrimento no trabalho vêm há tempos sendo estudados por Cristophe Dejours, médico do trabalho, psiquiatra e psicanalista francês. Foi com ele, na década de 1980, que teve início a psicodinâmica do trabalho, com a publicação, em 1987, do livro *Travail: usure mentale. Essai de psychopathologie du travail* (traduzido para o português como *A Loucura do Trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho*). A psicodinâmica do trabalho, tendo entre seus conceitos principais o sofrimento criativo e o sofrimento patogênico, busca trazer ao conhecimento as consequências individuais e sociais do sofrimento no trabalho.

Os estudos desenvolvidos por Dejours (1987) demonstram que a organização do trabalho é responsável pelas consequências favoráveis ou penosas no

funcionamento psíquico do trabalhador. O autor afirma que podem ocorrer vivências de prazer e/ou sofrimento no trabalho que se expressam por meio de sintomas específicos relacionados ao contexto sócio-profissional e a personalidade de cada trabalhador.

“A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora”. Dejours (1987, p.64)

Cabe destacar a relação saúde-trabalho. Para isso, vale discutir a questão da centralidade do trabalho no mundo contemporâneo, ressaltando a dimensão nas relações entre sujeito e sociedade e na constituição do próprio sujeito (MAGNUS, 2009). Dessa forma, afirma Dejours (2008) que:

“A centralidade do trabalho é percebida na construção da identidade, na realização de si e na saúde mental – ou mesmo na saúde somática. (...) O trabalho jamais é neutro, considerado desse ponto de vista. Ou joga a favor da saúde ou, pelo contrário, contribui para sua desestabilização e empurra o sujeito para a descompensação”. (DEJOURS, 2008, p.140)

Partindo desse princípio, Duarte (2014) afirma que a centralidade do trabalho é de suma importância para a concessão de sentido e compreensão do sofrimento humano. Assim, “associando as questões históricas, sociais, políticas e institucionais a esta perspectiva do trabalhar, o trabalho pode trazer saúde e ser fonte de adoecimento” (DUARTE, 2014, p.29). Constata-se que a organização do trabalho exerce uma grande influência no psíquico do trabalhador.

Contudo, o que determina se o trabalho proporciona prazer ou sofrimento, depende de quanto a tarefa é significativa para o trabalhador, e se as relações com os colegas e chefias são de reconhecimento, cooperação, confiança e solidariedade (VAZQUEZ; BASTIANELLO, 2011; SCHUJMAN; COSTA, 2011). Morin (2001, p.9) constata que “a organização do trabalho deve oferecer aos trabalhadores a possibilidade de realizar algo que tenha sentido, de praticar e desenvolver as suas competências, de exercer seus julgamentos e seu livre arbítrio, de conhecer a evolução de seus desempenhos e de se ajustar”.

O trabalho, mesmo com sua extrema importância na vida das pessoas, pode, como já vimos, atuar de maneira negativa sobre o indivíduo, expondo-o a diversos

riscos de adoecimento, tanto físico quanto mental. Para Dejours (1990), o sofrimento está relacionado à cadeia biográfica e a história de cada sujeito. A organização do trabalho atinge o indivíduo e seus efeitos ainda não são totalmente conhecidos e/ou dimensionados.

Segundo Dejours (1992), a organização do trabalho pode suscitar o sofrimento psíquico nos trabalhadores durante o processo de execução das tarefas. Esses conflitos, muitas vezes, são resultantes das tentativas de adaptação entre a organização e o desejo individual do trabalhador.

Dejours (1993), distingue duas formas de sofrimento: o criativo, quando o sujeito produz estratégias e soluções adaptativas que possam manter a sua saúde diante das pressões do trabalho e o patológico, quando o sujeito faz escolhas prejudiciais para a sua saúde e sua vida (consumo de bebidas alcólicas e drogas, ou até situações extremas, como suicídio).

Ferreira e Mendes (1991), embasados nas pesquisas de Dejours, mencionam que as situações de medo e tédio são responsáveis pela emergência do sofrimento, refletindo em sintomas como ansiedade e insatisfação. Citam também a relação entre esses sintomas e a incoerência entre o conteúdo da tarefa e as aspirações dos trabalhadores, a despersonalização com relação ao produto, frustrações e adoecimento intelectual. Sendo assim, o sofrimento é capaz de desestabilizar a identidade e a personalidade, desencadeando problemas mentais. Outros fatores associados são a padronização e divisão das tarefas, subutilizando a capacidade técnica a criativa, a rigidez hierárquica, o excesso de burocracia, ingerências políticas, centralização de informações, falta de participação nas decisões, não reconhecimento e pouca perspectiva de crescimento profissional (FERREIRA; MENDES, 2001).

Para Ferreira (2012), o trabalho como fonte de prazer engloba a capacidade humana de sentir, pensar e fazer e essas três esferas estão articuladas com as vivências de bem-estar, alegria e satisfação relacionadas ao trabalho. Segundo o autor, existem duas condições interdependentes relacionadas com a organização do trabalho, que tornam o trabalho fonte de prazer. Uma, diz respeito a executar as tarefas sem pressão e sem excesso de atividades. A outra, é que o trabalho é considerado prazeroso quando não oferece riscos para a saúde, segurança pessoal a família.

O reconhecimento também pode ser visto como um indicador de prazer no trabalho, por constituir uma recompensa e por fortalecer a identidade psicológica e

social (DEJOURS, 2009). Nesse sentido, existem dois tipos de reconhecimento, o superior hierárquico, por parte das chefias (visto como utilidade), e o reconhecimento por parte dos colegas (visto como beleza). (DEJOURS, 2012)

O prazer no trabalho é um indicador de realização, o que permite ao trabalhador manter a sua saúde física e mental. Por outro lado, o esgotamento emocional e a falta de reconhecimento são geradores de doença, de descompensação psicossomática e psíquica (FERREIRA; MENDES, 2003).

É importante reconhecer que sofrimento e prazer não se manifestam da mesma forma em diferentes indivíduos. O que é sofrimento ou prazer para um, pode não ser para outro, mesmo quando submetidos às mesmas situações e condições.

3.4. Saúde Mental e o Afastamento do Trabalho

A Organização Mundial da Saúde – OMS, define saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade e a saúde mental como “o estado de bem-estar social”, onde o indivíduo é plenamente capaz de lidar com o estresse do dia a dia, de trabalhar de forma produtiva e de contribuir com a comunidade, levando em consideração o homem como um ser integral em seu contexto biopsicossocial. Saúde mental é mais do que apenas a ausência de transtornos mentais.

Um boletim organizado pelos Ministérios da Fazenda e do Trabalho, em 2017, mostrou que os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira maior causa de incapacidade para o trabalho, entre 2012 e 2016, considerando a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2017, três das doenças mais incapacitantes para o trabalho são de origem mental. Depressão é a primeira da lista. Transtornos causados pelo álcool e ansiedade aparecem em quinto e sexto lugares, respectivamente. Segundo Guareschi & Grisci (1993), o sofrimento psíquico difere do físico, o físico é visível e o psíquico é invisível, sendo este vivenciado de forma particular por cada sujeito.

Dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2013), revelam que anualmente surgem mais de 160 milhões de casos de doenças relacionadas ao trabalho. Isso significa que a cada ano 2% da população mundial é acometida por alguma doença relacionada a sua atividade profissional.

De acordo com a OMS (2011), cerca de 30% dos trabalhadores sofrem de Transtornos Mentais Comuns – TMC. Esses transtornos são caracterizados por sintomas depressivos, estado de ansiedade, irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de concentração, falta de memória e queixas somáticas (GOLDBERG, 1992). TMC é uma condição de saúde que não preenche os critérios formais para diagnóstico de depressão e/ou ansiedade que constam nas classificações do DSM-V e CID-11, mas provocam incapacidade funcional e prejuízos psicossociais. Os TMC são responsáveis por estados incapacitantes e absenteísmo laboral, totalizando em torno de um terço dos dias de trabalho perdidos mundialmente (OMS, 2011).

O trabalho, muitas vezes, pode ser apenas o gatilho para esses transtornos. Essa relação depende de como o servidor era antes de ingressar no serviço público, se era uma pessoa conflitiva ou insegura, acaba por sucumbir às insanidades das relações no trabalho e adocece. Nesse ponto percebemos que se a pessoa sente prazer no trabalho, ele pode funcionar como um aliado terapêutico.

Quando falamos em adoecimento no trabalho, é preciso levar em consideração os riscos psicossociais relacionados ao ambiente de trabalho. Os fatores de risco psicossociais estão relacionados à interação dinâmica entre os indivíduos e seu trabalho, compreendendo o desempenho profissional; o controle e autonomia - inclusive em relação às funções, tarefas e atividades realizadas; a forma de organização dos esquemas de produção; a jornada e intensidade do trabalho; às características organizacionais e o ambiente interno e externo no qual as organizações de trabalho se inserem (Ahumada & Martínez, 2011; Portuné, 2012). Estes fatores, quando negativos, relacionam-se e antecedem a muitos agravos a saúde do trabalhador, agravos estes que incluem transtornos mentais, acidentes de trabalho, suicídio e abuso de substância, por exemplo (Benavides et al., 2002; Fischer, 2012; Harvey et al., 2017; Stansfeld & Candy, 2006).

Para a OIT, “os riscos psicossociais no trabalho consistem em, por um lado, na interação entre o trabalho, o seu ambiente, a satisfação no trabalho e as condições físicas da organização e, por outro lado, nas capacidades do trabalhador, nas suas necessidades, na sua cultura e na sua situação pessoal fora do trabalho” (Guia Temático sobre Riscos Psicossociais, 2020, p.3).

O Guia Temático sobre Riscos Psicossociais, elaborado pela União Geral dos Trabalhadores de Portugal, elenca os principais fatores indutores de riscos

psicossociais, apresentados no Quadro 1 “Principais Fatores Indutores de Riscos Psicossociais”

Quadro 1: Principais Fatores Indutores de Riscos Psicossociais

Características do Trabalho	Fatores de Risco
Conteúdo do trabalho	Falta de variedade, trabalho sem sentido, não qualificado, repetitivo, monótono, cadenciado e com ritmos curtos e acelerados, que exige elevada precisão e provoca posturas desadequadas. Subutilização de competências e baixa valorização das tarefas. Recursos insuficientes.
Sobrecarga e ritmo de trabalho	Volume de trabalho excessivo ou reduzido, ritmo das máquinas. Elevados níveis de pressão impostos pelos prazos definidos para as tarefas
Horário de trabalho	Trabalho por turnos, trabalho noturno, horários inflexíveis, imprevisíveis e/ou longos. Trabalho isolado.
Autonomia/controle	Fraca participação na tomada de decisões e no controle de ritmos. Falta de autônima e ausência de controle sobre o trabalho.
Equipamentos de trabalho	Equipamentos inadequados, sem manutenção ou falta de recursos. Introdução de novas tecnologias e novos processos sem formação e/ou apoio/acompanhamento.
Cultura organizacional e função	Falta de definição de políticas, objetivos e recursos. Estrutura da organização com fraca liderança, deficiente comunicação. Falta de definição ou consenso sobre objetivos.
Relações interpessoais no trabalho	Isolamento físico ou social, fraco relacionamento com as chefias e colegas, falta de apoio social. Conflitos interpessoais e exposição à violência.
Papel na organização e responsabilidades	Ambiguidade de papéis e funções, tipos de responsabilidade das pessoas, imprecisão na definição das responsabilidades, sobrecarga/insuficiência de funções, orientações contraditórias.
Desenvolvimento profissional	Estagnação ou incerteza na carreira, falta de progressão, insegurança, reduzido valor social no trabalho. Salários baixos e precariedade.
Conciliação trabalho-família	Conflito entre as atividades profissionais e não profissionais, reduzido suporte da família. Incompatibilidade das exigências trabalho/vida privada. Trabalho feminino com reduzido apoio em casa. Desvalorização da componente familiar.

Novas formas de contratação e insegurança	Caracterizam-se pelo surgimento de contratos muito precários, subcontratação e insegurança no posto de trabalho.
Intensificação do trabalho	Carga de trabalho cada vez maior e uma pressão crescente no âmbito laboral, altos níveis de competitividade no trabalho. Compensação inadequada.
Ambiente físico	Ambiente de trabalho com ruídos, fumo, produtos químicos, temperaturas altas ou baixas, deficiente iluminação. Posto de trabalho sem conforto

Fonte: Guia Temático Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho (UGT, 2020)

As consequências relacionadas aos riscos psicossociais incluem um baixo desempenho no trabalho, aumento do absenteísmo e presenteísmo, aumento das taxas de acidentes e lesões, conseqüentemente, atingindo a saúde física, mental e social do trabalhador. Além disso, a organização pode desenvolver uma cultura de assédio e violência.

Moura Neto (2005) exemplifica alguns dos fatores e situações de risco presentes nos ambientes e as condições de trabalho que podem desencadear quadros de transtornos mentais, como podemos ver no Quadro 2 “Fatores e situações de risco”.

Quadro 2: Fatores e situações de risco

Tipo de Transtorno Mental	Fatores e Situações de Risco
Alcoolismo Crônico	Certas características do trabalho podem ser consideradas fatores psicossociais de risco para o alcoolismo crônico. Pode corresponder a uma necessidade de filiação, identidade, de integrar-se ao grupo, ou como agente facilitador de socialização, pelos seus efeitos: calmante, euforizante, estimulante, relaxante, indutor do sono. Há relação com ocupações estigmatizadas que implicam relações com cadáveres, lixos ou dejetos em geral, apreensão e sacrifício de animais; em atividades em que a tensão é constante ou elevada, como nas situações de trabalho perigoso (transporte coletivo, construção civil); de grande densidade de atividade mental (repartições públicas, estabelecimentos bancários); de trabalho monótono, que gera tédio e que impõe o isolamento do convívio humano (vigia) ou o afastamento prolongado do lar (viagens

	frequentes, plataformas marítimas, zonas de mineração). Pode ainda estar relacionado ao desempenho e a condições difíceis de trabalho. É uma doença ocupacional (relacionada ao trabalho) para sommeliers e degustadores de bebidas, em fábricas de bebidas, vinícolas e restaurantes, entre outros.
Episódios Depressivos e Depressão	As decepções sucessivas, frustrações, perdas acumuladas ao longo dos anos de trabalho; as exigências excessivas de desempenho; ameaça permanente de perda do lugar que o trabalhador ocupa na hierarquia da empresa; perda do posto de trabalho e demissão podem determinar quadros depressivos. A situação de desemprego prolongado também pode ser uma situação geradora. Podem ainda ocorrer por exposição a substâncias químicas como: brometo de metila, manganês, chumbo, mercúrio, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados, além de outros solventes orgânicos neurotóxicos. Quadros de depressão podem se desenvolver em trabalhadores com LER/Dort, associados ao quadro de dor crônica.
Estado de Estresse Pós-traumático	O risco de desenvolvimento de transtorno parece estar associado a trabalhos perigosos que envolvem responsabilidade com vidas humanas, com riscos de grandes acidentes, como o trabalho com sistema de transporte terrestre, ferroviário, metroviário e aéreo, trabalho dos bombeiros, etc. pode surgir em qualquer idade, condicionado por situações desencadeadoras. Presenciar um acidente de trabalho com lesão ou com óbito de colegas de trabalho pode levar a quadro de estresse pós-traumático. Também tem sido observados em situações de violência, como assaltos, seguidos ou não de morte, como ocorre com bancários, motoristas e cobradores de ônibus etc.
Neurastenia	Desencadeada por ritmos de trabalho acelerados, sem pausas ou com pausas sem as devidas condições para repousar e relaxar; jornadas de trabalho prolongadas (excesso de horas extras, tempo de transporte de casa para o trabalho e do trabalho pra casa muito longo, dupla jornada de trabalho para complementar a renda familiar) e jornada de trabalho em turnos alternado. Pode ocorrer também pela exposição ao brometo de metila, chumbo, manganês, mercúrio, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados, outros solventes orgânicos neurotóxicos.

Transtornos neuróticos	Relacionados a circunstâncias socioeconômicas e psicossociais: desemprego, mudança de emprego, ameaça de perda de emprego, ritmo de trabalho penoso, má adaptação ao trabalho (condições difíceis de trabalho)
Transtorno do ciclo vigília-sono	O trabalho em turnos é uma forma de organização do trabalho na qual equipes de trabalhadores de revezam para garantir a realização de uma mesma atividade, num esquema de horários que diferem sensivelmente da jornada em turnos fixos e horários administrativos (manhã e tarde). No trabalho em turnos, os trabalhadores exercem suas atividades em horários de trabalho que variam durante a semana, o mês (turnos alternados) ou que permanecem em horários fixos matutinos, vespertinos ou noturnos. Também são considerados os esquemas de trabalho em turnos e horários irregulares de entrada e saída do trabalho, a cada dia, semana ou mês.
Síndrome de Burnout	Tem sido relatada principalmente entre cuidadores(as), como os trabalhadores da educação, policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários, professores, entre outros. Pode ocorrer em situações de reestruturação organizacional de uma empresa, como dispensas temporárias do trabalho, diminuição da semana de trabalho e enxugamento de pessoal. O risco maior é para todos aqueles que vivem a ameaça de mudanças compulsórias, na jornada de trabalho e declínio significativo na situação econômica. Todos os fatores de insegurança social e econômica aumentam o risco. Os fatores predisponentes mais importantes são: papel conflitante, perda de controle ou autonomia e ausência de suporte social.
Quadros demenciais	As demências devido as drogas e toxinas (incluindo a dívida ao alcoolismo) correspondem de 10% a 20% dos casos de demência em geral. Os traumatismos cranianos correspondem por 1% a 5% dos casos. Podem ocorrer quadros demenciais em trabalhadores expostos a substâncias asfixiantes (monóxido de carbono, sulfeto de hidrogênio, sulfeto de carbono, metais pesados (manganês, mercúrio, chumbo e arsênio) e derivados organometálicos (chumbo tetraetila e organostanhosos)).
Delirium	Pode ocorrer em trabalhadores expostos a monóxido de carbono, dissulfeto de hidrogênio, sulfeto de carbono, metais pesados (manganês, mercúrio, chumbo e arsênio), derivados organometálicos (chumbo tetraetila e organoestanhosos) e trauma crânio-encefálico.
Transtorno cognitivo leve	Pode ocorrer em trabalhadores expostos a brometo de metila, chumbo e seus compostos, manganês e seus compostos, mercúrio e seus compostos, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes

	aromáticos neurotóxicos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos, outros solventes orgânicos neurotóxicos e níveis elevados de ruídos.
Transtorno orgânico de personalidade	Pode ocorrer em trabalhadores expostos a brometo de metila, metais pesados (chumbo, manganês, mercúrio), sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados e outros solventes orgânicos neurotóxicos.
Transtorno mental orgânico	Pode ocorrer por exposição a brometo de metila, chumbo, manganês, mercúrio, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados e outros solventes orgânicos neurotóxicos.

Fonte: Moura Neto, 2005. Adaptado pela autora

Segundo Moura Neto (2014), a mesma carga psíquica de trabalho pode produzir coloridos clínicos diferentes, condicionados pelo feitio da personalidade, pelo tipo de temperamento, pelos recursos internos e pela história de vida do trabalhador: existe uma singularidade a ser levada em conta. Ele considera que mesmo havendo uma tendência genética para o desenvolvimento de determinados transtornos mentais, isso não invalida o estabelecimento de umnexo causal com o trabalho.

Para a OMS, as principais causas de transtornos mentais são: políticas inadequadas de saúde e segurança, más práticas de gestão e comunicação, participação limitada na tomada de decisões, baixos níveis de suporte ao trabalhador, jornada de trabalho inflexível e excessiva, tarefas e objetivos organizacionais pouco claros, e o abuso sexual ou psicológico. Esses riscos podem aumentar em casos em que não há apoio social.

O tema saúde mental no trabalho tem se tornado cada vez mais importante na atualidade, tendo em vista o crescimento contínuo dos transtornos de saúde mental nos últimos anos, com suas implicações nos índices de licenças de saúde e afastamentos do trabalho, além de sequelas drásticas que os problemas de saúde mental decorrentes do trabalho têm para os servidores e suas famílias.

A maioria dos transtornos é tratável ou podem ser evitados. Por isso é importante que se invista na prevenção e promoção da saúde mental, podendo-se reduzir de forma significativa os afastamentos e as incapacidades resultantes dessas doenças.

4. Metodologia

A pesquisa apresenta delineamento qualitativo, que, segundo Minayo (2012a, 2012b) busca compreender os significados, motivos e crenças presentes e produzidas nas/pelas ações e relações humanas, priorizando a construção de um corpus particular e delimitado pelo pesquisador/a. Esse corpus pode ser composto pela análise da experiência de indivíduos e grupos, ou pelo exame de interações e comunicações que estejam ocorrendo, bem como pela investigação de documentos como textos, imagens, filmes ou músicas (FLICK, 2009). O autor e a autora citada destacam, ainda, a importância de entender que os fenômenos e registros estudados precisam ser compreendidos em seu contexto sócio-histórico-cultural, o que torna a pesquisa qualitativa capaz de responder questões particulares que dizem respeito às vivências e experiências cotidianas.

Para a fundamentação teórica foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre os principais temas que norteiam a pesquisa, um levantamento bibliográfico realizado através de bases de dados nacionais e internacionais, que contêm livros, periódicos, teses, documentos e artigos científicos.

Para Boccato (2006, p.266)

"A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação".

Para Fonseca (2002, p.32)

"A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto".

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, conforme o roteiro, que consta como anexo, com servidores que trabalham diretamente no atendimento aos demais servidores da Instituição, assim como com seus os gestores. Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais atuantes no

serviço de saúde mental da Instituição e os seus gestores. Os participantes foram contatados por e-mail, no qual foram convidados a participar da pesquisa. Neste e-mail constavam as informações da pesquisa (objetivos, justificativa e metodologia) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram agendadas após o retorno dos e-mails confirmando a participação na pesquisa e dando ciência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram entrevistados oito servidores que trabalham com promoção da saúde na Universidade. As entrevistas foram agendadas e conduzidas pela pesquisadora e realizadas de maneira remota, através da Plataforma M-conf, e, sob autorização do entrevistado, foram gravadas.

A entrevista é um procedimento de coleta de dados muito utilizado em pesquisa. Ela se caracteriza como uma proposta de diálogo e/ou conversação a respeito de um tema específico.

O que torna o trabalho interacional (ou seja, de relação entre pesquisador e pesquisados) um instrumento privilegiado de troca de informações sobre as pessoas é a possibilidade que a fala tem de ser reveladora de condições de vida, de sistemas de crenças e, ao mesmo tempo, possuir a magia de transmitir por meio de um porta voz, o que pensa o grupo dentro das mesmas condições históricas, socioeconômicas e culturais que o interlocutor (Minayo, 2015, p.63).

Para os estudiosos da pesquisa qualitativa, a entrevista é uma proposta de diálogo do pesquisador com o participante. Para realizar uma boa entrevista, é necessário que o pesquisador tenha muito claro qual é o seu objetivo de pesquisa e tenha conhecimento do contexto que está investigando.

Conforme Laville e Dionne (1999), o recurso da entrevista semi-estruturada proporciona uma maior flexibilidade na coleta de dados, assim como uma maior abertura ao entrevistado, tornando as respostas mais fidedignas, através de perguntas que vão à raiz da problemática, feitas verbalmente em uma ordem prevista, mas na qual o pesquisador pode acrescentar perguntas de esclarecimento.

Segundo Gil (1999, p. 120), “o entrevistador permite ao entrevistado falar livremente sobre o assunto, mas quando este se desvia do tema original, esforça-se para a sua retomada”. Para Minayo (1994), a entrevista privilegia a obtenção de informações através da fala individual, a qual revela condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos. O entrevistado pode discorrer sobre suas experiências, partindo dos questionamentos apresentados pelo pesquisador.

A análise dos dados foi realizada através da Análise de Conteúdo. A técnica defendida por Bardin (2011) se estrutura em três fases: Pré-análise; Exploração do

material, codificação ou categorização e Tratamento dos resultados, inferências e interpretações. Após a realização e transcrição das entrevistas, foram criadas quatro categorias para a análise dos dados coletados:

1. Adoecimento mental dos servidores;
2. Serviço de saúde mental: limites e potencialidades;
3. Métodos ou estratégias para a melhoria da saúde mental dos servidores;
4. Documento norteador de boas práticas em saúde mental na Universidade;

O projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, em caráter consultivo e deliberativo, por se tratar de uma pesquisa com profissionais da saúde e demais servidores, sendo que um dos pontos relevantes para a ética em pesquisa é a preservação da identidade dos participantes no momento da divulgação dos resultados. Foi aprovado sob parecer número 5.016.716, em 04 de outubro de 2021.

Conforme consta no Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, “para realização de pesquisas e posterior publicação na forma de textos científicos, devem ser respeitadas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, conforme Resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde”.

5. Análise e discussão dos dados

A análise dos dados coletados foi realizada através da Análise de Conteúdo, que é entendida como um conjunto de técnicas de “análise das comunicações, que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem as inferências de conhecimentos relativos de condições de produção/recepção dessas mensagens” (BARDIN, 2004, p41), possibilitando um desvendar crítico do conteúdo. A técnica defendida por Bardin (2011) se estrutura em três fases: Pré-análise; Exploração do material, codificação ou categorização e Tratamento dos resultados, inferências e interpretações.

Após a transcrição das entrevistas, foram realizados o mapeamento, a identificação e categorização dos argumentos, segundo os temas abordados no roteiro. A partir dos objetivos estabelecidos, do tema da pesquisa e dos elementos utilizados na construção da fundamentação teórica, a aplicação do método escolhido foi fundamental na identificação de fatores importantes da realidade do trabalho com saúde mental na universidade.

As percepções dos entrevistados ora convergiram, ora divergiram a respeito das temáticas apresentadas, conforme discorreremos a seguir.

5.1. Adoecimento mental dos servidores

Em geral, as respostas dos entrevistados inferem que a universidade pode sim, contribuir para o adoecimento dos servidores, conforme citação dos entrevistados a seguir:

“Eu acho que a universidade é um ambiente adoecedor, né, por questões hierárquicas, então nem sempre tu consegue fazer aquilo que tu te propõe, e isso acaba causando o adoecimento, então o ambiente é bem adoecedor.” (Entrevistado 1)

“A gente tem as situações em que as pessoas já entram adoecidas por terem características de personalidade, por já terem um transtorno prévio, um transtorno bipolar, algum transtorno depressivo crônico antecedente ao trabalho, mas acho que o que de fato nos preocupa é quando o trabalho é o gerador de sofrimento, é o gerador do adoecimento ou quando ele é o mediador das nossas predisposições” (Entrevistado 2)

“É um ambiente bem conflituoso, bastante propensão à conflitos e as vezes pode se agravar, essa questão da pessoalização das relações e tal, mas eu acho que a maioria dos casos é de ansiedade, depressão, as vezes envolve também pessoas que tão se adaptando a uma nova função ou virou chefia e tá tendo que lidar com outras demandas, ou ingressou na Universidade e veio de outras realidades” (Entrevistado 3)

As universidades enfrentam um elevado grau de complexidade em sua gestão, o que pode resultar em fatores como a forma de estruturação e administração, estruturas de poder mal definidas ou centralizadas, decisões de natureza política e grupos de interesse e ainda com estruturas organizacionais extremamente burocráticas. Esses elementos interferem de maneira direta na saúde e qualidade de vida dos servidores.

“Questões relacionadas ao ambiente de trabalho, a relações com chefias, com colegas, e aí, claro que dependendo, cada um tem uma vulnerabilidade de base biológica, digamos assim, ou de estrutura de personalidade e daí conforme essa base vai desenvolver os mais diferentes quadros, assim, mas principalmente os da linha de depressão, ansiedade.” (Entrevistado 4)

“Uma rotina repetitiva né, uma carga horária muito maçante, principalmente no trabalho presencial (...) A dificuldade nas condições de trabalho, na estrutura mesmo, na estrutura física da universidade.” (Entrevistado 5)

Dois aspectos que se destacam são o conflito nas relações sociais de trabalho e a comunicação na universidade, como podemos ver nas falas dos entrevistados:

“Ela é uma instituição que trabalha pouco a comunicação entre as pessoas.” (Entrevistado 6)

“Hoje eu enxergo que a gente tem mais um adoecimento relacionado as questões de relacionamentos, nos conflitos né, por óbvio, nas questões de dificuldade de gerenciamento do trabalho, seja por parte do próprio servidor seja por parte da chefia imediata, de todo um contexto que a gente tem.”

“Eu acho que mais a questão dos relacionamentos, a gente tem muitas situações postas aí que eu tenho certeza que por falta de manejo por parte das chefias, por parte do servidor e dos colegas né, esse tripé, esse conjunto, do ambiente, a gente tem muitas questões que poderiam ser mitigadas, ser melhor manejadas e que a gente acaba tendo um agravamento e um adoecimento significativo dos colegas” (Entrevistado 7)

“Questões que se repetem dizem respeito ao relacionamento dessas pessoas com seus pares e seus superiores em termos da hierarquia, de gestão da universidade, então, acho que esse é um aspecto importante.” (Entrevistado 8)

A psicodinâmica do trabalho compreende conceitos que examinam o relacionamento entre a organização do trabalho e o trabalhador., considerando duas dimensões: as de contexto e as de conteúdo. Para Dejours (1992, 2004, 2011) e Dejours e Abdoucheli e Jayet (1994), dessas dimensões resultam vários elementos que influenciam nos indicadores de sofrimento ligados ao trabalho. As dimensões de contexto (condições e organização do trabalho e relações sociais de trabalho) representam um cenário em que os aspectos psicodinâmicos são forjados e emergem. As dimensões de conteúdo expressam os conceitos psicodinâmicos propriamente ditos e variam em torno dos constructos: carga psíquica, vivências de prazer-sofrimento, estratégias defensivas ou de enfrentamento, reconhecimento.

As relações de trabalho envolvem relações sociais, de desenvolvimento e identidade dos indivíduos. Na medida em que o trabalho viabiliza o compartilhamento de experiências, o engajamento nas atividades de interesse, a construção de uma identidade profissional, torna-se possível a construção de um lugar social. A partir dele, o trabalhador pode estabelecer vínculos de trocas, enraizar-se e pertencer a determinado grupo (MARQUES, 2015).

Para Ferreira (2017), os conflitos podem ser considerados ruins para o setor e acarretar problemas para a instituição, pois causa um desequilíbrio dentro do ambiente de trabalho, prejudicando a comunicação. Os conflitos podem gerar adoecimento, pois os trabalhadores se sentem desconfiados e as falhas na comunicação se intensificam.

Outro fator apresentado como possível desencadeador do adoecimento mental é a adaptação ao trabalho, como vemos na fala do entrevistado 8:

“Me parece que muito do sofrimento relatado diz respeito às atividades em que as pessoas estão inseridas em um dado momento seres distintas daquelas que elas desejariam ou imaginaram, essa última situação me parece mais frequente em pessoas com ingresso mais recente na universidade, e talvez uma questão que me parece que surge em diversos momentos da minha experiência trabalhando com saúde dentro da universidade” (Entrevistado 8)

Essas colocações vão de encontro ao que se apresenta na literatura, nos estudos de Dejours (1992), onde ele cita que a organização do trabalho pode suscitar o sofrimento psíquico nos trabalhadores durante o processo de execução das tarefas.

Esses conflitos, muitas vezes, são resultantes das tentativas de adaptação entre a organização e o desejo individual do trabalhador.

“Transtornos de ajustamento, a pessoa tá num contexto novo, sintomas de ansiedade, sintomas depressivos, muda o contexto, as vezes passa. Muda o contexto, sai de uma equipe, se insere numa equipe onde ela percebe mais qualidade no trabalho etc. e tal, e uma série de sintomas tendem a desaparecer, algo mais agudo” (Entrevistado 8)

Quando questionados sobre como se dá esse adoecimento, qual seria o seu trajeto, os entrevistados foram unânimes em dizer que na maioria das vezes é um longo caminho que se percorre até que se constate o adoecimento e que existem uma série de fatores que podem influenciar nesse trajeto e muitas vezes os sintomas iniciais são físicos, como dores de cabeça, problemas de pressão, problemas gastrointestinais, dentre outros.

“Eu acho que na maioria das vezes a gente nem percebe que tá adoecida, ou que tá adoecendo, porque as coisas vão acontecendo devagar né, é uma dor de cabeça que começa, é uma enxaqueca, é um pico de pressão, e tu não se dá conta que isso é do trabalho, que esse adoecimento físico é do trabalho, até que vira uma coisa psiquiátrica (...) e essa linha é muito tênue pra ti perceber quando iniciou esse processo de adoecimento, é muito difícil de conseguir perceber, porque as vezes leva anos, já tá naquele ciclo né, de desqualificação, de não valorização” (Entrevistado 1)

“Ele é crônico, ele é a longo prazo, a pessoa não aconteceu uma situação de discriminação e ela, isso é uma virada de chave pra ela adoecer, acho que são anos de uma cronicidade, de diferentes tipos de situação, vinculadas às relações de poder, principalmente e isso desde que a gente entra na universidade” (Entrevistado 2)

“Vinha numa cronificação, parece assim que quanto mais anos de Instituição, mais desesperançoso tu é em relação mudar alguma coisa, menos utópico tu é de fazer a tua profissão da melhor forma, ou te preparar pra aquilo” (Entrevistado 5)

“Eu acho que ele não é um fator isolado” (Entrevistado 6)

Ferreira e Mendes (2003) citam em seus estudos que o esgotamento emocional e a falta de reconhecimento são geradores de doença, de descompensação psicossomática e psíquica. Morin (2001) cita que “a organização do trabalho deve oferecer aos trabalhadores a possibilidade de realizar algo que tenha sentido, de praticar e desenvolver as suas competências, de exercer seus julgamentos e seu livre arbítrio, de conhecer a evolução de seus desempenhos e de se ajustar”.

Uma questão importante que podemos levantar é que no serviço público não temos a possibilidade de escolher em qual setor, divisão ou departamento iremos trabalhar. Quando ocorrem as nomeações, as vagas são destinadas aos setores que necessitam, ou como também ocorre, em setores que se apropriam das vagas, e muitas vezes as atividades não condizem com o perfil do profissional que está ingressando, o que pode gerar problemas de adaptação, que podem se agravar com o tempo, dependendo de como se dá a capacidade de adaptação desses servidores.

“Algumas pessoas conseguem né, entendeu, a grande maioria na verdade consegue se adaptar, mas a gente tem aqueles que não conseguem, aí na maioria das vezes tem o incremento de um lugar né, deste lugar não ser o mais apropriado pra aquele perfil, também tem a questão da chefia que as vezes não tem a menos habilidade pra gerir o trabalho. Também né, as vezes o perfil dos colegas é muito diferente do teu aí tu, meu Deus o que eu to fazendo aqui, o trabalho também, tu passou num concurso, tu não escolhe pra onde tu vai né, e aí tu acaba caindo num lugar. Não é a gente que escolhe o perfil das pessoas que vem né, vai lá, faz o concurso passa, se tu foi aprovado é direito teu de vir, a vaga, pelo teu esforço, tu foi lá, estudou, é teu, mas as vezes a gente acaba tendo alguém que não tem o perfil mais apropriado e acaba indo pro lugar” (Entrevistado 7)

5.2. Serviço de Saúde Mental, limites e potencialidades

O trabalho da Divisão de Promoção à Saúde é orientado pela Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) e pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) — instituído pelo Decreto 6833/09. Por vezes, o seu papel pode ficar confuso para os servidores, pois é um serviço de saúde que está inserido na Política da Educação, dentro de uma Universidade. É preciso que se tenha clareza do trabalho que é e pode ser prestado, o que está dentro das nossas possibilidades dentro da Universidade, um trabalho de prevenção e promoção de saúde e não um serviço de assistência à saúde, para o qual os servidores precisam procurar a rede de saúde pública ou os serviços privados.

Quanto ao trabalho que é prestado em saúde mental para os servidores, é unânime entre os entrevistados, que o setor oferece o que está dentro das possibilidades do trabalho, que a equipe apresenta um número reduzido de servidores, que o alcance é reduzido e, em alguns casos, falta respaldo institucional para concretização de ações.

“Acho que a gente consegue, assim, com a equipe que a gente tem, e sem o respaldo institucional necessário pra isso, a gente consegue dar conta, a gente consegue, com os recursos que tem, fazer, atender né, essas questões de saúde mental. O que nos compete né, porque nem tudo nos compete né” (Entrevistado 1)

“Ele teve uma construção, hoje ele está bem mais estruturado, mas historicamente foi algo que veio aos trancos e barrancos né, e com muitos boicotes né, como qualquer área de saúde do trabalhador. Eu enxergo o nosso serviço como deficitário, como eu disse a gente tá muito melhor do que, historicamente ele sofreu muitas represálias, continua sofrendo, né, mas ele tá muito mais estruturado hoje do que antigamente, do que em outros tempos, mas ainda assim a gente tem muitas dificuldades de trabalho. Eu vejo como havendo uma dificuldade de acesso dos servidores ao nosso serviço, apesar de a gente sempre estar aberto a uma livre demanda, nunca, a gente nunca recusa atendimento mesmo quando são situação que não são relacionadas ao trabalho, a gente faz um acolhimento e orientação, então não é um serviço, digamos, rígido, a gente é flexível, mas eu não sinto como chegando ao servidor de fato né, e isso por dificuldades da nossa equipe, mas também porque a gente não tem recursos pra trabalhar, a verdade é essa né, muitas vezes a gente vê situações de adoecimento no trabalho que a gente deveria estar atuando, a gente, enfim,, deveria ser tomado uma posição em relação a alguma situação que a gente percebe de decisões, inclusive legais né, da gestão daquela unidade acadêmica, por exemplo, mas que a gente não consegue alcançar porque a universidade não nos dá autonomia administrativa pra de fato dizer que o que está sendo feito tá errado” (Entrevistado 2)

“Eu vejo que a gente tem um limite de atuação, tomar uma medida mais propositiva, e aí eu acho que isso é bastante desmotivador pra gente, que a gente chega até um limite” (Entrevistado 3)

“Me parece ser uma, assim, um primeiro socorro assim, importante assim, né, pra ajudar, claro que não é um tratamento né, é um acolhimento assim, me parece ser dentro da nossa realidade” (Entrevistado 4)

“Eu acho que tem um alcance muito limitado, eu acho que tem um uma eficácia, eu acho que ele é válido, eu acho que os servidores se beneficiam, tanto dos atendimentos psicossociais, quanto das capacitações, das informações na área de saúde que a gente consegue promover, acho que sim, mas acho que tem um alcance bastante limitado” (Entrevistado 5)

“Então eu acredito assim, que nossas atividades, a gente que lida com servidor no Das estão de acordo com o que deve se oferecer, a gente trabalha questões de educação em saúde através das capacitações, através de material informativo das redes, a gente trabalha atendimento de equipes que é o atendimento coletivo pra promover saúde mental do servidor, a gente faz uma escuta a esse servidor da possibilidade dele chegar até alguém e falar sobre o que tá acontecendo e faz orientações, então eu acredito que em relação ao servidor é, as intervenções estão adequadas” Entrevistado 6)

“A gente tem hoje né, uma situação que não é a ideal tá, a gente tem uma equipe de trabalho muito boa, tô falando especificamente do nosso departamento (...). A gente tem hoje mais serviços direcionados ao servidor e que eu acredito que hoje a gente tem um incremento bem melhor assim, manejo muito mais adequado né, em razão da oferta de serviços (...). Mas a gente ainda tá longe de um panorama ideal né, precisaria ter mais pessoas na equipe, pra talvez um incremento com outros profissionais, de outras especialidade, pra gente poder pensar no trabalho, pra montar isso, um

trabalho que fosse um pouco mais amplo, que a gente conseguisse chegar em mais colegas” (Entrevistado 7)

“Eu percebo como uma grande potência (...), mas me parece que é um trabalho que se depara com uma série de limitações que envolve o tamanho da população da universidade e a quantidade de gente que pode trabalhar com saúde mental, nós somos um número de servidores muito reduzido ali no nosso setor” (Entrevistado 8)

Uma das situações que acaba perpassando as competências e sendo um limitador do trabalho, são as questões relacionadas ao assédio moral dentro da Universidade, algo que tem preocupado bastante o setor. Ferreira (2004), aponta que o assédio moral se encontra justamente na desvalorização do trabalho humano, ou seja, trata-se de uma questão complexa que envolve acima de tudo um juízo de valor.

O que foi levantado nas questões anteriores, sobre o adoecimento mental dos servidores e sobre o trabalho que é prestado em saúde mental na universidade, condiz com o que foi relatado sobre os limites e potencialidades na realização do trabalho com saúde mental, como podemos ver:

“Limite eu acho que a gente tem essa falta de respaldo institucional, e essa questão de ter as coisas mais organizadas, os processos de trabalho mais organizados” (Entrevistado 1)

“Um dos nossos limites em termos de atuação em saúde mental é a falta de articulação com os demais setores. A gente não tem um fluxo bem estabelecido, mas de novo porque institucionalmente não nos dão apoio, é muito vantajoso pra instituição, e quando eu digo instituição, eu não quero dizer que tem uma pessoa que tá se, tirando vantagem disso, tô falando que é cultura institucional né, não é a culpa de alguém, mas que a cultura institucional tá se beneficiando disso, pra que as coisas não mudem, pra que as coisas não andam como legalmente tem que andar pra que as relações de poder continuem nos seus, cada um nas suas caixinhas e quem manda não perca seu poder, mesmo quando tem que perder e quando as coisas não estão bem equilibradas” (Entrevistado 2)

“Eu acho que esse lugar é bem desacomodador assim, e bem limitador as vezes, porque tu quer resolver mas não pode resolver, é bem paradoxal, trabalhar com saúde mental numa política de educação”. “Eu acho que o maior desafio de trabalhar com saúde mental hoje é que a gente tá vivendo num tempo de cortes de recursos financeiros e recursos humanos, teve muitas aposentadorias e eu acho que tem um fator de risco que é sobrecarga pra quem fica sabe, se a pessoa não conseguir administrar isso, porque o trabalho sempre vai ter, vai surgir, vai dá conta, mas tem pessoas, por exemplo, que tão super funcionais mas estão sobrecarregas sabe” (Entrevistado 3)

“Limites eu acho que isso do alcance mesmo do atendimento né, de a gente não poder ir muito longe no trabalho. Também como limitação ainda, isso da gente não ter muita voz ativa dentro da universidade. Nós, como profissionais da saúde, por mais que a gente veja uma situação absurda acontecer, a gente não tem a quem reportar a gente não tem o que fazer, a gente fica de mãos

atadas, como assistindo por exemplo aquela questão de assédio moral e a gente não tem muito a que instância recorrer né, eu acho isso uma grande limitação” (Entrevistado 5)

“O que dificulta é justamente isso, a falta de comunicação, a burocratização excessiva né, o engessamento, esse tradicionalismo excessivo, muito apegado às tradições e tu não tem explicações, como é que se fala, racionais pras coisas, tu tem explicações tradicionalistas, isso impede que as coisas aconteça as vezes, que o trabalho seja realizado” (Entrevistado 6)

“Um limite é a quantidade, numa proporção que a gente tem de pessoas trabalhando pra desenvolver soluções” (Entrevistado 7)

“As limitações acho que também passa por aí né, quantidade, muito pouca gente pra uma população tão grande” (Entrevistado 8)

Reconhecemos que há uma correlação entre os fatores que levam os servidores ao adoecimento mental, com os limites relatados na realização do trabalho da Divisão de Promoção à Saúde da Universidade.

Apesar de todas as limitações apresentadas, também é preciso reconhecer as potencialidades desse trabalho, como é descrito pelos entrevistados:

“A potencialidade eu acho que nesse momento é a equipe que a gente construiu, que está construindo, a gente tem uma equipe bem boa de trabalho, e a gente tem uma direção que agora está nos permitindo fazer o que a gente considera positivo pro trabalho” (Entrevistado 1)

“A principal potencialidade que a gente precisa citar é que a gente é uma universidade com uma unidade SIASS em que oferece esse tipo de serviço. É um serviço em que em nenhum momento, pelo menos durante a minha estada na Universidade, foi questionada a sua existência né, de alguém dizer que o nosso serviço não precisaria existir né, ao contrário, acho que o assunto da saúde mental, como a gente falou no início, culturalmente, só tem aumentado, então nem se questiona se, nesse momento, porque haver um serviço desses né, então esse é um ganho pra nossa realidade é uma potencialidade” (Entrevistado 2)

“Potencialidade eu já falei né, eu acho que é, você estabelecer um canal de comunicação, uma participação democrática dos servidores, e promover encontros intersetoriais” (Entrevistado 6)

“As potencialidades dizem respeito, a primeira coisa que me ocorre, as pessoas que a gente a alegria de conviver nesse setor, eu vejo um grupo de colegas muito potente, pessoas com uma formação muito qualificada, um interesse muito grande em exercer o seu trabalho, então acho que tem um corpo profissional bem sólido. Além disso, como potência, o fato de tá esse tipo de trabalho ser inserido numa instituição, com corpo que a UFRGS tem, parece uma potência também, de acordo com o modo que a universidade for gerida, não sei se posso usar essa palavra, mas o modo como se construírem as coisas dentro da universidade, esse serviço pode ter um alcance muito maior que tem até o momento” (Entrevistado 8)

Nas falas dos entrevistados, podemos perceber que a comunicação pode ser vista como um limite e, ao mesmo tempo, como uma potencialidade. Outro fator

importante tido como potencialidade é a equipe de trabalho e que, apesar dos limites institucionais apresentados, tem o apoio da Direção para a realização das atividades propostas. Os elementos comunicação e equipe se complementam, pois, a comunicação é um elemento indispensável no trabalho, permitindo uma melhor elaboração e realização dos projetos, tornando possível a realização de um bom trabalho em equipe.

5.3. Métodos ou estratégias para melhoria da saúde mental dos servidores

O trabalho realizado na Divisão de Promoção à Saúde atende às normativas instituídas na Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, mas é importante pensar em melhorias para os serviços prestados. Quando questionados sobre métodos ou estratégias para a melhorias do trabalho e, conseqüentemente, da saúde mental dos servidores, os entrevistados apontaram algumas alternativas, como conversar mais sobre saúde mental, trabalhar na prevenção, implementação de novos projetos, maior flexibilização da carga horária de trabalho, mudança cultural.

“Acho que primeiro conversar sobre, e aí atingindo todos os níveis, trabalhar na prevenção” (Entrevistado 1)

“Projetos que eu acho que promoveriam muito a saúde mental dentro da universidade é um programa de saúde mental, pra começar, isso hoje a gente não tem e isso tá muito longe de conseguir ter, um programa baseado em evidências em saúde mental (...), que as nossas ações elas tivessem uma lógica e que a partir disso começar a montar um programa de fato em saúde mental (...). A gente precisa criar um programa em que a gente possa fazer acompanhamento individual das pessoas que estão se preparando pra aposentadoria, poder dispor, por exemplo, um protocolo de atendimento (...). Um projeto de acompanhamento das gestantes e mulheres que retornam da licença maternidade” (Entrevistado 2)

“O trabalho remoto, ter uma melhor flexibilidade (...). Campanhas de conscientização pra temática assim, de desmistificar as coisas, e até mesmo informar, porque as vezes a gente faz um trabalho de formiguinha” (Entrevistado 3)

“Eu acredito que além de capacitações, campanhas, algumas dinâmicas dos setores, entre si e também inter e intrasetor assim, dinâmicas no contexto de habilidades sociais, de algo de processo, não de ahh o trabalho em si, mas de como as coisas podem ser feitas, decisões também, como construir decisões em coletivo” (Entrevistado 4)

“Ações de capacitação, de educação em saúde, tu prover de informações” (Entrevistado 5)

“Diagnóstico né, o censo vai ser muito bom pra mostrar as demandas que a gente pode trabalhar em relação à saúde do servidor, à saúde mental” (Entrevistado 6)

“Eu acredito que precisa de uma mudança cultural. Não parte só da gente, de nós, de vocês enquanto promotores da saúde, vir fazer um material, divulgar uma ação, fazer uma campanha, seja lá o que for que a gente vá fazer nesse sentido, é uma questão de consciência das pessoas que estão envolvidas nessas situações (...), é uma mudança de cultura organizacional, a gente precisa mudar isso, a universidade como um todo, ela precisa voltar o seu olhar pra essas questões. Não é só dizer que faz, ou tipo montar um grupo, um grupo de trabalho, não, não é só isso” (Entrevistado 7)

“Práticas políticas, intervenções que abordem o relacionamento entre os servidores, entre docentes, entre docentes e discentes, entre terceirizados, práticas no sentido da comunicação não violenta, que qualifiquem as relações das pessoas que utilizam o espaço, a estrutura da universidade, atividades no sentido de, a gente chama na saúde mental, de psicoeducação (...). E algo mais macro do que isso, o sentido de qualidade de vida né, que as pessoas possam ter uma qualidade de vida digna no exercício da sua profissão, do seu trabalho” (Entrevistado 8)

Na fala do entrevistado 8, vemos o surgimento do termo qualidade de vida. Qualidade de vida está ligado ao conceito de saúde, e reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural de uma comunidade. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), Qualidade de Vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Ou seja, engloba todas as esferas da vida.

5.4. Documento norteador de Boas Práticas em Saúde Mental na Universidade

Pensando em como trabalhar de uma maneira adequada com saúde mental dentro da Universidade, foi elaborada uma questão relativa à construção de um documento norteador de Boas Práticas em Saúde Mental na Universidade, onde os entrevistados foram questionados sobre a importância da construção desse documento. Diferentes respostas foram obtidas, sendo que uma entrevistada relatou que não faria um documento norteador de boas práticas em saúde mental por acreditar na particularidade e singularidade de cada caso. Os demais relataram que acham importante:

“Seria bem interessante ter um documento que desse um norte de boas práticas em saúde mental” (Entrevistado 1)

“Sim, considero essencial e inclusive atrasado. Já devíamos ter há muito tempo” (Entrevistado 2)

“Acho que sim, porque considerando que cada unidade tem sua autonomia, isso embasa pra que as pessoas possam reforçar alguma coisa, pra dizer, ah isso não tá adequado conforme as orientações do Departamento de Atenção à Saúde do Servidor, acho que seria bem pertinente né, porque é um instrumento de luta pra ter boas condições de trabalho” (Entrevistado 3)

“Eu acho que seria interessante assim, só que interessante também que isso possa ser divulgado assim, pra poder atingir todo mundo (...), embasar em evidências, embasar, porque tem estudos mostrando o impacto do ambiente de trabalho, tanto as relações com colegas, com chefias, quanto com, assim, questões institucionais na saúde do trabalhador” (Entrevistado 4)

“Eu tenho um pouco de receio desses documentos. O que eu tenho medo nesses documentos é deles serem muito prescritivos (...), o termo manual pra mim já é uma coisa prescritiva, uma coisa que vai me dizer, uma coisa bem assim, passo a passo” (Entrevistado 5)

“Depende. Eu já achei, há algum tempo eu achei que material assim, é importante, claro que é importante né, é obvio, mas eu acho que mais é uma mudança da cultura da organização em razão dessas questões” (Entrevistado 7)

“Acho super importante. Com todo perigo que isso traz né, porque dependendo do que tiver escrito né, vai conduzir o pensamento de muitas pessoas pra um lado ou outro” (Entrevistado 8)

Quando questionados se esse documento poderia auxiliar na melhoria da saúde mental dos servidores, os entrevistados acreditam que ajudaria, de diferentes formas, como vemos:

“Então eu acho que ajudaria, porque se falaria de uma forma de que, bom, não é, acontece, traria os esclarecimentos de que não é loucura, pode até ser em alguns casos, mas não é assim, então quanto mais a gente conversar sobre, desmistifica algumas coisas e aí seria bem importante, ajudaria nesse processo (...). Normalizar essa questão de saúde mental, não se manter esse tabu de que não se procura. Não, tem que procurar sim” (Entrevistado 1)

Eu acho que ele tem que ser muito bem disponibilizado, aí vai muito do quanto a gente consegue fazer essa divulgação (...), levando essa informação para o maior número possível de pessoas, o fato é que as pessoas que a gente gostaria que lessem não vão ler, o fato seria de que forma a gente alcança essas pessoas que não vão ler (Entrevistado 2)

“É difícil da gente saber isso (...). Eu acho importante porque vai deixar as pessoas com autonomia pra cuidar da própria saúde, não precisa vir um especialista, embora o material seja feito por profissionais, pras pessoas também saberem os caminhos, porque muita coisa a UFRGS não dá conta e não deve dar conta, pela limitação institucional dela, mas que existem caminhos que possam ser percorridos, buscados” (Entrevistado 3)

“Eu entendo que possa, desde que disseminado, instituído” (Entrevistado 4)

Eu acho que pode auxiliar no sentido de trazer informação, no sentido de educação em saúde, como outros materiais que a gente faz pra capacitação (...). Agora, aplicar um manual pra pessoa conseguir tá com a sua saúde mental em dia, isso eu não acredito.

“Sim, quando tu tem algo que te dá embasamento né, que sustenta a tua ação, a tua prática, então é como se as pessoas tivessem mais confiança no que tu faz” (Entrevistado 6)

“Acho que sim, pode auxiliar naquele aspecto norteador, a pessoa tendo um documento, tendo um material onde ela possa obter informações sobre uma situação que ela possa tá vivenciando, de sofrimento mental, de dificuldades, acho que pode auxiliar a pessoa a se compreender a compreender como que ela tá inserida num contexto mais macro” (Entrevistado 8)

Uma situação que foi posta pelos entrevistados é de que, caso seja elaborado um documento norteador, a sua construção precisa ser coletiva, envolvendo profissionais de várias áreas e com a participação de todos os setores da Universidade.

“Há uma tendencia aqui de as coisas serem construídas coletivamente (...). Essa questão da construção coletiva ela é um ponto bem importante né, de conseguir com que as pessoas se sintam, se elas se sentirem mais parte daquilo, provavelmente vai ter um alcance melhor” (Entrevistado 2)

“Teria que vir do todo” (Entrevistado 4)

“Claro que uma construção coletiva” (Entrevistado 7)

“Acho que seria mais provável de ser implementado algo com uma construção coletiva sim” (Entrevistado 8)

Por fim, os entrevistados relataram quais elementos seriam essenciais na construção de um documento norteador de boas práticas em saúde mental:

“O que é saúde mental (...). Como agir frente a algumas situações que a gente já tem mapeado (...). Locais de atendimento, muito importante, como buscar ajuda e onde buscar ajuda” (Entrevistado 1)

“Questões éticas não podem faltar, do que é uma boa conduta (...). O tema da estigmatização (...). Precisa pautar alguma coisa em relação aos primeiros socorros psicológicos (...). Questões de cultura da paz não podem faltar (...). Questões referentes à prevenção de assédio moral e sexual (...). Resiliência organizacional, o que que pauta relações saudáveis no trabalho” (Entrevistado 2)

“Aspectos relacionados à organização pra não cair numa coisa de culpabilizar o servidor pelo problema (...). Questões relacionadas aos transtornos mais comuns né, de ansiedade, depressão que é o que a gente vê (...). Coisas voltadas a não estigmatização (...). Boas práticas de relações profissionais (...). informações sobre saúde mental facilite que elas identifiquem quais são os fatores de risco e proteção pra daí procurar auxílio, onde procurar auxílio

e de quais profissionais que tão capacitados para atender uma crise aguda, quais são os tipos de tratamento” (Entrevistado 3)

“Desmistificar aspectos de saúde mental no sentido de manejar psicofobia (...). Coisas que falam da saúde física, mas que saúde física e mental estão interligadas, então algumas práticas de exercício, alimentação regular, práticas de higiene do sono, coisas assim pra manter o físico também” (Entrevistado 4)

“Orientações, não pode faltar de repente fluxos também, pra onde, pra onde tu encaminha servidor, estudante, no caso a tua pesquisa é em relação a servidor, que tá com determinada questão. Eu acho que esclarecer algumas coisas também que de repente não seja de, não seja função da universidade, como por exemplo realizar o tratamento de saúde mental” (Entrevistado 6)

“Não violência, coisas que auxiliem a reconhecer situações de abuso e mais que isso, que de um modo talvez natural, contribua pra evitá-las. (violência na comunicação, assédio moral) (...). Indicativos de gravidade em quadros de saúde mental (pensamento de suicídio, ideação suicida consistente, sintomas psicóticos, dependência química)” (Entrevistado 8)

6. Considerações Finais

Todo o conhecimento adquirido durante o curso de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, da Universidade Federal de Santa Catarina, foram fundamentais na construção deste trabalho. Sempre fomos instigados a pensar nas nossas realidades de trabalho, no nosso dia a dia dentro das instituições nas quais estamos inseridos, e isso fez com que despertasse o meu interesse em aprofundar o meu conhecimento sobre saúde mental dos servidores públicos e no trabalho que é desenvolvido com saúde mental dentro da Instituição. O que culminou na elaboração da pesquisa intitulada *“O Trabalho com Saúde Mental dos Servidores em uma Instituição Federal de Ensino Superior”*, que ampliou o meu conhecimento sobre as origens das Universidades no Brasil, sobre a história da atenção à saúde dos servidores públicos federais, sobre a saúde mental e o adoecimento dos servidores e sobre o trabalho propriamente dito dentro da Instituição. Foi um momento de refletir sobre o trabalho com saúde mental dentro de uma universidade pública federal, de como trabalhar com saúde dentro de uma política de educação.

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a visão dos profissionais que trabalham com saúde mental em uma instituição federal de ensino superior e de suas chefias, acerca da saúde mental dos servidores da Instituição. Considera-se que o objetivo foi atingido, visto que as respostas dos servidores nos dão a base de como se dá o adoecimento dentro da universidade, qual o papel na instituição nesse adoecimento, quais os limites e as potencialidades do trabalho com saúde mental na

instituição e o que pode ser melhorado e qual a importância de um documento norteador de boas práticas para a Universidade.

As entrevistas com os servidores que trabalham com saúde mental dentro da universidade, trouxeram reflexões muito importantes acerca do trabalho com saúde mental e do adoecimento. Os relatos inferem que a universidade pode contribuir para o adoecimento dos servidores, por questões relacionadas ao ambiente de trabalho, às relações interpessoais, falta de comunicação, questões hierárquicas, dentre outros. O adoecimento não se dá de uma maneira repentina, é algo crônico, são uma série de fatores que acumulados fazem com que os servidores adoçam. Com isso, podemos destacar a importância e a urgência da Instituição em direcionar ações voltadas para as relações interpessoais, organização do trabalho e gestão.

O trabalho realizado pela equipe de promoção da saúde cumpre o que determina a Política Nacional de Saúde do Servidor Público Federal, e é unânime entre os entrevistados que o setor oferece o que está dentro das suas possibilidades. O alcance dos servidores é reduzido, assim como a equipe e, em alguns casos, falta respaldo institucional para concretização de ações, o que por vezes pode desacreditar o trabalho por não ter a resolutividade esperada e/ou necessária.

Para além do que já é realizado, algumas estratégias para a melhoria do trabalho e da saúde mental dos servidores foram citadas. Algumas delas podem ser realizadas pela equipe, como conversar mais sobre saúde mental, trabalhar na prevenção e implementar novos projetos. Mas outras dependem da gestão e da universidade como um todo, como por exemplo, maior flexibilização da carga horária de trabalho e uma mudança cultural da instituição.

Com relação ao documento norteador de boas práticas em saúde mental, os servidores pensam ser importante, tomando os cuidados necessários para que não seja algo prescritivo e que seja embasado em evidências. Outro ponto importante levantado pelos entrevistados é a necessidade de que seja construído pelo coletivo, com profissionais de várias áreas e dos mais diversos setores da instituição, para que se tenha o respaldo e a validade institucional e possa ser amplamente divulgado. Como produto e em resposta ao objetivo específico desta pesquisa, temos o levantamento dos principais elementos que os servidores entrevistados julgam necessários que constem na elaboração de um Documento Norteador de Boas Práticas em Saúde Mental, citadas no Anexo 3 - Diretrizes para a elaboração de um Documento Norteador de Boas Práticas em Saúde Mental.

É importante citar que os resultados obtidos nessa pesquisa não correspondem à visão de todos os servidores da instituição, visto que foi optado por ouvir apenas os profissionais da equipe psicossocial e seus gestores. Outro aspecto relevante é a falta de protocolos que norteiem a atuação dos profissionais com saúde do trabalhador nas instituições federais.

Essa pesquisa procurou contribuir com o trabalho em saúde mental na instituição, compreendendo a visão dos profissionais da saúde mental, entendendo seus processos, seus limites e suas potencialidades. Conclui-se que trabalhar com saúde mental dentro da universidade é um desafio, mas é um trabalho extremamente importante e necessário no momento atual, onde vivemos um retrocesso na educação, um desmonte de direitos e a desvalorização do bem público.

Referências

- ALBORNOZ, S. *O que é trabalho*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1994.
- AHUMADA, H. T., & MARTÍNEZ, M. R. (2011) Conceptos básicos em la evaluación del riesgo psicossocial em los centros de trabajo. In A. J. García & A. C. Ávila, (Eds.), *Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicossocial em el trabajo* (pp. 95-112). Juan Pablos Editor.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2004
- BARROS, A.M.B. *Curso de Direito do Trabalho*. 8 ed. São Paulo: LTr., 2012.
- Benavides, F. G, Benach, J., & Muntaner, C. (2002). Psychosocial risk factors at the workplace: is there enough evidence to establish reference values?. *Journal of Epidemiology and Community Health*
- BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. *Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.
- BORSSOI, B. L.; NEZ, E. A universidade pública e a emenda constitucional 95/2016: qual será o futuro da pesquisa? In: *Política e Gestão da Educação Superior: anais da ANPAE*. Brasília: 2019.
- BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V. (Orgs.). *Atenção à Saúde Mental do Trabalhador: sofrimento e transtornos relacionados ao trabalho*. Porto Alegre: Evangraf. p.93-116, 2014.
- BRASIL, Ministério da Fazenda. *Adoecimento Mental e Trabalho: A Concessão de Benefícios por Incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016*. Brasília, DF, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador*. Brasília, DF, 2004. 18p.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP). *Política de atenção à saúde do servidor público federal "Uma Construção Coletiva"*. Brasília: MP; 2008
- BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Secretaria de Recursos Humanos. Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal*. Brasília, 2010. 332 p.
- BRASIL, Ministério do Planejamento. *SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor*, 2010.
- BRASIL, Decreto nº 19.851, de 11 de abril de 1931. *Estatuto das Universidades Brasileiras*.
- BRASIL. Decreto nº 5961, de 13 de novembro de 2006. *Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP*. *Diário Oficial da União* 2009;
- 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*. *Diário Oficial da União* 2009;
- BRASIL. Decreto n. 6.096, de 24 de abril de 2007. *Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI*.

BRASIL, CONGRESSO NACIONAL (2006). Projeto de lei 7.200/06. Reforma da Educação Superior. Estabelece normas gerais da educação superior, regula a educação superior no sistema federal de ensino, altera as Leis n. 9.394/96, 8.958/94, 9.504/97, 9.532/97, 9.870/99 e dá outras providências.

BRASIL, Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação.

BUENO, Franciso da S. Grande dicionário etimológico-prosódico da língua portuguesa. São Paulo: Lisa, 1988.

CHAUÍ, M. A Universidade Operacional: atual Reforma do Estado ameaça esvaziar a instituição universitária com uma lógica de mercado. São Paulo, FSP, 09 de maio de 1999.

CORBUCCI, P. R.. Financiamento e democratização do acesso à educação superior no Brasil: da deserção do Estado ao projeto de reforma. *Educação e Sociedade*, 25: 677-701, 2004

COSTA, E. B. C; RAUBER, P. História da Educação: Surgimento e Tendências Atuais da Universidade no Brasil. *Revista Jurídica UNIGRAN*. Dourados, MS | v. 11 | n. 21 | Jan./Jun.2009.

CUNHA, L. A. O ensino superior no octênio FHC. *Educação e Sociedade*, v. 24, 2003.

DEJOURS, C. (1987). *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Cortez.

DEJOURS, C. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.I. (Org.). *Christophe Dejours: Da psicopatologia à dinâmica do trabalho*. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 105-126.

DUARTE, F. S. Dispositivos para a escuta clínica do sofrimento no trabalho: entre as clínicas da cooperação e das patologias. 2014. 142f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social, do trabalho e das Organizações) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF.

FÁVERO, M.L.A. A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. *Educar*, Curitiba, n.28, p. 17-36, Maio/Jun. 2006.

FERREIRA, H.M.G. Conflito interpessoal em equipes de trabalho: o papel do líder como gerente das emoções do grupo. Rio de Janeiro, 2017

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da previdência social brasileira. Brasília, DF: LPA, 2003.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. “Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor”: atividade de atendimento ao público e prazer sofrimento no trabalho. *Estudos de Psicologia*, Universidade de Brasília, v. 6, n. 1, p. 93-104, 2001.

Fischer, F. M. (2012). Relevance of psychosocial factors at work for workers' health. *Revista de Saúde Pública* 46(3), 401-406.

FLICK, U. (2009). *Qualidade na pesquisa qualitativa*. Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila

FREUD, S. (1974). *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago. XXI. PP. 174.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Routledge; 1992.

GUARESCH, P.A. & Grisci, I.L..C (1993). *A Fala do Trabalhador*. Petrópolis: Vozes

Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R. A., Christensen, H., & Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational Environmental Medicine*, 74(4), 301-310

KURZ, Robert. A origem destrutiva do capitalismo: modernidade econômica encontra suas origens no armamentismo militar. Folha de São Paulo. 30.3.1997, p.3 c.5.

LAVILLE, Christian; Dionne, Jean. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed: Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

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. Diário Oficial, Brasília, 1990.

Lessa., et al. (2020) Golpeando a Política Educacional: impactos no acesso e permanência na Universidades Federais após o golpe de 2016. Revista Pedagógica.

MAGNUS, C.N. Sob o peso dos grilhões: um estudo sobre a psicodinâmica do trabalho em um hospital psiquiátrico público. 2009. 275f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

MARQUES, L.S et al. A constituição da identidade profissional e as relações interpessoais no espaço de trabalho: um olhar do gestor da educação. Dissertação de Mestrado, 2015.

MARX, Karl. O capital: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital; [tradução de Rubens Enderle]. São Paulo: Boitempo, 2013.

MINAYIO-GÓMES C. Campo da Saúde Trabalhador: Trajetória, Configuração e Transformações. In: *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 23-34

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. 32ª ed, Petrópolis, Vozes, 2012.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2012, 17(3), 621-626.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo, 1994

MINAYIO, M.C.S. O desafio do conhecimento. 14ª. Ed. São Paulo: Hucitec, 2015

MOACYR, P. (1937) apud FÁVERO, M.L.A. A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968.

MOURA NETO, F. D. M. Protocolo de saúde mental e trabalho: apontamentos teóricos e técnicos para investigação da relação entre agravos à saúde mental e o trabalho. 2005

MOURA NETO, F. D. M. Roteiro básico de investigação dos agravos à saúde mental relacionados ao trabalho nas práticas da atenção primária em saúde. In: MERLO, A. R. C.;

- MORIN E.M. Os sentimentos do trabalho. *Rev. Administração Emp.* 2001; 41(3): 8-9.
- NETTO, J. P. A Reforma do Estado e impactos no Ensino Superior, *Revista ABEPSS, Temporalis I, Reforma do Ensino Superior e Serviço Social*, ano I nº 1, jan./ jun 2000.
- OIT. Organização Internacional do Trabalho. *Domestic workers across the world: global and regional statistics and the extent legal protection.* Genebra: OIT, 2013.
- OLIVEN, A.C. A marca da origem: comparando colleges norte-americanos e faculdades brasileiras. *Cadernos de Pesquisa, Rio Grande do Sul*, vol. 35, n. 125, p. 111-135, Maio/Ago. 2005
- OMS - Organização Mundial da Saúde/OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. *Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental – Nova concepção, nova esperança.* Suíça: World Health Report, 2001.
- PILETTI, N.; PILETTI, C. *História da Educação.* São Paulo: Ática: 1990.
- Portaria Normativa nº 03, de 25 de março de 2013. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Brasil, 2013
- PORTUNÉ, R. (2012). Psychosocial risks in the workplace. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 63, 123-131.
- SANTOS, A.P; CERQUEIRA, E.A; *Ensino Superior: trajetória histórica e políticas recentes.* Florianópolis, Brasil, 2009.
- SANTOS, L.M. *Reforma universitária e flexibilização curricular: uma análise do REUNI no agreste alagoano.* Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade Federal de Alagoas, 2016
- SANFELICE, J.L. O Manifesto dos Educadores (1959) à luz da história. *Educação & Sociedade*, Campinas, vol. 28, n. 99, p. 542-557, Maio/Ago. 2007.
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health: A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 443-462.
- UNIÃO GERAL DOS TRABALHADORES – UGT. *Guia Temático Riscos Psicossociais Relacionados com o Trabalho.* Portugal. 2020.
- Vasconcellos L, Machado J. Política nacional de saúde do trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. In: Minayo Gomes C, Machado JMH, Pena PGL, organizadores. *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 37-65.
- VAZQUEZ, A. C. S.; BASTIANELLO, M. R. In: COSTA, S. G. *Psicologia aplicada à administração.* São Paulo: Elsevier, 2011
- VILLANOVA, José (Org.). *Universidade do Brasil.* Rio de Janeiro: Serviços dos Países S.A., 1948.

Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa referente ao projeto intitulado Boas Práticas em Saúde Mental na Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Bases para a Elaboração de uma Proposta, desenvolvido no Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina, pela aluna Carine Gatto. A pesquisa é coordenada por Carine Gatto a quem você poderá contatar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone (xx)xxxxxxxx, e-mail xxxxxxxxxxx ou no seguinte endereço: xxxxxxxxxxxxxxxx

Esta pesquisa justifica-se pelo crescente aumento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho na Universidade e pela necessidade de uma análise mais aprofundada acerca da visão dos profissionais que trabalham com saúde mental na Instituição quanto à significância e impacto do seu trabalho na vida dos servidores, assim como seus limites e suas potencialidades, para que possamos desenvolver e trabalhar efetivamente com Boas Práticas em Saúde Mental na Universidade

A pesquisa tem como objetivo principal compreender a visão dos profissionais que trabalham com Saúde Mental em uma Instituição Federal de Ensino Superior, acerca da saúde mental dos servidores da Instituição.

Os objetivos secundários são: Conhecer a visão dos profissionais da Saúde Mental e dos gestores do departamento de saúde de uma Instituição Federal de Ensino Superior, quanto a importância da construção de um documento norteador de Boas Práticas em Saúde e Definir as diretrizes para a elaboração de um instrumento de Boas Práticas em Saúde Mental

A sua participação na pesquisa se dará através da realização de uma entrevista semi-estruturada, de forma remota através da Plataforma M-Conf e terá duração aproximada de uma hora. Será realizada mediante agendamento prévio, conforme sua disponibilidade de agenda, e são assegurados o seu anonimato e a sua privacidade durante todas as fases da pesquisa.

Ao participar da pesquisa você terá o benefício de compreender a importância de trabalhar com saúde mental dentro da Universidade e suas diversas possibilidades. Caso sinta algum sinal de desconforto durante a realização da entrevista, a pesquisadora se compromete a fazer orientações e dar novos direcionamentos. Existe um risco remoto da quebra do sigilo involuntário e não intencional, mas que, devido ao teor da pesquisa, não tem potencial para gerar consequências para a vida pessoal a profissional do participante.

Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. Você não terá qualquer despesa para participar da presente pesquisa e não receberá pagamento pela sua participação no estudo. Caso tenha algum gasto relacionado à pesquisa, ocorrerá o ressarcimento das despesas. É assegurado o direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

As suas informações serão gravadas e após a transcrição dos dados serão destruídas. Os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados. O acesso e análise dos dados coletados serão feitos apenas pela pesquisadora e seu orientador.

Esta pesquisa atenda a todas as especificações da Resolução 510/2016.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima solicito a sua rubrica em todas as páginas e a sua assinatura de autorização no local indicado, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a), conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Caso você tenha alguma dúvida referente à ética nesta pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, através do e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br ou telefone (48) 3721-6094.

Nome do Participante:

Assinatura do Participante:

Pesquisadora: Carine Gatto

Assinatura da Pesquisadora:

Anexo 2 – Roteiro de Entrevista

1. Como você analisa o adoecimento dos servidores da Universidade (relacionado à saúde mental)?
2. Como você vê o trajeto desse adoecimento (como se inicia, causas, fatores relacionados)?
3. Como você percebe os serviços que são prestados em Saúde Mental (para os servidores) na Universidade?
4. O que você considera como potencialidade e como limite na realização do trabalho (trabalho com saúde mental dentro da Universidade)?
5. Quais métodos ou estratégias você pensa que podem ser utilizados na Universidade para melhorar a saúde mental dos servidores?
6. Você considera importante que a Universidade tenha um documento norteador de Boas Práticas em Saúde Mental?
7. Quais elementos não podem deixar de constar neste documento (pensando em diretrizes)?
8. Você entende que esse documento pode auxiliar na melhoria da saúde mental dos servidores? De que forma?

Anexo 3 – Diretrizes para a elaboração de um Documento Norteador de Boas Práticas em Saúde Mental

- O que é Saúde Mental - estigmatização/psicofobia
- Como agir frente a situações relacionadas à Saúde Mental
- Locais de atendimento – como e onde buscar ajuda
- Questões éticas
- Primeiros socorros psicológicos
- Assédio moral e sexual/violência
- Resiliência organizacional
- Relações interpessoais
- Transtornos mentais comuns
- Fatores de risco