



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO UNIVERSITÁRIA

COR MARIAE LIMA

**A Promoção da Saúde na Universidade Pública: um olhar do médico do
trabalho**

FLORIANÓPOLIS

2024

COR MARIAE LIMA

**A Promoção da Saúde na Universidade Pública: um olhar do médico do
trabalho**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Administração Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração Universitária.

Orientadora: Professora Carla Cristina Dutra Búrigo, Dra.

FLORIANÓPOLIS

2024

Lima, Cor Mariae

A promoção da saúde na universidade pública: um olhar do médico do trabalho / Cor Mariae Lima ; orientadora, Carla Cristina Dutra Búrigo, 2024.

82 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa de Pós-Graduação em Administração Universitária, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Administração Universitária. 2. administração universitária. 3. promoção da saúde. I. Búrigo, Carla Cristina Dutra . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Administração Universitária. III. Título.

COR MARIAE LIMA

A Promoção da Saúde na Universidade Pública: um olhar do médico do trabalho

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 25 de setembro de 2024 pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Professor Admardo Bonifácio Gomes Júnior, Dr.
Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais

Professor Pedro Antônio Melo, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Roberto Carlos Ruiz. Msc.
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 Administração Universitária

Insira neste espaço a
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a
assinatura digital

Prof.(a) Carla Cristina Dutra Búrigo Dr.(a)
Orientador(a)

FLORIANÓPOLIS

2024

Dedico este estudo a todos que encontram no seu trabalho sentido e reflexões.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus,

E a todos anjos que Ele usou para a realização desse estudo:

Carla Búrigo

Mauricio Rissi

Helena Lolli

Rúbia Sademaki

André Fialho

Paulo Botelho

Geisa Sabine

Antônio Belmont

Gustavo Marquat

Admardo Bonifácio

Pedro Melo

Roberto Ruiz

E aos anjos da platéia, cujo olhar amoroso deram significado ao desejo:

Ana Lima

Stela Lima

Regina Lima

Monica Focesi

Fernanda Mascalubo

Juliana Almeida

Elyana Louro

Se a assistência à saúde estivesse disponível a todo mundo, seríamos não apenas física, mas mentalmente mais saudáveis. Nossas vidas seriam menos ansiosas e solitárias porque não teríamos que ficar pensando em como nossa sobrevivência depende de nossa posição econômica e social relativa. Seríamos profundamente mais livres.

Timothy Snyder

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo compreender como os médicos do trabalho da UFSC concebem a promoção da saúde em suas práticas laborativas. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa cuja coleta de informações, compreendeu em um primeiro momento, a pesquisa bibliográfica e documental, seguida da realização de entrevistas semiestruturadas junto aos sete médicos do trabalho responsáveis pela saúde ocupacional dos servidores da UFSC e dos Órgãos partícipes da cooperação SIASS/UFSC. A análise das informações coletadas foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo. Os resultados da pesquisa apontam que os Médicos do Trabalho, concebem que a promoção da saúde, se materializa em diagnóstico, em prevenção para Promover a Saúde. Todavia, os desafios encontrados se consubstanciam no processo da gestão, na burocratização, diante das condições de trabalho por eles vivenciados, bem como da necessidade de um processo formativo das diretrizes da Política Pública e Institucional de Promoção da Saúde. Os médicos do trabalho, com o excesso de burocratização das suas atividades, ficam de certa forma impossibilitados, de produzirem indicadores básicos para colaborar na discussão sobre promoção da saúde, baseada na ciência, por meio da realização de exames periódicos, por exemplo. Esta é a condição básica, para promover a saúde, mas esta prática também cai em um vazio laborativo, se não for potencializado efetivas ações que venham a promover saúde de modo multiprofissional, ou seja, para além da lente do médico do trabalho. Uma contradição se revela: Ao mesmo tempo que o médico do trabalho tem ciência de como promover saúde, ele nega a amplitude da prática da promoção da saúde, por estar distante das diretrizes psicossociais e material do que é promover saúde. Olhar para a promoção da saúde dos servidores é vital para a universidade manter-se coerente com a proposição do seu papel social, criando valor público e impulsionando a defender, e se posicionar como instituição social.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Medicina do Trabalho; Saúde do Servidor.

ABSTRACT

This study aims to understand how occupational physicians at the Federal University of Santa Catarina (UFSC) conceive health promotion in their work practices. This is a qualitative study whose information gathering initially comprised bibliographical and documentary research, followed by semi-structured interviews with seven occupational physicians responsible for the occupational health of UFSC employees and the participating bodies of the Integrated Subsystem of Health Care for Federal Public Servants - SIASS/UFSC cooperation. The information collected was analyzed using the content analysis technique. The results of the research indicate that occupational physicians believe that health promotion materializes in diagnosis and prevention in order to promote health. However, the challenges encountered are embodied in the management process, in bureaucratization, in the working conditions they experience, as well as the need for a training process in the guidelines of the Public and Institutional Health Promotion Policy. With the excessive bureaucratization of their activities, occupational physicians are somewhat unable to produce basic indicators to collaborate in the discussion on health promotion, based on science, by carrying out periodic examinations, for example. This is the basic condition for promoting health, but this practice also falls into a labor void if effective actions are not taken to promote health in a multi-professional way beyond the lens of the occupational physician. A contradiction is revealed: at the same time as the occupational physician is aware of how to promote health, he denies the breadth of the practice of health promotion, because he is distant from the psychosocial and material guidelines of what it means to promote health. Looking at health promotion of civil servants is vital for the university to remain consistent with the proposition of its social role, creating public value and boosting the defense and its position as a social institution.

Keywords: health promotion; Occupational Medicine; Health Care for Federal Public Servants.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Caminho teórico-metodológico.....	18
Figura 02 – Tempo de Serviço dos Entrevistados.....	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Síntese Metodológica.....	40
Quadro 02 – Categorias e Conteúdo Base.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGU	Advocacia-Geral da União
ANAMT	Associação Nacional de Medicina do Trabalho
APF	Administração Pública Federal
ASO	Atestado de Saúde Ocupacional
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertação
BU	Biblioteca Universitária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidente
CIPAPP	Comitê Intersetorial Permanente Atenção Psicossocial e Promoção de Saúde
CIST	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNAE	Classificação Nacional das Atividades Econômicas
COGSS	Coordenação de Seguridade e Benefícios do Servidor
CPPD	Comissão Permanente de Pessoal Docente
CSSU	Coordenadoria de Saúde Suplementar
DAA	Divisão de Apoio Administrativo
DAP	Departamento de Administração de Pessoal
DAS	Departamento de Atenção à Saúde
DDP	Departamento de Desenvolvimento de Pessoas
DISS	Divisão de Serviço Social
DNIT	Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes
DSO	Divisão de Saúde Ocupacional
DSST	Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho
EMAPCD	Equipe Multiprofissional de Acompanhamento aos Servidores da UFSC com deficiência

FUNDACENTRO	Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
GEISAT	Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador
HU	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e Recursos Naturais Renováveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
JMO	Junta Médica Oficial
MCOM	Ministério das Comunicações
MCTI	Ministério da Ciência Tecnologia e Inovação
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
OASISBR	Portal Brasileiro de Acesso Aberto à Informação Científica
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PASS	Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
PCMSO	Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional
PG	Procuradoria-Geral da União
PNSST	Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPGAU	Programa de Pós-Graduação em Administração Universitária
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PRODEGESP	Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas
REBRAUPS	Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde
RJU	Regime Jurídico Único
SAA	Seção de Apoio Administrativo
SE	Seção de Expediente
SESMT	Serviço especializado em Segurança e Medicina do Trabalho
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

SB	Síndrome de Burnout
SIGPEX	Sistema Integrado de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa e de extensão
SISOSP	Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público
SRH	Secretaria de Recursos Humanos
SST	Saúde e Segurança do Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TAE	Técnico Administrativo em Educação
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TPL	Transtorno da Personalidade Limítrofe
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	13
2 MÉDICO DO TRABALHO.....	20
3 POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SAÚDE	27
4 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL.....	34
5 CAMINHO METODOLÓGICO.....	38
5.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO.....	38
5.2 SUJEITOS DA PESQUISA.....	40
5.3 COLETA E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	41
6 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS.....	44
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS.....	44
6.2 MÉDICO DO TRABALHO.....	45
6.3 POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SAÚDE.....	51
6.4 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL.....	56
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICES.....	75
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	76
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	77
ANEXOS.....	81
ANEXO 01 – Organograma do DAS	82

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Sou médica do trabalho, atuando na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), desde 2014 (UFSC,2014). Nos primeiros anos, atuei diretamente na atenção à saúde do servidor UFSC, sendo posteriormente convidada a compor a equipe da Junta Médica Oficial (JMO) como perita médica (UFSC,2020a).

No exercício da minha atividade laborativa, constatei um número significativo de dias de afastamento laboral dos servidores¹ por motivo de doenças, impactada pelo sofrimento dos sujeitos desejosos da sua saúde, sem poder retornar ao labor e gozo de sua vida devastada pelo adoecimento. A partir desta inquietação, ocupei de maio/2018 a junho/2022 a presidência da Equipe Multiprofissional de Suporte à Junta Médica (UFSC, 2019).

A Equipe Multiprofissional de Suporte à Junta Médica (UFSC,2019), composta por médicas do trabalho, assistentes sociais e psicólogas, todas lotadas no Departamento de Atenção à Saúde (DAS) da Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas (PRODEGESP). Tínhamos como atividade principal fazer a interlocução entre servidores, seu ambiente laboral, chefias e colegas, no sentido de auxiliar na reabilitação dos afastados por doença, respeitando suas restrições temporárias ou definitivas.

Era fundamental que o servidor se sentisse protegido e produtivo durante o processo de reabilitação. Em muitas situações, tínhamos que ter o servidor, a Equipe Multiprofissional e colegas de trabalho, o entendimento que naquele momento laborar seria salutar.

Desenvolvemos nossa capacidade de mediação de conflitos² por ser frequente a necessidade dessa ferramenta, e contávamos com o apoio irrestrito e interlocução facilitada com a Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas onde a Equipe está vinculada.

¹ Os servidores aqui representam a pessoa legalmente investida em cargo público, conforme a Lei nº 8.112/1990 (Brasil, 1990).

² A mediação é essencialmente uma ação democrática porque acolhe a desordem, o conflito, como possibilidade positiva do desenvolvimento social. Aposta numa matriz autônoma, cidadã e democrática. A mediação como espaço de reencontro, utiliza a arte de compartilhar para tratar conflitos (Spengler,2021).

A existência da Equipe Multiprofissional de Suporte à Junta Médica é determinada pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) com o intuito de embasar tecnicamente as decisões da Junta Médica Oficial (UFSC,2019).

Como integrante da Equipe Multiprofissional e da Junta Médica, os médicos do trabalho são agentes promotores da saúde. A promoção da saúde³, é uma concepção transversal a várias ciências, construída na coletividade, em oposição à medicalização crescente da vida. Requer compromisso e engajamento (Buss *et al*,2020).

Segundo Mendes e Dias (1991, p.347) ao avaliar o desenvolvimento das concepções e práticas da medicina do trabalho à saúde do trabalhador, passando pela saúde ocupacional, destaca que os médicos do trabalho, desde a década de 90 eram orientados durante sua formação e prática manter o compromisso com a promoção da saúde.

Desloca-se, assim, a vocação da saúde ocupacional, passando esta a se ocupar da "promoção de saúde", cuja estratégia principal é a de, através de um processo de educação, modificar comportamento das pessoas e seu "estilo de vida. (...) a saúde do trabalhador considera o trabalho, enquanto organizador da vida social, como o espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas, igualmente, de resistência, de constituição, e do fazer histórico.

Para Freire (1999), só é capaz de comprometer-se aqueles profissionais capazes de agir e refletir, de perceberem-se no mundo e ver suas ações inseparáveis da sua condição de estar no mundo. Não ter compromisso é adaptar-se ao mundo sem dele ter consciência, incapaz de transpor os limites impostos. O ser de compromisso, é um trabalhador social, está a serviço da humanização, está engajado com a realidade e jamais se diz neutro.

O trabalhador social, no exercício da sua essência, se vê imerso no seu ambiente social e é impelido a provocar a mudança desejada pelos sujeitos que estão ao seu redor (Freire, 1999). A promoção da saúde é o fenômeno de investigação proposto desta pesquisa, e o médico do trabalho da UFSC concebido como trabalhador social.

³ Neste estudo utilizei a expressão promoção da saúde, e não promoção de saúde, na concepção do seu sentido mais amplo, coletivo e social, fundamentada nos autores investigados na presente Dissertação.

A UFSC, fundada em 1960 (Brasil,1960), encontra-se presente em 05 (cinco) cidades: Araranguá, Blumenau, Curitiba, Florianópolis e Joinville. Seu quadro de pessoal efetivo de servidores, é constituído por 2.928 técnicos administrativos em educação (TAE) e 2.538 docentes, sob o Regime Jurídico Único (RJU) (Brasil, 1990; UFSC, 2023a). Para a atenção a estes 5.466 servidores públicos federais, há treze⁴ médicos do trabalho, todos lotados no *Campus* de Florianópolis (UFSC,2023b).

O reconhecimento da medicina do trabalho como especialidade médica no Brasil ocorreu em 2002, por meio da Resolução nº 1634/02 do Conselho Federal de Medicina (CFM) (CFM, 2002). Segundo Dias, Gontijo e Oliveira (2003), a especialidade Medicina do Trabalho não se limita aos estudos da relação entre homens e mulheres e seu trabalho, nem apenas prevenir as doenças e acidentes de trabalho, mas promover saúde e melhor nível de qualidade de vida.

No contexto da Política Nacional de Saúde a nível do Sistema Único de Saúde (SUS), está a Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) sendo o instrumento legal para orientar as ações de promoção e vigilância da saúde para os órgãos públicos da Administração Pública Federal do Executivo. Para subsidiar essa Política está o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (Brasil,2009a).

Art. 2º O SIASS tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo.

Segundo Buss *et al* (2020) a promoção da saúde tem seu marco histórico em 1986, quando ocorreu a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde na Cidade de Ottawa, Canadá, onde foi elaborada a Carta de Ottawa. Uma carta de intenções como resposta à crescente expectativa em relação a uma nova saúde pública, com abrangência a concepção de promoção da saúde.

⁴ Dos treze médicos do trabalho, 06 (seis) estão localizados na Junta Médica Oficial desempenhando atividades periciais, 07 (sete) estão na atividade como médicos responsáveis pela Saúde Ocupacional dos Servidores (UFSC,2023b).

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor de saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (Ottawa, 1986, p. 01).

A promoção da saúde está fundamentada no ato de capacitar os sujeitos e a comunidade, para atuar na sua melhoria do nível de qualidade de vida e de saúde (Ottawa, 1986). Neste contexto, resgato Freire (1999), quando enfatiza que o trabalhador social, neste estudo proposto, o médico do trabalho, precisa compreender que a estrutura social é obra dos homens, e transformá-la perpassa pelas ações destes mesmos sujeitos.

Como mestranda do Programa de Pós-Graduação em Administração Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGAU), na linha de pesquisa Políticas Públicas e Sociedade e ao Projeto de Pesquisa⁵: A Gestão Universitária no Processo da Formação: um olhar a partir da sua própria prática, proponho como fenômeno de investigação a promoção da saúde, a partir do olhar do médico do trabalho.

Para subsidiar minha pesquisa sobre a atuação do médico do trabalho na promoção da saúde dos servidores da UFSC, busquei conhecer pesquisas realizadas consultando algumas bases de dados: Repositório institucional da Universidade Federal de Santa Catarina (teses e dissertações); o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD); e, o Portal Brasileiro de Acesso Aberto à Informação Científica (OASISBR) (BDTD, 2022; CAPES, 2022; OASIS, 2022; UFSC 2022a).

Nas bases de dados, configurei buscar em qualquer campo, as seguintes palavras-chave, pré-definidas e com corte temporal de 2018 a 2022: promoção da

⁵ Sistema Integrado de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa e de Extensão (SIGPEX) nº 201611104 (<https://sigpex.sistemas.ufsc.br/sistema.xhtml>).

saúde; universidade; medicina do trabalho e saúde ocupacional. A análise dos dados foi feita com base no título do estudo e, uma vez identificada a aderência ao fenômeno da pesquisa, foi realizada a leitura do resumo e do sumário. Na pesquisa pelas palavras-chave promoção da saúde e universidade, foram obtidos inúmeros resultados apontando para o lugar de protagonismo da academia no estudo e aplicação de suas pesquisas sobre promoção da saúde tanto para a comunidade universitária quanto para além dos limites universitários.

Porém, sendo meu interesse compreender a ação do médico do trabalho na promoção da saúde, não obtive êxito na consulta de publicações nesta temática.

A partir deste contexto, tenho como pergunta de pesquisa: Como os médicos do trabalho da UFSC concebem a promoção da saúde em suas práticas laborativas?

E como Objetivo Geral: Compreender como os médicos do trabalho da UFSC concebem a promoção da saúde em suas práticas laborativas.

Para alcançar o objetivo geral, delineei como Objetivos Específicos:

- a) Contextualizar o processo histórico do médico do trabalho;
- b) Apresentar sinteticamente a Política Institucional de Saúde do Servidor;
- c) Descrever sinteticamente a Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal; e,
- d) Sugerir diretrizes para ações de fortalecimento da promoção da saúde, a partir da prática laborativa do Médico do Trabalho da UFSC.

O caminho metodológico desta pesquisa tem como base os pressupostos teóricos de Triviños (1987), que tem na realidade concreta do pesquisador o ponto de partida para sua pesquisa. Segundo o autor, “a prática cotidiana e as vivências dos problemas no desempenho profissional diário ajudam, de forma importantíssima, a alcançar a clareza necessária ao investigador na delimitação e resolução do problema” (Triviniões, 1987, p. 93).

Com vistas a contextualizar, meu fenômeno de investigação, parto inicialmente da minha prática cotidiana, ou seja, do que tenho de mais concreto, a constituição da prática do médico do trabalho no cuidado com o servidor, na relação de mediação da promoção da saúde e sua relação com a medicina do trabalho. Após apresento um olhar sobre a Política Institucional de Saúde do Servidor. Em seguida descrevo

algumas das diretrizes da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal.

Após, no caminho inverso, ouvindo os médicos do trabalho da UFSC retornei ao meu ponto inicial, buscando novos olhares que esta caminhada me propiciou, sobre o fenômeno investigado.

Vide Figura 01 – Caminho teórico-metodológico, representação gráfica do caminho proposto e percorrido no desenvolvimento deste estudo.

Figura 01 – Caminho teórico-metodológico



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Diante do exposto, este estudo está organizado nos seguintes capítulos:

Nas Considerações Iniciais, apresento minha justificativa para a investigação do fenômeno de estudo e a contextualização dos assuntos que serão propostos no desenvolvimento da pesquisa. Também apresento a pergunta de pesquisa; os objetivos: geral e específicos; e, o caminho teórico-metodológico.

Capítulo 02 – O Médico do Trabalho. Apresento reflexões sobre a concepção de trabalho, contextualizo a equipe dos médicos do trabalho da UFSC, e um pequeno histórico desta especialidade médica, com fundamento na concepção de Promoção da Saúde.

Capítulo 03 – A Política Institucional de Saúde – Apresento o Departamento de Atenção à Saúde, suas atribuições e estrutura, bem como as diretrizes da Política Intersetorial Permanente de Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Promoção de Saúde da UFSC.

Capítulo 04 – A Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – Descrevo um breve histórico e sua interlocução com o SIASS/UFSC.

Capítulo 05 – Caminho Metodológico, apresento a proposta metodológica desta pesquisa, no que se refere à classificação do tipo e da natureza do estudo, os sujeitos de pesquisa e a coleta e análise das informações.

Capítulo 06 – Análise das Informações Coletadas, analiso as informações coletadas a partir das categorias de análise e seus respectivos conteúdos base, fazendo uma interlocução entre as informações coletadas nas entrevistas, e as reflexões teóricas presentes neste estudo.

Capítulo 07 – Considerações Finais, retomo ao ponto de partida deste estudo, respondendo ao objetivo geral, e sugerindo perspectivas para a promoção da saúde na universidade a partir do olhar dos médicos do trabalho da Instituição.

2 MÉDICO DO TRABALHO

O Departamento de Atenção à Saúde possui 13 (treze) médicos do trabalho: 06 (seis) fazem parte da Junta Médica Oficial com atividades exclusivamente periciais⁶ (UFSC,2023b); e, 07(sete) são responsáveis pela Saúde Ocupacional dos Servidores da UFSC.

Com exceção do médico veterinário, a descrição do cargo de médico, é comum para todas as áreas da medicina, conforme descrito no Plano de carreira dos cargos Técnico-Administrativos em Educação (Brasil, 2005a), que requer Curso Superior em Medicina com habilitação profissional na área. De acordo com o Ofício Circular n° 015/2005/CGGP/SAA/SE/MEC, compete ao médico (Brasil, 2005b, p.30):

Descrição de atividades típicas do cargo:

- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças do corpo humano.
- Efetuar exames médicos, fazer diagnóstico, prescrever e ministrar tratamento para diversas doenças, perturbações e lesões do organismo humano e aplicar os métodos da medicina preventiva.
- Praticar intervenções cirúrgicas para correção e tratamento de lesões, doenças e perturbações do corpo humano.
- Aplicar as leis e regulamentos de saúde pública, para salvaguardar e promover a saúde da coletividade.
- Realizar perícias médicas.
- Realizar pesquisas sobre natureza, causas e desenvolvimento de enfermidades.
- Estudar o organismo humano, e os microorganismos e fazer aplicação de suas descobertas.
- Utilizar recursos de informática. Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional.

O Médico do Trabalho, possui uma ampla ação de atividades, no cuidado da saúde do servidor. Historicamente, o pai da medicina do trabalho, no início do Século XVIII, o médico italiano Dr. Bernardino Ramazzini perguntava a seus pacientes a que atividade laboral se dedicavam. Em sua obra: *As Doenças dos Trabalhadores* publicada em 1700, é reconhecida como a primeira publicação que faz referência à

⁶ Perito Oficial em saúde: “É o médico ou o cirurgião-dentista que realiza ato pericial com o objetivo de subsidiar a APF [Administração Pública Federal] na fundamentação de decisão a que está obrigada. É responsável pelo estabelecimento da correlação entre o estado mórbido e a capacidade laborativa do servidor, assim como do nexos entre o estado mórbido e o trabalho, bem como pela avaliação de pensionistas e dependentes nos dispositivos previstos na legislação” (Brasil,2017, p.07).

medicina do trabalho (ANAMT, 2008; Ramazzini,2016).

A especialidade medicina do trabalho surgiu com a Revolução Industrial⁷ no início do Século XIX, sendo atribuído a um médico, profissional da confiança do empregador, a responsabilidade pela saúde e problemas laborais dos trabalhadores (Mendes; Dias,1991).

A partir da criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1919, os países membros dedicaram-se a prover serviços médicos aos trabalhadores e foi em 1958, na 42ª Conferência Internacional do Trabalho em Genebra que surgiram as primeiras normativas, para os serviços de medicina do trabalho (Mendes; Dias,1991).

Nesta Conferência, foi elaborado o primeiro instrumento normativo de âmbito internacional, denominado Recomendação 112, que aponta diretrizes de como os serviços de medicina do trabalho, dentro ou nas imediações dos locais de trabalho eram destinados a assegurar proteção aos trabalhadores contra os riscos ambientais, propondo adaptação das aptidões individuais para as atividades laborais, com vistas a contribuir para o bem-estar físico e mental dos trabalhadores (OIT, 2023).

Com o desenvolvimento da sociedade, e potencialmente os problemas relacionando as mais variadas naturezas de agravos à saúde, onerando as organizações e incapacitando os trabalhadores, a atuação do cuidado necessitou ampliar a atuação requerendo mais especialidades e profissões, surgindo neste contexto a Saúde Ocupacional com uma característica multiprofissional (Mendes; Dias, 1991).

No Brasil a nível acadêmico a Saúde Ocupacional ficou a cargo da saúde pública, saúde ambiental e departamentos de medicina preventiva e social. Nas instituições, a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), criada em 1966, foi resultado de uma decisão do Governo Federal em ter uma instituição voltada para o estudo e pesquisa das condições dos ambientes de trabalho com a participação de todos os agentes sociais envolvidos na questão (Brasil, 2023a).

Nas décadas de 70 a 90, a atuação da Saúde Ocupacional foi questionada. A ética nos exames admissionais foi considerada discriminatória e seus limites de

⁷ Revolução Industrial (1815/1914) (<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/7/17/o-contexto-da-revolucadedilildeo-industrial>).

tolerância para exposição a riscos foram considerados inaceitáveis. Todavia, a participação dos trabalhadores na determinação de sua saúde foi progressivamente uma exigência consolidada (Mendes; Dias, 1991).

Com as transformações sociais dos processos de trabalho, surge uma nova classe de doenças relacionada ao trabalho como as doenças coronarianas, hipertensão arterial, doenças relacionadas ao *stress*, assim como as doenças mentais, forçando um deslocamento da atuação da saúde ocupacional para promoção da saúde, e mudança do estilo de vida dos trabalhadores (Mendes; Dias, 1991).

Este novo olhar para a Saúde do Trabalhador, não mais Saúde Ocupacional considera o trabalho, um organizador da vida social, permitindo ao sujeito, ao trabalhador experimentar, pensar e se pensar na sua relação com o trabalho, submissão e resistência, de constituição e do fazer histórico. No Brasil, identifica-se essa nova prática dos médicos do trabalho no início dos anos 80 (Mendes; Dias, 1991).

Os elementos que subjetivamente constituem as condições de realização do trabalho, perpassam pelo nível de qualidade de vida do trabalhador no trabalho, e pelo seu nível de qualidade de vida. Pensar no trabalhador, é pensar no sujeito que trabalha no contexto social e econômico, como sujeito do seu trabalho e não mero objeto da sua produção (Búrigo, 2009; Andrade; Búrigo; Pedrozo 2022).

A saúde ocupacional, o uso e desenvolvimento das suas capacidades, a oportunidade de crescimento, de poder expandir e desenvolver suas capacidades, o respeito e zelo pelos seus direitos, a integração social, o sentido de equilíbrio existente entre trabalho e vida pessoal, e a relevância social do trabalho, entre outros, que vão ao encontro das necessidades deste trabalhador (Búrigo, 2009, p.103).

Neste contexto da Saúde Ocupacional, o acolher, o cuidar, o encorajar, tem possibilidades de fomentar a potencialidade da promoção da saúde onde a tônica é encorajar o sujeito na sua singularidade, dando escolhas para que possa viver uma vida com dignidade no seu ambiente laboral e para além disso, na sua vida em comunidade.

Para Snyder (2022, p. 28):

Se a assistência à saúde estivesse disponível a todo mundo, seríamos não apenas física, mas mentalmente mais saudáveis. Nossas vidas seriam menos ansiosas e solitárias porque não teríamos que ficar pensando em como nossa sobrevivência depende de nossa posição econômica e social relativa. Seríamos profundamente mais livres.

Para o autor (Snyder, 2022), a mercantilização da saúde, perpassa também pela prática do médico, que muitas vezes a distância do humanismo do cuidado, da promoção da saúde. Os médicos são formados tanto na ciência quanto no humanismo do cuidado. Quando pensamos em medicina, pensamos no médico, e não no mercado corporativo, muitas vezes excludentes no acesso à saúde.

Segundo Buss *et al* (2020) promoção da saúde refere-se a um melhor nível de qualidade de vida. E esta é fruto de uma construção coletiva, que perpassa pela formação para a cidadania, requer intersetorialidade e principalmente políticas públicas saudáveis para enfrentar os determinantes da saúde em toda sua amplitude.

Doenças crônicas, aumento do uso de drogas, violências e agravos à saúde mental são questões que ainda tem requerido investimentos crescentes em assistência curativa e individual, apesar da identificação que medidas preventivas, promoção da saúde e melhoria das condições de vida, serem o caminho ético e cientificamente recomendado (Buss *et al*, 2020).

A concepção de Promoção da Saúde visa enfrentar a crescente medicalização da vida social e é um movimento articulador de diversos recursos técnicos e posições ideológicas em torno do processo saúde-doença-cuidado (Buss *et al*, 2020; Snyder, 2022).

Desde a publicação da Carta de Ottawa (Ottawa, 1986), um dos documentos fundadores da concepção contemporâneo de promoção da saúde, está associado a vários valores: qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Refere-se também a estratégias do estado com políticas públicas saudáveis, da comunidade com estímulo a participação dos sujeitos com o desenvolvimento das habilidades pessoais, do sistema de saúde reorientando suas estratégias e de participações intersetoriais. Promoção da Saúde é uma conquista atribuída a ideia de responsabilidade múltipla pelos problemas e soluções (Buss *et al*, 2020).

No cenário universitário brasileiro a Rede Brasileira das Universidades Promotoras de Saúde (REBRAUPS), é uma proposição da Organização Mundial da Saúde (OMS), na qual a UFSC se integrou em 2018 durante a realização do I Encontro da Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde (UFSC, 2018).

Em março de 2022 conquistou-se a proposição e criação da Política Intersetorial Permanente de Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Promoção de Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo que o Eixo número 01(um) dos 09(nove) eixos existentes é a REBRAUPS (UFSC,2022b).

No olhar dos propositores, os laços e trocas com outras universidades é uma possibilidade concreta de promover saúde, de trabalhar em rede, sendo uma forma sedimentada de construir saúde pública (Teixeira, 2011).

Para além da atuação do médico do trabalho e da rede de interlocução entre as universidades, se faz necessário um querer institucional nesta mesma direção, oportunizando possibilidades de ações, materializadas pelas diretrizes da Política Institucional de Saúde.

No contexto da Promoção da Saúde, o trabalho, o trabalhador e suas relações de mediação, é a centralidade da prática da medicina do trabalho. Segundo Gontijo e Costa (2012) existe uma abordagem clássica da organização do trabalho que analisa o trabalho sob o ponto de vista das prescrições, gestão e controle que antecipam os resultados prescritos. É uma abordagem das reais condições de trabalho, analisadas a partir do posto de trabalho considerando a racionalidade percebida na experiência prática dos trabalhadores obtida a partir de suas vivências.

Considerar essa dialética, o trabalho prescrito e a enormidade de racionalidades convocadas para a realização desta prescrição, ratificando a singularidade de cada sujeito desde o significado do trabalho para este sujeito e como ele se instrumentaliza internamente para responder à demanda, são referenciais teóricos e metodológicos que tem em comum compreender a concepção da atividade humana no trabalho, ou seja, o foco passa a ser o trabalhador com sua mobilização física e intelectual para obter os resultados propostos (Gontijo; Costa, 2012).

Nas relações que se mantêm com o trabalho, muitas vezes as patologias se manifestam, como resultado do excesso de positivismo, como uma passividade referente ao sistema (Han, 2017). Adoecemos diante da positividade diante da vida.

Esta ação de positividade, desenvolve-se precisamente em uma sociedade permissiva, aos dilemas das exigências de mercado, que se contextualiza em bases igualitárias das condições de vida e de trabalho, abandonando as doenças do negativismo.

O negativismo segundo Han (2017) é referido como causador das doenças da era imunológica, uma época das dicotomias, dos questionamentos: dentro e fora, amigo e inimigo, próprio e estranho, ataque e defesa. O perigo é eliminado pela sua alteridade, não se aceita o diferente. Manifesta-se pela proibição, pela moral, pelos preconceitos e não ter direitos, pela estigmatização dos sujeitos pelas suas diferenças, causando naqueles que queiram demonstrar sua singularidade a sensação de inadequação e isolamento. Quanto ao positivismo, que surge e se estabelece no Século XXI, rompe com o estranho, o diferente agora é visto como exótico, desaparece aqui a alteridade e a estranheza, mas o sujeito padece por uma cobrança incessante de boa performance.

Patologias surgiram, devido ao excesso de positividade, diante da era do super desempenho, da super comunicação. A violência do super desempenho, do excesso de comunicação não é privativa, mas saturante, não excludente, mas exaustiva. Neste contexto, frequentemente nos deparamos com os diagnósticos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Personalidade Limítrofe (TPL) e Síndrome de Burnout (SB), nas quais os sujeitos aniquilados pelo sistema creem que seus sintomas são únicos e exclusivamente fruto de sua ineficiência (Han, 2017).

Não se fala mais em disciplina, a palavra de ordem é desempenho, empresários de si mesmos, não mais a lei, mas sim o projeto, a iniciativa e a motivação. Antes tínhamos na sociedade do negativismo, pessoas consideradas loucas e delinquentes pelo excesso de não. Agora saturados de sim, cansados e muitas vezes sem perspectivas, temos sujeitos com extremo sentimento de fracasso e com fortes sintomas depressivos (Han, 2017).

Para Freire (1999) todo esforço, de caráter humanista, centraliza-se no sentido da desmitificação do mundo, da desmitificação da realidade. Se faz necessário, buscar condições concretas para que os trabalhadores, no seio de uma sociedade do positivismo (Han, 2017), tenham possibilidades de superar o estado de objeto em que

muitas vezes estão inseridos, para se tornarem sujeitos. Manter-se sujeito de escolhas, e o ato de incentivar esse estado de sujeito, é fundante na prática da promoção da saúde.

No contexto institucional, na busca da promoção da saúde, as diretrizes da Política Institucional de Saúde são fundantes, quando pensamos e prosperamos pela prática laborativa, como foco deste estudo, do médico do trabalho.

3 POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SAÚDE

A Política Institucional de Saúde, se fundamenta pelas ações atribuídas à PRODEGESP. A Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas, que tem por objetivo:

Art. 5º - A PRODEGESP, por meio de suas unidades, tem por objetivo possibilitar aos(às) servidores(as) da carreira técnico-administrativa em educação e do magistério federal o incremento de ações com vistas à potencialização desses(as) servidores(as) como agentes sociais institucionais, por meio de políticas de desenvolvimento, almejando o fortalecimento das atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão universitária, bem como um melhor nível de qualidade de vida no trabalho (UFSC, 2022c).

A PRODEGESP, se fundamenta, pela área de Desenvolvimento; Administração de Pessoal; e, Saúde do Servidor. Está assim estruturada: Departamento de Desenvolvimento de Pessoas (DDP), Departamento de Administração de Pessoal (DAP), Departamento de Atenção à Saúde (DAS) e pela Comissão Permanente de Pessoal Docente (CPPD).

No contexto de desenvolvimento das ações da PRODEGESP, com foco na Política Institucional de Saúde, o Departamento de Atenção à Saúde é o setor responsável pelo cuidado da saúde do servidor. O DAS é composto por 52 servidores, com uma equipe multiprofissional de: psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, técnicos de segurança do trabalho, engenheiros de segurança do trabalho, médicos psiquiatras, médicos do trabalho, administradores, assistentes em administração, auxiliar administrativo e recepcionista (UFSC, 2023c).

Além do cuidado com os servidores da UFSC, o DAS é responsável por desenvolver atividades estabelecidas pelo Acordo SIASS/UFSC (UFSC, 2023d). O SIASS, tem por objetivo: “coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde; perícia oficial; promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores públicos federais” (Brasil, 2009a, s/p).

O SIASS/UFSC, atua em cooperação técnica com os seguintes órgãos: Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e Recursos Naturais Renováveis (IBAMA);

Ministério da Ciência Tecnologia e Inovação (MCTI); Ministério das Comunicações (MCOM); Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (DNIT); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Procuradoria-Geral da União (PG); e, Advocacia-Geral da União (AGU). As atividades periciais e algumas ações de vigilância e promoção da saúde são realizadas pela UFSC por meio do DAS, em parcerias com os órgãos. São órgãos que não possuem autossuficiência para o cuidado da saúde e serviço pericial para seus servidores (UFSC, 2023e).

Em sua estrutura o DAS, é constituído pela: Direção, uma Coordenadoria, quatro Divisões e Junta Médica Oficial. Vide Anexo 01 – Organograma DAS.

Vinculada a Direção do DAS, a Coordenadoria de Saúde Suplementar (CSSU), tem por objetivo “oferecer assistência às questões relativas ao Plano de Saúde Institucional, gerenciando os subsídios dos servidores assim como de seus dependentes e pensionistas, prestando esclarecimentos aos usuários do plano de saúde contratado, pela Instituição” (UFSC,2023f, s/p).

Dentre as Divisões, que compõe o DAS está:

- a) A Divisão Administrativa que fornece apoio administrativo a todo Departamento (UFSC, 2023c);
- b) A Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho (DSST) dedica-se às atividades ligadas à segurança do trabalho, pareceres técnicos, laudos periciais de insalubridade e periculosidade, análises de acidentes de trabalho, monitoramento e controle de risco, prevenção de acidentes, entre outras ações vinculadas a saúde e segurança do trabalho (UFSC,2023g).
- c) A Divisão de Serviço Social (DISS), oferece aos servidores da UFSC acolhimento, orientações sobre direitos, acompanhamento e acesso às redes de cuidado, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde. Neste setor, há grande capilaridade e interlocução com outros atores para o cuidado e amparo ao servidor. É atribuída a essa Divisão a expressão: portas abertas, pois é o local procurado pelos servidores tanto nas urgências subjetivas, quanto em outras necessidades relacionadas a sua saúde e direitos como servidor público (UFSC, 2023h).

- d) A Divisão de Saúde Ocupacional (DSO), tem por objetivo “prevenir doenças ocupacionais e promover saúde aos trabalhadores da UFSC e órgãos participantes da unidade SIASS/UFSC” (UFSC, 2023i p.01).

Compete a DSO:

Exames admissionais, periódicos e demissionais; mudança de função e retorno ao trabalho (ASO)⁸; recondução e remoção de servidor; comissão multiprofissional em saúde do servidor público federal; acompanhamento de acidente de trabalho com material biológico; realização de nexos causal doença/trabalho; laudos periciais de risco biológico (profissionais de saúde), apoio técnico à Procuradoria Federal; mandados de injunção para aposentadoria especial; participação na área de saúde em concursos públicos e vestibulares; e, participa das comissões de promoção à saúde; de pessoa com deficiência; de risco biológico; de análise de servidores impossibilitados de se vacinar (UFSC,2023i, p.01).

A Junta Médica Oficial, realiza avaliação pericial dos servidores e órgãos partícipes do Acordo de Cooperação SIASS/UFSC. As avaliações realizadas pelos peritos médicos da Junta Médica são:

Licença para Tratamento de Saúde, Licença à Gestante, Licença por Acidente em Serviço ou Doença Profissional, Aposentadoria por Incapacidade Permanente ao Trabalho, Avaliação de Servidor Aposentado para Constatação de Invalidez por Doença Especificada para fins de Integralização de Proventos, Constatação de Deficiência de Dependente (EC 103/2019, art. 23, § 2º, I; Lei 8112/1991, art. 222, III e § 1º), Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família, Horário Especial sem compensação de horário para portador de deficiência, Horário Especial para Servidor com Familiar ou Dependente com deficiência, Renovação de Laudo que concedeu Horário Especial ao Servidor, Inspeção para Investidura em Cargo Público, Readaptação, Reversão, Remoção por Motivo de Saúde do Servidor ou Familiar, Perícia em Trânsito para Servidores lotados na UFSC, Constatação de Deficiência dos Candidatos aprovados em Concurso Público nas vagas de Portadores de Deficiência e de Acompanhamento (Decreto 3298/1999, art. 3º, art. 4º), Avaliação de Servidor Aposentado para fins de Isenção de Imposto de Renda, Renovação de Laudo para Isenção de Imposto de Renda, Avaliação de Idade Mental de Dependente para Concessão de Auxílio Pré-Escolar, Reconsideração e Recurso de Perícia Médica, Avaliação de Capacidade Laborativa por Recomendação Superior, Comunicação de Doença de Notificação Compulsória, Perícia Odontológica, Participação da Equipe Multiprofissional em Perícia, Atendimento Psicológico, Avaliação e Acompanhamento de Servidores com Restrições de Tarefas, Revisão de Aposentadorias por Invalidez (UFSC, 2023j, s/p).

⁸ ASO – Atestado de Saúde Ocupacional.

A Política Institucional de Saúde do Servidor, como uma prática de gestão, potencializa que servidores do DAS participem das mais variadas comissões, por meio das quais realizam trabalhos e ações direcionados aos objetivos de sua constituição.

O engajamento dos servidores do DAS, em outras atividades interinstitucional, fortalece o prisma da Promoção da Saúde, potencializando o papel da universidade como instituição social (Chauí, 2003), que reflete as relações, os antagonismos e as contradições vivenciadas na sociedade.

O papel da universidade, como instituição social (Chauí, 2003), é ir além do pragmatismo institucional, é buscar novos olhares, novos caminhos, em busca de um mesmo fim. Esta busca, também se revela no processo da gestão, como uma possibilidade de materializar os objetivos partilhados entre as equipes de trabalho. Para além de suas atribuições, na tônica da Promoção da Saúde, o DAS também participa:

1) Equipe Multiprofissional de Acompanhamento aos Servidores da UFSC com deficiência – (EMAPCD),

A Equipe Multiprofissional de Acompanhamento aos Servidores da UFSC com Deficiência (EMAPCD) assessora a Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas, no atendimento ao Decreto nº 3.298/1999 (Brasil, 1999) – Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, em relação aos candidatos com deficiência, aprovados em concurso público para provimento de cargo nessa Universidade. As principais atribuições da EMAPCD são:

- emitir parecer avaliando se a deficiência apresentada pelo candidato nomeado se enquadra nas legislações que regulamentam a reserva de vagas; e, - identificar a viabilidade das condições de acessibilidade e as adequações do ambiente de trabalho do servidor com deficiência.

A Equipe realiza acompanhamentos periódicos aos servidores com deficiência, e chefias, orientando e encaminhando as demandas aos setores responsáveis pela execução. Atua na dissolução das diferentes barreiras enfrentadas, sejam elas barreiras atitudinais, comunicacionais, informacionais e arquitetônicas.

Além de ser um grupo de estudos e diálogo, elabora pareceres técnicos, relacionados aos servidores com deficiência, assessorando os setores demandantes (UFSC, 2020b).

2) Equipe Multiprofissional de Suporte à Perícia Oficial em Saúde:

A Equipe Multiprofissional de Suporte à Perícia Oficial em Saúde acompanhará, prioritariamente, os casos de servidores provenientes de encaminhamentos da Perícia Oficial em Saúde.

São atribuições da Equipe Multiprofissional de Suporte à Perícia Oficial em Saúde:

- fornecer parecer especializado, privilegiando a clareza e a concisão, para subsidiar as decisões periciais;
- encaminhar o servidor, acompanhado, quando houver indicação ou necessidade, aos programas de promoção de saúde e prevenção de doenças;
- avaliar do ponto de vista biopsicossocial os servidores que apresentarem dificuldades relacionadas à saúde, bem como avaliar suas repercussões laborais;
- acompanhar o tratamento de saúde do servidor ou de pessoa de sua família, quando necessário;
- colaborar com as ações de vigilância e com os programas de promoção à saúde e prevenção de doenças; acompanhar o cumprimento das recomendações periciais em caso de restrição de atividades e orientar os gestores na adequação do ambiente e do processo de trabalho; e,
- analisar outras demandas relacionadas à saúde do servidor, desde que ratificadas pela equipe (UFSC, 2019, s/p).

3) Comissão Permanente de Monitoramento Epidemiológico, com o objetivo de subsidiar tecnicamente a gestão para tomadas de decisões frente a agravos à saúde da comunidade UFSC (UFSC, 2022d).

4) Comissão Transitória para a execução da Política de Saúde Mental na UFSC no período de 23 de novembro de 2022 a 31 de março de 2023. No dia 17 de abril de 2023 foi entregue aos reitores da UFSC um plano de ação elaborado por esta Comissão para subsidiar o trabalho do Comitê Intersectorial Permanente de Atenção Psicossocial e Promoção de Saúde (CIPAPP) com o compromisso de implementação da Política (UFSC, 2022b,2022e).

5) AcolheUFSC – Comissão integrada por docentes da psicologia, enfermagem e técnicos administrativos em educação, envolvidos com saúde mental constituída em março de 2020, para dar suporte às demandas subjetivas da comunidade universitária frente à Pandemia da COVID-19 (Brasil, 2020). A Comissão iniciou com uma pesquisa que demonstrou o comprometimento da saúde física e

mental da comunidade no Período Pandêmico. Foi construída uma página para divulgar os locais que mantiveram atendimento à comunidade no tempo da Pandemia, e desenvolvido um projeto de extensão com psicólogos voluntários para atender a comunidade universitária afetada psicologicamente pela Pandemia. Os atendimentos alcançaram 414 sujeitos da comunidade num total de 2040 atendimentos. Contou com 122 psicólogos voluntários, além de produzir e transmitir a experiência do projeto em forma de artigos, capítulos de livros e divulgação em eventos nacionais e internacionais (UFSC, 2023k).

O AcolheUFSC produziu, mobilizou e conquistou para a UFSC a aprovação em 31/03/2022 da Política Intersectorial Permanente de Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Promoção de Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, vinculada ao Gabinete da Reitoria. Assim, estabeleceu-se um lugar na hierarquia administrativa para promoção da saúde, atenção psicossocial, produção acadêmica e projetos de extensão (UFSC,2022b).

A Política Intersectorial Permanente de Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Promoção da Saúde (UFSC, 2022b), seguramente é um salto qualitativo no processo de gestão da Promoção da Saúde. Foi constituída por nove eixos para alcançar sua proposição:

- Eixo 01 – universidade promotora de saúde;
- Eixo 02 – prevenção de riscos e danos (abuso de substâncias psicoativas, suicídio, sofrimento psíquico, luto);
- Eixo 03 – atenção a crises e urgências;
- Eixo 04 – acolhimento, cuidado psicossocial, redução de danos, recovery e ações em rede;
- Eixo 05 – combate à violência institucional: trote; bullying; assédio moral; assédio sexual; racismo; desigualdades de gênero; LGBTQIA+fobia; iniquidades socioeducativas;
- Eixo 06 – prevenção de riscos e promoção da saúde a partir da integração acadêmica e do enfrentamento ao fracasso escolar na educação superior;
- Eixo 07 – comunicação, apoio de mídia e divulgação de ações e serviços sobre as temáticas do CIPAPP (Comitê Intersectorial Permanente de Atenção Psicossocial e Promoção de Saúde);
- Eixo 08 – avaliação das ações, projetos e programas de saúde mental, atenção psicossocial e promoção de saúde para a comunidade universitária;
- Eixo 09 – sensibilização da comunidade da UFSC para a formação continuada no campo da atenção psicossocial (UFSC,2022b, p.03).

Isto posto, como um órgão SIASS, a UFSC possui o compromisso de pensar sobre o melhor nível de qualidade de vida no ambiente laboral por meio das ações de

promoção da saúde também para os órgãos partícipes, com base na Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal.

4 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL

Mediante as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, está o SIASS (Brasil, 2009a), que juntamente com o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor materializam as ações da PASS (Andrade; Martins; Machado, 2012).

Com 174 unidades SIASS distribuídas em todo o Território Nacional, sendo que 74 delas possuem acordo de cooperação com outros órgãos com o objetivo de executar Perícia Oficial, Vigilância e Promoção da Saúde, garantindo a continuidade da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (Brasil, 2023b).

Criada em 2003 a Coordenação de Seguridade e Benefícios do Servidor/ Secretaria de Recursos Humanos/ Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (COGSS/SRH/MPOG) teve a finalidade de coordenar o processo de criação de uma política voltada especificamente para a relação de trabalho-saúde do servidor público federal, responsável pela formulação e implementação do Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOSP) a nível nacional (Andrade,2009).

Lançado no final de 2006, por meio do Decreto nº 5.961/2006 (Brasil,2006a), o SISOSP propôs quatro projetos-piloto distribuídos em 04 (quatro) capitais: Brasília, Florianópolis, Recife e Rio de Janeiro (Andrade,2009).

A nível nacional a COGSS/SRH/MPOG por meio da Portaria nº1.675 /2006 (Brasil,2006b) produziu o primeiro Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Civis Federais (Brasil, 2017) com orientações sobre ações de atenção à saúde dos trabalhadores, porém ainda muito restrito às orientações sobre processos periciais. De 2006 a 2007 houve uma desaceleração do processo retornando em 2008 com a meta de implementar até 2010, em todo o Território Nacional, com a participação das instituições públicas federais a Política de Saúde do Servidor Público Federal, instituída em 2009 e lançada em 2012 (Andrade, 2009; Brasil, 2009a).

Segundo Minayo-Gomez (2011) o SIASS representa um avanço de uma concepção restrita à saúde ocupacional para a concepção de saúde do trabalhador, a

qual se refere como a possibilidade dos trabalhadores em ter saúde e tomar em suas mãos, a gestão de suas próprias vidas, saúde e trabalho.

Criado para substituir o SISOSP (Brasil, 2006a), o SIASS (Brasil, 2009a) visa garantir a implantação da Política de Atenção à Saúde do Servidor, e tem como objetivo executar ações de promoção e acompanhamento da saúde dos servidores, prevenção dos agravos, perícia e assistência (Andrade,2009).

O desafio que se impõe é transformar a PASS (Brasil, 2009a) em política para trabalhadores públicos e não apenas servidores públicos. Segundo Andrade (2009), se faz necessário, a participação dos sindicatos e representantes dos trabalhadores para fortalecer o diálogo e pautas comuns que sejam transversais às políticas de saúde, trabalho e gestão no sentido de potencializar ações de promoção e vigilância da saúde.

De acordo com o os fins do Decreto n° 6.833/2009, o SIASS atua sobre três eixos (Brasil, 2009a):

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

I - assistência à saúde: ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal;

II - perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais; e,

III - promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho.

No contexto institucional, SIASS/UFSC, referente a atividade pericial, é um serviço operacional efetivo já consolidado, que frequentemente apresenta avanços no sistema pericial como por exemplo Junta Médica por vídeo conferência e o sistema informatizado para registro de atestados pelo SOUGOV.BR⁹. É um serviço que apresenta celeridade e por ser totalmente informatizado gera um considerável número de indicadores que pode servir de elementos fundantes, para a Instituição direcionar ações de promoção de saúde (Fialho,2024).

⁹ <https://www.gov.br/servidor/pt-br/assuntos/sou-gov>

O sistema pericial do SIASS fornece dados que pode permitir relacionar afastamentos por cargo; afastamentos por Código Internacional da Doença (CID); afastamentos por local de trabalho e vários outros indicadores, “O SIAPE SAÚDE sistematiza dados que contribuem para a construção de um perfil epidemiológico, possibilitando orientar programas e ações de promoção à saúde e de prevenção de doenças, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida no trabalho dos servidores públicos federais” (Brasil, 2017,p.48).

Quanto aos outros dois eixos do SIASS: assistência à saúde, e promoção, prevenção e acompanhamento da saúde (Brasil, 2009a), são eixos diretamente relacionados às atividades do médico do trabalho que está na assistência à saúde do servidor. Todavia, ao contextualizar promoção da saúde objetiva-se localizar o médico do trabalho como sujeito desta ação como partícipe de uma equipe multidisciplinar.

Segundo Torres e Silva (2022), após analisar as ações de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) realizadas no âmbito de 44 unidades do SIASS os principais desafios da PASS/SIASS foram a uniformização dos procedimentos, a transparência dos critérios técnicos de SST, a eficiência administrativa e o apoio multiprofissional.

Ao realizar uma exegese do primeiro e terceiro eixo, é possível extrair que a missão maior do SIASS é a de promover ações com o objetivo de intervir no processo e nos ambientes laborais que determinam o adoecimento do servidor. E é nesse contexto que se deve colocar a perícia oficial de saúde, que não é, em si, o objetivo principal do subsistema, e que deve contar com atuação de equipes multiprofissionais para abordagem dos problemas, com foco na assistência, prevenção e promoção à saúde do servidor (Torres; Silva, 2022, p.04).

Zanin *et al* (2015) ao analisar a PASS (Brasil, 2009a) apontam que a Política dissocia claramente as questões de saúde do processo de trabalho, ao priorizar as perícias, focaliza no dano, no adoecimento e não na promoção da saúde. “Para promover saúde no trabalho, é necessário prevenção e acompanhamento da saúde” (Torres; Silva, 2022, p.06).

Segundo Silva (2020) os três eixos de ações previstos no arcabouço formal da PASS¹⁰ (Brasil, 2009a) se tornaram desiguais na sua efetivação, os procedimentos de vigilância epidemiológica dos agravos à saúde e dos ambientes e condições de trabalho dos servidores do Serviço Público Federal, se tornaram prejudicados pelo sistema informacional ainda deficiente e pelos acordos de cooperação técnica, regulamentados pela Portaria n° 1.397/ 2012 (Brasil, 2012a).

Torres e Silva (2022) sugerem três ações para recuperar a missão da PASS (Brasil, 2009a): o retorno da participação mais implicada do Governo, assumindo a liderança da política enquanto empregador na Administração Pública Federal; ouvir os servidores envolvidos, sobretudo os técnicos de SST; e, revisar a falta de recursos materiais e viabilização de concursos públicos.

A PASS (Brasil, 2009a), como uma Política Pública, necessita da atenção da Sociedade, de modo que suas ações potencializem a promoção da saúde como um movimento contrário à medicalização da vida, que vise amparar os sujeitos para seu cuidado tanto a nível individual quanto coletivo, na direção da melhoria do nível da qualidade de vida.

¹⁰ I - assistência à saúde; II - perícia oficial; e, III - promoção, prevenção e acompanhamento da saúde.

5. CAMINHO METODOLÓGICO

Neste capítulo apresento o caminho metodológico percorrido na realização deste estudo. Apresento inicialmente o tipo e a natureza da pesquisa, na sequência identifico os sujeitos participantes da pesquisa, os instrumentos de coleta de informações e a análise das informações coletadas.

5.1 TIPO E NATUREZA DE ESTUDO

A abordagem da pesquisa é qualitativa, segundo Gil (2021) é aquela que destaca a realidade e se estabelece uma estreita relação entre o pesquisador, o seu fenômeno de estudo e os limites do contexto em que essa relação se desenvolve. É uma pesquisa que se mantém buscando compreender os “significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos” (Richardson, 2012, p.90).

A escolha por esta abordagem se deu a fim de melhor atender ao objetivo geral inicialmente proposto que é compreender como os médicos do trabalho da UFSC concebem promoção da saúde em suas práticas laborativas.

Quanto à natureza da pesquisa, segundo Vergara (2013), é classificada como aplicada porque se propõe, baseada em referencial teórico, produzir conhecimento que poderá ser aplicado para resolver problemas específicos. Para Gil (2022, p. 25), a pesquisa aplicada “abrange estudos elaborados com a finalidade de resolver problemas identificados no âmbito das sociedades em que os pesquisadores vivem”. Diante do fenômeno investigado, a promoção da saúde, se busca compreender uma realidade concreta, ou seja, dos médicos do trabalho da UFSC, como eles concebem a promoção da saúde e o quanto são implicados nesta atividade laborativa.

Quanto aos fins, “a descrição consiste em enumerar detalhadamente os aspectos que apresentam um fenômeno” (Trivinõs, 2001, p. 95). Descritiva, pois irá expor a contextualização de um fenômeno concreto.

A pesquisa, se classifica também como documental, sendo analisados documentos internos da UFSC (UFSC, 2014, 2018, 2019, 2020a, 2020b, 2022a,

2022b, 2022c, 2022d, 2022e, 2023a, 2023b, 2023c, 2023d, 2023e, 2023f, 2023g, 2023h, 2023i, 2023j, 2023k, 2023l, 2023m). Também foi sistematizado material disponível ao público em geral como livros, jornais e meios eletrônicos, caracterizando assim os meios documentais e bibliográfico. Documento aqui pode ser entendido no seu sentido amplo, ou seja, “para designar qualquer coisa que possibilita conhecer outras coisas” (Gil, 2021, p. 77).

E por fim, considerando minha proximidade com o ambiente e o fenômeno de estudo, diante da busca de compreender a promoção da saúde na prática laborativa do médico do trabalho, utilizei o estudo de caso como meio de investigação (Gil, 2021; Vergara, 2016; Yin, 2015). Segundo Trivinos (1987, p.133) o estudo de caso é: “uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa aprofundadamente”.

Yin (2015, p.03), afirma que esse é o método para análise de eventos contemporâneos, em que comportamentos importantes não podem ser controlados. É importante para compreender fenômenos sociais complexos, sendo “um dos empreendimentos mais desafiadores das ciências sociais”.

Segundo Yin (2015), o estudo de caso é uma forma diferenciada de investigação empírica, pois consiste num conjunto de procedimentos desejados visando investigar um fenômeno do mundo real de forma profunda e dentro do seu contexto, adequado quando não se consegue distinguir com clareza os limites entre o fenômeno de estudo e o contexto em que ele se desenrola.

Quanto à coleta de informações, foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas que conforme Trivinos (2001, p. 85), é “um conjunto básico de perguntas que aponta fundamentalmente para a medula que preocupa o investigador”.

O autor concebe a entrevista semiestruturada como “aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante” (Trivinos, 1987, p. 146).

Segundo Gil (2021, p. 99) a entrevista semiestruturada, apesar dos seus diversos formatos, “caracteriza-se pelo estabelecimento prévio de uma relação de questões ou tópicos que são apresentados aos entrevistados”. Todos os entrevistados responderam a mesma sequência de formulação das perguntas pré-

definidas, seguindo a linha do seu pensamento e de sua prática, participando como sujeito ativo no delineamento do conteúdo da pesquisa (Trivinões, 1987). Vide Quadro 01 – Síntese Metodológica.

Quadro 01 – Síntese Metodológica

	Procedimentos Metodológicos
Natureza	Aplicada
Abordagem	Qualitativa
Fins	Descritiva e Aplicada
Meios	Documental Bibliográfica Estudo de Caso
Técnicas e instrumentos	Entrevista Semiestruturada Análise de Conteúdos

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

As entrevistas semiestruturadas foram aplicadas aos sujeitos selecionados para este estudo, que correspondem aos sete médicos do trabalho da UFSC, responsáveis pela saúde dos servidores e das ações acordadas com os órgãos partícipes do SIASS/UFSC. Vide Apêndice A – Instrumento de Coleta de Informações.

5.2 SUJEITOS DA PESQUISA

A escolha dos sujeitos se dá mediante critérios, que correspondem a uma ideia ou ideias originadas a partir dos objetivos da pesquisa (Trivinões, 2001). Os critérios para a escolha dos sete médicos do trabalho da UFSC, justifica-se por serem integrantes da Divisão de Saúde Ocupacional do Departamento de Atenção à Saúde setor responsável pela promoção da saúde dos servidores da UFSC e órgãos partícipes. Para Vergara (2013), os sujeitos da pesquisa são as pessoas que fornecerão as informações necessárias para a realização do estudo.

A UFSC possui uma estrutura *multicampi*,¹¹ distribuída por cinco cidades, os sete médicos do trabalho estão lotados na Divisão de Saúde Ocupacional do Departamento de Atenção à Saúde, localizados no *Campus* Florianópolis.

Os sete médicos concederam as entrevistas, que foram realizadas no período entre 03 a 14 de maio de 2024 com duração média entre 25 e 50 minutos cada. Das 07 (sete) entrevistas realizadas, 06 (seis) foram realizadas a partir da Plataforma *Google Meet*, e 01 (uma) presencialmente. Todas as entrevistas foram gravadas, mediante a prévia autorização dos entrevistados.

5.3 COLETA E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para a análise das informações, utilizei a análise de conteúdo. De acordo com Richardson (2012, p. 224), a análise de conteúdo trata de “compreender melhor um discurso, de aprofundar suas características e extrair os momentos mais importantes. Portanto, deve basear-se em teorias relevantes que sirvam de marco de explicação para as descobertas do pesquisador”.

Para Bardin (2011) e Oliveira (2011), utilizando um conjunto de procedimentos sistemáticos faz-se a análise de conteúdo, permitindo alcançar a obtenção de indicadores que possibilitem a compreensão das informações coletadas e ao mesmo tempo permitem trazer à tona significados para a materialização dos resultados da pesquisa.

Richardson (2012) considera fundamental à análise de conteúdo a explicitação das regras, categorias e procedimentos utilizados, a partir de regras consistentes e sistemáticas, definindo categorias e explicitando os critérios utilizados para tal definição.

Cheptulin (1982) ao definir categorias faz referências à relação entre o ideal e os fenômenos da realidade objetiva. Porém, ideal e material não coincidem diretamente. Pelo contrário, as imagens idealizadas advêm do sujeito, de forma que outro pesquisador pode vir a adotar outras categorias e conteúdos bases para estudar o mesmo fenômeno.

De acordo com Burigo (2003), a definição da categoria deve ter o foco no

¹¹ Araranguá, Blumenau, Curitiba, Florianópolis e Joinville (UFSC, 2023).

conteúdo nela contido porque o que diferencia as categorias entre si é o conteúdo. Esse conteúdo base segundo Cheptulin (1982), que define a categoria é uma base incompleta e não é imutável na realidade. Essa base essencial é inacabada, pois se refere à incompletude do conhecimento, uma vez que não pode ser considerado como algo definitivo e concluído.

Diante do exposto, a fim de organizar o tratamento das informações obtidas, delimitar previamente algumas categorias de análise e seus respectivos conteúdos base, como relacionados no Quadro 02 – Categorias e Conteúdo Base

Quadro 02 – Categorias e Conteúdo Base

Categorias de Análise	Conteúdo Base
Médicos do Trabalho	a) Concepção de promoção da saúde b) Desafios
Política Institucional de Promoção da Saúde	a) Concepção b) Desafios e possibilidades
Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal	a) Concepção b) Processo de interação com a Política Institucional de Promoção da Saúde

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

A partir das categorias de análise previamente definidas conforme o Quadro 02 - Categorias e Conteúdo Base, foi elaborado o Instrumento de Coleta de Informações, conforme o Apêndice A – Instrumento de Coleta de Informações.

Para proteção dos sujeitos da pesquisa, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC após sua qualificação, a partir do Parecer Consubstanciado nº 6.794.348 (UFSC,2024), estando em conformidade com o disposto nas Resoluções CNS nº 466/12 (Brasil, 2012b) e nº 510/16 (Brasil, 2016).

Vencida a etapa de aprovação da pesquisa junto ao CEPSH (UFSC,2024), realizei contato com os 07 (sete) médicos do trabalho, a fim de agendar a entrevista. Neste contato realizado, foram feitos todos os esclarecimentos sobre a pesquisa e encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B – Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido), onde constam os possíveis riscos e benefícios da participação na pesquisa, assim como, a possibilidade de que poderiam retirar-se do estudo a qualquer momento.

Ao fim do período de coleta de informações, transcrevi as entrevistas em arquivos de texto, com vistas a preservar as falas de todos os sujeitos da pesquisa e garantir seu anonimato. Para tanto, estabeleci códigos de identificação para cada entrevistado, conforme a ordem de realização das entrevistas. Nesse sentido, os médicos foram identificados da seguinte forma:

- a) M 01 – Médico do Trabalho 01;
- b) M 02 - Médico do Trabalho 02;
- c) M 03 - Médico do Trabalho 03;
- d) M 04 - Médico do Trabalho 04;
- e) M 05 - Médico do Trabalho 05;
- f) M 06 - Médico do Trabalho 06; e,
- g) M 07 - Médico do Trabalho 07.

Ao final deste processo, iniciei a análise das informações coletadas, confrontando com as categorias de análise e seus respectivos conteúdos base, bem como, procurando correlacionar as falas dos médicos do trabalho com o referencial teórico que orientaram esta investigação.

6 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS

Neste capítulo, apresento a análise e a interpretação das informações coletadas. Como etapa inicial, caracterizo os sujeitos da pesquisa. Em seguida, procedo a análise das entrevistas, à luz do referencial teórico que orientou este estudo, tendo como base as categorias de análise previamente definidas e seus respectivos conteúdos base, vide Quadro 02 - Categorias e Conteúdo Base.

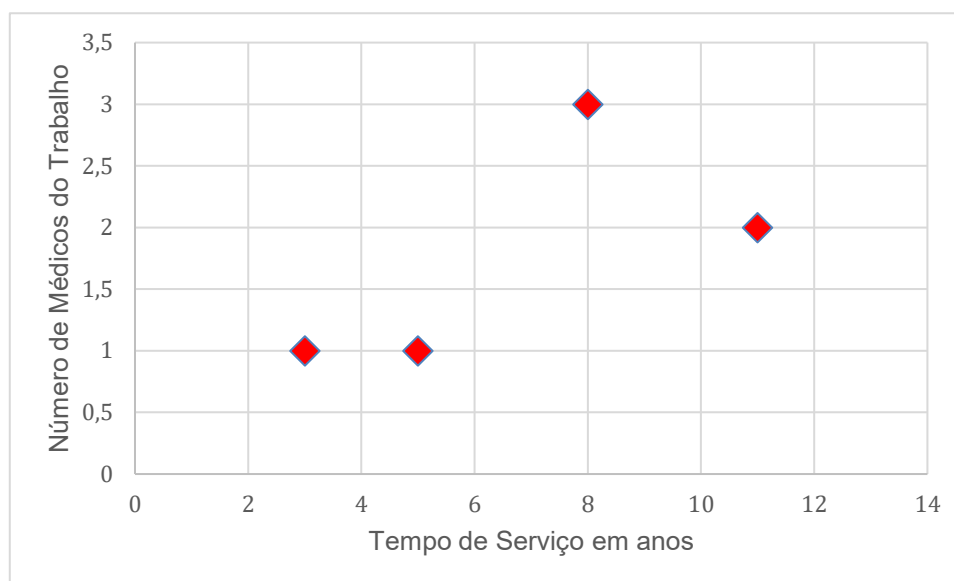
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Os sujeitos dessa pesquisa foram os sete médicos do trabalho lotados na Divisão de Saúde Ocupacional, do Departamento de Atenção à Saúde, da Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas da UFSC.

Todos os médicos, são do quadro efetivo da UFSC, vinculados a carreira técnica administrativa em educação. O tempo de serviço na UFSC é o mesmo de ingresso no cargo de médico do trabalho. Nenhum dos médicos entrevistados ocupou cargo de chefia.

Todos os sete médicos do trabalho possuem jornada de 20 (vinte) horas semanais, e alguns além do título de especialista em medicina do trabalho também possuem outra especialidade como cardiologia, infectologia e psiquiatria. Quanto ao tempo de serviço na UFSC, possuem de 03 (três) a 11(onze) anos de trabalho. Vide Figura 02 – Tempo de Serviço dos Entrevistados.

Figura 02 – Tempo de Serviço dos Entrevistados



Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

6.2 MEDICOS DO TRABALHO

A categoria de análise Médico do Trabalho foi a primeira categoria abordada. Está fundamentada em dois conteúdos base: (1) Concepção de Promoção da Saúde; e, (2) Desafios encontrados na atividade laborativa.

Na fala dos entrevistados a concepção de promoção da saúde consubstancia dois pontos em comum: dados epidemiológicos e exames periódicos.

As duas expressões demonstram que na percepção dos médicos do trabalho, um valioso instrumento de trabalho para conhecer, orientar e promover saúde são os exames periódicos onde é possibilitado o encontro entre médico e servidor sem a contingência da doença instalada. Considero importante esse ponto para reflexão: antes da doença instalada podemos falar em saúde e promoção da saúde, depois da doença instalada resta-nos a reabilitação.

Resgato a concepção de Promoção da Saúde, de Buss *et al* (2020), e Snyder (2022), que fundamentam a importância de enfrentar a crescente medicalização da vida social, como um movimento articulador de diversos recursos técnicos e posições ideológicas em torno do processo saúde-doença-cuidado.

Destaco as seguintes falas:

Eu entendo como promoção de saúde todas as atividades que um serviço deve executar para trazer bem-estar, segurança, sentido e significado do trabalho para o trabalhador. Isso inclui atividades de prevenção de adoecimento. Isso inclui ações de saúde, como ações coletivas, ações individuais, exames ocupacionais, avaliações laborais, reuniões de equipe, onde você pode traçar estratégias para atuar no local de trabalho, nas atividades de trabalho (M04).

Com relação à promoção à saúde, eu entendo que são aquelas ações que elas antecedem a ocorrência de uma enfermidade, de um agravamento, de uma doença, de um acidente. [...] A promoção pode passar por indicações da vida em geral. [...] A promoção, ela vem para quem não perdeu a saúde, que tem a saúde boa (M05).

Promoção é um processo de educação contínua. E só se consegue fazer promoção à saúde com equipe, com os gestores, com essa visão holística, ampliada, do que seja a saúde. [...] A promoção, ela vem antes de tudo. Ela seria o braço mais importante de um serviço de saúde, de uma política institucional, ela antevê os processos. Isso é promover saúde [...] Primeiro, se a gente estivesse fazendo exames periódicos, a gente coletaria dados bem, bem fidedignos (M06).

Os exames periódicos e sua produção de dados epidemiológicos para nortear ações médicas de promoção da saúde, são atribuições determinadas no Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação (Brasil 2005a) e no Decreto n. 6.833/2009 (Brasil, 2009a).

Para a promoção da saúde, antes de definir as ações precisa-se fazer uso dos conhecimentos adquiridos na epidemiologia que é a ciência que estuda a distribuição e os determinantes dos problemas de saúde (fenômenos e processos associados) em populações humanas (Almeida Filho; Rouquayrol, 2012). Na medicina do trabalho esse diagnóstico epidemiológico é feito por meio dos exames periódicos ratificando que nada substitui o encontro médico/paciente.

Mesmo que as políticas favoreçam as ações coletivas, a singularidade de cada sujeito, o cuidado individual é uma rotina médica que além do cuidado em si forneceria os dados primários para orientar ações de promoção da saúde. As ações coletivas são valiosas no seu alcance e objetivo, mas elas também necessitam de dados epidemiológicos para se justificar.

O cuidado individual precisa reconquistar o seu lugar, é nesse encontro que se conversa sobre saúde, e realiza-se a promoção da saúde de forma individual, referido como humanismo do cuidado (Snyder, 2022).

Quanto aos desafios para o exercício da medicina do trabalho e promoção da saúde dos servidores da UFSC e órgãos partícipes, os sujeitos entrevistados também pontuaram determinante comum em suas falas: burocracia, traduzida pela dificuldade que se arrasta a mais de uma década para a realização dos exames periódicos dos servidores delimitada pelo Decreto n. 6.833/2009 (Brasil, 2009a).

Os impedimentos para a realização dos exames periódicos apresentam-se nas mais variadas naturezas, mas todos entrevistados concordam que fazer os exames clínicos, mesmo sem exames complementares seria infinitamente mais benéfico do que o contínuo comportamento de sucumbir aos obstáculos e perpetuar com o passar dos anos o distanciamento entre o médico do trabalho e os servidores.

No caso específico da universidade, de existir um decreto, de 2009, que estabelece que para fazer exames periódicos, precisa ter uma gama enorme de exames complementares, para serem realizados, é um dificultador muito grande para que a gente consiga realizar uma meta fundamental da medicina do trabalho, que é fazer os exames periódicos e acompanhar a saúde dos servidores. [...] O acompanhamento clínico ocupacional é preponderante. Sempre foi preponderante em todas as discussões. a ANAMT¹²[...] em toda a discussão mundial sobre isso, o clínico ocupacional é preponderante (M01).

Mas as dificuldades que eu vejo, ela está mais relacionada à burocracia. Por exemplo, nós estamos há alguns anos esperando para fazer os exames periódicos dos servidores. E a burocracia, a partir de Brasília, atrelou esses exames periódicos a alguns exames subsidiários específicos que nós somos obrigados a solicitar. [...] A gente poderia, por exemplo, fazer já 80% dos exames, eu acredito, periódicos, numa primeira versão, porque não depende de exames. [...] Que a gente já ia levantar uma série de problemas, a gente já ia detectar e a gente já ia conseguir, inclusive, discutir a resolução desses problemas (M05).

Para além da burocracia do cumprimento do Decreto n° 6.856/2009 (Brasil,2009b) que vincula o exame periódico dos servidores públicos federais a vários

¹² ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho

exames laboratoriais¹³ que não condizem com os riscos laborais e apresenta-se como obstáculo para a execução dos exames periódicos, outro fator a destacar, é da real potencialidade do servidor ter as condições de realizar os exames requeridos pela legislação (Brasil, 2009b).

A burocratização da exigência legal, é um fator de desorganização do trabalho desses profissionais, dificultando efetivamente a prática da promoção da saúde dos servidores, bem como o processo de planejamento e gestão. Não que estes exames não sejam importantes, mas se faz necessário uma avaliação médica preliminar, para cada paciente, individualmente.

Na prática laborativa dos médicos do trabalho, reiteradamente ocorre as convocações por parte da procuradoria ou outra instância superior, determinando que se descontinue o trabalho que está sendo executado para responder a demandas jurídicas e urgentes.

Esta prática burocrática da vida laboral do médico do trabalho, também está amparado legalmente no Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação (Brasil, 2005a), mas que requer gestão e planejamento para sua execução, pois interfere nas ações proeminentes da promoção da saúde.

Quando tem uma demanda de uma perícia, qualquer coisa é interrompida para atender a perícia. Perícia de insalubridade, perícia de periculosidade, ou o servidor entrando com uma ação através da procuradoria, e aí vai para a procuradoria, a procuradoria nos solicita que acompanhe, que faça o acompanhamento dessa perícia. Se a gente estaria, digamos, fazendo exame periódico, eu tenho que parar, fechar a minha agenda para atender esse tipo de coisa. Então, não é prioridade a saúde e segurança. Não tem uma política na UFSC, na verdade, não tem uma política de saúde e segurança no trabalho (M01).

¹³ Art. 6º A administração pública federal poderá programar a submissão dos servidores à avaliação clínica e aos exames laboratoriais, a seguir especificados, bem como a outros considerados necessários, a seu critério: I - avaliação clínica; II - exames laboratoriais: a) hemograma completo; b) glicemia; c) urina tipo I (Elementos Anormais e Sedimentoscopia - EAS); d) creatinina; e) colesterol total e triglicérides; f) AST (Transaminase Glutâmica Oxalacética - TGO); g) ALT (Transaminase Glutâmica Pirúvica - TGP); e h) citologia oncótica (Papanicolau), para mulheres; III - servidores com mais de quarenta e cinco anos de idade: oftalmológico; e IV - servidores com mais de cinquenta anos: a) pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico); b) mamografia, para mulheres; e c) PSA, para homens (Brasil, 2009b).

O relato descreve essas interrupções na organização do trabalho do médico do trabalho, uma desorganização do trabalho, fechar agenda e desmarcar consulta é uma quebra de vínculo importante quando se fala em cuidado médico. E essas interrupções são frequentes, determinando prioridade na defesa jurídica da instituição sobre o cuidado e promoção da saúde. Resgatando Han (2017) a passividade diante do sistema, é fundamentalmente uma característica da contemporaneidade.

Dentre os desafios para o exercício da atividade de médico do trabalho na UFSC, os entrevistados incluíram a falta de uma CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidente), (Brasil,1978) ou organização similar com atribuições semelhantes; um fluxo estabelecido para o seguimento dos acidentes com material biológico; bem como, os exames admissionais realizados atualmente de forma protocolar sem a expertise da avaliação médica do trabalho.

Quanto aos exames admissionais, estes surgiram destinados a assegurar proteção aos trabalhadores contra os riscos ambientais, propondo adaptação das aptidões individuais para as atividades laborais, com vistas a contribuir para o bem-estar físico e mental dos trabalhadores (Mendes; Dias,1991; OIT,2023). Porém, o que ocorre no serviço público é diverso, a participação de médicos do trabalho no exame para investidura em cargo público (Brasil,2017), burocrático e protocolar, como receptor de laudos e exames previamente providenciados pelo candidato aprovado para o cargo.

A questão, por exemplo, dos acidentes com risco biológico [...] esses acidentados teriam que ter uma certa prioridade no atendimento, segundo lá o protocolo de Manchester¹⁴ [...] tem servidores e mesmo alunos que sofrem um acidente com risco biológico durante os procedimentos [...] e ficam cinco, seis, sete horas esperando para serem atendidos na emergência do HU, do hospital universitário (M01).

A UFSC precisa avançar bastante ainda nas ações de promoção da saúde. Vamos começar pelo que já é normatizado e previsto em lei : exame adicional é bem protocolar. Você faz um exame adicional sem saber para onde o servidor vai, sem saber a que riscos ocupacionais ele vai estar exposto (...). A CIPA ou atividades afins, que não fossem CIPA, mas algum tipo de estrutura semelhante, onde os próprios trabalhadores tivessem uma atuação mais ativa em relação à prevenção de riscos[...] a gente não tem (M04).

¹⁴ Protocolo de Manchester: é um método de triagem de pacientes que determina escalas de urgência, ou seja, os pacientes que necessitam de atendimento médico são classificados de acordo com a gravidade do quadro clínico apresentado e o tempo de espera recomendado (Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2021).

Essa participação requerida pelos sujeitos da pesquisa, também referenciada por Minayo-Gomez (2011), da possibilidade dos trabalhadores tomarem em suas mãos o controle de suas próprias vidas, saúde e trabalho. A CIPA é referida como controle social, assim como a participação dos sindicatos e representantes dos trabalhadores para fortalecer o diálogo e pautas comuns que sejam transversais às políticas de saúde, trabalho e gestão no sentido de privilegiar ações de promoção e vigilância da saúde (Andrade, 2009).

Durante as entrevistas, obtive uma demonstração lúcida e crítica dos entrevistados, de que eles sabem fazer, e desejam promover saúde. Porém, diante do processo de burocratização do trabalho e a falta de condições de trabalho para promover saúde, percebem-se como: “a gente orbita” (M04). Orbitando¹⁵ é um gerúndio que remete a voltas para o mesmo lugar, sem o privilégio do pouso, da gestão e resultados.

No momento, é uma das nossas batalhas. A gente lida com a necessidade de organizar um departamento, normatizar e criar fluxos relacionados à nossa atuação, para a gente conseguir chegar ao servidor e conseguir fazer com que os servidores cheguem até nós (M07).

A gente não tem integração de equipes, a gente não tem as ações baseadas em diagnósticos prévios. Então, eu, desde que eu cheguei aqui na UFSC, eu pensei assim, o médico do trabalho, ele orbita em torno de demandas que vêm. Então, acho que se valoriza muito a junta médica, a perícia, por uma questão histórica (M04).

O pertencimento e a identidade do médico do trabalho, o desejo de realizar o seu trabalho, fragiliza-se, no olhar dos entrevistados diante da burocratização e das condições de trabalho a eles propiciados. E qual é o produto de entrega do médico do trabalho? É fundamentalmente apoiar os trabalhadores a pensar, conquistar e preservar sua saúde física e mental para também poder estar efetivamente inserido e pertencente ao mundo do trabalho, de forma salutar e produtiva, como sujeito do seu trabalho e não mero objeto da sua produção (Burigo, 2009; Andrade; Burigo; Pedrozo 2022).

¹⁵ (<https://www.meusdicionarios.com.br/orbitar/>).

Os médicos do trabalho da UFSC sabem e desejam promover saúde, o grande desafio é vencer a burocracia e ter suporte da gestão para esse cuidado. O médico do trabalho é qualificado para muito mais, por meio dos exames periódicos, no encontro com o paciente acontece uma troca: médico do trabalho e trabalhador; médico e paciente; acolhedor e acolhido; e, muito antes do adoecer, muito antes do processo jurídico. Nesse encontro se estabelece um vínculo, vínculo de cuidado, vínculo para falar de viver e auto cuidar-se, sonhos, futuro e desafios.

A delicada promoção da saúde que se realiza na troca, é fruto de uma construção coletiva, que passa pela capacitação para a cidadania e promoção social, que requer intersetorialidade, e principalmente políticas públicas saudáveis para enfrentar os determinantes da saúde em toda sua amplitude (Buss *et al*, 2020).

Diante da categoria Médico do Trabalho, a concepção dos entrevistados de Promoção da Saúde, se materializa em diagnóstico, em prevenção para Promover a Saúde. Todavia, os desafios encontrados se consubstanciam no processo da gestão e na burocratização, diante das condições de trabalho por eles vivenciados. Atos burocráticos existem na vida funcional laborativa do médico do trabalho, porém ações precisam ser repensadas e planejadas, de modo a potencializar para a promoção da saúde. Um desafio, necessita ser vencido, quiçá pelas diretrizes da Política Institucional de Promoção da Saúde.

6.3 POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A categoria Política Institucional de Promoção da Saúde, está sustentada pelos seguintes conteúdos base: (1) Concepção de Política Institucional de Promoção da Saúde; e, (2) Desafios e possibilidades.

Por meio das atividades do DAS, é materializada a Política Institucional de Promoção da Saúde dos Servidores, bem como a Política Intersectorial Permanente de Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Promoção de Saúde (UFSC, 2022b).

No que tange as ações da Política Institucional de Promoção da Saúde, não foi expresso um conhecimento explícito. No que tange a Política Intersectorial Permanente de Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Promoção de Saúde (UFSC, 2022b), os médicos não a mencionaram em suas falas, manifestando desconhecimento. O desconhecimento das Políticas, enfraquece o coletivo técnico

situando-se a mercê de ações escolhidas pelos gestores, muitas vezes sem a devida fundamentação técnica.

Então talvez isso é uma coisa que falte para a gente, você reservar um dia, ou meio-dia, dois dias, para dizer, mostrar e treinar as pessoas. Olha, aqui, esta é a nossa política, isso foi instituído assim, porque no dia a dia, a gente que está na ponta, a gente só sabe chegar lá, atender e pronto (M05).

Dos nove eixos que sustentam a Política Intersetorial Permanente de Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Promoção de Saúde (UFSC, 2022b), apenas um dos médicos entrevistados, citou a adesão da UFSC às Universidades Promotoras da Saúde, um projeto da REBRAUPS (UFSC, 2018).

em 2016, 2017, a gente fez todo um movimento para entrar no Programa de Universidade Promotora de Saúde. A gente sendo uma universidade pública federal, com todo tipo de qualidade de serviço que a gente tem poderia realmente promover a saúde não só dos servidores, como dos alunos, e de toda a comunidade universitária (M03).

No olhar dos propositores (UFSC, 2018), os laços e trocas com outras universidades é uma possibilidade concreta de promover saúde, de trabalhar em rede, sendo uma forma sedimentada de construir saúde pública (Teixeira, 2011).

No contexto da Promoção da Saúde, para além da atuação do médico do trabalho e da rede de interlocução entre as universidades, se faz necessário formação e socialização de informações por parte da gestão oportunizando possibilidades de ações, com vistas a materialização das diretrizes da Política Institucional de Saúde.

na UFSC se tem uma política, existe uma comissão de promoção à saúde, do qual eu faço parte. Mas, não vejo muito um planejamento de que tipo de ações vamos fazer (M03).

Não tem atualmente, e me parece que nunca teve, uma política estruturada, organizada, onde todos os segmentos tivessem sentado, discutido, estabelecido fluxos. Os fluxos até existem alguns, mas muitas vezes não são seguidos, são quebrados no processo de atendimento (M01).

Para além das ações vivenciadas pelo DAS (UFSC, 2019; 2020b; 2022b; 2022d; 2022e; 2023k), há um distanciamento da prática dos médicos entrevistados. Se materializa um pragmatismo institucional, distante de um processo da gestão, como uma possibilidade de materializar os objetivos partilhados entre as equipes de trabalho.

Quanto à percepção de ações desenvolvidas para promover saúde destaco os seguintes relatos:

A UFSC hoje tem uma política assim, ah, o mês tal é o mês amarelo, então esse mês é o mês da psiquiatria, o outro mês é o mês rosa, então esse mês é o mês da saúde da mulher. Mas também não tem nenhuma política específica do que fazer nesses momentos, quer dizer, é uma correria todo mês que surge uma cor diferente. [...] Mas não tem nada estruturado, quer dizer, acaba repassando isso para os profissionais correr atrás(M01).

A Política de Promoção da Saúde na UFSC, ela tem alguns eixos de atuação. [...] Nós temos o eixo da saúde ocupacional, dos exames ocupacionais, das ações de prevenção(M4).

Resgato Freire (1999), quando contextualiza que é capaz de comprometer-se aqueles profissionais que são capazes de agir e refletir, de perceberem-se no mundo e ver suas ações inseparáveis da sua condição de estar no mundo. Neste contexto, é de fundamental importância que este trabalhador conheça o seu estar, que vai além do desenvolver as suas atribuições como médico do trabalho. Se faz pertinente, estar imerso no seu ambiente social, conhecer e desvelar o que constitui este ambiente, como as ações inerentes a Política Institucional de Promoção da Saúde.

No que tange na sua prática laborativa diante das possibilidades Política Institucional, fortalecem em suas falas, o desejo e a necessidade, de ser favorecido e priorizado ao médico do trabalho, ser médico do trabalhador e com eles ter maior interação.

As possibilidades existem muitas. Eu acho que a coisa mais importante seria existir exames periódicos. [...] Eu acho que se conseguisse fazer exames periódicos na população universitária, nos TAES e docentes, a gente conseguiria promover a maior forma de saúde possível. Porque a gente está fazendo muito pouco. Quase nada(M03).

A gente não tem um programa de controle médico de saúde ocupacional e desconheço uma forma mais efetiva de conhecer realmente o ambiente de trabalho. Ainda assim, a gente está conseguindo formatar uma forma de construir um caminho para executar os exames periódicos (M07).

A Política Institucional se fundamenta no PASS (Brasil, 2009a), que delinea as diretrizes para as ações da Promoção da Saúde. Segundo Zanin *et al* (2015) o PASS (2009a), dissocia as questões de saúde do processo de trabalho, ao priorizar as perícias, focalizando no dano, no adoecimento e não na promoção de saúde;

Nós não temos o periódico, assim, sistematizado. Mas nós fizemos para responder à vigilância sanitária daqueles que são por exemplo os manipuladores de alimentos. Então, nós fizemos na nutrição, cozinheiras, copeiras, no passado. [...] A gente pega pessoas que há anos não fazem um exame, uma consulta. Peguei hipertensos, peguei pessoas com dislipidemia, que eu acabei precisando pedir exames. E você consegue fazer promoção da saúde aí, nos exames periódicos. Você pega pessoas que necessitam prevenção de doença crônica não transmissível, que não ouviram nem falar de prevenção de câncer, né? Por exemplo: Quem tem 45 anos, 50 anos, já fez uma colonoscopia? As pessoas não têm isso, não sabem. Então, acho que isso é promoção da saúde também. O periódico também atua aí(M04).

Na essência do exercício do cuidado com a saúde ocupacional praticada pelos sete médicos do trabalho da Instituição, perpetua-se uma tensão entre responder a demandas jurídicas e trabalhar com os dados e demandas produzidos pela Junta Médica Oficial, que são os chamados dados secundários¹⁶, que já se apresentam com o viés do adoecimento. Despreza-se a oportunidade de aproveitar a expertise do médico do trabalho, que tem o cuidado com o servidor desviado prioritariamente para ações de assistência técnica.

Como nós não temos esse dado primário, nós temos um dado secundário. Que é isso que a gente tem trabalhado. Que seriam os dados da perícia oficial. E aí, só que daí já é um dado secundário. É, o servidor, ele já está adoecido [...] então o melhor seria mesmo a realização dos exames periódicos (M06).

¹⁶ “O SIAPE SAÚDE sistematiza dados que contribuem para a construção de um perfil epidemiológico, possibilitando orientar programas e ações de promoção à saúde e de prevenção de doenças, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida no trabalho dos servidores públicos federais” (Brasil,2017, p.48).

A gente atua na prevenção quando já tem prejuízo. Pelo menos, o que vem muito direto com a minha atuação. A gente já vem no avançado, quando já há um déficit, um prejuízo para o servidor ou para a própria instituição. [...]. Muitas vezes é uma tentativa de direcionar uma reabilitação, direcionar, tentar evitar o agravo do que já existe. E a gente pula a etapa do que realmente seria prevenção, atuação primária(M07).

Como uma das diretrizes da Política Institucional há a constituição de Equipes Multiprofissionais, uma de suporte à Junta Médica e outra de apoio ao Servidor com Deficiência (UFSC, 2019; 2020b) onde os médicos do trabalho participam, possibilitando um outro olhar sobre o trabalhador diante do propósito multiprofissional que constitui as Equipes.

Existe a equipe multiprofissional que eventualmente, em várias situações, alcança o servidor. E proporciona, através do acolhimento do servidor, a possibilidade de um olhar diferenciado para a saúde. Existe a equipe multiprofissional de apoio ao servidor com deficiência que também leva para o ambiente de trabalho e proporciona para o servidor uma inserção mais saudável. Tanto do ponto de vista de ergonomia, quanto do ponto de vista social (M07).

Outra possibilidade no contexto da Política Institucional, foi a constituição da Divisão de Saúde Ocupacional (DAS) (UFSC, 2023i), como um avanço na concepção dos médicos do trabalho, na perspectiva de integração, favorecendo para um ambiente de trocas e fortalecimento de proposições, em busca de fundamentar ações para a promoção da saúde.

No último ano, a gente está formatando a Divisão de Saúde Ocupacional. Onde estão lotados os médicos do trabalho. Com isso, estão sendo feitos fluxogramas de atuação do médico do trabalho. [...] Para poder orientar o servidor e sensibilizar quanto à necessidade de dar atenção para a própria saúde. De procurar um profissional (M07).

A gente só precisa integrar equipe, conhecer onde é que eu preciso atuar, fazer esse diagnóstico situacional, que a gente não faz aqui. Eu acho que isso a gente precisa. Diagnóstico situacional (M04).

A concepção da Política Institucional de Promoção da Saúde para os Sujeitos da Pesquisa, é algo incipiente. Percebe-se um desconhecimento do conteúdo das

políticas instituídas, falta a apreciação e discussão coletiva do que é legislado para a Instituição.

O desafio que se impõe para além de conhecer a Política Institucional é possibilitar condições materiais ao médico do trabalho para que efetive exames periódicos com vistas a promoção da saúde, minimizando os obstáculos e propiciando uma aproximação efetiva entre médico do trabalho e servidor, trabalhando na perspectiva da saúde, em seu sentido mais amplo.

O sistema informacional limita e burocratiza a realização dos exames periódicos, atrelando a exames que deveria ser de escolha e gestão do médico do trabalho. Para além do desafio da realização dos exames, impera também o pequeno número de médicos do trabalho, sete médicos, mediante o número de servidores da UFSC, para além do atendimento dos servidores dos órgãos partícipes SIASS/ UFSC (UFSC, 2023i). Todavia, o fato de estarem juntos em um espaço laborativo, que potencializa a Saúde Ocupacional, é visto como extremamente positivo, para o fortalecimento da Equipe.

Para além dos desafios vivenciados, de gerenciar ações de modo a fomentar a efetiva promoção da saúde, uma das reais possibilidades é o trabalho multiprofissional, por meio das Comissões instituídas, como caminhos a serem percorridos com vistas a traçarem estratégias e ações conjuntas para a promoção da saúde.

6.4 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL

A categoria Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal se fundamentou nos seguintes conteúdos: (1) Concepção de Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal; (2) Processo de interação com a Política Institucional de Promoção da Saúde.

Ao abordar esta categoria almejava saber dos Médicos do Trabalho o que eles conheciam das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, onde está o SIASS (BRASIL, 2009a), que juntamente com o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor materializam as ações da PASS.

Olha, não conheço, tá? Essa é até minha experiência de dizer assim, ah, vamos convidar você pra fazer o exame periódico. Foi um convite, acho que em 10 anos, e nada mais. Então, na prática, não... Pra mim, o SIASS, eu não consigo ver como promover a saúde do servidor, sabe? O SIASS dali é só afastamento, via de restrições. Em termos de promoção, pra mim, é zero, assim, não tem (M02).

Eu sei que existe, mas não conheço para detalhar, faz tempo que eu também não fui treinado, não recebi esse treinamento direto (M05).

Eu considero que eu conheço muito pouco. Apesar de já ter lido e de sempre estar consultando o manual do SIASS, quando a gente fala em diretriz, eu fico na dúvida se eu realmente conheço (M07).

Os Sujeitos da Pesquisa, manifestaram desconhecimento das diretrizes do PASS (Brasil, 2009a), que fundamentam a prática laborativa. Consultam o Manual do SIASS, com dúvidas objetivas diante dos desafios diários, o que demonstra a necessidade de uma efetiva formação, para as diretrizes da Política Pública, que sustentam, a priori, as diretrizes da Política Institucional de Promoção da Saúde.

Por outro lado, os Médicos entrevistados, tem ciência da relevância da Política para a prática laborativa, com discussões em nível Nacional para o fortalecimento da essência da proposta da PASS (Brasil, 2009a), considerando a assistência à saúde, a perícia médica e a promoção, prevenção e acompanhamento à saúde. Todavia, também destacam da relevância da Instituição, em propiciar formação no que tange as diretrizes da Política Pública e Institucional da promoção da saúde, que vai além das atribuições do médico do trabalho, requerido para ingresso na UFSC.

[...] faz muitos anos, desde esse decreto, a gente sabe que essas políticas foram estabelecidas a nível nacional e que haviam encontros nacionais dos médicos do trabalho. [...]E, assim, muita coisa mudou nesses anos todos, e que não tenha acontecido essa discussão a nível nacional. Eu entendo que isso tem que ser discutido a nível nacional para haver uma padronização, uma unificação das políticas a nível de Brasil, para as universidades federais como um todo (M01).

[...] a sugestão é reforçar isso, essa necessidade de pensar que as pessoas passam no concurso, são bem treinadas para aquilo que a sua formação específica ou especializada tem, então o médico trabalha, ele sabe atender, ele sabe fazer um monte de coisa, mas a instituição precisa ter uma preocupação no momento para ir de forma institucionalizada, passar essa política para que as pessoas, os profissionais também absorvam, acho que é isso. (M05)

Contamos com 174 unidades SIASS (Brasil, 2023b) distribuídas em todo o Território Nacional, sendo que 74 delas possuem acordo de cooperação com outros órgãos com o objetivo de executar perícia oficial, vigilância e promoção da saúde.

A UFSC possui esse acordo de cooperação (UFSC, 2023e), que atribui aos médicos do trabalho, pensar e planejar ações para além dos servidores da UFSC. Ficou evidente que se faz necessário rediscutir estratégias para o cuidado dos servidores dos órgãos partícipes, haja visto que apenas a Equipe Multiprofissional de suporte à Junta Médica (UFSC,2019), tem uma discreta interseção de cuidado com os servidores de outros órgãos que não seja da UFSC.

Nós atendemos os vários órgãos, as várias organizações públicas, não somos responsáveis só pela UFSC. O problema, para mim, básico dessa política é que, primeiro, a gente não conhece os outros órgãos. [...] Um médico do trabalho, para atuar numa organização, ele tem que conhecer as funções, as atribuições, tem que estar lá dentro da instituição, atuando. E da forma como o SIASS funciona, também acaba que os outros órgãos nos demandam [...]. Geralmente, demandas de perícias, demandas que implicam não propriamente a questão da saúde e segurança (M01).

Eu vejo que é muito complicado a gente achar que nós temos pernas para atender todos esses órgãos, [...] sem conhecê-los, é o mais grave. [...] No meu entendimento a gente teria que também ter, para atender todos esses órgãos, o profissional mais vinculado a esse órgão, não precisaria estar exclusivamente, talvez, lá, mas ter um vínculo de referência. Provavelmente, com isso, nós teríamos que ter mais profissionais na área atuando fazendo o que é a nossa atribuição principal, que eu digo que são os exames de saúde ocupacional (M01).

O PASS (Brasil, 2009a), desde a sua publicação prioriza a perícia médica, a interseção prática entre a atuação dos médicos do trabalho e a Política Nacional, por meio de laudos denexo causal, entre o labor e o adoecimento. Resgato Torres e Silva (2022), quando enfatizam que a perícia médica não é em si o objetivo principal do SIASS, e deve-se prestigiar a atuação das equipes multiprofissionais para abordagem dos problemas, com foco na assistência, prevenção e promoção à saúde do servidor.

Então, o que eu conheço é justamente quando [...] o SIASS tem uma interface com a DSO/ DAS. Seja através das equipes da MULTI, que é

uma atividade prevista no SIASS, no manual, seja quando nós estamos fazendo uma avaliação de nexos, que isso vai, então, bem para a equipe do SIASS, que é a junta médica (M04).

Reiteradamente, os médicos do trabalho reivindicam o seu instrumento básico de atuação, que é o cuidado com a saúde do servidor por meio dos exames periódicos.

Na minha compreensão, nem o DSO, nem o DAS, nem a própria comissão tem essa compreensão efetiva do que seja promoção à saúde. Então, a gente ainda está caminhando em pequenos passos, ou seja, campanhas, atenção à saúde do servidor, mas usando dados secundários. Eu acho que o grande desafio, o desafio seria mesmo, a grande ação seria os exames periódicos. Sem os exames periódicos, a gente não vai conseguir avançar (M06).

Fica evidente na fala dos entrevistados que a promoção da saúde tem sido tratada de forma equivocada, desde o seu conceito básico e conseqüentemente não tem ocupado lugar de prioridade nas atividades do Departamento de Atenção à Saúde. Persistem tentando minimizar as sequelas dos adoecimentos, sem nenhuma proposição efetiva para dar a devida atenção à promoção da saúde.

Eu acho que tem muitas coisas que têm que ser revistas no SIASS, porque senão a gente não dá conta e atende só a demanda de acidente, mas é tudo coisa que já aconteceu, eu não faço promoção e prevenção, eu acabo atendendo as conseqüências dos problemas de não ter a promoção e a prevenção e de não ter uma política articulada entre os órgãos de saúde e segurança no trabalho (M01).

Esse estudo ratifica as pesquisas potencializadas por Torres e Silva (2022) quando sugerem recuperar a missão da PASS (Brasil, 2009a): o retorno da participação do Governo, assumindo a liderança da política enquanto empregador na Administração Pública Federal; ouvir os servidores envolvidos, sobretudo os técnicos de SST; e, revisar a falta de recursos materiais e de pessoas por meio da realização de concurso público.

Os médicos do trabalho são formados para o cuidado, em suas falas ficou evidente a necessidade de potencializar o processo formativo para atuação junto a PASS (Brasil, 2009a), bem como possibilitar condições materiais para que de fato

possa promover a saúde, a partir do princípio básico da realização de exames médicos periódicos.

Todavia, mesmo requerendo um processo formativo, para melhor conhecer o cenário político e social que estão inseridos, quando questionados sobre o processo de interação entre a Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal e a Política Institucional de Promoção da Saúde foi referenciado exemplos exitosos como: a Equipe Multiprofissional de Acompanhamento aos Servidores da UFSC com Deficiência (UFSC,2020b), a Equipe Multiprofissional de Suporte à Junta Médica (UFSC, 2019) e, o AcolheUFSC, (UFSC, 2023k).

Abordar o tema promoção da saúde requer estar de mãos dadas com a prática do esperar (Freire,1999), acreditando e potencializando para que possa fazer eco na prática da gestão universitária, na ciência e no processo formativo, para além das atribuições específicas do médico do trabalho. Se faz necessário formar para a consciência social do promover saúde, na prática laborativa do ser e do estar da universidade, como uma instituição social (Chauí, 2003). A formação nas diretrizes da Política Pública e Institucional para os médicos do trabalho, com vistas à promoção da saúde, é um passo a ser fundamentado de modo a visualizar caminhos que possam fomentar também, uma prática no contexto da gestão universitária com possibilidades concretas de cuidar da saúde, e não apenas do adoecimento dos trabalhadores.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar o Caminho Teórico Metodológico proposto, retorno ao objetivo geral de compreender como os médicos do trabalho da UFSC concebem a promoção da saúde em suas práticas laborativas. Os resultados da pesquisa apontam que os Médicos do Trabalho, concebem que a promoção da saúde se materializa em diagnóstico, em prevenção para Promover a Saúde. Todavia, os desafios encontrados se consubstanciam no processo da gestão, na burocratização, diante das condições de trabalho por eles vivenciados, bem como da necessidade de um processo formativo das diretrizes da Política Pública e Institucional de Promoção da Saúde.

A pesquisa apontou que a Instituição possui médicos do trabalho qualificados e sensíveis a busca da promoção da saúde em suas práticas laborativas, e críticos à forma de como se constitui a organização do trabalho para promover saúde, efetivamente.

Os entrevistados atribuem à burocracia como um constante obstáculo para a realização dos exames periódicos que foi considerada a principal forma de promover saúde de forma individual e de obter os dados primários, os indicadores referentes à saúde dos servidores para direcionar ações de promoção da saúde de forma coletiva e multiprofissional, com vistas a pensar o servidor no seu sentido mais amplo na interação com a vida e o trabalho.

Diante da percepção do conhecimento incipiente em relação às diretrizes e proposições das Políticas Públicas, Institucional de Promoção da Saúde, bem como a Política Intersetorial Permanente de Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Promoção de Saúde (UFSC, 2022b), foi sugerido pelos entrevistados duas medidas propositivas à gestão: a formação do coletivo técnico, equipe multiprofissional; com estudo e discussão das políticas instituídas e com vistas a socializar em nível nacional a solicitação para que se retorne as discussões, atualizações e análise dos indicadores produzidos pela Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (Brasil, 2009a).

Todavia, considero que diante do estudo realizado, e da minha prática como médica do trabalho, se faz pertinente a potencialidade de um trabalho multiprofissional, para pensarmos juntos a saúde de forma coletiva, como já vem se consubstanciando nas diretrizes da Política Institucional (UFSC, 2019, 2020b, 2023k).

Os médicos do trabalho, com o excesso de burocratização das suas atividades, ficam de certa forma impossibilitados, de produzirem indicadores básicos para colaborar na discussão sobre promoção da saúde baseada na ciência, por meio da realização de exames periódicos, por exemplo. Esta é a condição básica, para promover a saúde, mas esta prática também cai em um vazio laborativo, se não for potencializado efetivas ações que venham a promover saúde de modo multiprofissional, ou seja, para além da lente do médico do trabalho.

Ao finalizar este estudo uma contradição se revela: Ao mesmo tempo que o médico do trabalho tem ciência de como promover saúde, ele nega a amplitude da prática da promoção da saúde, por estar distante das diretrizes psicossociais e material do que é promover saúde.

O Médico do Trabalho, necessita de condições materiais concretas: de desburocratização da sua prática laborativa; de formação para além da sua formação específica de atuação da medicina; necessita de tempo; e, de incentivo para se envolver com outros atores que se preocupam com as questões subjetivas que determinam a saúde.

É ingênuo não registrar o número pequeno de médicos do trabalho, diante da demanda apresentada no dia a dia da Instituição. Há uma busca profissional constante dos médicos do trabalho, que mesmo diante da escassez vivenciada perante as condições de trabalho, se apresenta com uma resistência e reflexão necessária para manter vivo o cuidado e a humanidade.

Para a superação desta contradição, com vistas a incentivar a colaboração do médico do trabalho na promoção da saúde dos servidores, comunidade universitária e órgãos partícipes, sugiro:

- a) Reconhecer e fundamentar no PDI da Instituição, que promoção da saúde deve ser anterior à reabilitação, que estamos reiteradamente respondendo ao dolo, e podemos assumir a mudança dos paradigmas se nos ocuparmos em tornar o ambiente de trabalho e o laborar algo prazeroso e com sentido para o servidor.
- b) Potencializar na Política Institucional de Promoção da Saúde, a importância da atividade de assistência técnica por parte dos médicos do trabalho, e para isso ter uma previsão e fluxo definido para que não se

- desmarque agenda médica de cuidado com o servidor para essa atividade;
- c) Possibilitar por meio de ações propositivas, junto a DSO/DAS que esta seja uma Divisão potencializadora de ações de promoção da saúde e que os médicos do trabalho tenham suas jornadas direcionadas prioritariamente para esta atividade;
 - d) Priorizar o exame periódico, minimizando os obstáculos que dificultam o encontro entre médico do trabalho e servidor, para falarem de saúde, bem viver e prazer no laborar, considerando que promoção da saúde está associado a vários valores: qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, é uma conquista atribuída a ideia de responsabilidade múltipla pelos problemas e soluções. Para tanto, se faz necessário interlocuções para além da prática institucional, de modo que se consubstancie na essência do PASS (Brasil, 2009a);
 - e) Incentivar e potencializar, por meio da prática da gestão universitária, a participação do médico do trabalho em equipe multiprofissional.
 - f) Potencializar por meio da Política Intersectorial Permanente de Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Promoção de Saúde (UFSC,2023k), especificamente referente ao Eixo 01, Universidades Promotoras da saúde o desenvolvimento de projetos como:
 - 1) ambiência, que avaliam e melhoram o ambiente laboral dos servidores em relação a ergonomia, ventilação, iluminação e temperatura;
 - 2) projeto-água que dimensiona e providencia oferta de água potável gratuita para toda Comunidade Universitária;
 - 3) projeto de incentivo à maior socialização entre os servidores sobre eventos de arte e incentivo a atividade física e bem-estar;
 - 4) projetos de capacitação ministrado por médicos do trabalho para os servidores com conteúdo de promoção da saúde; entre outras ações multiprofissionais que potencialize a saúde, em seu sentido mais amplo.
 - g) Repensar junto a Política Institucional de Promoção da Saúde, a relação

com os órgãos partícipes considerando suas realidades e as reais condições de trabalho dos médicos do trabalho da UFSC;

- h) Potencializar junto a Administração Central, por meio dos Fóruns de discussão em nível nacional discussão sobre as diretrizes do SIASS, objetivando ações concretas para a promoção da saúde do servidor;
- i) Propor junto a PRODEGESP, ações de capacitação de modo a possibilitar ações formativas destinadas aos médicos do trabalho das diretrizes da Política Pública e Institucional referente a promoção da saúde.

Estas sugestões de ações indicam diretrizes com vistas ao fortalecimento da promoção da saúde, a partir da prática laborativa do Médico do Trabalho. Todavia, uma premissa básica, se faz necessário. Que a gestão da Instituição, também tenha um olhar e uma formação, para este fim. Que os gestores responsáveis pela Política Institucional de Promoção da Saúde, possam conceber a saúde em seu contexto mais amplo, negando a simples prática da medicalização.

Quiçá, os resultados deste estudo, possam ensejar novas pesquisas e novas práticas para outras instituições de ensino superior, que vivem os desafios na prática laborativa do médico do trabalho, na perspectiva de materializar diariamente a promoção da saúde.

A partir dos resultados deste estudo considero que olhar para a promoção da saúde dos servidores é vital para a universidade manter-se coerente com a proposição do seu papel social, criando valor público, e impulsionando a defender e se posicionar como instituição social.

Por fim, é meu desejo que meu olhar de apreço pela universidade, onde se aprende e exercita a discussão ética, democrática e com embasamento teórico, possa colaborar para valorizarmos os servidores públicos, oferecendo o cuidado que lhes é devido. E que aproveitemos a riqueza do conhecimento técnico dos nossos médicos do trabalho que até então orbitam, mas, quando lhes é possibilitado o pouso fazem uma belíssima jornada.

REFERÊNCIAS

ANAMT – Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **40 anos ANAMT**. 2008. Disponível em:

http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/arquivos_diversos_412017152127055_475.pdf

Acesso em: 29 mar. 2023.

ALMEIDA FILHO, Naomar de; ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia e saúde** Rio de Janeiro. 7ª. ed. 2012.

ANDRADE, Elsa Thomé de. **O Processo de Implementação da Política de Atenção à Saúde do Trabalhador em Instituições Públicas Federais: o desafio da integralidade**. 2009. 128 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências na Área de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/2522/ENSP_Disserta%3%a7%3%a3o_Andrade_Elsa_Tom%3%a9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Acesso em: 24 mar. 2023.

ANDRADE, Elsa Thomé de; MARTINS, Maria Inês Carsalade; MACHADO, Jorge Huet. **O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público**. Configurações, Minho, n. 10, p. 137-150, 1 dez. 2012. OpenEdition. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.4000/configuracoes.1472>

Acesso em: 24 mar. 2023.

ANDRADE, Alexandra Gabriela Zen de; BURIGO, Carla Cristina Dutra; GONÇALVES, Monica Feitosa de Carvalho Pedrozo. **A concepção de universidade pública e a interface com o processo de formação dos gestores universitários**. Revista Práticas em Gestão Pública Universitária. 2022. p. 58-75. Disponível em:

<https://revistas.ufrj.br/index.php/pgpu/article/view/44766/28749>

Acesso em: 20 dez. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BDTD. **Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações**. 2022. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/>.

Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 3.849**, de 18 de dezembro de 1960. Federaliza a Universidade do Rio Grande do Norte, cria a Universidade de Santa Catarina e dá outras providências. Brasília, 18 dez de 1960. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l3849.htm

Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 3214**, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-3214-1978_180448.html
Acesso em 02 set.2024.

BRASIL. **Lei nº 8.112**, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: https://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm
Acesso em: 26 nov. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 3.298**, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm
Acesso em 07 ago.2024

BRASIL. **Lei nº 11.091**, de 12 de janeiro de 2005. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. 2005a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11091.htm
Acesso em:29 nov.2023.

BRASIL. **Ofício Circular nº 015/2005/CGGP/SSA/SE/MEC**. Descrição dos Cargos técnico-administrativos em educação. 2005b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/canalcggp/oficios/oc01505.pdf>
Acesso em: 29 nov.2023.

BRASIL. **Decreto nº 5.961**, de 13 de novembro de 2006. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional de Servidor Público Federal – SISOSP.2006a Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5961.htm#:~:text=DECRETA%3A%20Art.%C2%A01oFica%20instituido%20no%20%C3%A2mbito%20do%20Sistema%20de%20sa%C3%BAde%20ocupacional%20do%20servidor
Acesso em: 10 out 2023

BRASIL. **Portaria nº 1675**, de 06 de outubro de 2006. Estabelece orientação para os procedimentos operacionais a serem implementados na concessão de benefícios.2006b
Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:ministerio.planejamento.orcamento.gestao:portaria:2006-10-06;1675#:~:text=Estabelece%20orienta%C3%A7%C3%A3o%20para%20os%20procedimentos,sa%C3%BAde%20e%20da%20outras%20provid%C3%Aancias>
Acesso em: 10 out 2023.

BRASIL. **Decreto nº 6.833**, de 29 de abril de 2009.2009a. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 abr. 2009. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm

Acesso em: 15 jan. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 6.856**, de 25 de maio de 2009.2009b. Regulamenta o art. 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/Decreto/D6856.htm

Acesso em 10 ago.2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.397** de 10 de agosto de 2012. 2012a. Estabelece orientações básicas aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre os procedimentos mínimos para a realização de acordo de cooperação técnica para a criação das unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS, previsto no art. 7º, do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Disponível em:

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:ministerio.planejamento.orcamento.gestao;secretaria.gestao publica:portaria:2012-08-10;1397>

Acesso em: 20 dez.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. 2012b. Disponível em:

<https://www.iel.unicamp.br/sites/default/files/iel/pesquisa/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20466%20-%20pesquisa%20com%20seres%20humanos.pdf>

Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510/2016**. 2016. Disponível em:

<https://cep.ufsc.br/legislacao>.

Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. 3ª edição. 2017. Disponível em:

<https://www.gov.br/anac/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/arquivos/manual-de-pericia-oficial-em-saude-do-servidor-publico-federal-3a-edicao-ano-2017-versao-28abr2017-3.pdf/view>

Acesso em: 23 nov.2023.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 6**, de 20 de março de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/dlg6-2020.htm#:~:text=DECRETO%20LEGISLATIVO%20N%C2%BA%206%2C%20DE,18%20de%20mar%C3%A7o%20de%202020
Acesso em: 21 dez 2023.

BRASIL. **História da FUNDACENTRO**. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/resgate-historico>
Acesso em: 20 dez.2023.

BRASIL. **Unidades SIASS**. 2023b. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>
Acesso em: 20 dez.2023.

BÚRIGO, Carla Cristina Dutra. **O trabalho acadêmico do professor universitário no processo de desenvolvimento do espaço público na universidade federal: um estudo de caso na Universidade Federal de Santa Catarina e na Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. 2003. 347 p. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84510/199425.pdf?sequence=1>.
Acesso em: 01 abr. 2023.

BÚRIGO, Carla Cristina Dutra. **A formação de professores de educação básica nos sistemas educacionais da Argentina, do Brasil e do Uruguai**. 2009.122f. Relatório de Pós-Doutorado. – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/92892/279957.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
Acesso em: 02 abr.2023.

BUSS, Paulo Marchiori; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. **Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020)**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLjqDr/?lang=pt&format=pdf>
Acesso em: 29 mar. 2023.

CAPES. **Ministério da Educação e Cultura**. Portal de Periódicos.2022. Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov.br.ezl.periodicos.capes.gov.br/index.php?>
Acesso em: 03 mar.2022.

CFM. **Resolução CFM nº 1634/2002**. 29 de abril de 2002. Publicada no D.O.U., seção 01, p.81. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1634_2002.pdf
Acesso em: 15 jan. 2023.

CHAUÍ, Marilena de S. A universidade pública sob nova perspectiva. Revista Brasileira de Educação, São Paulo, n. 24, p. 5-15, set./dez. 2003. Disponível em: scielo.br/j/rbedu/a/n5nc4mHY9N9vQpn4tM5hXzj/?format=pdf
Acesso em: 20 dez. 2023.

CHEPTULIN, Alexandre. **A dialética materialista: categorias e leis da dialética**. São Paulo: Alfa-Omega, 1982.

DIAS, Elizabeth Costa; GONTIJO, Eliane Dias; OLIVEIRA, Raquel Bonessana. **Formação, educação continuada e certificação em Medicina do Trabalho: uma proposta orientada pelas competências requeridas para o exercício profissional**. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 1, n. 1, p. 6-21, 2003.

FIALHO, André Lopes. **Implementação do SOUGOV: desafios e perspectivas na prática laborativa da aposentadoria**. 2024. 81 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Administração Universitária, Centro Sócio Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2024.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 23. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Barueri: Atlas, 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. Barueri: Atlas, 2022.

GONTIJO, Miriam Rabelo; COSTA, Daniel Souza. **O Trabalho em diálogo: pela convergência de perspectivas**. Revista Exatas & Engenharias, 2 (04). 2012. Disponível em: https://www.perspectivasonline.com.br/exatas_e_engenharia/article/view/178/99
Acesso em: 05 jun. 2024.

Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. 2021. **Diretrizes para implementação do Sistema Manchester de classificação de risco nos pontos de atenção às urgências e emergências**. Disponível em: <https://www.gbcr.org.br/wp-content/uploads/2021/03/DIRETRIZES.pdf>
Acesso em 11 ago.2024.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do Cansaço**. 2ª edição ampliada. Petrópolis: Editora Vozes (2017).

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 25: 341-9, 1991. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2977.pdf>
Acesso em: 29 mar.2023.

MINAYO-GOMEZ, Carlos. Campo da Saúde Trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: MINAYO-GOMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes (org.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 23-34.

OASIS. **Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia**. 2022. Disponível em: [Oasisbr \(ibict.br\)](https://oasisbr.ibict.br).
Acesso em: 03 out 2022.

OIT. **Resolutions adopted by the International Labour Conference (1919 - 2019)**. 2023. Disponível em: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/organigramme/jur/legal-instruments/WCMS_428590/lang--pt/index.htm
Acesso em: 29 mar. 2023.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Catalão: UFG, 2011. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual de metodologia científica - Prof Maxwell.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf)
Acesso em: 10 out. 2022.

OTTAWA, Carta de. **Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde** 1986. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
Acesso em: 29 mar. 2023.

RAMAZZINI, Bernardino. **As doenças dos trabalhadores**. 4 ed. São Paulo: Fundacentro, 2016.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2012. Disponível em: <https://climatechangoz.com/wp-content/uploads/2020/04/Metodologia-de-Pesquisa-Social-Richardson.pdf>
Acesso em: 28 fev. 2023.

SILVA, Rafaela Gonçalves Dias da. **A Política de Saúde do Trabalhador em debate: elementos históricos e contraditórios no contexto da Administração Pública Federal**. Rio de Janeiro, 2020. Dissertação (mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Disponível em: [48304.PDF \(puc-rio.br\)](https://puc-rio.br/48304.PDF)
Acesso em: 27 dez.2023

SNYDER, Timothy. **Nossa Moléstia: lições sobre liberdade extraídas de um diário hospitalar**. Florianópolis: Editora UFSC.2022.

SPENGLER, Fabiana Marion, **Mediação de Conflitos: Da Teoria à Prática**. (2021)
Disponível em:

https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=f4UiEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=media%C3%A7%C3%A3o+de+conflitos&ots=0XI9SX-21f&sig=vXGpzR4wTE_tp4uSGYa-WU9YLWw#v=onepage&q=media%C3%A7%C3%A3o%20de%20conflitos&f=false

Acesso em: 20 dez.2023.

TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury. **Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde**. São Paulo: FGV Editora, 2011.

TORRES, Gustavo Caetano; SILVA, Carlos Sérgio da. O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) na perspectiva de servidores públicos de Instituições Federais de Ensino Superior. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 2022. Disponível em:

scielo.br/j/rbso/a/JLS9f594rfqK5TWCZfGtq4h/?format=pdf&lang=pt

Acesso em: 27 dez.2023.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação – O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo** –. São Paulo: Atlas, 1987.

TRIVINÕS, Augusto Nivaldo Silva. **Bases teórico-metodológicas da pesquisa qualitativa em ciências sociais: idéias gerais para a elaboração de um projeto de pesquisa**. 2. Ed., Cadernos de Pesquisa Ritter dos Reis, v. 4. Porto Alegre: Ritter dos Reis, 2001.

UFSC, **Portaria nº 620/DDP/2014**, 18 de junho de 2014. 2014. Disponível em:
<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/2014/06/20>

Acesso em: 20 set. 2023.

UFSC. **UFSC integra rede ibero-americana de universidades promotoras da saúde**. 2018. Disponível em:

<https://noticias.ufsc.br/2018/05/ufsc-integra-rede-ibero-americana-de-universidades-promotoras-da-saude/>

Acesso em: 29 mar. 2023.

UFSC. **Portaria nº 156/2019/GR**.Dispõe sobre a Instituição da Equipe Multiprofissional de suporte à perícia oficial em saúde na UFSC e dá outras providências.2019. Disponível em:

<http://notes.ufsc.br/aplic/portaria.nsf/86f8060c3d460e4283257cc9005e1cf2?OpenForm&ParentUNID=5ECE99D871CDAF3383258399004A1C5A>

Acesso em: 03 abr.2023.

UFSC. **Portaria n° 138/2020/DDP**. ATUALIZAR a Lotação, Localização de Exercício e Localização Física do quadro de pessoal da UFSC, a fim de ajuste da estrutura organizacional vigente, conforme relacionado em anexo. Boletim Oficial 2020a. Disponível em: <https://notes.ufsc.br/aplic/boletim.nsf/3f3a06701f450e330325630d004c4e29/2e43517a58041b6b0325851f005576ee?OpenDocument>
Acesso em: 20 set.2023.

UFSC.**EMAPCD – Equipe Multiprofissional de Acompanhamento aos Servidores da UFSC com Deficiências**. 2020b. Disponível em: <https://emapcd.paginas.ufsc.br/sobre/>
Acesso em: 03 de abr.2023.

UFSC. **Repositório Institucional da UFSC**. 2022a. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/>
Acesso em: 03 mar.2022.

UFSC. **Resolução Normativa n°163/2022/CUn** de 31 de março de 2022. Dispõe sobre a Política Intersectorial Permanente de Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Promoção de Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e cria o Comitê Intersectorial Permanente de Atenção Psicossocial e Promoção de Saúde (CIPAPP), organicamente vinculado ao Gabinete da Reitoria.2022b. Disponível em: https://conselhouniversitario.paginas.ufsc.br/files/2024/04/vers%C3%A3o-consolidada-RN_1632022CUn_CIPAPP.pdf
Acesso em: 29 mar. 2023.

UFSC. **Regimento PRODEGESP**. 2022c. Disponível em: <https://prodegesp.paginas.ufsc.br/files/2022/04/ANEXO-PN-437.pdf>
Acesso em: 20 dez. 2023.

UFSC. **Portaria n° 2609/2022/GR** de 14 de dezembro de 2022.Designar os servidores relacionados a seguir como membros da Comissão Permanente de Monitoramento Epidemiológico. 2022d. Disponível em: [https://boletimoficial.ufsc.br/2022/12/16/boletim-no-1902022-16122022/#:~:text=N%C2%BA%202609%2F2022%2FGR%20%E2%80%93,%2C%20SPB%2FCCS%20\(presidente\)%3B](https://boletimoficial.ufsc.br/2022/12/16/boletim-no-1902022-16122022/#:~:text=N%C2%BA%202609%2F2022%2FGR%20%E2%80%93,%2C%20SPB%2FCCS%20(presidente)%3B)
Acesso em: 03 abr. 2023.

UFSC. **Portaria n° 2684/2022/GR** de 21 de dezembro de 2022. Instituir a Comissão transitória para a execução da Política de Saúde Mental na UFSC para o período de 23 de novembro de 2022 a 31 de março de 2023. 2022e. Disponível em: <https://boletimoficial.ufsc.br/2022/12/22/boletim-no-1932022-22122022/>
Acesso em: 03 abr. 2023.

UFSC. **UFSC EM NÚMEROS** - 2013 a 2023. 2023a Secretaria de Planejamento. Departamento de Gestão da Informação da UFSC (DPGI/ SEPLAN). Florianópolis. Disponível em:

<https://dplseplan.paginas.ufsc.br/files/2023/05/UFSC-EM-N%C3%A9AMEROS-2013-A-2023-vers%C3%A3o-final.pdf>

Acesso em: 03 jul.2024.

UFSC. **Ofício nº 61/2023/DAS/PRODEGESP**. 2023b. Florianópolis: PRODEGESP. Setembro, 2023. Impresso.

UFSC. **Ofício nº73/2023/DAS/PRODEGESP**.2023c. Florianópolis: PRODEGESP. Dezembro, 2023.Impresso.

UFSC. **Extrato de Acordo de Cooperação Técnica**. DOU. Imprensa Nacional. 2023d. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/extrato-de-acordo-de-cooperacao-tecnica-485435927>

Acesso em: 29 mar. 2023.

UFSC. **SIASS-UFSC**. 2023e. Disponível em:

<https://siass.paginas.ufsc.br/siass-o-que-e/como-iniciou/>

Acesso em: 29 mar. 2023.

UFSC. **CSSU – Coordenadoria de Saúde Suplementar**. 2023f. Disponível em:

<https://planodesaude.ufsc.br>.

Acesso em: 29 mar.2023.

UFSC.**DSST – Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho**. 2023g. Disponível em:

<http://das.prodegesp.ufsc.br/dsst-divisao-de-saude-e-seguranca-do-trabalho/>.

Acesso em: 29 mar.2023.

UFSC. **DISS – Divisão de Serviço Social** 2023h. Disponível em:

<http://das.prodegesp.ufsc.br/diss-divisao-de-servico-social-servidor/>

Acesso em: 29 mar. 2023.

UFSC. **DSO – Divisão de Saúde Ocupacional**. 2023i. Disponível em:

<http://das.prodegesp.ufsc.br/dso-divisao-de-saude-ocupacional/>

Acesso em: 29 mar. 2023.

UFSC. **Junta Médica Oficial**. 2023j. Disponível em:

<https://prodegesp.ufsc.br/das-jmo/>.

Acesso em: 29 mar. 2023.

UFSC. **O que é o Acolhe UFSC?** 2023 k. Disponível em:

<https://acolheufsc.ufsc.br/o-que-e-o-acolheufsc-2/>.

Acesso em: 29 mar. 2023.

UFSC. **Campi**. 2023l. Disponível em:

<https://ufsc.br/campi/>.

Acesso em 20 dez.2023.

UFSC. **DAS/PRODEGESP – ORGANOGRAMA**. 2023m. Disponível em:

<https://organograma.setic.ufsc.br/?root=11786>

Acesso em: 27 dez. 2023.

UFSC. **Parecer Consubstanciado do CEP nº 6.794.348**. 2024. Florianópolis: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Junho,2024. Impresso.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZANIN, Fernanda da Conceição, KUNZLE, Luis Allan, PERNA, Paulo de Oliveira, Muntsch Sandra Mara Alessi. **Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil**. 2015.Universidade e Sociedade. Disponível em:

https://www.andes.org.br/img/midias/7642a1db844d305c70e26b4ee0b1a732_1548264588.pdf

Acesso em: 27 dez.2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Informações

1. Caracterização do Sujeito da Pesquisa

Data de ingresso na UFSC:

Data de ingresso no cargo ocupado:

Formação:

2. Médico do Trabalho:

- a) Qual a sua concepção de Promoção da Saúde? Comente.
- b) Quais os desafios encontrados para o exercício da atividade de Médico do Trabalho na UFSC? Comente.

3. Política Institucional de Promoção da Saúde:

- a) Qual a sua concepção sobre a Política Institucional de Promoção da saúde? Comente.
- b) Na sua prática laborativa, quais os desafios e as possibilidades vivenciadas no contexto da Política de Promoção da Saúde aos Servidores da UFSC? Comente.

4. Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal:

- a) Você conhece as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal? Comente.
- b) Em caso afirmativo. Qual a interação com a Política Institucional de Promoção de Saúde? Comente.

5. Gostaria de acrescentar mais alguma informação?

Muito Obrigada!

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) participante,

Eu, Cor Mariae Lima, responsável pelo desenvolvimento da pesquisa: A Promoção da Saúde na Universidade Pública: um olhar do médico do trabalho, sob supervisão da Professora Dra. Carla Cristina Dutra Búrigo, convido-o(a) para participar como voluntário (a) dessa pesquisa.

A pesquisa vem sendo desenvolvida durante o mestrado em Administração Universitária, no Programa de Pós-Graduação em Administração Universitária (PPGAU), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), visando ao título de Mestre. A partir deste estudo pretendo compreender como os médicos do trabalho da UFSC concebem a Promoção da Saúde em suas práticas laborativas.

A pesquisa consiste em um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, cujas informações serão coletadas por meio de entrevista semiestruturada com os médicos do trabalho da Universidade Federal de Santa Catarina. O roteiro desta entrevista foi desenvolvido com base em três categorias de análise, previamente definidas: Médicos do Trabalho, Política Institucional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal.

Espera-se como benefício direto desta pesquisa propor diretrizes para ações de fortalecimento da promoção da saúde, a partir da prática laborativa do Médico do Trabalho da UFSC. E, como benefício indireto, esperam-se produções bibliográficas decorrentes da pesquisa, que fomentem discussões sobre a promoção da saúde para os servidores das Universidades Públicas Federais.

As entrevistas serão gravadas em áudio, com tempo estimado de uma hora e, posteriormente, transcritas para a realização da análise de conteúdo por esta pesquisadora.

Sua participação neste estudo é voluntária, podendo se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer tipo de constrangimento, pelos contatos da pesquisadora constante neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa não proporcionará ao participante qualquer tipo de benefício direto, inclusive sendo vedado pela legislação brasileira qualquer tipo de compensação financeira pela sua participação.

É garantido ao participante, o ressarcimento de eventuais despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

É garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada. Não será

exigido do participante da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito de procurar obter indenização por danos eventuais.

É assegurado ao participante, sobre responsabilidade do pesquisador, as condições necessárias de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação em casos de problemas de saúde ou outras situações decorrentes de sua participação na pesquisa.

É garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa, seja pessoa ou grupo de pessoas, durante todas as fases da pesquisa, exceto quando houver sua manifestação explícita em sentido contrário, mesmo após o término da pesquisa.

O participante terá acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado.

O pesquisador responsável, que também assina este documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução CNS nº510/16, que trata de preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

A pesquisadora compromete-se a encaminhar os resultados da pesquisa aos entrevistados (dissertação e artigos posteriores) tão logo sejam publicados.

Abaixo listamos os riscos identificados, bem como as precauções a serem tomadas pelo pesquisador para minimizar ou mitigar o risco.

O (a) participante escolherá data, hora e local da entrevista; a duração será em torno de uma hora, O(a) participante poderá, a qualquer tempo, interromper, adiar ou cancelar sua participação. Caso ocorra desconforto ao responder as perguntas, interromperemos a entrevista e, caso necessário, será oferecido encaminhamento do participante para serviços de atenção psicossocial da rede de apoio da região como os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS municipais e Serviço de Atenção Psicológica - SAPSI da UFSC .Se o entrevistado optar por não gravar a entrevista a mesma poderá ter sua duração aumentada em virtude do registro manual das informações. Existe a possibilidade , ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional. Para minimizar esse risco, informamos que somente o pesquisador e seu orientador terão acesso aos dados salvos em pasta no drive e tomarão todas as providências necessárias para manter o anonimato do(a) participante.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção da dissertação de mestrado e de artigos técnicos e científicos. Sendo garantindo o anonimato do participante.

O acompanhamento e a assistência ao participante referente a quaisquer dúvidas, dificuldades ou necessidades relativas a esta pesquisa serão feitas pela

mestranda ou pela professora orientadora, por telefone, e-mail ou pessoalmente, conforme segue:

- Mestranda: Cor Mariae Lima
- Contato telefônico: (48) 988030127
- E-mail para contato: cor.mariae@ufsc.br
- Orientadora: Prof^a. Dr^a. Carla Cristina Dutra Búrigo
- E-mail para contato: carla.burigo@ufsc.br
- Endereço: Programa de Pós-Graduação em Administração Universitária (PPGAU/UFSC) – Cidade Universitária, Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Bloco F/CSE - 3º andar, Trindade, Florianópolis/SC.

O participante poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH-UFSC) pelo telefone (48) 3721-6094, e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br ou pessoalmente no endereço: Prédio Reitoria II - Rua Desembargador Vítor Lima, nº 222, Sala 701, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Informamos que o prazo de guarda de dados desta pesquisa será de no mínimo cinco anos após o término da pesquisa, conforme Resolução CNS 510/16.

Agradecemos a sua participação.

Cor Mariae Lima
Mestranda

Dr^a. Carla Cristina Dutra Búrigo
Orientadora

Após ter recebido as informações anteriores, caso seja de sua escolha participar desse Estudo, assine o Consentimento Informado a seguir.

As duas vias do documento devem ser assinadas, sendo garantido que o(a) participante receberá uma via e a outra via será para o pesquisador. Vale destacar que este documento foi elaborado em duas vias, rubricadas e assinadas.

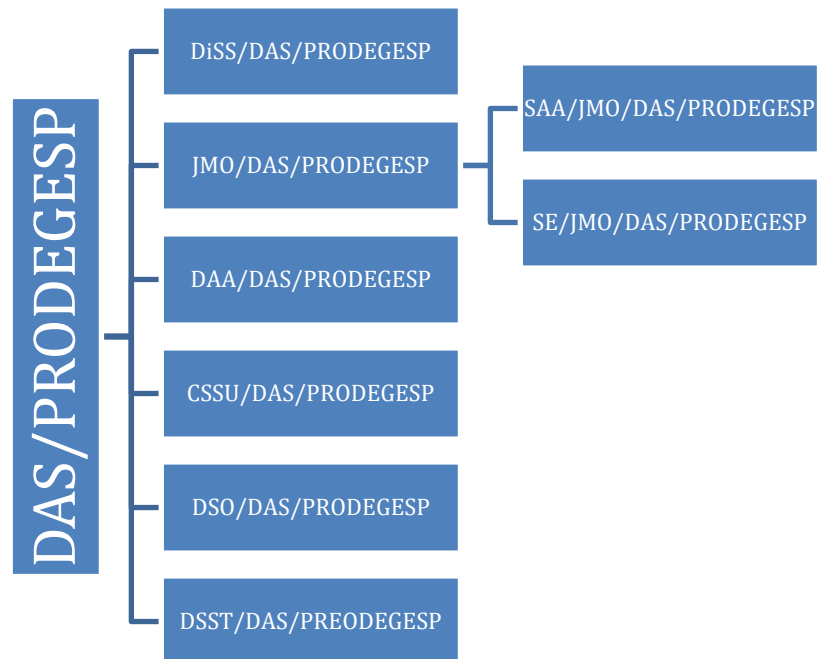
Assinatura: _____

Florianópolis, ____/____/2024

ANEXOS



ANEXO 01 – Organograma DAS



Fonte: UFSC (2023m).