



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE, AMBIENTE E SOCIEDADE NA AMAZÔNIA.

ROSANA NAZARÉ LEÃO SOUZA

SAÚDE MENTAL E TRABALHO: uma análise a partir do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS, na Universidade Federal do Pará.

Belém - Pará

2016

ROSANA NAZARÉ LEÃO SOUZA

SAÚDE MENTAL E TRABALHO: uma análise a partir do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS, na Universidade Federal do Pará.

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Paulo Freire Piani

Belém - Pará

2016

Dados internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

Souza, Rosana Nazaré Leão

Saúde mental e trabalho: uma análise a partir do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS, na Universidade Federal do Pará / Rosana Nazaré Leão Souza ; orientador, Pedro Paulo Freire Piani. — 2016.

100 p. : il. ; 29 cm.

Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia (PPG-SAS), Belém, 2016.

1. Saúde Mental. 2. Atenção à saúde do trabalhador. 3. Trabalho. 4. Servidores Públicos.
5. Universidade Federal do Pará. I. Título.

CDD: 22.ed. : 616.89

ROSANA NAZARÉ LEÃO SOUZA

SAÚDE MENTAL E TRABALHO: uma análise a partir do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS, na Universidade Federal do Pará.

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia como requisito para obtenção do título de Mestre.

Apresentada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Paulo Freire Piani
Universidade Federal do Pará – UFPA
Orientador

Prof. Dr. Benedito Paulo Bezerra
Universidade Federal do Pará – UFPA
Examinador

Prof. Dr. Marcos Silva Valério – Membro
Universidade Federal do Pará – UFPA
Examinador

Prof^a. Dr^a. Gilvanilde Tenório Mendes dos Santos
Universidade Estadual do Pará – UEPA
Examinador

Conceito: _____

Dedico este trabalho:

A meus Filhos THAYANA, THADEU e ARIEL, a boca fala o que quer, mas na real, são as atitudes que provam e confirmam quem realmente somos. Não acredite em algo só porque ouviu falar... “as pessoas são aquilo que fazem não aquilo que dizem”. Os filhos podem fechar os ouvidos para os conselhos, mas abrem os olhos para os exemplos. Não tenham medo de sonhar!

Aos meus AMADOS PAIS o momento que se encerra é muito mais importante do que as palavras que dizemos enquanto ele se desenrola. Porque estas palavras serão facilmente esquecidas enquanto meu sentimento de gratidão ficará para sempre em meu coração. Afinal, o que poderia dizer à quem me ensinou a andar, a falar, crescer... evoluir! Hoje, meus passos são mais firmes, já aprimorei a fala, sou um ser humano, mas em constante aprendizado com vocês. Acredito que essa relação de aprendizagem, de amor e de companheirismo não acaba... O que procuro neste momento é eternizar, diante do efêmero, por sentimentos, o que não consigo explicar com palavras... Minha emoção fala por mim e sei que sentir é muito mais sublime do que dizer... é por isso que, com o coração apertado, os olhos úmidos e o sorriso trêmulo deixam as palavras que ficarão eternamente em minha alma – essa vitória é nossa.

Ao meu amor DIRCEU, A gente sente falta de quem ama, dá vontade de ficar perto, abraçar, ouvir, participar. O minuto que passou não volta. A dor que passou não pede remédio. Depois que o sono chega, para que ninar? Queres um conselho, um diálogo. Ouve-se apenas o silêncio. Se não te aqueci no inverno, se não consolei tua tristeza, devo-te o carinho, a proteção e o abraço. Quando eu chegava não trazia o que esperavas, pelo contrário: o cansaço, a dor e a tristeza. Perdão por minha ausência, na tentativa de semear. Tua imagem esteve todo o tempo diante de mim. A esperança de dias melhores serviu-me de ânimo, obrigada por me compreender, ajudar e confortar. A ti dedico esta conquista, sem teu apoio não teria alcançado. Eu te amo demais.

AGRADECIMENTOS

Obrigada, DEUS, por tornardes esta conquista expressão fiel de vossa vontade! Que sempre meu gesto, exista o vosso gesto. Obrigada, Pai, por vosso amor incondicional, pela força e amparo em momentos tão difíceis. Tenho por Vós gratidão, porque sois para mim guarda e guia;

Ao meu orientador, Professor PEDRO PAULO FREIRE PIANI, ninguém cresce sozinho. Sempre é preciso um olhar de apoio, uma palavra de incentivo, um gesto de compreensão, uma atitude de segurança. Devemos assim, como aprendizes, ser gratos aos mestres que, verdadeiramente, nos ajudaram a crescer e não nos deixaram passar em vão pela vida;

À minha FAMÍLIA, agradecer é admitir que houve um momento em que se precisou de alguém; é reconhecer que o homem jamais poderá lograr para si o dom de ser autossuficiente. Ninguém se faz sozinho: sempre é preciso um olhar de apoio, uma palavra de incentivo, um gesto de compreensão, uma atitude de amor;

A vocês, AMIGOS, PROFESSORES, INSTITUIÇÃO UFPA, que compartilharam dos meus ideais, compreenderam, incentivaram, mesmo que no silêncio e na distância, que conseguiram modificar os meus pensamentos e plantar uma nova semente. Com o tempo, a convivência nos tornou mais próximos e passamos a aceitar as diferenças. Resolvemos então, trilhar juntos o desvendar dos mistérios da comunicação humana. Nos descobrimos vivendo a mesma escolha, mesma jornada, mesmos medos e sonhos e, assim, nos descobrimos. O crescimento do ser humano depende do alicerce em que ele está apoiado e foram anos de buscas constantes, apelos, sorrisos, lágrimas, ilusões, apoio e críticas, que conseguiram fazer de mim pessoa com outro olhar para o coletivo o meu muito obrigado e respeito por todos os momentos que compartilhamos;

À amiga VILMA BASTOS, as palavras não teriam significado para expressar minha admiração e gratidão por você. Este título é também fruto de nosso sonho e essa conquista é também sua. Sua contribuição técnica foi essencial nesta construção científica;

A TODOS que contribuíram de todas as formas na construção desta dissertação, saibam que só foi possível graças a ajuda de vocês.

Quanto ao motivo que me impulsionou foi muito simples. Para alguns, espero, esse motivo poderá ser suficiente por ele mesmo. É a curiosidade – em todo caso, a única espécie de curiosidade que vale a pena ser praticada com um pouco de obstinação: não aquela que procura assimilar o que convém conhecer, mas a que permite separar-se de si mesmo. De que valeria a obstinação do saber se ele assegurasse apenas a aquisição dos conhecimentos, e não, de certa maneira, e tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece?

(Michel Foucault, 1984)

RESUMO

Saúde Mental e Trabalho apresenta uma análise a partir da implementação, na Universidade Federal do Pará, do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público – SIASS, responsável pela garantia dos eixos da Política de Assistência à Saúde do Servidor Público Federal – PASS que se encontra fundamentada nos eixos: a) Vigilância e promoção à Saúde; b) assistência à saúde e c) perícia em saúde. Na busca por uma melhor compreensão do tema, estudo foi realizado a partir dos documentos publicados sobre as ações e programas propostos pela Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida da Universidade Federal do Pará, destinados aos seus servidores. O objetivo geral foi descrever a implementação do SIASS e sua contribuição na organização da atenção à saúde dos servidores da UFPA, observando-se o alcance das ações propostas em número de servidores atendidos por esses programas. Tomou-se por especificidades identificar a demanda dos atendimentos no período de 2010 a 2014 oferecidos pela DSQV e suas coordenadorias desde a implementação do SIASS/UFPA e demonstrar as ações de caráter preventivo e curativo do mesmo período, oferecido aos servidores da UFPA, pelo Programa de Assistência Psicossocial – PAPS. A pesquisa é um estudo exploratório e descritivo, baseado em dados de fundamentação teórica a respeito do tema e documental, revisão bibliográfica e na coleta e sistematização de dados secundários e consolidados encontrados nos relatórios de Gestão da Pró Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoal - PROGEP no período de 2010 a 2014, na Unidade do SIASS da Universidade Federal do Pará. Assume uma abordagem do método quanti-qualitativo. Os resultados apontam para ações desenvolvidas pelas coordenadorias que compõem a DSQV, com destaque para os programas e projetos de favorecimento a saúde e qualidade de vida dos servidores; as principais causas de afastamentos de servidores, por meio das variáveis fatores externos, doenças osteomusculares e transtornos mentais e de comportamento; e a redução do absenteísmo.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção à saúde do trabalhador; Trabalho; Servidores Públicos; Universidade Federal do Pará.

ABSTRACT

Mental Health and Work presents an analysis from the implementation at the Federal University of Pará, Attention Integrated Subsystem Health of Civil Servants - SIASS, responsible for ensuring the axes Assistance Policy Health Federal Public Servants - PASS that is based on the axes: a) monitoring and promotion of health; b) health care and c) health expertise. In the search for a better understanding of the topic, the study was carried out by the documents published on the actions and programs proposed by the Directorate of Health and Quality of the Federal University of Pará Life, for its servers. The overall objective was to describe the implementation of SIASS and their contribution to the organization of health care of the UFPA servers, observing the scope of the proposed actions in the number of servers served by these programs. It is taken up by specific identifying the demand calls for the period 2010 to 2014 offered by DSQV and their coordinators since the implementation of SIASS / UFPA and demonstrate preventive actions and dressing the same period, offered to UFPA servers, the Program Psychosocial assistance Server - PAPS. The research is an exploratory and descriptive study, based on theoretical basis data on the subject and documentary, literature review and the collection and systematization of secondary data and consolidated found in the management reports of the Pro Rector for Development and Personnel Management - PROGEP the period from 2010 to 2014, in SIASS the Federal University of Pará unit. It takes an approach to quantitative and qualitative method. The results point to actions taken by coordinating offices that make up the DSQV, highlighting the programs and health favoring projects and quality of life of the servers; the major causes of absenteeism server through variables external factors osteomusculares diseases and mental and behavioral disorders; and reducing absenteeism.

Keywords: Mental health; Attention to workers' health; Labor; Servers public; Federal University of Pará.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APF – ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL;
ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE;
CAPS – COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL AO SERVIDOR;
CISSP – COMISSÃO INTERNA DE SAÚDE DO SERVIDOR DA UFPA;
CIST – COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR;
CNS – CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE;
CNST – CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR;
CQVRS – COORDENADORIA DE QUALIDADE DE VIDA E RESPONSABILIDADE SOCIAL;
CREPOP – CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS
CVSS – COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR;
DSQV – DIRETORIA DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA;
FHCGV – FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA;
MPOG – MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO;
NIOSH – INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL;
NOSS – NORMA OPERACIONAL DE SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO;
PAPS – PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL AO SERVIDOR;
PASS – POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL;
PDI – PLANO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL;
PDU – PLANO DE DESENVOLVIMENTO DA UNIDADE;
PNRH – POLÍTICA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS;
PNSST – POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR;
PROGEP – PRO- REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL;
SEMETS – SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO;
SESI – SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA;
SESP – SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE PÚBLICA;
SIASS – SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR;
SIMEC – SISTEMA INTEGRADO DE MONITORAMENTO, EXECUÇÃO E CONTROLE;
SINAISS – SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO SERVIDOR;
SIPAC – SISTEMA DE PESSOAL CIVIL DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL;
SIPEC – SISTEMA DE PESSOAL CIVIL DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL;
SISOSP – SEGURIDADE SOCIAL E BENEFÍCIOS DO SERVIDOR E DO SISTEMA DE SAÚDE OCUPACIONAL DO SERVIDOR FEDERAL;
SMRT – SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO TRABALHO;
SRH – SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS;
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE;
UFPA – UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICO

- Tabela 1** – Coordenadoria de Atenção Psicossocial – UFPA – Período de 2010 a 2014 – Belém – PA..... p.56
- Tabela 2** – Oficinas Preventivas – CAPS/DSQV/PROGEP/UFPA – Período de 2010 a 2014 – Belém – PA..... p.57
- Tabela 3** – Atividades Terapêuticas do PAPS/CAPS/DSQV/PROGEP/SIASS/UFPA – Período de 2010 a 2014 – Belém – PA..... p.58
- Tabela 4** – Atividade Preventiva do PAPS/CAPS/DSQV/PROGEP/SIASS/UFPA – Período de 2010 a 2014 – Belém – PA..... p.58
- Tabela 5** – Programas da CQVRS-DSQV/PROGEP/SIASS/UFPA – Período de 2010 a 2014 – Belém - PA p.59
- Tabela 6** – Projetos da CQVRS-DSQV/PROGEP/SIASS/UFPA – Período de 2010 a 2014 – Belém - PA p.59
- Tabela 7** – Exames Periódicos realizados pela CVSS/DSQV/ SIASS /UFPA – Período de 2010 a 2014 – Belém – PA..... p.61
- Tabela 8** – Ações Estratégicas de intervenção da CVSS/DSQV/SIASS/PROGEP/UFPA – Período de 2010 a 2014 – Belém – PA..... p.62
- Tabela 9** – Licenças Médicas da CVSS/DSQV/SIASS/PROGEP/UFPA – Período de 2010 a 2014 – BELÉM – PA..... p. 62
- Tabela 10** – Transtornos Mentais e de Comportamentos da CVSS/DSQV/SIASS/PROGEP/UFPA – Período de 2010 a 2014 – Belém – PA..... p.63
- Tabela 11** – Doenças Osteomusculares da CVSS/DSQV/SIASS/PROGEP/UFPA – Período de 2010 a 2014 – Belém – PA..... p.63
- Tabela 12** – Fatores Externos que Influenciam o Estado de Saúde – Período de 2010 a 2014 – CVSS/DSQV/SIASS/PROGEP/UFPA – Belém – PA.....p.64
- Tabela 13** – Visitas Técnicas realizadas pela CVSS/DSQV/SIASS/PROGEP/UFPA Período de 2010 a 2014 – Belém – PA..... p.65
- Tabela 14** – Laudos Ambientais Emitidos pela CVSS/DSQV/SIASS/PROGEP/UFPA – Período de 2010 a 2014 – Belém – PA..... p.65
- Gráfico 1** – Taxa de Absenteísmo emitido pela CVSS/DSQV/SIASS/PROGEP/UFPA – Período de 2010 a 2014 – Belém – PA..... p.66

SUMÁRIO

CAPITULO 1- INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO 2 – SAÚDE MENTAL E TRABALHO.....	16
2.1 Breve histórico da saúde dos trabalhadores.....	22
2.2 O sofrimento e trabalho.....	25
2.3 Alguns dados epidemiológicos.....	28
CAPÍTULO 3 – A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL – PASS E O SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR – SIASS.....	31
3.1 Assistência à Saúde do Servidor Público.....	35
3.2 Perícia.....	35
3.3 Promoção e vigilância à Saúde dos Servidores.....	36
3.4 Evolução histórica da saúde do trabalhador.....	34
3.5 O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal- SIASS.....	42
CAPÍTULO 4 - A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ COMO PALCO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO À SAÚDE.....	44
4.1 Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas- PROGEP.....	47
4.2 Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida –DSQV.....	48
4.3 As Políticas de Atenção à Saúde do Servidor da UFPA antes da implantação do SIASS.....	50
CAPÍTULO 5 – METODOLOGIA.....	53
5.1 Classificação da pesquisa.....	53
5.2 Levantamento e Análise de dados.....	54
CAPÍTULO 6 – RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	56
CAPÍTULO 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS.....	72
ANEXOS.....	78

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

“[...] trabalhar não é tão só produzir: trabalhar é ainda viver junto.”
(DEJOURS, 2004)

A relação entre saúde mental e trabalho é um tema muito em voga no Brasil nos últimos anos e constitui um campo de estudos que poderíamos melhor nomear como "Saúde Mental Relacionada ao Trabalho" (SMRT). Essa discussão pode ser apreendida pela variedade de tipos de publicações que apresentam o tema como: artigos em periódicos científicos, livros, materiais sindicais, apresentações em congressos, além de ser comumente tema de semanas internas de prevenção de acidentes de trabalho (PAPARELLI et al., 2011).

Atualmente, essa relação também é objeto de normas técnicas e de protocolos para orientar os profissionais de saúde. Além disso, os problemas de adoecimento mental continuam a demandar atendimento em serviços públicos e têm motivado o afastamento do trabalho e a aposentadoria por invalidez de muitos trabalhadores do setor formal de trabalho (SAMPAIO; MESSIAS, 2002; JACQUES, 2007).

As últimas décadas foram marcadas por profundas transformações nas formas de atuação do Estado brasileiro. Conforme Carvalho et al. (2005), a Constituição de 1988 expressou algumas concepções que deveriam nortear a relação entre Estado e Sociedade. Esperava-se, a partir das ideias expressas na Carta Magna, que a Administração Pública ganhasse maior agilidade e ampliasse a participação social. O Estado, desta forma, “[...] precisou se adaptar, promovendo mudanças organizacionais, alterando missões, utilizando novas ferramentas tecnológicas e implementando novos métodos de trabalho” (CARVALHO et al., 2009, p. 16).

Nesse sentido, um aspecto relevante das novas formas de gestão diz respeito à preocupação do Estado com a saúde de seus servidores, especialmente após a implantação da Política de Assistência à Saúde do Servidor (PASS). Tal política contempla os eixos de Promoção e Vigilância à Saúde, Assistência e Perícia, além disso, é destacado que as ações a serem desenvolvidas devem ser “pautados pela Epidemiologia, trabalho multidisciplinar, diálogo entre os três eixos e avaliação dos ambientes e relações de trabalho” (FERREIRA, 2010, p. 15).

Antes da constituição dessa política, não havia instrumentos normativos que subsidiassem o planejamento de um sistema integrado que garantisse assistência à saúde do servidor público federal. A atuação dos órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC era marcada pelo desenvolvimento de estratégias diferenciadas, com parâmetros técnicos distintos e centradas na figura do médico. Além disso, as características de cada ação, realizada isoladamente, eram desconhecidas pelo conjunto da Administração Pública (BRASIL, 2010).

No Brasil, por seu turno, as denominadas "ciências do comportamento", na década de 1940 também se ocupavam da saúde mental das pessoas que trabalhavam. Bertolli-Filho (1992-1993) mostra como a medicina, ocupando-se da esfera psicológica atuava em dois domínios: o primeiro que congregava a construção e a aplicação de técnicas visando à seleção e à adaptação profissional dos trabalhadores (a psicotécnica), e a segunda, que se dava através da análise de operários que apresentavam possíveis "transtornos mentais", causadores ou resultantes de acidentes que comprometiam a existência do indivíduo e dos companheiros de labuta. Para Sato e Bernardo (2005), neste segundo domínio, os profissionais de saúde mental eram recrutados para atuarem como peritos para a Justiça do Trabalho, com vistas a subsidiar sua decisão nos casos de pedidos de indenização.

Percebem-se situações nas quais as pessoas, muitas delas profissionais de saúde, demonstram descrença na existência de tais relações. Por vezes, temos visto fortes reações de oposição à leitura que incorpora os contextos de trabalho como determinantes dos problemas de saúde mental da população trabalhadora (PAPARELLI et al., 2011).

Identificar o processo saúde-doença como socialmente influenciado, como já fora, de algum modo, mostrado por Bernardino Ramazzini no século XVIII em seu famoso livro *As doenças dos trabalhadores* (RAMAZZINI, 2000).

Essa análise parece ser motivada por, pelo menos, duas posições em relação à compreensão da relação saúde-doença e trabalho. A primeira é a de que a causa última para explicar o adoecimento de trabalhadores e trabalhadoras deveria ser buscada sempre no indivíduo: em suas peculiaridades em termos físicos, fisiológicos, psicossociais e em sua história de vida no núcleo familiar anterior à vida de trabalho. A segunda posição é a adoção da naturalização da ideia de que o trabalho produz sofrimento e não pode ser mudado, como se isso fosse um destino, uma determinação inquestionável e intransponível, cujo curso seria impossível de ser modificado.

Um desafio para os pesquisadores do novo é, portanto, o de integrar, de forma compreensiva, as contribuições de autores que têm se preocupado em analisar as instâncias

"macro" às daqueles que têm estudado fenômenos microsociais, nas equipes e nos/dos locais de trabalho e, ainda, às dos que detectam a complexidade da dinâmica intrapsíquica decorrente da vida e da experiência laboral (SELIGMANN-SILVA, 1994, p. 71).

Canguilhem (1995, p.44) aponta a saúde e a doença como:

[...] dimensões constitutivas do processo dinâmico que é a vida, estando cada uma dessas dimensões contida na outra [...] afirma que saúde diz respeito à capacidade de o ser vivo estabelecer normas, de tolerar e enfrentar as infidelidades e as agressões do meio (na medida em que o normal se constitui das variabilidades e flutuações desse meio), o que é mais do que adaptar-se. Ser saudável significa, então, ser capaz de detectar, interpretar e reagir – enfim, é a capacidade de cair enfermo (ficar doente) e poder recuperar-se. [...] A normalidade e a anormalidade fazem parte do campo da saúde, o que não implica a doença.

Dessa forma, os conceitos de saúde e enfermidade devem ser pensados a partir da correlação que se estabelece entre determinações sociais e limites ou capacidades vitais. A capacidade de tolerância para enfrentar as dificuldades está, portanto, diretamente associada a valores biológicos e sociais (CANGUILHEM, 1995 p. 44-45).

Nessa perspectiva, os elementos presentes na organização e no ambiente do trabalho (divisão do trabalho, conteúdo das tarefas, ritmo de trabalho, relações de poder, condições ambientais, formas de avaliação e controle, hierarquias etc.) são entendidos como "fontes laborais de tensão", que provocam o desgaste que se manifesta por diferentes configurações. Esse conceito, por sua abrangência, propicia o avanço dos estudos do campo SMRT e permite:

[...] instrumentar o necessário estudo da gênese da tensão que vai se tornar em sofrimento e sem que este sofrimento deixe de ser examinado em suas diferentes configurações: fadiga, depressão, distúrbios psicossomáticos, síndromes neuróticas, reações psicóticas, alcoolismo etc. (SELIGMANN-SILVA, 1986, p. 66).

O interesse em investigar sobre essa temática está relacionado com a prática profissional da autora, inserida em um contexto institucional que ensejou a oportunidade de acumular conhecimentos acerca da realidade social dos servidores atendidos pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) vinculado à Universidade Federal do Pará (UFPA) e a partir dessa experiência, explorar outras possibilidades de colaboração com a saúde dos servidores da UFPA.

A minha inserção neste cenário científico fez amadurecer a ideia de pesquisar o sofrimento psíquico do trabalhador como forma de articular experiência pessoal com uma teoria a qual escolhi para orientar os caminhos deste estudo.

Para isso, definiu-se como objetivo geral: Descrever a implementação do SIASS e sua contribuição na organização da atenção à saúde dos servidores da UFPA.

Os objetivos específicos pretenderam: a) identificar a demanda dos atendimentos no período de 2010 a 2014 oferecidos pela Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida - DSQV e suas coordenadorias a partir da implementação do SIASS/UFPA, por meio de suas ações e programas.

Houve também a necessidade de: b) demonstrar as ações de caráter preventivo e curativos oferecidas no período de 2010 a 2014 pelo PAPS e por último; c) identificar o índice de absenteísmo durante o período da pesquisa.

Nessa perspectiva, fez-se ainda, o levantamento histórico sobre a existência da Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas –PROGEP como o setor responsável pelos recursos humanos na UFPA, por ser de grande importância compreender a sua estrutura de funcionamento, tendo em vista a sua composição contar com a formação de três diretorias, dentre as quais se encontra aquela responsável por cuidar da Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho.

Destarte, o estudo oferece uma análise a partir da implementação da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - PAS e, conseqüentemente do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS. Nesse sentido, visando delimitar o campo de pesquisa, formulou-se a seguinte questão problema que norteará o desenvolvimento desta investigação: Qual a frequência de afastamentos dos servidores técnicos administrativos e docentes da UFPA para tratamentos de saúde relacionados a transtornos mentais?

Desse modo, a sistematização das informações coletadas neste estudo demonstra a rede de atenção e cuidado com a saúde do trabalhador na Universidade Federal do Pará. Espera-se, que a análise possa desenvolver novas pesquisas que esclareçam os pontos ainda pouco compreendidos e, finalmente, que o material produzido possa contribuir para estudos e avaliações futuras sobre a efetividade das políticas públicas atualmente implementadas no Brasil e, sobretudo, em nossa UFPA, assim como, a efetividade de um sistema como o SIASS para tratamento da política ofertada aos servidores públicos federais.

No aspecto científico pretende-se contribuir para o avanço do conhecimento sobre as condições de trabalho e de saúde dos servidores da UFPA. Em termos de relevância social este estudo pretende contribuir para o aprimoramento da qualidade das intervenções, quer no âmbito das condições de trabalho, quer no âmbito das condições de tratamento daqueles que já se encontram com problemas de saúde. A relação estabelecida entre o processo de trabalho e o processo de saúde, ainda pouco explorada, serve-nos de incentivo para a construção do presente estudo.

CAPÍTULO 2

SAÚDE MENTAL E TRABALHO

“A saúde é quando ter esperança é permitido”.

DEJOURS (1986)

A preocupação em estudar a saúde do trabalhador é de data recente. Apenas no decorrer da I Grande Guerra, os próprios trabalhadores começaram a se organizar na luta por melhores condições de vida e de trabalho, visando à própria saúde.

O trabalho tornou-se peça fundamental da estruturação da sociedade a partir da modernidade. Na Grécia antiga, encontrava-se a ética como base estruturante dos laços sociais, havendo uma escala de valores relacionada à dependência ao outro e não ao trabalho propriamente em si. Na sociedade grega encontramos uma divisão entre o trabalho do “operário” no plano inferior, seguido do artesão e do agricultor, subsidiando o trabalho do “cidadão” que estava dedicado ao “trabalho político”. Já na sociedade feudal, também é estabelecida uma hierarquia com relação ao trabalho, mas nesse contexto o trabalho guarda a herança bíblica do castigo (BIZARRIA et al., 2013).

É somente a partir do final da II Grande Guerra que a luta pela prevenção de acidentes, contra as doenças e pelo direito a cuidados médicos torna-se efetiva no seio da classe trabalhadora (DEJOURS, 1987).

Diante dos impactos da Reforma Protestante, observou-se a emergência de uma nova compreensão sobre o trabalho, de forma que o seu significado deixou de ser vinculado como castigo, mas como vocação. Nesse momento, a lucratividade perdeu a conotação de pecado e passou a representar um sinal de prosperidade e bênçãos divinas. Os empecilhos éticos e moral são suplantados com os ideais da lógica protestante, que passam a difundir características próprias do capitalismo a concepção de trabalho. Este passa a ser associado à produtividade, consumo e criação de riqueza (NARDI, 1997).

Segundo Zanelli e Silva (2008), na nossa sociedade capitalista, as ideias de trabalho, em geral, estão vinculadas a conotações aversivas, gerando expectativas negativas em relação ao próprio meio de sobrevivência. A palavra trabalho, que deriva do latim *tripalium*, está associada ao sentido de sacrifício, sofrimento ou até tortura (RIBEIRO; LEDA, 2004). No mesmo sentido, a palavra labor significa dor e fadiga experimentadas na realização de um trabalho. Do ponto de vista religioso, o trabalho foi atribuído à humanidade para expiar a

maldade das pessoas. A partir disso, constata-se, que o sentido do trabalho pode estar associado a aspectos negativos.

Pode-se afirmar que o trabalho ocupa um espaço fundamental na vida humana, pois além ser indispensável à manutenção da vida, enquanto sobrevivência biológica, tem sido considerado indispensável também à sobrevivência social. O trabalho provoca influências que repercutem diretamente na constituição do sujeito contemporâneo através da vivência da dualidade entre prazer e sofrimento sentidos nas atividades laborais, conforme abordam os estudos em Psicodinâmica do Trabalho (MERLO, 1999; DEJOURS, 2004; MENDES, 2007).

A constante exigência de mudanças no mundo do trabalho, somadas às novas formas de produção e gestão organizacional acabam ocasionando pressões para com os/as trabalhadores/trabalhadoras, que por mais qualificados que sejam, apresentam medo de não serem capazes de desempenhar suas obrigações conforme as exigências do mercado de trabalho, cada vez mais competitivo (MERLO, 2000).

Como atividade que desempenha o papel central na vida humana, como fenômeno universal e componente estruturante da vida social, o trabalho apresenta grande importância na vida do homem e na relação saúde-doença (ANTUNES, 2004; DEJOURS, 2007).

No entanto, entende-se que o trabalho tem um papel fundamental na inserção social, contribuindo para a formação da identidade – a construção da subjetividade – e compreendido como elemento essencial para a saúde. Trabalho pode ser compreendido como a atividade humana intencional (dotada de consciência), voltada a um fim específico. Desse modo, é relevante compreender as relações que o trabalho assume com a saúde e em que condições esse trabalho pode tornar-se espaço promotor de saúde (BIZARRIA et al., 2013).

É importante notar que na maioria das vezes, a vida de um adulto é passada dentro do ambiente de trabalho e tem repercussões fora dele e, portanto, é uma das mais abrangentes formas de expressão e afirmação do homem no mundo social, sendo a principal de suas atividades (MALVEZZI, 2004).

O sujeito histórico-social é, simultaneamente, produto e produtor da realidade circundante. Inserida nesta, encontra-se as relações de trabalho, essenciais para a constituição da subjetividade e, conseqüentemente da coletividade humana. É por meio do trabalho, atividade essencialmente humana, que os indivíduos encontram um dos consideráveis sentidos para o mundo, tanto que esta atividade social representa um dos modos para que as pessoas exponham suas capacidades e potencialidades para desenvolver funções específicas do mesmo modo que passam conseqüentemente, a desenvolver-se, construindo novas formas de constituição subjetiva (JACQUES, 2002).

Mendes (2007) enfatizam que a vida se manifesta por meio da relação existente entre saúde e a doença. Afirmam que muitos fatores se agrupam nessa relação como, por exemplo, as experiências subjetivas, o conhecimento popular, além de fatores culturais, comportamentais, psicológicos, dentre outros. Compreende-se, desse modo, que é nesse contexto que se dá a construção social da saúde e da doença.

Sendo a organização do trabalho “constituída pelos elementos prescritos (formal ou informalmente) que expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho presentes no lócus de produção e que balizam o seu funcionamento” (FERREIRA; MENDES, 2008, p. 113). Nesse estudo os autores definem contexto de trabalho como:

[...] o lócus material, organizacional e social onde se opera a atividade de trabalho e as estratégias individual e coletiva de mediação, utilizadas pelos trabalhadores na interação com a realidade de trabalho. Esse contexto articula múltiplas e diversificadas variáveis, compondo uma totalidade integrada e articulada (FERREIRA; MENDES, 2008, p.111-112).

Assim, particularmente na área que Le Guillant chamava de psicopatologia do trabalho, e hoje chamamda de saúde mental no trabalho, por mais que o trabalho compareça como estranho ao sujeito que o realiza, por mais que crave a sua história em momentos alhures à existência deste trabalhador em particular, tem-se revelado capaz de provocar sofrimentos, no sentido mais intimista que esta palavra pode ter (CODO; SAMPAIO, 1995).

A relação prazer-sofrimento é uma vivência subjetiva do trabalhador, influenciada pela atividade de trabalho, sendo compartilhada coletivamente (FERREIRA; MENDES, 2008).

O prazer-sofrimento inscreve-se numa relação subjetiva do trabalhador com seu trabalho, que implica intersubjetividade no momento em que esse sujeito passa a relacionar-se com outros [...]” (MENDES; TAMAYO, 2001, p. 40).

Verifica-se o interesse em investigar o sofrimento mental e sua correlação com o "locus" laborativo (CARVALHO, 2009).

As primeiras pesquisas de Dejours, na década de 80, com a publicação de seu livro *A Loucura do Trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho* (1992) mostram que o autor iniciou seus estudos dentro dos preceitos da Psicopatologia do Trabalho.

Aos poucos, no entanto, começou a questionar a ideia da rigidez e inflexibilidade com que esta teoria abordava a relação dos sujeitos e o trabalho, isto porque estava apoiada em um modelo de patologia profissional na qual o trabalho era visto como causa de distúrbios psicopatológicos (DEJOURS, 2011a).

Considera-se neste estudo que os aspectos psicossociais dos contextos de trabalho podem favorecer ou não a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores. Para ilustrar esse

impacto, Ferreira (2010) aponta que se o trabalhador não tiver acesso ao controle do processo produtivo e se existir uma alta demanda de exigência por parte da instituição o adoecimento se torna uma consequência inevitável. O autor também afirma que essa demanda de trabalho com um alto nível de exigência está associada a desordens físicas e psicológicas, como por exemplo, a depressão e a ansiedade.

Hoje, principalmente nas sociedades capitalistas periféricas, estamos tão prisioneiros do trabalho como mero negócio desigual, da venda de força de trabalho por salários aviltados, da dolorosa negociação de um preço suportável para a sobrevivência, do medo crônico do desemprego, que nem percebemos as inúmeras possibilidades realizadoras do trabalho. Não encontramos prazer na atividade que transforma o mundo e nos transforma, achamos que é necessário passar pelo trabalho como inferno, pela negociação salarial como purgatório, para alcançarmos o paraíso do consumo (SAMPAIO et al., 1995).

O trabalho vem exigindo estudo aprofundado do universo concreto, cotidiano, dos trabalhadores reais, construtores de si e do mundo, diferenciados, inseridos em distintas categorias profissionais, por sua vez inseridas em ramos diferenciados de produção ou prestação de serviços (SAMPAIO et al., 1995).

A clínica, psicológica ou psiquiátrica, ensimesmada em relações duais, termina por escotomizar a presença de um no outro através do fetiche da neutralidade do técnico. Tem por tarefa restaurar ou instaurar normalidades, mas não questiona normalidade e se perde no arrolamento infinito, descritivista-classificatório, dos fenômenos. Por fim, sucumbe à construção de cardápios de queixas e emoções. Parece que há uma interioridade e uma exterioridade sempre hostis, e que somente no cenário da relação clínica, a paz e o equilíbrio podem ocorrer (SAMPAIO et al., 1995).

Na existência do conflito, há sobrecarga comportamental e grande insatisfação do trabalhador pela de meios de canalização de suas pulsões. Esta situação e o fato de o trabalhador estar inserido em uma organização de trabalho influenciam seu funcionamento mental, pois tem que se submeter à ela para sobreviver (DEJOURS, 1992).

Considerando a Epidemiologia, como ciência básica da Medicina, que, em cortes transversais, busca estabelecer associações lógicas, e em cortes longitudinais, quer comprovar causas, não tem sabido o que fazer, até porque se instala sobre modelo causal e fetichiza a estatística. Traça proporções e frequências a partir daquilo denunciado socialmente e acatado pelos serviços, num perverso percurso entre denúncia, rótulo e diagnóstico; acata o normal estatístico como normal moral; pensa todo o fenômeno do sofrimento psíquico a partir da

compreensão psiquiátrica da psicose; e aceita população como categoria natural (SAMPAIO et al., 1995).

A Psicologia do Trabalho tem história que se desenvolve no último meio século. Vem influenciando táticas de seleção e treinamento, disciplina e organização do trabalho, mas não tematiza as determinações exteriores à organização, não tematiza o adoecer, toma o trabalho como simples (gesto, tarefa, função, hierarquia) e, basicamente, se envolve com a administração de conflitos e competências no quadro da necessidade de divisão do trabalho (SAMPAIO et al., 1995).

Nos últimos anos, assistimos grande avanço no desenvolvimento no campo da saúde mental do trabalhador, em especial, a partir da compreensão proposta pela Psicodinâmica do Trabalho, a qual analisa a inter-relação entre saúde mental e trabalho, e enfatiza a centralidade do trabalho na produção da saúde e da doença. Porém, existe, ainda, grande dificuldade para a definição de condutas e procedimentos estruturados para a investigação e para o acompanhamento terapêutico dos trabalhadores com sofrimento mental relacionado ao trabalho (MERLO; BOTTEGA; PEREZ, 2014).

A temática da saúde e da doença está, surpreendente e radicalmente, se renovando. A concepção que trata os termos desta equação como realidades diversas, capazes de fundar ciências específicas, transmutou-se em quantidades diferentes de uma mesma realidade, em qualidades diferentes de uma mesma realidade e agora em um processo dinâmico, com historicidade revelável e totalidade complexa a ser explicada (SAMPAIO et al., 1995).

Contribuem para essa situação a complexidade do desenvolvimento dos distúrbios psíquicos, as dificuldades para a realização de diagnósticos diferenciais e para o estabelecimento da relação com o trabalho. De acordo com Silva (2011), os quadros atuais de adoecimento que se apresentam em ações de Saúde Mental Relacionada ao Trabalho têm desafiado o diagnóstico clínico e etiológico, dificultando, também, as ações terapêuticas e a reabilitação.

Entre essas dificuldades, encontramos a não vinculação entre os quadros clínicos e o trabalho:

Não existe um consenso que tenha permitido uma classificação dos distúrbios psíquicos vinculados ao trabalho, existe uma concordância da importância etiológica do trabalho, mas não a respeito do modo como se exerce a conexão trabalho/psiquismo de forma suficiente a permitir um quadro teórico. Os distintos modelos teóricos vêm trazendo dificuldades para a clínica e prevenção (SELIGMANN-SILVA, 1995, p.289).

As metamorfoses simultâneas, que fazem sofrer e produz desgaste humano, precarizam a saúde mental dos trabalhadores, “pois os processos de produção de desgaste mental e do sofrimento psíquico se transformaram, e as configurações dos agravos desafiam as políticas sociais e, de modo especial, os profissionais de saúde e todos os envolvidos em ações voltadas ao desenvolvimento social” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p.18).

As transformações pelas quais passou o trabalho nos últimos anos interferiram, precisamente, nessas relações. O exemplo mais evidente é o uso do assédio moral como instrumento banalizado de gestão, que atinge ao processo de reconhecimento descrito anteriormente, na medida em que promove a própria desumanização do indivíduo assediado. (FREITAS; HELOANI; BARRETO, 2008; SOBOLL, 2008).

Hoje, o discurso manifesto encontrado nos folhetins que tratam das relações do trabalho parece demonstrar insistente preocupação com a melhoria da qualidade de vida dos que trabalham. Todavia, encontra-se uma política mundial de ajuste de custos que leva governos e empresas a minguaem as conquistas sociais alcançadas no último século pela classe trabalhadora (CAPITÃO; HELOANI, 2003).

Embora não exista uma definição consensual sobre a expressão “Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)”, o termo vem sendo utilizado com diferentes conteúdos e significados – sua origem, segundo Trist (1981), concerne a uma conferência internacional sediada em Arden House, em 1972. No entanto, se a qualidade de vida do trabalhador é vista, pelo menos como uma política de relações públicas, ou como uma meta quase recorrente, deve-se perguntar o que no trabalho pode ser apontado como fonte específica de nocividade para a vida mental.

O trabalho como regulador social é fundamental para a subjetividade humana, e essa condição mantém a vida do sujeito; quando a produtividade exclui o sujeito podem ocorrer as seguintes situações: reatualização e disseminação das práticas agressivas nas relações entre os pares, gerando indiferença ao sofrimento do outro e naturalização dos desmandos administrativos; pouca disposição psíquica para enfrentar as humilhações; fragmentação dos laços afetivos; aumento do individualismo e instauração do pacto do silêncio coletivo; sensação de inutilidade, acompanhada de progressiva deterioração identitária; falta de prazer; demissão forçada; e sensação de esvaziamento (CAPITÃO; HELOANI, 2003).

Nas duas últimas décadas, diferentes estudos têm sido realizados no campo das ciências sociais, humanas e nas ciências da saúde em relação aos processos de saúde e doença da classe trabalhadora brasileira.

O crescente interesse que se observa nos últimos anos, em escala internacional, pelos danos provocados à saúde pelas condições de trabalho, é originário de diferentes compreensões científicas, no universo das categorias profissionais. Uma delas, a prevenção e

promoção da saúde, tem produzido programas de pesquisa e intervenção na busca pela melhoria da qualidade de vida da classe trabalhadora.

A análise da Saúde e da Doença como dualidades possui uma historicidade associada ao “discurso médico” (FOUCAULT, 1987). A concepção de doença, nele referenciada, possui três aspectos a serem ressaltados: a doença como ausência de saúde, a individualização na análise dos processos de adoecimento e a necessidade de classificação e diagnóstico das doenças que orientou o olhar médico para a doença e seu espaço de visibilização no doente e na sociedade.

Para melhor definir a relação entre saúde mental e trabalho podemos nos embasar na psicopatologia do trabalho ou psicodinâmica do trabalho, defendida por Dejours, onde reconhece que a atividade laboral pode favorecer a saúde ou a doença. Deste modo, Dejours (1986), ao analisar a inter-relação entre saúde mental e trabalho, considera que a organização do trabalho gera efeitos negativos no funcionamento psíquico, sendo portanto, a vida mental do trabalhador.

Assim, para Dejours, (1986):

Organização do trabalho se representa como divisão das tarefas e a divisão de homens. A divisão das tarefas engloba o conteúdo das tarefas, o modo operatório e tudo que é prescrito pela Organização do trabalho. A divisão dos homens compreende a forma pela qual as pessoas são divididas em uma empresa e as relações humanas que aí se estabelecem.

As relações entre Saúde e Trabalho foram tomadas sob o prisma biologicista. Neste caso, a saúde é compreendida como o resultado do equilíbrio de funções corporais, o que por sua vez é obtido com a satisfação das necessidades orgânicas (alimentação, sono, exercícios físicos etc.). O Trabalho, por sua vez, é visto como mera condição natural a que todo ser humano está submetido. O melhor exemplo dessa concepção é o campo da Medicina do Trabalho. Este, surgindo na Inglaterra, na Revolução Industrial do século XIX, toma como objeto o corpo do trabalhador e busca nele resolver as “avarias” para devolvê-lo ao processo produtivo (LUZ, 1988).

2.1 Breve histórico da Saúde do Trabalhador

O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença (BRASIL, 2001).

A Medicina do Trabalho, vista como uma especialidade médica surgiu na Inglaterra, ainda na primeira metade do século XIX, junto com a Revolução Industrial. A exploração da mão de obra, por meio da submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção, exigiu uma intervenção, sob pena de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2016).

A Saúde do Trabalhador corresponde a um campo da Saúde Pública que busca intervir na relação entre o sistema produtivo e a saúde, de forma integrada com outras ciências da saúde, visando à preservação da saúde dos trabalhadores por meio da prevenção, reabilitação de função e readaptação profissional.

Esse conceito situa-se no quadro geral das relações entre saúde e trabalho e apresentam-se como um modelo teórico de orientação às ações na área da atenção à saúde dos trabalhadores, no seu sentido mais amplo, desde a promoção, prevenção, cura e reabilitação, incluídas, aí, as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

O percurso histórico que culminou com a delimitação da área da Saúde do Trabalhador foi constituído por estudos que configuraram dois campos distintos de concepções sobre saúde e trabalho, a Medicina do Trabalho e a Saúde Ocupacional. A Medicina do Trabalho inseriu-se nos contextos de trabalho durante a Revolução Industrial na Europa, no século XIX. Esta revolução impôs grandes transformações no modo de produção mundial e afetou, em vários aspectos, o contexto de vida e de trabalho da sociedade (BIZARRIA et al., 2013).

Ramazzini (2000), antecipando alguns conceitos básicos da Medicina Social, enfatizou a importância do estudo das relações entre o estado de saúde de uma determinada população e suas condições de vida, que estavam, segundo ele, na dependência da situação social (ROSEN, 1994).

A Medicina do Trabalho tinha aí seu marco inicial. No fim do século XIX se vislumbrava uma nova era: os conhecimentos da "*medicina científica*", uni causal, com base na teoria microbiana, somavam-se ao reconhecimento dos conceitos da Medicina Social, onde aspectos como habitação, saneamento, trabalho e outros entram como cofatores determinantes na gênese do processo de doença (FRIAS JUNIOR, 1999).

A Medicina do Trabalho que encontramos no início do século XX tem a ótica da medicina do corpo, individual e biológica, estruturada sob a figura do médico do trabalho como agente, e que, através de instrumentos empíricos, atuava sobre seu objeto, o homem trabalhador, com uma abordagem clínico-terapêutica, em que, no máximo, se analisava o

microambiente de trabalho e a ação patogênica de certos agentes (TAMBELLINI, 1993; DIAS, 1994).

As ciências por sua vez evoluíram, configurando novos campos do saber, principalmente a química pura e aplicada, a engenharia, as ciências sociais e a incorporação da dimensão da psicanálise. Desenvolviam-se os primeiros conceitos de Higiene Industrial, de Ergonomia e fortalecia-se a Engenharia de Segurança do Trabalho. Paralelamente, no campo da Saúde Pública, começaram a ser criadas Escolas, como a John Hopkins, a de Pittsburgh, com ênfase na Medicina Preventiva que tinha como figuras exponenciais LEAVELL e CLARK. Tudo isto veio configurar um novo modelo baseado na interdisciplinaridade e na multiprofissionalidade, a Saúde Ocupacional, que nasceu sob a égide da Saúde Pública com uma visão bem mais ampla que o modelo original de Medicina do Trabalho.

Desta forma:

A Saúde Ocupacional surge, principalmente nas grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multiprofissionais, e a ênfase na higiene industrial, refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países industrializados (MENDES, 1991).

A década de 50 representou o segundo grande surto industrial do Brasil. O desenvolvimento técnico-científico da Medicina do Trabalho, principalmente no Rio de Janeiro e São Paulo passou pela existência de entidades como o SESP- Serviço Especializado de Saúde Pública e do SESI - Serviço Social da Indústria (FRIAS JUNIOR, 1999).

A alternativa para a redução de acidentes de trabalho encontrada pelo regime militar, no início dos anos 70, frente aos altos índices de ocorrência de acidentes, foi a imposição legal às empresas, de contratarem profissionais especializados (médicos do trabalho, auxiliares de enfermagem ou enfermeiros do trabalho, engenheiros e técnicos de segurança), criando assim os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMTs- dimensionados de acordo com o grau de risco e o número de trabalhadores das empresas (BONCIANI, 1994).

Em 1990 o Brasil promulgou a Lei Orgânica de Saúde, 8.080, que se constituiu como a referência do SUS e veio, na verdade, não como uma iniciativa governamental, mas como o reflexo das lutas por uma reforma sanitária, que tiveram como marcos a VIII Conferência Nacional de Saúde e a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Além de definir princípios e objetivos do SUS, como a descentralização, a universalidade, a integralidade e a hierarquização dos serviços, a Lei 8.080 contempla decisivamente a questão *saúde do trabalhador* em seu artigo 6º conceituando-a como:

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

Mesmo diante de um modelo ainda hegemônico de Saúde Ocupacional, sob controle do capital, que oculta a magnitude dos danos à saúde dos trabalhadores e ao ambiente, e se ampara em um arcabouço institucional dicotomizado, anacrônico e corporativo (AUGUSTO, 1995).

A construção do campo da Saúde do trabalhador, como uma reivindicação dos movimentos sindical e dos técnicos de saúde ligados à reforma sanitária, expressa uma profunda discórdia com o modelo da prática da Medicina do Trabalho, criticando o envolvimento excessivo dos médicos do trabalho com o capital (NARDI, 1997).

A Medicina do Trabalho tem longa história, pode ter seu surgimento datado do séc. IV A.C., quando Hipócrates escreveu sobre doença de mineradores. Com o peso de sua longa história e da grande influência sobre a legislação, toma a doença como individual e biológica, toma o trabalho como simples (separa os elementos posto, local, matéria prima, natureza do produto) desenvolvendo as categorias analíticas "insalubridade", "periculosidade", "doença profissional" (SAMPAIO et al., 1995).

2.2 O sofrimento e trabalho

Dejours (1992) afirma que executar uma tarefa sem envolvimento material ou afetivo exige esforço de vontade que em outras circunstâncias é suportado pelo jogo da motivação e do desejo. A vivência depressiva em relação ao trabalho e a si mesmo alimenta-se da sensação de adormecimento intelectual, de esclerose mental, de paralisia da fantasia e da imaginação; na verdade, marca de alguma forma o triunfo do condicionamento em relação ao comportamento produtivo e criativo.

Para esse pensador, no que diz respeito à relação do homem com o conteúdo significativo do trabalho, é possível considerar, esquematicamente, dois componentes: o conteúdo significativo em relação ao sujeito e o conteúdo significativo podem-se assim dizer, em relação ao objeto.

Quando o progresso e o avanço dessa relação são bloqueados por algum motivo ou circunstância, observa-se a incidência do sofrimento. O que revela a essência do homem é a

sua atividade produtiva. Ao contrário dos animais, o homem tem de produzir suas condições materiais de existência.

Como a sua essência está nessa capacidade transformadora, a história será a história dos seres humanos reais. Por conseguinte, as representações, os conceitos, as ideias são produtos da atividade humana, de acordo com a organização de sua atividade produtiva (LEONTIEV, 1978).

Nessa linha de raciocínio, o processo saúde-doença é também construído no trabalho; de tríplice natureza – biológica, psicológica e social – interdependente e contraditória, o trabalho nos remete para possibilidades variadas de consumo, satisfação, adoecimento e morte (SAMPAIO et al., 1995).

De um lado, é um espaço de reafirmação da autoestima, de desenvolvimento de habilidades, de expressão das emoções, o que o torna um espaço de construção da história individual e de identidade social. De outro lado, o ambiente de trabalho pode produzir “enfermidades ocupacionais”, comprometendo a saúde física e mental do indivíduo (ARAÚJO et al., 2005).

O trabalho como uma condição externa, pode propiciar sofrimento insuperável para o ego, empobrecendo-o e restringindo sua ação a mecanismos defensivos repetitivos e ineficazes, não lhe possibilitando aferir, de acordo com suas atividades que, não satisfeitas, tensionariam o aparelho psíquico, gerando angústia, estados depressivos, ansiedade, medos inespecíficos, sintomas somáticos, como sinais marcantes de sofrimento mental, com o agravante de que um ego debilitado e frágil não consegue diferenciar, pela sua condição, a origem de seu sofrimento (CAPITÃO; HELOANI, 2003).

O sofrimento advém da crise identificatória, pois, segundo Costa (1987), a ênfase no caráter normativo da identidade psicológica, implica em adotar certos padrões de sentimentos e comportamentos e excluir outros. Segundo o autor, a norma psicológica é mais coercitiva, pois é internalizada como universal, e essa qualidade é facilmente percebida, após ser internalizada, como sendo natural. A identidade social do sujeito, atrelada ao fato de *ser trabalhador* e associada a ideologia do *trabalho livre*, criou a ideia de *trabalho* como algo natural. A impossibilidade de relativizar esta norma é um núcleo importante do sofrimento mental.

Dejours (1994), partindo da análise da psicodinâmica das situações de trabalho, considera que quando o trabalho torna-se fonte de tensão e de desprazer, gerando um aumento da carga psíquica sem possibilidade de alívio desta carga por meio das vias psíquicas, ele dá origem ao sofrimento e à patologia. Sendo assim, a insatisfação no trabalho é uma das formas

fundamentais de sofrimento no trabalho. O trabalho é energia, tempo e habilidade que se vende para obter condições de sobrevivência, nos situando na hierarquia social dos valores. Conseqüentemente, o trabalho é uma totalidade complexa que desafia entendimento, gera subjetividade, relações sociais, identidade, produtos, mercadorias (SAMPAIO et al., 1995).

Dessa forma, o trabalho provoca sofrimento, segundo Oliveira (2006, p. 30):

[...] ameaça o próprio corpo, fadado à decadência; o mundo externo, que pode voltar-se contra ele com forças de destruição e o relacionamento com outros, colocado como talvez sendo a fonte de sofrimento mais penoso. A defesa imediata contra este sofrimento seria o isolamento, porém que o melhor caminho é o de tornarmo-nos membros da comunidade humana .

O impacto das condições de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores levou o Ministério da Saúde a elaborar o documento “Doenças Ocupacionais e Acidentes de Trabalho”, que inclui as lesões por esforços repetitivos, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho e os distúrbios mentais relacionados ao trabalho nas preferências para notificação e investigação epidemiológica e reconhece o trabalho como importante fator de adoecimento, de desencadeamento e de crescente aumento de distúrbios psíquicos (BRASIL, 1990; LIMA-FILHO, 2009).

A Portaria GMS 1339/99, que comporta um rol de doenças relacionadas ao trabalho, abrangendo os transtornos mentais e comportamentais que teriam como agente etiológico ou fator de risco as “condições difíceis de trabalho”, as “circunstâncias relativas às condições de trabalho”, “ritmo de trabalho penoso”, a “má adaptação à organização do trabalho (trabalho em turnos ou noturnos)” e “outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho” (BRASIL, 1990).

Sabe-se que existe uma alta prevalência entre a população trabalhadora e os transtornos mentais relacionados ao trabalho e que com frequência eles deixam de ser considerados relevantes no momento da avaliação clínica. Colaboram para essa dinâmica, os próprios sintomas psicossomáticos, aqueles mascarados por sintomas físicos, tendo em vista a complexidade em associar esses distúrbios ao trabalho desenvolvido pelo paciente.

Outra abordagem que vem dar conta dessa realidade vincula-se à análise acerca da inter-relação saúde mental e trabalho, privilegiando a relação entre o estresse e o trabalho. Trata-se de uma discussão bastante complexa pela variação conceitual do estresse, bem como os fatores desencadeantes do estresse.

Seligmann-Silva, (1994) destaca a existência e a necessidade do estudo multidisciplinar para analisar as conexões entre saúde mental e trabalho, integrando múltiplos

olhares, associando o desgaste psíquico à imagem da “mente consumida”, baseado em três dimensões. A primeira, centrada na análise em que os quadros clínicos estão diretamente relacionados ao desgaste orgânico da mente, que poderá ocorrer por ações externas; a segunda considera que as variações do “mal estar” estão centradas na fadiga que pode ser mental e física; e por último, quando identificados os desgastes que afetam a identidade do trabalhador no que tange suas crenças e valores, passam a contribuir para ferir a dignidade e a esperança.

Desse modo, Dejours et al. (1994) diz que o sofrimento mental pode ser concebido como a experiência subjetiva intermediária entre doença mental descompensada e o conforto (ou bem estar) psíquico. A não caracterização do papel do trabalho como agravante ou desencadeante de distúrbios psíquicos ocasiona prejuízos não só na qualidade e à eficácia do tratamento, como direitos legais do trabalhador, que deixa de usufruir de benefícios previdenciários aos quais eventualmente tenha direitos (DEJOURS et al., 1994).

Do mesmo modo, a possibilidade de abordagem desta temática sob vários aspectos dado a complexidade do objeto *saúde mental e trabalho*, impõe a integração de várias áreas de conhecimento, na sua análise. Tal fato instaura este campo como marcado pela interdisciplinaridade.

2.3 Alguns dados epidemiológicos

Em 1987 o Instituto Nacional de Saúde e Segurança Ocupacional – NIOSH, apontou que as desordens psicológicas estão entre as 10 (dez) mais frequentes categorias de doenças ocupacionais, cujas causas estão relacionadas à organização do trabalho, o papel desenvolvidos pelo trabalhador no interior das organizações e sua relação com os outros papéis, relações interpessoais, estrutura, clima organizacional, inter-relação trabalho e não trabalho.

A Organização Mundial de Saúde – OMS (2001) divulga que a doença mental está em 12% de todas as doenças de um país; que 18% necessitam de algum tipo de ajuda; 30 % desenvolvem algum tipo de desconforto e que de 5 a 10% vai estabelecer transtornos graves. No Brasil, o alcoolismo assume o 3º lugar em afastamento do trabalho.

Dados do Relatório da OMS (2000), revelam que na Inglaterra 1 em cada 10 trabalhadores sofrem de depressão, ansiedade, estresse e cansaço; na Finlândia mais de 50% dos trabalhadores sofrem de distúrbios do sono, ansiedade e estresse e 7% evidenciam cansaço grave com esgotamento mental. Nos EUA 10% da população trabalhadora se afasta

do emprego por depressão e na Alemanha a depressão é a responsável por 7% de perda do emprego. O relatório afirma que:

É possível que a predisposição genética ao desenvolvimento de determinado distúrbio mental se manifeste em pessoas sujeitas a certos estressores e que os transtornos mentais devem ser predominantemente à interação de múltiplos genes de risco com fatores ambientais (OMS, 2000).

No campo da saúde mental, deve-se levar em conta o histórico familiar, equívocos cometidos ao longo da formação da pessoa, aliados às características psicológicas que podem gerar dificuldades em lidar/enfrentar suas emoções, servindo desse modo de campo favorável para a ocorrência de desordens emocionais.

Conceituar saúde mental, segundo a OMS (2001) se faz necessário englobar o bem estar subjetivo, a autonomia, a competência, a autoeficácia percebida, a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa.

A discussão sobre saúde mental e trabalho já data de 1957, quando Freud publicou suas “noções introdutórias sobre psicanálise” no *Journal Mental Hygiene*, no artigo que trazia inflexões sobre os problemas enfrentados por pacientes desempregados.

A vasta literatura que trata do assunto, muito tem contribuído para a análise da problemática Trabalho e Saúde Mental. No estudo de Alan McLean, o autor considera que “as relações entre a satisfação e o trabalho tem sido largamente sugeridas, por vezes assumidas, mas permanece sem provas[...]”. Por outra análise as contribuições de Le Guillant, reportando “a neurose das telefonistas,” ou ainda Wisner que aponta o trabalho como capaz de “fazer surgir manifestações que configurariam esta síndrome[...]”, ou ainda, Bugard e Crocq que consideram o trabalho como desencadeante de sintomas em pessoas já portadoras de “neurose latente”.

Embora não se descarte a contribuição científica desses autores, neste estudo será analisada a literatura cujo conteúdo possa embasar a hipótese de que o trabalho exerce função determinante, mas, não exclusiva no aparecimento dos distúrbios mentais. Todavia, essa realidade ainda é pouco difundida e com poucas providências concretas em nível de prevenção de saúde mental.

A doença mental ainda exerce uma espécie de pacto do silêncio, a sociedade se cala, restringe o cuidado aos consultórios e hospitais especializados, como se estivesse diante de uma realidade que envergonha a sociedade ou a família, devendo ficar em confinamento, longe dos olhos e de suas consciências. Desse modo, segundo Glina (2001) o trabalho

desempenha um papel singular na vida das pessoas. É uma parcela significativa da vida. Ele pode tanto gerar prazer e bem estar, quanto trazer angústia e sofrimento.

Para Dejours (1992) o trabalho explica uma síndrome subjetiva pós-traumática; Aubert evidencia as neuroses profissionais; Wisner defende que o custo humano do trabalho muito elevado, mas, por si só, não produz neurose; e Seligmann-Silva (1994) confere que o trabalho pode desencadear crises mentais, por exemplo, a síndrome de Burnout (exaustão emocional).

Assim sendo, a organização do trabalho não cria doenças mentais específicas. O adoecimento psíquico depende da estrutura da personalidade que a pessoa desenvolve no início de sua vida. No entanto, “o defeito crônico de uma vida mental sem saída mantido pela organização do trabalho, tem provavelmente um efeito que favorece as descompensações psicossomáticas” (DEJOURS, 1992, p.122 apud GLINA, 2001).

O mundo globalizado provoca mudanças e exige da força de trabalho, cada vez mais, qualificações e complexidade em suas habilidades técnicas. Na leitura da Psicodinâmica do trabalho, o trabalhador ao buscar no trabalho a fonte de prazer e realização e encontrar nele uma fonte de sofrimento e desgaste, entrará em conflito com a organização, pois no contexto do trabalho, a organização é a vontade do outro que se impõe sobre si. Na medida em que as pessoas internalizam suas expectativas confrontando-as com uma realidade discrepante, surge o conflito que incide negativamente no seu equilíbrio emocional (DEJOURS, 1994).

A saúde dos trabalhadores vem sendo abordada como tema de pesquisa e discussões desde meados da década de 80. No Brasil, Edith Seligmann-Silva pode ser considerada uma das precursoras da tradição em pesquisa em saúde mental e trabalho, área em que vem atuando desde 1985 (ROCHA; BATISTA; MENDONÇA, 2002).

Segundo o Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional responsável pela realização de pesquisas e produção de recomendações para a prevenção de lesões e doenças relacionada com o trabalho, as desordens psicológicas estão entre as 10 mais frequentes categorias de doenças ocupacionais cujas causas estão à organização do trabalho, o papel exercido dentro da organização e sua relação com outros papéis, relações interpessoais, estrutura, clima organizacional, inter-relação trabalho e não trabalho (BASIL, 1990).

Para a OMS (2001), de todas as doenças de um país, 18% terá necessidade de algum tipo de ajuda; 30% padecerá de algum tipo de desconforto; e de 5 a 10% terão transtornos graves. No Brasil o Alcoolismo é o 3º lugar em afastamento do trabalho (OMS, 2001).

CAPÍTULO 3

A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL – PASS E O SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR – SIASS

A ausência de uma política nacional de saúde do servidor articulada pelo Estado Brasileiro, mesmo após a aprovação do Regime Jurídico Único em 1990, propiciou aos Ministérios e aos demais órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) a criação de serviços de saúde com recursos e estruturas físicas, organizacionais e critérios periciais diferenciados, com potencialidades e dificuldades desconhecidas pelo conjunto da Administração Pública Federal – APF.

Um marco relevante neste novo modelo de gestão foi a Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal, realizada em 2009, que teve como objetivo aprimorar a Política de Recursos Humanos implementada pelo Governo Federal, promovendo um amplo debate entre o Estado, as entidades sindicais e a sociedade civil. Nesta Conferência foram apresentados e debatidos cinco eixos considerados estratégicos para a Política de Recursos Humanos empregada pelo Governo Federal:

- I – democratização das relações de trabalho;
- II – diretrizes de carreira;
- III – gestão por competências e avaliação do desempenho;
- IV – saúde, previdência e benefícios do servidor;
- V – sistemas e processos de gestão de pessoas.

No que tange ao eixo IV – saúde, previdência e benefícios do servidor – a institucionalização da Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) foi considerada visionária ao oferecer aos servidores públicos federais o cuidado à saúde de modo equânime e universal. Cumpre ressaltar o caráter coletivo do processo de implementação dessa política na qual gestores de recursos humanos, técnicos da área de saúde e entidades sindicais foram convidados a participar de encontros, oficinas e reuniões para compartilhar experiências, dificuldades e projetos relacionados a esta temática (BRASIL, 2009).

A inexistência de um sistema estruturante com informações de saúde, que permitisse traçar o perfil de adoecimento dos servidores e das reais condições de trabalho no setor público federal, inviabilizou a gestão das questões relacionadas à saúde do servidor e

contribuiu para o distanciamento entre a área da saúde e a política de gestão dos recursos humanos.

O recente processo de construção de políticas públicas baseadas na atenção à saúde dos servidores federais revela a intenção de consolidar propostas de ação alinhadas aos anseios e às demandas provenientes destes trabalhadores.

Destacam-se, nesse sentido, três instrumentos legais, a saber:

1) a Política Nacional de Recursos Humanos (PNRH), que enfoca a necessidade de democratização das relações de trabalho;

2) a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), formulada em 2004;

3) a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS), que surge em 2007 “[...] sustentada por um sistema de informação em saúde do servidor, uma sólida base legal, uma rede de unidades e serviços e pela garantia de recursos financeiros específicos para a implementação de ações e projetos” (BRASIL, 2010, p. 3).

A partir desses instrumentos, o Governo Federal passou a disponibilizar uma rede de atenção à saúde bem articulada e com uma proposta integradora. Conduz, progressivamente, as instituições a considerar a informação como importante ferramenta de transformação da situação de saúde de seus servidores. A Comunicação, garantida pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), parece ser o diferencial desta política, pois torna as ações mais próximas das discussões nacionais e regionais, no sentido de:

[...] garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental (BRASIL, 2004, p. 3).

As questões relativas à saúde dos servidores não se constituíam prioridades e só se tornavam problemas quando o adoecimento ocasionava ausência ao trabalho. O investimento na área de saúde do servidor público ficou a expensas do entendimento individual de cada gestor que estabeleceu níveis diferenciados de prioridades às atividades de saúde, sem existir, entretanto, qualquer tipo de relação estruturada entre os órgãos. Por outro lado o nível central não correspondeu à sua função de normatizador e organizador de uma Política de Atenção à Saúde do Servidor, ou de corresponder com estrutura especializada que firmasse acordos mútuos de cooperação, incluindo a participação dos órgãos centrais de controle de recursos humanos.

Mesmo com a criação, em 1970, do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPAC), pelo Decreto-Lei nº 67326, não se previa nenhuma organização específica para a atenção à saúde (BRASIL, 1970). Quanto à definição de uma política nacional de saúde do servidor articulada e centralizada, a promulgação da Constituição de 88 não modificou esse quadro. Como consequência, a ausência de regulamentação fez com que Ministérios e demais órgãos públicos federais passassem a criar serviços de saúde próprios, com recursos financeiros, estruturas físicas e organizacionais e critérios periciais diversificados:

Alguns órgãos estruturaram serviços de excelência em saúde, com ações nas áreas de assistência, perícia e promoção, realizando exames médicos periódicos; outros não desenvolveram nenhuma ação na área de saúde do servidor, nem sequer possibilitaram o acesso a juntas médicas para a concessão de direitos (BRASIL, 2010, p. 3).

Desde 2003 o governo tem tomado medidas no sentido de responder institucionalmente a esta demanda. A criação da Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor e do Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal – SISOSP junto à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento constituíram os marcos iniciais desta iniciativa. A convocação e envolvimento das áreas de recursos humanos e dos técnicos dos serviços de saúde para a construção coletiva da Política de Atenção à Saúde do Servidor estabelece um novo padrão de relacionamento e envolvimento dos órgãos federais nos Estados para as questões relacionadas à saúde do servidor (ZANIN et al, 2015).

É somente a partir de dezembro de 2007 que, segundo o próprio governo, se estabelece o compromisso de construir e implantar, de forma compartilhada, uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS, sustentada por um sistema de informação em saúde do servidor, uma sólida base legal, uma rede de unidades e serviços e a garantia de recursos financeiros específicos para a implementação de ações e projetos. Movimento que deu consequência à criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS (BRASIL, 2010).

A PASS está sustentada por três eixos: vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia em saúde. Como estratégias para desenvolver essa política, o governo propôs diversas iniciativas, entre elas: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS); Diagnóstico dos Serviços de Saúde dos Órgãos Federais em Âmbito Nacional; Sistema Nacional de Informações em Saúde do Servidor (SINAISS); Capacitação e Comunicação; e organização da rede de unidades do SIASS (BRASIL, 2010).

No que se refere à assistência à saúde do servidor, a política adotada pelo Governo Federal consistiu na adoção de parcerias público-privadas. As expressões mais acentuadas dessa política foram a concessão do per capita, uma retribuição feita pelo Estado apenas aos servidores que se associarem a planos de saúde complementar privados (ZANIN et al, 2015).

No ano de 2008, iniciou-se um processo de implantação negociada entre as áreas de recursos humanos, os técnicos de saúde e entidades sindicais com foco na integralidade das ações e na racionalização dos recursos. Trata-se do desafio de uma política transversal entre os serviços dos diferentes órgãos da APF, que deverá acontecer com diretrizes centrais de natureza normatizadora e implantação desconcentrada e coletivizada, com gestão participativa dos atores envolvidos, através de convênios entre os órgãos com o patrocínio do Ministério do Planejamento.

Neste contexto, para cumprir o desafio proposto nas dimensões e no ritmo que o cenário exige a Política de Atenção à Saúde organiza-se sob a forma de um Sistema de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS.

O SIASS foi estabelecido por meio do Decreto nº 6833, de 29 de abril de 2009. No seu artigo segundo ele estabelece:

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 (BRASIL 2009a, p. 1).

O Decreto institui ainda um Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, sob tutela do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). Suas principais atribuições consistem no estabelecimento de diretrizes da política de atenção à saúde e segurança do trabalho, na operacionalização das unidades do SIASS e na definição das regras e procedimentos para guarda e utilização das informações pessoais sobre a saúde dos servidores. A composição deste Comitê Gestor consiste em um membro titular e um membro suplente dos seguintes órgãos: MPOG, que o coordena; Casa Civil da Presidência da República; Ministério da Saúde; Ministério da Previdência Social; Ministério da Educação; Ministério da Fazenda; Ministério do Trabalho e do Emprego; e Ministério da Justiça.

A normatização do benefício da saúde suplementar iniciou em 2006, alterada pela Portaria Normativa SRH nº 1, de 27 de dezembro de 2007, a qual estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC. Esta norma torna obrigatória às operadoras de planos de saúde a cobertura mínima do rol de

procedimentos em saúde da Agência Nacional de Saúde – ANS e a oferta de planos com coberturas e redes credenciadas diferenciadas.

A organização do SIASS contempla uma política sustentada a partir de 03(três) grandes eixos: **assistência, perícia, promoção e vigilância à saúde** fundamentada em gestão com base em informação epidemiológica, em inter-relação entre os eixos, trabalham em equipe multidisciplinar e avaliação dos locais de trabalho que considere os ambientes e as relações de trabalho constituindo outro paradigma da relação saúde e trabalho no serviço público.

3.1 Assistência à saúde do servidor público

A política do SIASS para a área de assistência prevê a universalização da oferta do benefício para todos os servidores, a recuperação do valor do “*per capita*” destinado aos servidores e a equalização do valor deste benefício entre os entes do Poder Executivo. Quanto aos serviços médicos isolados, a previsão é de mantê-los de forma residual, não estimulando a criação de novos serviços e possibilitando a integração destes na rede do SIASS, além de estimular a realização de convênios ou contratos coletivos menos onerosos com suporte de rede laboratorial, ambulatorial e hospitalar (BRASIL, 2008).

3.2 Perícia

As iniciativas do SIASS, na área pericial, visam à uniformização de procedimentos, a transparência dos critérios técnicos, a agilização administrativa, a humanização no atendimento, a racionalidade de recursos, o apoio multiprofissional e relações com as áreas da assistência e da promoção à saúde. Uma perícia compromissada com o retorno ao trabalho, preservada pelos preceitos éticos da relação entre o perito e o periciado (BRASIL, 2008).

De acordo com os Princípios e Diretrizes da Perícia Oficial em Saúde estabelecidos no Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal e instituído pela Portaria nº 797 de 22 de março de 2010, publicada no Diário Oficial da União em 23 de março de 2010, assim descreve:

A análise da capacidade laborativa do servidor frente a uma doença ou agravo requer competência técnica, habilidade para avaliar o estado de saúde do servidor e conhecimentos da relação saúde e trabalho. Ao elaborar o laudo, o perito oficial em saúde deve se valer de conhecimento técnico de sua área de atuação e fundamentos legais para dirimir questões relacionadas ao direito. O perito deve conhecer o tipo de trabalho do avaliado e, sobretudo, investigar em quais condições são desenvolvidas

as atividades laborais, envolvendo o ambiente e a organização do trabalho, bem como suas relações sóciofamiliares, podendo inclusive realizar visitas ou inspeções ao posto de trabalho. Cabe ao perito, depois de confirmada a existência de enfermidade ou agravo, identificar a atividade exercida pelo servidor e emitir a conclusão sobre a limitação laborativa. O pleito poderá ser deferido ou negado, independentemente de apresentação de atestado do assistente (BRASIL, 2010).

Destaca também a importância da Ética Profissional e da Integralidade que deve considerar a avaliação do indivíduo como um todo, considerando-o em seus aspectos biopsicossociais, não se restringindo à doença, agravo ou transtorno e, por conseguinte, considerar a Integração entre todos os setores envolvidos com a perícia, reunindo saberes e práticas, devendo respeitar as autonomias, experiências e culturas preconizando que:

[...] Não deve ser reduzida a um código único de preceitos e obrigações aplicados segundo procedimentos burocráticos e respaldados pela moral vigente. A ética profissional tem a função de fortalecer o exercício da consciência, da liberdade e da responsabilidade do perito oficial e de todos que compõem a equipe de atenção à saúde do servidor e segurança do trabalho... A perícia oficial em saúde está a serviço de interesses sociais, seja para assegurar o exercício dos direitos do servidor, seja para defender a APF (BRASIL, 2010).

Ressalta-se, entretanto, para que haja a integração na perícia oficial em saúde é necessário que se estimule corresponsabilidade, onde não só o servidor, mas sua família, sua instituição e a equipe multiprofissional de atenção à saúde do servidor e segurança do trabalho possam atuar no processo de afastamento e de recuperação da capacidade laborativa.

As ações multidisciplinares visam, também, retirar a perícia médica do isolamento em que se encontrava, integrando-a com ações de assistência, prevenção e promoção de agravos à saúde, tornando-a mais humanizada no trato com o servidor e com boas condições de trabalho nas unidades de atendimento. Este tipo de organização dará um caráter mais dinâmico à avaliação (BRASIL, 2008).

3.3 Promoção e vigilância à saúde dos servidores

Conceituam-se como promoção e vigilância à saúde dos servidores, para o SIASS, as ações de saúde que visam intervir no processo de adoecimento em seus aspectos individuais e em suas relações coletivas no ambiente de trabalho (BRASIL, 2008).

As ações de promoção e de vigilância previstas para o SIASS devem contemplar uma perspectiva participativa e multidimensional com atitudes que intervenham sobre os determinantes da saúde do servidor no seu ambiente de trabalho, se contrapondo assim, ao

modelo assistencialista e de medicalização de sintomas, estes, muitas vezes, relacionados com o trabalho (BRASIL, 2008).

O governo federal tem tomado iniciativas no sentido de estabelecer políticas para a área de promoção à saúde do servidor. A instituição do exame periódico na Lei 8112/90 é parte destas iniciativas para o acompanhamento da saúde dos servidores e tem como objetivo básico a prevenção dos agravos instalados e a promoção da saúde. O exame permite avaliar a condição de saúde dos servidores e detectar precocemente doenças relacionadas ou não ao trabalho, através dos exames clínicos (físico e mental), avaliações laboratoriais gerais e específicas com base nos riscos (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos, psicossociais, entre outros) a que estão expostos os servidores nas diversas atividades exercidas (BRASIL, 1990).

A política de promoção e vigilância à saúde do servidor exige uma construção coletiva, com participação dos vários atores envolvidos: administração central, gestores locais, corpo técnico, representações dos servidores e o próprio servidor como agente pró-ativo deste processo. Exige entender a relação entre o específico e o geral, entre o indivíduo e o coletivo no processo saúde-doença, que considere as peculiaridades envolvidas com o servidor em sua inter-relação constante e dinâmica com o meio laboral (ZANIN et al., 2015).

Elaborar políticas regulares de promoção que produzam impacto positivo sobre a saúde dos servidores e executar ações de vigilância que alterem ambientes e processos de trabalho, constituem os grandes desafios para a construção do SIASS.

As unidades do SIASS ficam responsáveis por desenvolverem ações de perícia, promoção à saúde, vigilância dos ambientes de trabalho, registro dos acidentes de trabalho,nexo das doenças profissionais e apoio assistencial para os casos de agravos instalados. Essas unidades devem contar com equipes multiprofissionais para desenvolverem ações abrangentes e integradas, com otimização dos recursos humanos e com espaço físico adequado às normas sanitárias (BRASIL, 2008).

3.4 Evolução histórica da Saúde do Trabalhador

As últimas décadas foram marcadas por profundas transformações nas formas de atuação do Estado brasileiro. Conforme Carvalho et al. (2005), a Constituição de 1988 expressou algumas concepções que deveriam nortear a relação entre Estado e Sociedade. Esperava-se, a partir das ideias expressas na Carta Magna, que a Administração Pública ganhasse maior agilidade e ampliasse a participação social. O Estado, desta forma, “[...]”

precisou se adaptar, promovendo mudanças organizacionais, alterando missões, utilizando novas ferramentas tecnológicas e implementando novos métodos de trabalho.” (CARVALHO et al., 2005, p. 16).

Nesse sentido, um aspecto relevante das novas formas de gestão diz respeito à preocupação do Estado com a saúde de seus servidores, especialmente após a implantação da Política de Assistência à Saúde do Servidor (PASS). Tal política contempla os eixos de Promoção e Vigilância à Saúde, Assistência e Perícia, além disso, é destacado que as ações a serem desenvolvidas devem ser “pautados pela Epidemiologia, trabalho multidisciplinar, diálogo entre os três eixos e avaliação dos ambientes e relações de trabalho.” (FERREIRA, 2010, p 15).

Em face da ausência de uma política nacional de saúde do servidor, articulada em nível central, impulsionou os Ministérios e os demais órgãos que constituem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPAC desenvolvessem serviços de saúde com recursos financeiros, estruturas físicas e organizacionais e critérios periciais diferentes com potencialidades e dificuldades, até então, desconhecidas pela Administração Pública.

A atuação dos órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPAC) era marcada pelo desenvolvimento de estratégias diferenciadas, com parâmetros técnicos distintos e centradas na figura do médico. Além disso, as características de cada ação, realizada isoladamente, eram desconhecidas pelo conjunto da Administração Pública (BRASIL, 2010).

A I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) teve fundamental importância ao trazer subsídios às discussões travadas nesse contexto. Porém, a afirmação do movimento dentro do campo institucional acontece com a IX Conferência Nacional de Saúde (CNS) e a II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador em 1994.

Após a criação do SUS, iniciativas de integração institucional passam a surgir no cenário das políticas de saúde com a criação da Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (CIST) do Conselho Nacional de Saúde.

Na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, afirma-se que “ao sistema único de Saúde (SUS) compete executar as ações de Saúde do Trabalhador, colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o trabalho”.

Na lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080) de 1990, a Saúde do Trabalhador passa a ser regida pelos princípios e diretrizes do SUS e toma como princípio básico que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, o trabalho.

Na busca de consolidar uma Política de Saúde para o servidor público, cria-se o Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do servidor da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, cujo propósito é de combater as distorções entre os órgãos da administração pública para que a Política de Atenção à Saúde seja operacionalidade garantindo a equidade e universalidade.

Em novembro de 2004 foi criada a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST). Esta política foi estabelecida com o objetivo de envolver os diversos segmentos da sociedade e contando com a participação das mais variadas unidades da Administração Pública.

De acordo com Ferreira (2010), a discussão quanto à PASS ganhou maior importância a partir da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Federal em 2009. Após essa Conferência, foi constituído o Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), a partir do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Este subsistema tem como objetivo principal possibilitar a implantação da PASS e se efetiva a partir da estruturação de uma rede de unidades que deverão atender o conjunto de servidores federais. O órgão gestor do SIASS é a Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (SRH/ MPOG) e tem o papel estratégico na organização e estruturação das unidades citadas acima.

O processo de construção coletiva da política de saúde dos servidores iniciou com encontros, oficinas e reuniões com áreas de recursos humanos, técnicos de saúde e entidades sindicais a fim de compartilhar experiências, dificuldades e projetos, estabelecendo a construção de uma política transversal, descentralizada e coletiva.

Avançamos em um modelo de avaliação da capacidade laborativa que transcende o aspecto da legalidade e do controle, pois busca aproximar a perícia da realidade e do cenário do mundo do trabalho no qual vive o servidor público federal. O conceito de perícia em saúde elimina as avaliações centradas unicamente no ato médico e abre espaço para o entendimento das diversas faces que compõem a avaliação pericial (CARNEIRO, 2010).

Porém, emergem dificuldades desafiadoras para estruturar e efetivar a PASS. Observa-se que essas dificuldades decorrem, dentre outros fatores, da pouca consistência dos dados sobre as condições de saúde dos servidores públicos, visto que:

[...] a inexistência de um sistema de informações que notificasse os agravos à saúde – licenças médicas, acidentes de trabalho, aposentadorias por invalidez e readaptações funcionais – impossibilitou a construção do perfil de adoecimento dos servidores públicos e dificultou o real dimensionamento das questões relacionadas à saúde do servidor (BRASIL, 2010).

Com o desafio de implementar uma política transversal com os diferentes órgãos do SIPEC, O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, como sistema estruturante possibilita a elaboração de normas, padronização de procedimentos e a racionalização de recursos, utilizando a informação para ação, projetos de formação e canais de comunicação. Trata-se de uma política sustentadas nos eixos da vigilância e promoção à saúde e vigilância aos ambientes e processos de trabalho, perícia e assistência, fundamentada em gestão baseadas em informação epidemiológica, inter-relacionada entre o trabalho em equipe multidisciplinar e na avaliação de locais de trabalho.

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), criada em 2004 para orientar as ações em relação ao conjunto mais amplo dos trabalhadores, também revela dificuldades em relação ao estabelecimento de uma rede de informações:

A escassez e inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores dificultam a definição de prioridades para as políticas públicas, o planejamento e implementação das ações de saúde do trabalhador, além de privar a sociedade de instrumentos importantes para a melhoria das condições de vida e trabalho (BRASIL, 2004, p.6).

Os problemas com as informações não ocorrem apenas entre diferentes órgãos, mas no interior das instituições. Este fato distancia o setor de gestão de pessoas das reais necessidades existentes nos espaços de trabalho, além de dificultar o desenvolvimento de ações em saúde do trabalhador orientadas pela PASS.

Segundo Nardi (1997), o campo da Saúde do Trabalhador apresenta um diferencial em relação aos modelos anteriores. A participação os sujeitos nos processos de intervenção, planejando as ações e contribuindo com o seu conhecimento, representa um instrumento eficaz para a produção de saúde. Esta ampliação do protagonismo social em relação aos temas de saúde produz sujeitos menos alienados em relação às suas condições de vida e mais cientes de seu potencial transformador.

[...] por Saúde do Trabalhador compreende-se um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum. Essa perspectiva é resultante de todo um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana e influenciado significativamente pela experiência italiana (MINAYO-GOMEZ; THEDIMCOSTA, 1997, p.25).

O campo de estudos da Saúde do Trabalhador fundamenta-se em um conceito nuclear, a saber, o “processo de trabalho”. De acordo com Lacaz (2007), ele é originado da abordagem da saúde coletiva, da medicina social latino-americana e da economia política, na sua significação marxista.

Marx (2004) define “processo de trabalho” da seguinte forma:

[...] é atividade voltada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer a necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre o homem e a Natureza, condição natural eterna da vida humana e, portanto, independente de qualquer forma dessa vida, sendo antes igualmente comum a todas as suas formas sociais (MARX, 2004, p.38).

Antes de representar apenas uma nova abordagem:

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

Como parte integrante do processo de avaliação da capacidade laborativa, a equipe multidisciplinar tem a importante função de subsidiar as decisões periciais, avaliar ambientes e processos de trabalho, acompanhar servidores afastados por motivo de saúde e dar suporte nos tratamentos e nas restrições de atividades, cujo propósito, é de assistir, prevenir e promover à saúde e o retorno mais rápido ao trabalho.

Desta forma, a busca pela compreensão e conhecimento dos fatores envolvidos nos processos de adoecimento dos servidores revela-se de suma importância para a consolidação de ações voltadas a atenção à saúde. A realização de ações bem estruturadas torna possível a promoção de uma maior qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, a redução de taxas de adoecimentos, de absenteísmos e de afastamentos.

O recente processo de construção de políticas públicas baseadas na atenção à saúde dos servidores federais revela a intenção de consolidar propostas de ação alinhadas aos anseios e às demandas provenientes destes trabalhadores. Destacam-se, nesse sentido, três instrumentos legais, a saber: 1) a Política Nacional de Recursos Humanos (PNRH), que enfoca a necessidade de democratização das relações de trabalho; 2) a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), formulada em 2004; 3) a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS), que surge em 2007 “[...] sustentada por um sistema de informação em saúde do servidor, uma sólida base legal, uma rede de unidades e serviços e pela garantia de recursos financeiros específicos para a implementação de ações e projetos” (BRASIL, 2010).

A partir desses instrumentos, o Governo Federal passou a disponibilizar uma rede de atenção à saúde bem articulada e com uma proposta integradora. Conduz, progressivamente, as instituições a considerar a informação como importante ferramenta de transformação da situação de saúde de seus servidores. A Comunicação, garantida pelo Subsistema Integrado de

Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), parece ser o diferencial desta política, pois torna as ações mais próximas das discussões nacionais e regionais, no sentido de:

[...] garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental (BRASIL, 2004, p. 3).

3.5 O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS

A criação do SIASS representa uma inovação no campo da Saúde do Trabalhador, base estruturante da PASS, carregando consigo a tarefa de garantir sustentabilidade e efetividade com gerenciamento das informações epidemiológicas e de vigilâncias dos ambientes e processos de trabalho. Esse Sistema vem acarretando mudanças significativas na política de saúde destinada aos servidores públicos federais

O processo promove mudanças na organização e no ambiente laboral, a partir da busca ativa de doenças, a prevenção dos acidentes e das doenças ocupacionais e, principalmente, a capacitação para a adoção de práticas que melhorem a qualidade de vida e de trabalho.

O SIASS foi planejado e instituído pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, sendo regulamentado pelo Decreto de nº 6.833, de 2009. O SIASS pertence ao Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPAC) e objetiva:

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

Os principais desafios para garantir a efetividade da PASS e do SIASS são a uniformização de procedimentos, a transparência dos critérios técnicos, a agilidade administrativa, a racionalidade de recursos e o apoio multiprofissional na constituição das equipes.

Os três eixos de atuação do SIASS são apresentados no artigo terceiro do referido decreto.

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

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

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

O I Fórum de Saúde Mental na Administração Pública Federal, realizado em agosto de 2009, teve a finalidade de levantar o tema da saúde mental no trabalho e sua valorização no âmbito da política do SIASS, para fundamentar estratégias de identificação de riscos ambientais, investigação dos contextos de trabalho e no investimento em formação de equipes multiprofissionais para lidar com a saúde integral.

Em 2010, o Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor promoveu o III Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor – III ENASS e o II Fórum de Saúde Mental na Administração Pública Federal, que significou uma abertura de horizontes, pois possibilitou uma rica discussão em torno de ações em andamento e de experiências bem sucedidas por diversos setores.

A Política de Atenção à Saúde estabelece através de prontuário eletrônico, manual de perícia, capacitação técnica e as diretrizes das licenças médicas, a construção de um novo padrão da avaliação da capacidade laborativa dos servidores públicos federais.

Destarte, o SIASS passa a ser organizado em unidades implantadas em diferentes órgãos da administração pública federal, em diversas cidades e apoiado por um sistema de informação que propiciará a criação de uma Rede Nacional de Serviços de Saúde do Servidor, a fim de dar apoio às políticas de recursos humanos na área da qualidade de vida e trabalho.

CAPÍTULO 4

A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ COMO PALCO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO À SAÚDE

A UFPA é uma instituição pública de educação superior, com personalidade jurídica sob a forma de autarquia especial criada pela Lei 3.191 de 02 de julho de 1957, sancionada pelo então Presidente Juscelino Kubitscheck de Oliveira, estruturada pelo Decreto nº 65.880 de 16 de dezembro de 1969, modificada em 04 de abril de 1978 pelo Decreto nº 81.420. Vinculada ao Ministério da Educação. Possui autonomia didático-científica, disciplinar, administrativa e de gestão financeira e patrimonial (UFPA, 2011).

O conjunto Missão, Visão e Princípios da UFPA representam sua identidade institucional, facilitando e promovendo a convergência dos esforços humanos, materiais e financeiros, constituindo-se em um conjunto de macrobalizadores que regem e inspiram a conduta e os rumos da Instituição em direção ao cumprimento do seu Plano de Desenvolvimento Institucional - PDI. A tríade serve de guia para os comportamentos, as atitudes e as decisões de todas as pessoas, que, no exercício das suas responsabilidades e na busca dos seus objetivos, estejam executando a Missão, na direção da Visão, tendo como referência os princípios institucionais (UFPA, 2011).

- **Missão**

Produzir, socializar e transformar o conhecimento na Amazônia para a formação de cidadãos capazes de promover a construção de uma sociedade sustentável.

- **Visão**

Ser referência nacional e internacional como universidade multicampi integrada à sociedade e centro de excelência na produção acadêmica, científica, tecnológica e cultural.

- **Princípios**

- A universalização do conhecimento;
- O respeito à ética e à diversidade étnica, cultural e biológico;
- O pluralismo de ideias e de pensamento;
- O ensino público e gratuito;
- A indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão;
- A flexibilidade de métodos, critérios e procedimentos acadêmicos;

A excelência acadêmica;

A defesa dos direitos humanos e a preservação do meio ambiente.

Em 2006, a aprovação do novo Estatuto e do Regimento Geral pelo Ministério da Educação inaugurou um tempo de mudanças na Universidade Federal do Pará. Antiga aspiração da comunidade universitária, o novo estatuto atualizou a estrutura da Instituição: faculdades e institutos substituíram, gradativamente, os departamentos e os Centros de Ensino a partir de 2007 (Figura 1). Além disso, oficializou o caráter multicampi já em vigência há vários anos, iniciado com o Programa Norte de Interiorização (I, II, III), alcançando quase todo o Estado do Pará (UFPA, 2011).

Sua sede está localizada na cidade de Belém, denominada de Cidade Universitária Professor José da Silveira Netto, mais se espalha em outros municípios do estado do Pará. Conta atualmente com os seguintes campi Abaetetuba, Altamira, Ananindeua, Belém, Bragança, Breves, Cametá, Capanema, Castanhal, Salinópolis, Soure e Tucuruí (UFPA, 2011).

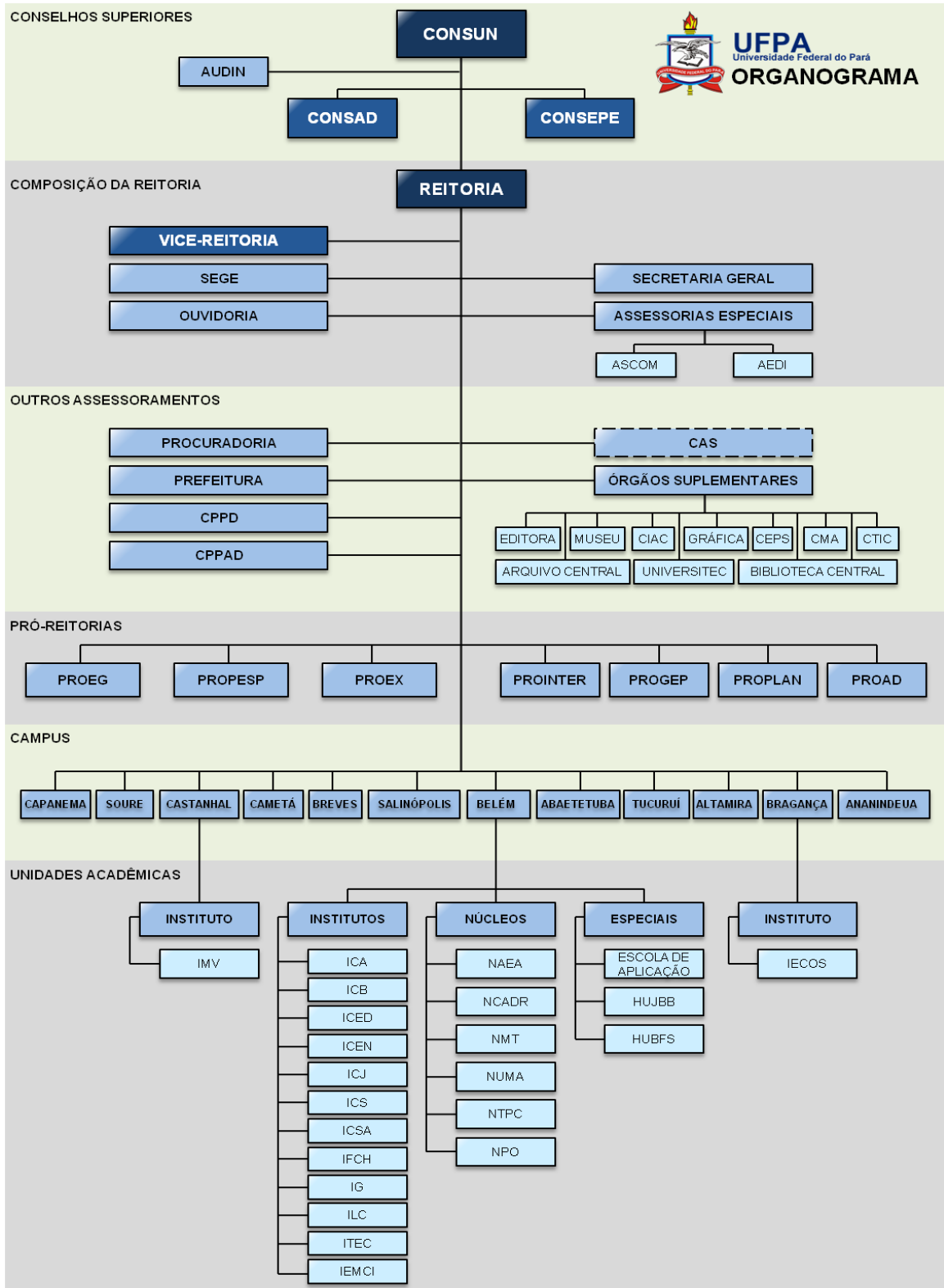
A UFPA é uma das maiores e mais importante instituição de ensino abriga uma comunidade universitária composta por mais de 50 mil pessoas, distribuídas em 2.522 professores, entre efetivos do ensino superior, efetivos do ensino básico, substitutos e visitantes; 2.309 servidores técnicos administrativos; 7.101 alunos de cursos de pós-graduação, sendo 4.012 estudantes de curso de pós-graduação *strictu sensu*; 32.169 alunos de graduação; 18.891 na capital e 13.278 distribuídos pelo interior do Estado; 1.886 alunos do ensino fundamental e médio; 6.051 alunos dos cursos livres de línguas estrangeiras; 380 alunos de cursos técnicos profissionalizantes. Desta forma, a UFPA, oferece 513 cursos de graduação e 65 de pós-graduação, sendo 43 mestrados e 22 doutorados (UFPA, 2011).

Neste cenário, mesmo diante das dimensões geográficas a intencionalidade da realização desta pesquisa, foi inicialmente trazer para o cerne da discussão as diferentes formas de intervir e promover saúde no local de trabalho, a partir da premissa de que no mundo do trabalho as pessoas são o diferencial nas organizações sendo necessário que as estratégias de gestão se voltem para o desenvolvimento de suas competências profissionais.

Na área federal, o governo sancionou leis e decretos como forma de incentivar e cobrar das instituições a melhoria dos serviços públicos entre estes instrumentos legais, consta o Decreto nº 5.707 de 23 de fevereiro de 2006 que institui a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas com a finalidade de melhorar a eficiência, eficácia e a qualidade

dos serviços públicos prestados ao cidadão, bem como, promover o desenvolvimento das competências profissionais e organizacionais (BRASIL, 2006).

Figura 1- Cronograma organizacional da UFPA



Fonte: UFPA, site institucional.

4.1 A Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoal – PROGEP

Um novo modelo de gestão no serviço público exige, portanto, investimentos não somente em processos e sistemas tecnológicos, de muita valia para as organizações em geral; mas também, e, sobretudo, no elemento humano, a partir da elaboração de um sistema integrado de desenvolvimento e valorização dos servidores, o qual se coadune com os objetivos institucionais e, sobretudo, com as aspirações, os direitos e os interesses da sociedade (UFPA, 2011).

A área de gestão de pessoas, diante do atual cenário, tem papel fundamental, tendo como principais objetivos: ser um agente facilitador capaz de contribuir para que a Instituição cumpra com sua missão, atinja sua visão de futuro e realize os objetivos estratégicos; promover o desenvolvimento pessoal e profissional do servidor; criar políticas de capacitação e qualificação; desenvolver ações para proteção da saúde, segurança e qualidade de vida, e ações de responsabilidade social (UFPA, 2011).

A nova política de pessoal, diferentemente de outras pretéritas, não toma mais o servidor público como uma das causas das mazelas públicas, nem dos déficits fiscais, que fundamentaram os programas de diminuição de despesas e de investimentos em pessoas, predominantemente nas décadas de 1980 e 1990, com efeitos deletérios no funcionamento administrativo do Estado, em face da diminuição de quadros promovida naquele período, gerando enorme carência de pessoal, até hoje sentida no serviço público federal.

Importa que uma política de desenvolvimento de pessoal leve em conta não só os aspectos técnicos, mas também os sociais e os afetivos ligados ao trabalho, a fim de desenvolver no corpo funcional da organização, além de conhecimentos e habilidades, adequadas mudanças de atitudes, como o de bem servir (UFPA, 2011).

E para atender a essa demanda a Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoal – PROGEP da UFPA, criada pela Resolução nº 614 de 28 de junho de 2006, constitui-se de três Diretorias, são elas: Gestão de Pessoal, Desempenho e Desenvolvimento e Saúde e Qualidade de vida, esta a responsável pela operacionalização da Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS).

No mundo contemporâneo do trabalho tem exigido que as organizações públicas, possam investir, cada vez mais, em profissionais e gestores melhor preparados para o cumprimento de seu papel. Considerando que a aceleração do processo de inovação tecnológica provoca mudanças no mundo do trabalho, e, exige constantemente, investimentos em ações de treinamentos, desenvolvimentos e educação continuada dos servidores, e, além

desses, a preparação de gestores com capacidade para assumir lideranças com foco em pessoas, equipes e resultados, assegurando seu principal objetivo que é ser um agente facilitador para que a instituição cumpra com sua missão, visão de futuro e objetivos estratégicos.

Na busca de modernizar a gestão, e em cumprimento ao Decreto 5.707/2006, que institui a Política e as Diretrizes para o desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, a UFPA passa a definir como estratégia a implantação do modelo de gestão de pessoas por competências, em cumprimento da política que vem contribuir com o desenvolvimento permanente do servidor público.

Assim, segundo seu Plano de Desenvolvimento Institucional, a UFPA assume os principais desafios da atual política de gestão de pessoas da administração pública:

- O desenvolvimento de políticas de valorização e reconhecimento para os servidores;
- Implementação de políticas e ações que facilitem aquisição e desenvolvimento de competências e melhoria do desempenho individual e institucional;
- Desenvolvimento de práticas que garantam a humanização do ambiente de trabalho, a qualidade das relações interpessoais, saúde, segurança e qualidade de vida do servidor;
- Priorização das atividades de gestão de pessoas e seu alinhamento às estratégias institucionais e as políticas estabelecidas pelo governo federal.

Como não se muda modelo de gestão sem que seja por meios das pessoas, a UFPA vem instituindo novas práticas em gestão de pessoas, modernizando suas ações, visando alinhar as políticas de gestão de pessoas às políticas institucionais, de forma a contribuir para a implementação e gestão do Plano de Desenvolvimento Institucional. A seguir, detalham-se as estratégias de implementação da política de gestão de pessoas, centrada na Política de Desenvolvimento e Valorização e na Política de Saúde e Qualidade de Vida.

4.2 Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida – DSQV

Com o propósito de desenvolver ações com base na visão integral das condições associadas à qualidade de vida, além da saúde física do servidor, a UFPA presta assistência psicológica, social e jurídica, inclusive aos familiares, com ações agrupadas nas seguintes áreas: orientação psicossocial, saúde/trabalho, assistência jurídica [...] (UFPA, 2011).

Considerando o desafio proposto, a DSQV, promove, também, cursos e eventos de integração, promoção da saúde e qualidade de vida, educação financeira, ações de ambientação e acompanhamento aos recém-admitidos, parceria com Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS – GAPA desenvolve oficinas para melhoria das relações interpessoais, atendimento psicológico e atendimentos grupais, acolhimento e orientação em casos emergenciais, terapia familiar e de casal, interconsultas, que envolvem a interface entre profissionais que atuam na área de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras (UFPA, 2011).

A Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida – DSQV teve uma participação decisiva na organização do Sistema Integrado à Assistência e Saúde do Servidor – SIASS no Estado do Pará, pois coordenou o grupo de trabalho no Estado. A implantação na UFPA ocorreu no dia 2 de julho de 2010, criando condições de viabilizar um conjunto de ações, as quais alteram ambientes e processos de trabalho, produzindo impacto positivo sobre a saúde do servidor, com ações sistematizadas de prevenção de doenças e promoção da saúde, a partir dos exames médicos periódicos, contribuindo para a elaboração do perfil epidemiológico, que apontará dados importantes quanto à saúde e outras variáveis inerentes aos servidores, possibilitando a definição de estratégias para facilitar a implantação de políticas públicas (UFPA, 2010).

Pautada pelos princípios democráticos do Estado Brasileiro, tal política aproximou o Governo dos servidores, tornando-os membros efetivamente participativos da elaboração das políticas públicas governamentais (FERREIRA; EL BAYEH, 2010). Esta alteração no modelo de gestão de pessoas buscou aprimorar a melhoria contínua dos serviços públicos prestados à população por meio da dignificação de seus servidores públicos federal, bem como da modernização da máquina pública diante dos novos desafios que se apresentavam a Administração Pública Federal.

Destaca-se que os programas e ações que favorecem o desenvolvimento do servidor público e da melhoria de suas condições de trabalho, causam impactos diretos no cumprimento dos objetivos institucionais.

Esse novo paradigma de política de pessoal, não considera mais o servidor público o responsável pelas mazelas públicas, nem dos déficits fiscais, que fundamentaram os programas de diminuição de despesas e de investimentos de pessoas, que predominou nas décadas de 1980 e 1990.

Assim, se apresenta uma política de desenvolvimento de pessoal que leva em conta não só aspectos técnicos, mas também os sociais e os afetivos ligados ao trabalho. Esse novo modelo de gestão, passa a exigir investimentos não apenas em processos e sistemas

tecnológicos, mas, sobretudo no elemento humano a partir da elaboração de um sistema integrado de desenvolvimento e valorização dos servidores (GLINA et al., 2001).

Considerando que a abordagem em gestão de pessoas deve ser sistêmica (Figura 2), um programa de desenvolvimento de pessoas não pode desconsiderar fatores que influenciam a qualidade de vida e a produtividade, como exemplo os agravos à saúde (BRASIL, 2010).

Figura 2 – Organograma da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da UFPA



Fonte: UFPA, site institucional.

4.3 A Política de Atenção à Saúde do Servidor da UFPA, antes da implantação do SIASS

A ausência de uma política nacional possibilitou também distorções na concessão de benefícios relacionados à saúde do servidor federal, como no plano de assistência médico-odontológica. Existem desde órgãos que ainda não concedem este benefício aos servidores até órgãos que praticam um valor “per capita” em descompasso com a previsão orçamentária.

O cuidado com a saúde do servidor da UFPA, em funcionamento antes do Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2010 que instituiu o SIASS, prioritariamente se reduzia ao modelo centralizado no ato médico pericial, que tinha enquanto objetivo fundamental, garantir, de acordo com a legislação em vigor, o afastamento e/ou retorno do servidor para suas atividades laborais.

Entretanto, a UFPA já preocupada com o agravamento das situações que envolviam seus servidores relacionados ao estresse, conflitos pessoais, dependência química, depressão, ansiedade entre outros; deu-se conta de que não deveria permanecer “fechando seus olhos”. A Administração Superior da UFPA, diante do quadro, resolve implementar uma política social de assistência, voltada a atender seus servidores, no campo de cuidado com a saúde mental.

Dentro dessa concepção, estabelece parceria com a Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna – FPEHGV, hospital de referência em Psiquiatria para todo o estado do Pará, integrante do sistema de saúde pública estadual, criado em 1987, com recursos do Ministério da Saúde.

Os dirigentes da FPEHGV e os da UFPA, compreendendo que determinadas situações da vida, aí se incluindo o trabalho, têm uma importância vital para a determinação de reações psicológicas, biológicas e sociais no homem, passaram a se preocupar com a promoção da saúde mental de seus servidores vistos como seus clientes internos e buscando alternativas dentro de seus próprios recursos humanos, técnicos e administrativos.

Assim surge o Programa de Assistência Psicossocial ao Servidor – PAPS, em fevereiro de 1998, celebrado por convênio de cooperação técnica entre as duas instituições, uma de Saúde e outra de Ensino, cujo objetivo do Programa é prestar assistência à saúde mental aos servidores de ambas as instituições. O PAPS inicia suas atividades, sendo operacionalizado por uma equipe técnica composta de assistentes sociais, psicólogos e médico psiquiatra.

Dinamicamente oferece uma nova forma de atuação profissional dentro das instituições envolvidas, visando à saúde mental, intervindo principalmente nas relações interpessoais e grupais, desfocalizando do indivíduo e de áreas tradicionais como recrutamento e seleção, aplicação de testes e treinamentos, avaliação de desempenho, administração de benefícios, ou seja, buscando a integração e melhoria da qualidade de vida e não mais a sua adaptação.

Desta forma, o PAPS passa a oferecer espaços de escuta, onde os servidores possam contar com o apoio e acompanhamento de profissionais capacitados que poderão ajudá-los na compreensão de suas dificuldades e angústias, na busca de possíveis soluções e/ou alternativas de novos caminhos na tentativa de sair do isolamento e da incomunicabilidade e, alcançar a melhoria nas condições de trabalho e, conseqüentemente na melhoria de sua qualidade de vida.

A fim de dar conta dessa realidade, são oferecidas ações de caráter preventivo – Oficinas das relações interpessoais e Rodas de Conversas; e ações curativas – Psicoterapia

individual, Terapia Familiar, Terapia de Casal, Grupoterapia, Grupo de autoajuda, Interconsulta e Visitas Domiciliar e Hospitalar.

CAPÍTULO 5

METODOLOGIA

A partir da abordagem da Psicodinâmica do Trabalho, tem-se como foco as possibilidades singulares de ser e estar no mundo do trabalho contemporâneo e não a fixação nos diagnósticos psicopatológicos relacionados ao trabalho.

Dessa forma, a Psicodinâmica busca romper com o modelo médico-biológico, evidenciando as estratégias defensivas que buscam criar uma resistência contra o adoecimento e a loucura no trabalho (MERLO, 1999).

De modo a investigar as relações estabelecidas entre os atores políticos diretamente envolvidos na produção da atual política nacional atenção à saúde do servidor, pautando-se na revisão bibliográfica e na coleta e sistematização de dados secundários e consolidados encontrados nos relatórios da PROGEP no período de 2010 a 2014, oriundos das fontes de pesquisa coletados na Unidade do SIASS da Universidade Federal do Pará, que compreende setores como a Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida – DSQV, Coordenadoria de Assistência Psicossocial – CAPS, Coordenadoria de Qualidade de Vida e Responsabilidade Social – CQVRS, Coordenadoria de Vigilância e Saúde do Servidor – CVSS e o Programa de Assistência Psicossocial ao Servidor – PAPS.

5.1 Classificação da pesquisa

O percurso metodológico seguiu, no primeiro momento, a pesquisa exploratória, no sentido de explorar as informações nos registros de ações, programas de promoção à saúde e da qualidade de vida dos servidores da Universidade Federal do Pará, e, ainda, os programas e ações propostos para eliminar e ou prevenir o adoecimento de servidores, no âmbito das unidades administrativas e acadêmicas da UFPA.

Vergara (2009), revela que uma pesquisa exploratória é realizada em áreas que há pouco ou nenhum conhecimento acumulado. Santos (2003) e Lakatos e Marconi (2008) acrescentam que a pesquisa exploratória é o primeiro passo para a realização de um trabalho científico e tem como intenção básica proporcionar maiores conhecimentos sobre determinado assunto.

Lakatos e Marconi (2008) afirmam que a pesquisa quantitativa deve ser utilizada quando se pretendem medir ou mensurar dados obtidos durante uma pesquisa. Vergara (2009)

adiciona que um estudo deve ser quantitativo quando se utiliza procedimentos estatísticos.

A pesquisa norteou-se pela abordagem do método quanti-qualitativo, e, por ter buscado demonstrar as ações oferecidas pela Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida e suas coordenadorias no período de 2010 a 2014, levantando, entre outras informações, às referentes à sua base legal, teórica, o quantitativo numérico e percentual de utilização dos serviços e servidores assistidos pelos programas. Buscou também levantar ações e programas efetivados nesse período e sua abrangência em relação ao número de servidores atendidos.

Assume-se o recorte transversal, por compreender que os dados foram coletados em um momento específico no tempo, diferente do recorte longitudinal, que, segundo Creswell (2010) ocorre no decorrer de um período temporal.

5.2 Levantamento e análise de dados

A pesquisa de campo aconteceu em três etapas descritas de maneira objetiva através das principais ações e procedimentos adotados, de acordo com os seguintes passos:

Primeiramente realizou-se levantamento documental extraídos dos relatórios de gestão entre os anos de 2010 a 2014 da PROGEP/DSQV/UFPA e bibliográfico extraído do PDI de 2010 a 2015, o Plano de gestão 2010 a 2015 da UFPA e de todas as informações a respeito da política de atenção à saúde do servidor, decretos, portarias, bem como, do tema pesquisado para mapeamento das principais informações sobre o objeto de estudo.

Segundo Vergara (2009) um estudo documental é realizado com documentos conservados no interior de órgãos públicos e privados de qualquer natureza, que pode ser: anais, regulamentos, ofícios, normas, circulares, memorandos, balancetes, comunicações gravadas, microfilmagem, fotografias, áudios, informações armazenadas em formato digital, diários, cartas entre outros.

Já uma pesquisa bibliográfica para Martins e Theóphilo (2009), e qualquer pesquisa científica deve ser conduzida de forma bibliográfica, esta procura compreender e explicar o assunto, tema ou problema baseando-se em referências que foram publicadas em artigos, dissertações, teses, periódicos, revistas científicas, livros, dicionários, dentre outros.

A seguir iniciamos o trabalho de campo, quando foram realizadas as visitas à Diretoria de Saúde e Qualidade de vida e às suas coordenadorias para a complementação dos dados apresentados nos relatórios anuais de gestão, através do recolhimento de folders, encartes, cartazes, panfletos entre outros documentos de divulgação de ações e programas implantados pela CAPS, PAPS, CQVRS e CVSS /DSQV.

Dando prosseguimento na pesquisa partimos para a organização e tabulação dos dados levantados a partir dos documentos pesquisados na primeira e segunda etapa do estudo, seguido de análise quantitativa e qualitativa.

CAPÍTULO 6

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo apresenta os resultados dos dados analisados nos relatórios da Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida – DSQV e suas Coordenadorias de Atenção Psicossocial – CAPS, nesta encontra-se também inserida as ações do Programa de Assistência Psicossocial ao Servidor – PAPS; Qualidade de Vida e Responsabilidade Social – CQVRS e Vigilância em Saúde do Servidor – CVSS referente aos anos de 2010 a 2014, a partir da implementação da unidade SIASS/UFGA.

A CAPS, responde às demandas surgidas a partir das necessidades do servidor em seu ambiente institucional e familiar. Foram registrados 1.606 (hum mil seiscentos e seis) atendimentos por meio de demanda espontânea e/ou encaminhada pelos gestores, equipe multidisciplinar e perícia médica. Os casos apresentavam as seguintes características: baixa produtividade e sofrimento psíquico geradores de conflito que permeiam o relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho.

A fim de melhor compreender a demanda do período de 2010 a 2014, suas ações foram agrupadas nas áreas – **orientação psicossocial**, 1.305 atendimentos (81,%); **saúde**, 235 atendimentos (15%); **trabalho/qualificação**, 32 atendimentos (2%); **assistência jurídica**, 12 atendimentos (0,7%); **educação**, 19 atendimentos (1,1%); **habitação**, 03 atendimentos (0,1%).(Tabela 1).

Tabela 1: Coordenadoria de Atenção Psicossocial – UFGA, período 2010 a 2014, Belém-PA

ANO	ORIENTAÇÃO PSICOSSOCIAL	SAÚDE	TRABALHO QUALIFICAÇÃO	ASSISTENCIA JURÍDICA	EDUCAÇÃO	HABITAÇÃO
2010	236	38	21	05	19	02
2011	424	59	07	02	-	01
2012	146	53	-	02	-	-
2013	338	-	-	-	-	-
2014	161	85	04	03	-	-
TOTAL	1.305	235	32	12	19	03

Fonte: UFGA/PROGEP

Seguindo a tendência de oferecer ações de promoção e prevenção a saúde dos servidores, a CAPS realizou no período 3.903 (três mil novecentos e três) atendimentos em 05(cinco) oficinas. São elas: **oficina de educação financeira**, 179 atendimentos (5%); **oficina almoço com camisinha**, 3.500 participantes (89 %); **oficina da integração**, 184 participantes (5%); **oficina de alimentação saudável**, 20 participantes (0,5%); **oficina de vigilância e segurança no ambiente de trabalho**, 20 participantes (0,5%). (Tabela 2)

Tabela 2: Oficinas Preventivas- CAPS/DSQV/PROGEP/UFPA, período 2010 a 2014 – Belém - PA

OFICINA	Nº DE PARTICIPANTES	%
Oficina de educação financeira	179	5%
Oficina almoço com camisinha	3.500	89,%
Oficina de integração	184	5%
Oficina alimentação saudável	20	0,5%
Oficina Vigilância e segurança no ambiente de trabalho	20	0,5%
T O T A L	3.903	

Fonte: UFPA/PROGEP

O PAPS está vinculado a CAPS e é o espaço de ações terapêuticas quando já é percebido o sofrimentos psíquico e transtornos psiquiátricos. Suas ações são desenvolvidas por equipe multiprofissional e podem ser demandadas espontaneamente, quando o próprio servidor consegue perceber seus sofrimentos e angústias ou podem ser por encaminhamento do gestor, especialidades médicas, perícias e pela própria CAPS. As queixas mais frequentes são depressão, ansiedade, transtorno bipolar, estresse pós-traumático, luto e dependência química.

Na Tabela 3 a análise mostra que no período foram realizadas ações de cunho curativas totalizando 7.173 (sete mil cento e setenta e três) atendimentos, distribuídos em: **acolhimento e orientação**, 2.877 atendimentos (40%); **triagem**, 445 atendimentos (6%); **psicoterapia individual**, 3.434 atendimentos (48%); **terapia de casal**, 94 sessões (1%); **terapia familiar**, 72 sessões (1%); **grupoterapia**, 112 sessões (2%); **interconsulta psiquiátrica**, 139 atendimentos (2%); **consultas psiquiátricas**, 605 (8%). Considerando o processo terapêutico e o objetivo de favorecer a melhoria da condição de vida do servidor, foram dadas 3.006 (três mil e seis) altas melhoras, correspondendo a 42% dos atendimentos realizados no período, evidenciando assim o compromisso com a promoção à saúde.

Tabela 3: Atividades terapêuticas do PAPS/CAPS/DSQV/PROGEP/SIASS/UFPA, período 2010 a 2014 – Belém– PA

AÇÃO	ATENDIDOS	%
Acolhimento e Orientação	2.877	40%
Triagem	445	6%
Psicoterapia individual	3.434	48%
Terapia de casal	94 (sessões)	1%
Terapia familiar	72 (sessões)	1%
Grupoterapia	112 (sessões)	2%
Interconsultas psiquiátricas	139	2%
Altas melhoradas	3.006	42%
Consultas psiquiátricas*	605	8%
T O T A L	10.506	

Fonte:UFPA/PROGEP

*As consultas psiquiátricas aqui registradas foram somente as realizadas pelo psiquiatra do PAPS, mas, vale ressaltar que muitos servidores são acompanhados por psiquiatras da rede privada.

Considerando a responsabilidade de garantir ações preventivas (Tabela 4), foram oferecidas 870 (oitocentos e setenta) atendimentos, assim agrupados: **rodas de conversas**, 713 participantes (82%); **oficinas das relações interpessoais**, 115 participantes (13%); **visitas domiciliar/hospitalar**, 42 atendimentos (5%).

Tabela 4: Atividades preventivas do PAPS/CAPS/DSQV/PROGEP/SIASS/UFPA, no período de 2010 a 2014, Belém – PA.

AÇÃO	Nº PARTICIPANTES	%
Rodas de conversas	713	82%
Oficina das relações interpessoais	115	13%
Visitas domiciliar/hospitalar	42	5%
T O T A L	870	

Fonte: UFPA/PROGEP

A Coordenadoria de Qualidade de Vida e Responsabilidade Social- CQVRS com base no SIASS desenvolveu no período de 2010 a 2014 uma proposta articulada com objetivo de promover a prevenção à saúde. Desse modo, programas foram constituídos a fim de possibilitar integração e socialização dos servidores e seus familiares, incentivando-os a participação coletiva nos eventos sociais, culturais e de promoção à saúde e, ao mesmo tempo,

estimulando-os à renovação dos respectivos projetos de vida pessoal e social, assim como ações sociais voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos servidores e à comunidade, garantindo espaços criativos, inovadores e salutarés no âmbito institucional. (Tabela 5).

Dentro de seus **programas**, as ações foram assim registradas: **programa de bem com a vida – ginástica laboral**, 816 participantes (33%); **programa de educação, cultura e lazer – feira de talentos**, 718 participantes (30%); **programa de arte – coral flor de lótus**, 897 participantes (37%); totalizando 2.431 (dois mil quatrocentos e trinta e um) atendimentos.

Tabela 5: Programas da CQVRS-DSQV/PROGEP/SIASS/UFPA, período de 2010 a 2014 – Belém - PA

AÇÃO	Nº PARTICIPANTES	%
De bem com a vida – ginástica laboral	816	33%
Arte, cultura e lazer – feira de talentos	718	30%
Programa de arte – coral flor de lotus	897	37%
T O T A L	2.431	

Fonte: UFPA/PROGEP

Com relação aos **projetos** (Tabela 6) que tem como finalidade a promoção da saúde e consequentemente a melhoria da qualidade de vida de seus servidores, a CQVRS operacionalizou **projeto espaço bem viver - massoterapia**, 308 participantes (3%); **projeto preparação para a aposentadoria – renovação da vida** com 87 participantes (1%); **projeto saber digital**, 104 participantes (1%); **projeto UFPA em cena**, 136 participantes (1%); **projeto de integração e socialização** com a mobilização de 10.051 participantes (94%).

Tabela 6: Projetos da CQVRS-DSQV/PROGEP/SIASS/UFPA, período 2010 a 2014 – Belém – PA.

NOME	Nº PARTICIPANTES	%
Espaço bem viver – massoterapia	308	3%
Preparação para a aposentadoria – renovação da vida	87	1%
Saber digital	104	1%
UFPA em cena	136	1%
Eventos de integração e socialização *	10.051	94%
T O T A L	10.686	

Fonte: UFPA/PROGEP

.*Eventos de Integração e Socialização são os projetos que envolvem as atividades alusivas ao dia do servidor público, dia das mães, dia da mulher, dia dos pais, dança de salão, caminhadas, confraternização natalina, música no trabalho, corridas, orientações sobre álcool e outras drogas, qualidade de vida do servidor aposentado e Projeto Riacho Doce.

A coordenadoria de vigilância à saúde do servidor - CVSS é o espaço onde desenvolve ações de promoção à saúde, prevenção e vigilância dos ambientes de trabalho e perícia oficial em saúde na UFPA, integrada a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal e alinhada ao Plano de Desenvolvimento da Unidade (PDU) e ao Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI).

Desta forma, a CVSS alinhou suas ações: programa de promoção e prevenção à saúde no trabalho, por meio dos projetos de olho na saúde; programa de vigilância e segurança no trabalho dos servidores da UFPA, por meio dos projetos de: vigilância dos ambientes de trabalho, Projeto CISST/UFPA e projeto Servidor Informado é Servidor Seguro”; Programa de Interiorização das Ações da PASS/SIASS.

Assim, a análise dos dados demonstra que no ano de 2010 os **exames periódicos** foram realizados em parceria com o Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUIBB, Hospital Universitário Bettina Ferro e Souza – HUBFES, Laboratório de Análises Clínicas do Instituto de Ciências Biológicas – ICB e Laboratório de Análises Clínicas do Curso de Farmácia do Instituto de Ciências da Saúde – ICS. Foram realizados apenas 294(duzentos e noventa e quatro) exames não constando no relatório quais unidades administrativas foram convocadas.

No biênio 2011/ 2012, com o repasse de recursos financeiros oriundos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, através da Secretaria Nacional de Recursos Humanos disponibilizou a UFPA, para execução da ação exames periódicos de saúde o valor de R\$ 413.000,00 que por meio de processo licitatório firmou convenio com laboratórios privados para a execução dos exames laboratoriais e de imagens. Desta forma foram convocados 3.404 servidores de 29 unidades administrativas/acadêmicas da UFPA, entre os campus de Belém e Interiores. Entretanto, 671(20%) servidores, confirmaram a realização do exame, 2.072 (61%) servidores não confirmaram, 33(1%) servidores se recusaram, 1.109(33%) servidores realizaram o exame e apenas 628(18%) servidores concluíram seus exames periódicos.

Encontramos no biênio 2012/2013, 3408 servidores convocados de 37 unidades administrativas/acadêmicas da UFPA, sediadas no campus de Belém e interiores, 904 (26,5%) servidores realizaram o exame clínico e de imagem na rede credenciada e apenas 396 (11%) finalizaram o exame periódico. O relatório analisado não disponibiliza os dados dos

servidores que se recusaram, dos servidores que confirmaram o exame e dos que não confirmaram o exame. (Tabela 7).

Em razão da greve nas Universidades Federais e do ano de copa do mundo, o ano de 2014 não foi realizado o exame periódico.

Tabela 7: Exames periódicos realizados pela CVSS/DSQV/ SIASS /UFPA, período 2010 a 2014 – Belém – PA.

ANO	CONVOCADOS	CONFIRMADOS	CONCLUÍDOS	UNIDADES CONVOCADAS
2010	-	-	294	-
2011/2012	3404	671	628	22
2012/2013	3408	904	396	37
2014	-	-	-	-

Fonte: UFPA/PROGEP

Os dados refletem o quanto ainda se faz necessário tornar essa ação eficiente e continuar a empreender ação de conscientização com os gestores das unidades administrativas/acadêmicas da UFPA e intensificar as ações de mobilização, inclusive nos campi dos interiores.

Tendo em vista que o ato pericial envolve e contempla o aspecto legal e de controle, subsidiada por parecer da equipe multiprofissional, vislumbrando o contexto biopsicossocial em que o periciado está envolvido além de assegurar a prevenção à saúde e a garantia de um atendimento mais humanizado. Assim, a CCVS ofereceu aos servidores da UFPA ações agrupadas como **estratégias de intervenção**, nelas estão contidos os atendimentos de nutrição, enfermagem, campanhas de multivacinação, avaliação da capacidade laborativa, oficina de ergonomia, falando sobre obesidade e controle de pressão arterial (Tabela 8). Nesta modalidade encontramos 9.715 atendimentos, assim distribuídos anualmente: 2.237 (23%) em 2010; 3870 (40%) em 2011; 673 (7%); 1145 (12%) em 2013 e 1.790 18%) em 2014.

Tabela 8: Ações estratégias de intervenção CVSS/DSQV/SIASS/PROGEP/UFPA, período de 2010 a 2014 – Belém – PA.

ANO	ATENDIMENTOS	%
2010	2237	23%
2011	3870	40%
2012	673	7%
2013	1145	12%
2014	1790	18%
T O T A L	9.715	

Fonte: UFPA/PROGEP

Na tabela 9, o levantamento de **licenças médicas** demonstrou que foram emitidas 1.966 licenças para tratamentos de saúde, maternidade e para acompanhar pessoa doente da família. Considerando e destacando que o estudo busca evidenciar a saúde mental e trabalho como objetivo de análise, foram observados que os **transtornos mentais e de comportamentos** analisados nos dados pesquisados (Tabela 10), registram que em 2010 foram afastadas 292 (duzentos e noventa e dois) servidores correspondendo a 15%; em 2011 foram afastados 347 (trezentos e quarenta e sete) servidores correspondendo a 18%; em 2012 foram afastados 455 (quatrocentos e cinquenta e cinco) servidores considerando 23% dos afastamentos; em 2013 foram afastados 551 (quinhentos e cinquenta e um) correspondendo a 28% e em 2014 foram afastados 321 (trezentos e vinte e um) que correspondeu a 16% de afastamentos.

Tabela 9: Licenças médicas – CVSS/DSQV/SIASS/PROGEP/UFPA, período de 2010 a 2014 – Belém - PA

ANOS	QUANTIDADE	%
2010	292	15 %
2011	347	18 %
2012	455	23 %
2013	551	28%
2014	321	16 %
T O T A L	1.966	

Fonte: UFPA/PROGEP

Tabela 10: Transtornos mentais e de comportamentos –CVSS/DSQV/SIASS/PROGEP/UFPA, período de 2010 a 2014 –Belém- PA.

ANOS	%
2010	15,9%
2011	13,2%
2012	12%
2013	-
2014	17,5%

Fonte: UFPA/PROGEP

Vale ressaltar que esses resultados não comprovam, necessariamente, um aumento de casos, mas a possibilidade da tomada de consciência sobre o adoecimento, a partir das ações de promoção e prevenção realizadas pela DSQV e, conseqüentemente, a busca pelo cuidado maior, quando podemos perceber que alguns servidores desconheciam e/ou não reconheciam o transtorno mental, muito menos se davam conta de seu sofrimento psíquico. A partir das orientações, esclarecimentos, divulgação das ações da DSQV e encaminhamentos, buscaram ajuda e foram diagnosticados e tratados pela equipe.

As **doenças osteomusculares** (Tabela 11), foram causas de licenças médicas de servidores da UFPA que foram atendidos pelo SIASS, em 7,8% no ano de 2010; em 2011 atingiram o índice de 12,83%; em 2012 atingiu 20% dos servidores; em 2013 não foi apresentado no relatório e 2014 foram 21,2%. Novamente nos deparamos com um crescente percentual de licenças. Este fato pode nos remeter que, em razão das ações da CVSS promover ações em ambientes de trabalho do servidor, facilitou a identificação das patologias e conseqüentemente seu afastamento para tratamento.

Tabela 11: Doenças Osteomusculares-CVSS/DSQV/SIASS/PROGEP/UFPA, período de 2010 a 2014 –Belém – PA.

ANOS	%
2010	7,8%
2011	12,83%
2012	20%
2013	-
2014	21,2%

Fonte: UFPA/PROGEP

Na Tabela 12 os fatores considerados como **fatores externos que influenciam o estado de saúde** foram agrupados a “sofrimentos” eventuais externos e por lesões, envenenamentos e traumas emocionais.

Nesta modalidade evidenciou que 14,6% foram afastados em 2010; em 2011 foram 15,85% licenciados; 2012 são 25%, 2013 não apresenta essa estatística no relatório de gestão, e em 2014 foram 17,9% dos afastamentos.

Tabela 12: Fatores externos que influenciam o estado de saúde– CVSS/DSQV/SIASS/ PROGEP/UFPA, período de 2010 a 2014, Belém-PA.

ANOS	%
2010	14,6%
2011	15,85%
2012	25%
2013	-
2014	17,9%

Fonte:UFPA/ PROGEP

Corroborando na garantia de um ambiente de trabalho seguro e saudável, a engenharia de segurança do trabalho realizou levantamentos dos riscos ambientais por meio de **visitas técnicas**, indicando medidas corretivas de caráter técnico e legal para controle ou minimização dos riscos detectados nos ambientes de trabalho e, em decorrência, emitiu **laudos ambientais** com vistas à concessão de adicionais de insalubridade e periculosidade.

Assim sendo, foram realizadas 464 (quatrocentos e sessenta e quatro) visitas técnicas, assim distribuídas: em 2010 foram 24 (vinte e quatro) correspondendo a 5%; 2011 foram 153 (cento e cinquenta e três) correspondendo a 33%; em 2012 foram 31 (trinta e um) relativo a 7%; em 2013 foram 117 (cento e dezessete) correspondendo a 25% e em 2014 foram 139 (cento e trinta e nove) equivalente a 30%. Quanto aos laudos ambientais, foram emitidos no ano de 2010, 147 (cento e quarenta e sete) correspondendo a 20%; em 2011, 126 (cento e vinte e seis) correspondendo a 18%; em 2012 foram 143 (cento e quarenta e três) correspondendo a 20%; em 2013 foram 12 (doze) correspondendo a 17% e em 2014 foram 178 (cento e setenta e oito) correspondendo a 25%, totalizando 718 (setecentos e dezoito) laudos emitidos. De acordo com as Tabelas 13 e 14 abaixo:

Tabela 13: Visitas técnicas realizadas- CVSS/DSQV/SIASS/PROGEP/UFPA – período de 2010 a 2014, Belém– PA.

ANOS	QUANTIDADE	%
2010	24	5 %
2011	153	33 %
2012	31	7 %
2013	117	25%
2014	139	30 %
T O T A L	464	

Fonte: UFPA/PROGEP

Tabela 14: Laudos ambientais emitidos– CVSS/DSQV/SIASS/PROGEP/UFPA, no período de 2010 a 2014, Belém– PA.

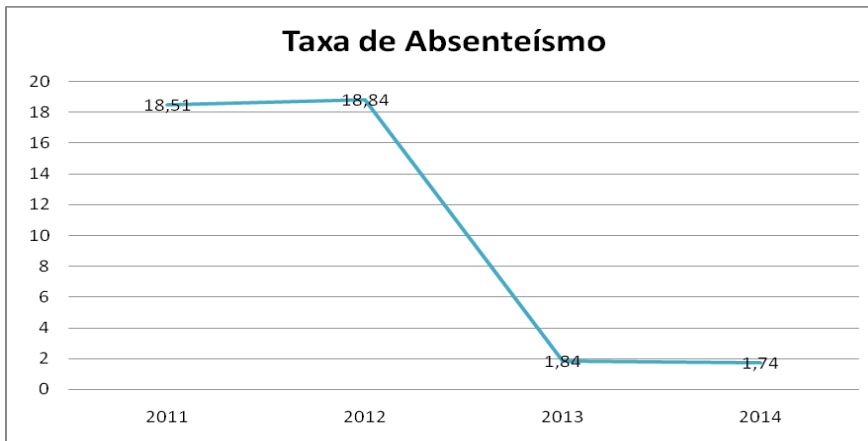
ANOS	QUANTIDADE	%
2010	147	20 %
2011	126	18 %
2012	143	20 %
2013	124	17%
2014	178	25 %
T O T A L	718	

Fonte: UFPA/PROGEP

A causa do absenteísmo, na maioria das vezes, extrapola o âmbito da responsabilidade médica pela presença de múltiplos fatores associados, demandando a cooperação de todos para seu adequado tratamento.

A análise dos dados confirma que houve redução considerável da taxa de absenteísmo, na UFPA, assegurando que as ações da CVSS estão configuradas, compromissadas e alinhadas com a PASS/SIASS e garantindo assim a melhoria da saúde mental, atividades de valorização e promoção à saúde do servidor que passam a identificar os casos e encaminham para o atendimento.

Reforçando essa assertiva vimos que em 2011 tínhamos um índice de 18,51% de absenteísmo. Em 2012 subiu para 18,84%; em 2013 teve queda e fechou o ano com 1,84% e terminamos 2014 com um índice de apenas 1,74%.

Gráfico 1: Taxa de absenteísmo- PROGEP/UFPA, período de 2011/2014

Fonte: UFPA/PROGEP

A investigação evidenciou que o grande desafio da equipe tem sido intensificar as ações de interiorização a fim de atingir todas as unidades acadêmicas e administrativas da UFPA, assegurando e garantindo as ações de promoção e prevenção à saúde que vem sendo desenvolvidas pela DSQV/PROGEP e que possam servir para refletir o perfil de adoecimento dos servidores da UFPA.

Atualmente a equipe da Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida já conseguiu catalogar 80% de informações necessárias para a construção do perfil epidemiológico dos servidores da UFPA, e, tem como desafio para as atividades de 2015 a finalização dos dados. Essa conclusão contribuirá para nortear as ações de saúde e qualidade de vida no trabalho da instituição, bem como serão de extrema importância para a prevenção de agravos a saúde do servidor da UFPA.

Deste modo, conhecer o perfil epidemiológico dos servidores técnico-administrativos e docentes da UFPA (capital e interior) passou a ser a meta, para definir as ações de promoção e prevenção à saúde dos servidores da Instituição, alinhada a PASS/SIASS; construir o mapa de riscos à saúde do servidor; analisar as características da natureza do trabalho causadoras da exposição dos riscos à condição de saúde-doença no ambiente de trabalho; identificar em que circunstâncias decorrem o aparecimento de transtorno psíquico, mental nos servidores técnico-administrativos e docentes, assim como elaborar propostas para o enfrentamento dos fatores agravantes no quadro de saúde dos servidores da UFPA (UFPA, 2014).

Assim, evidencia-se que o perfil epidemiológico é um instrumento institucional importante para planejar a intervenção em saúde e qualidade de vida na Universidade Federal do Pará.

CAPÍTULO 7

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados revelou primeiramente que a PASS é uma política estruturada. A análise do conteúdo empregada nos cinco documentos da política revelou como os eixos de fundação da mesma são detalhados em termos de aspectos conceituais, metodológicos e normativos. Entretanto, a exceção do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, apenas são apresentadas diretrizes gerais que orientam o planejamento e a execução das ações de promoção e prevenção. Ou seja, cabe a cada órgão e a cada Unidade SIASS definir suas prioridades.

O estudo apresenta, ainda, uma análise sobre saúde mental e trabalho. A pesquisa teve como objetivo geral caracterizar o processo de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde preconizadas na Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) no âmbito da Unidade SIASS/UFPA.

De modo particular, buscou-se: (a) Caracterizar o histórico de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde da Unidade SIASS/UFPA; (b) Descrever as ações de promoção e prevenção oferecidas aos servidores pela unidade SIASS/DSQVPROGEP; (c) Relatar os atores direta e indiretamente envolvidos na execução das ações de promoção e prevenção em saúde; (d) Identificar a demanda de atendimentos no período de 2010 a 2014 realizados pela unidade SIASS/UFPA; (e) Demonstrar a redução do absenteísmo; (f) Identificar as causas de afastamentos por licenças médicas; (f) Descrever a importância da implementação da unidade SIASS na UFPA e sua contribuição à melhoria da saúde mental dos servidores.

Pautada pelos princípios democráticos do Estado Brasileiro, a política de atenção à saúde do servidor aproximou o Governo dos servidores, tornando-os membros efetivamente participativos da elaboração das políticas públicas governamentais (FERREIRA; EL BAYEH, 2010). Esta alteração no modelo de gestão de pessoas buscou aprimorar a melhoria contínua dos serviços públicos prestados à população por meio da dignificação de seus servidores públicos federais, bem como da modernização da máquina pública diante dos novos desafios que se apresentavam a Administração Pública Federal.

Assim, o objetivo dessa pesquisa foi realizar uma investigação mais detalhada de como a Unidade SIASS da UFPA executa as ações que, apesar de possuírem normas gerais, são de livre elaboração de cada órgão da APF.

Sobre os papéis dos diversos atores sociais envolvidos na execução dessa política, o estudo ainda revela dificuldades na atuação de gestores que não compreendem que a ação da Unidade SIASS deve ser pautada nos eixos da PASS. Não tão comum, porém ainda presente, a Unidade do SIASS é reconhecida apenas como unidade de perícia. Isto se reflete também na falta de conhecimento dos servidores, de modo geral do que seja o SIASS. Sem conhecerem os objetivos da Unidade, esses servidores não compreendem a complexidade da PASS e nem cobram dos órgãos a execução das ações preconizadas nelas.

Contudo, a equipe multiprofissional passa a ser reconhecida como diretamente responsável pelo funcionamento da Unidade SIASS. O trabalho dos profissionais atuantes na Unidade SIASS/UFPA afirma que os mesmos são comprometidos com a causa e com a política, porém, evidenciou que algumas vezes há pouca articulação entre as coordenadorias da DSQV e que certamente pode ter prejudicado as ações, projetos e programas oferecidos.

O papel do órgão gestor na implementação da Unidade também foi reconhecidamente fundamental para a sua continuidade e para que a mesma seja considerada como uma unidade de referência.

Ressalta-se que o SIASS possibilitou a elaboração de normas, a padronização de procedimentos e a racionalização de recursos, com uso de informação para ações educativas e formativas, bem como a criação de novos canais de comunicação com os servidores. De modo semelhante à construção coletiva da PASS, os servidores públicos federais foram convidados a participar ativamente da elaboração de cada um dos instrumentos normativos que se seguiram à criação do SIASS.

Desse modo entende-se que a institucionalização da Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), em meados de 2009, foi considerada inovadora ao apresentar um modelo de cuidado, equânime, universal e integral à saúde.

Os elementos positivos na elaboração da política, sem dúvida alguma se estabelece na construção democrática, coletiva e participativa das diretrizes da PASS que certamente foram fundamentais para que os seus eixos norteadores fossem pertinentes à demanda de saúde existente nos órgãos.

A base teórica que norteou esse estudo nos possibilitou reconhecer que mais importante que assegurar instrumentos de controle da máquina estatal, conceder benefícios e garantir reduções de déficits futuros, a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal é uma iniciativa de gestão das questões relativas à saúde do trabalhador que vem resgatar uma exigência histórica e legítima dos servidores na esfera pública federal, que é a sua proteção enquanto indivíduo detentor de um direito inalienável que é a saúde, de forma

mais humanizada e com o propósito de garantir constitucionalmente a toda sociedade brasileira, cabendo ao Estado efetivá-la em todos os seus níveis de abrangência, inclusive enquanto empregador e gestor de recursos humanos.

De modo global, a pesquisa apresenta contribuições para uma melhor compreensão da importância da Política de Atenção à Saúde do Servidor para a Administração Pública Federal, ao buscar a melhoria da qualidade do serviço prestado pelo Estado aos seus próprios servidores públicos. Acredita-se ainda que ela possa estabelecer novos caminhos e contribuir para a produção de novos conhecimentos na área que permitam aos servidores envolvidos, desenvolver ações de saúde do trabalhador respaldadas nos aspectos conceituais e metodológicos apresentados por esta política, afinal, verifica-se que existem ainda poucos estudos relacionados a esta temática possivelmente devido a implementação dessa política ainda ser recente.

Este estudo possibilitou ainda compreender que a PASS oferece um caráter inovador ao trazer a luz da discussão dos conceitos relacionados à saúde do trabalhador, os aspectos psicossociais. Outro aspecto que torna esta uma política de vanguarda refere-se ao seu compromisso coletivo de construção. Os próprios servidores tornam-se os protagonistas na construção das diretrizes da política e possuem papel regulador em sua execução, acompanhando as etapas do processo de saúde do início ao fim, por meio da gestão participativa empregada na implantação descentralizada e coletivizada.

O estudo contribuiu para entender as ações de promoção e prevenção à saúde do servidor, a partir da unidade SIASS/UFPA, mas, sobretudo tornou irrefutável a dedicação e o compromisso da equipe multiprofissional no desenvolver das ações, ainda que em alguns momentos tenhamos a nítida certeza de que, ainda necessita de uma maior integralidade entre a DSQV e suas coordenadorias, fato demonstrado quando da análise dos dados do relatório de gestão, as ações encontram-se particularizadas e muito pouco integradas.

Destarte, torna-se imprescindível que a Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida, possa viabilizar uma força tarefa a fim de ampliar as ações da nossa unidade SIASS/UFPA para todos os campi dos interiores, e, ainda que possa intensificar as ações de divulgação das atividades do SIASS no campus de Belém, e, aí sim teremos uma política de atenção e não de exclusão. Outro fato que nos chama atenção está relacionado ao exame periódico e a sua importância não só para a promoção a saúde e prevenção dos agravos, mas, sobretudo, para o processo de construção do perfil epidemiológico dos servidores da UFPA.

Apesar de ainda caminhar com algumas dificuldades, principalmente com relação aos dados dos atendimentos psicossociais que estão se perdendo nas bases estatísticas, por

motivo de que o sistema SIAPE-SAÚDE na Unidade SIASS/UFPA, não consegue ainda permitir a inserção desses dados pelos profissionais que compõe a equipe psicossocial, sugerimos que esta ocorrência possa ser corrigida e que toda a equipe que compõe a unidade SIASS/UFPA, possa ter acesso ao prontuário eletrônico do servidor em atendimento.

O estudo aponta para a dificuldade relacionada aos exames periódicos, uma vez que as unidades administrativas da UFPA são convocadas a participarem da ação, mas os servidores não colaboram no atendimento das convocações da Coordenadoria de Vigilância e Saúde do Servidor – CVSS para a realização dos exames periódicos, prejudicando assim nos agravos e na prevenção de doenças como é preconizado na PASS.

A partir da análise realizada nas fichas utilizadas pela Unidade SIASS/UFPA, foi possível perceber que a mudança na promoção e atenção à saúde na UFPA, passa a acontecer desde o processo administrativo como se encontram nos anexos deste estudo.

Vimos que a equipe passa a aplicar fichas, consideradas, básicas de atendimentos como, por exemplo, licenças médicas, para que servidores possam acompanhar pessoas da família que se encontram enfermas, licença maternidade e licença para tratamento de saúde.

Outras fichas são responsáveis pelo levantamento de riscos ambientais de trabalho que irão subsidiar a concessão de adicionais de insalubridades, periculosidades, irradiação ionizante e gratificação de raio X ou substâncias radiativas, análises de riscos biológicos, químico ou físico até a emissão de laudos, no sentido do cuidado com o servidor da UFPA.

Quando ainda não se tinha a unidade SIASS, dispunha-se apenas de ficha única para afastamento de saúde, hoje é possível identificar o tipo de afastamento, como disponibilizamos neste estudo e os laudos de insalubridade/periculosidade eram emitidos por comissões médicas designadas por portaria do Reitor, onde nem sempre se contava com a presença de técnicos especialistas ou ainda, eram contratadas empresas terceirizadas que desconheciam a realidade laboral dos servidores da UFPA.

A Unidade SIASS/UFPA, carrega a importância deste novo paradigma de cuidado e atenção dos servidores da UFPA, porque passa a identificar os motivos dos afastamentos, o ambiente de trabalho e os possíveis agravos na saúde do servidor e, ainda, oferece um olhar mais humanizado quando disponibiliza uma equipe multiprofissional atuando num espaço de cuidado com a saúde mental, favorecendo, assim, à saúde e qualidade de vida de seus servidores; e na possibilidade de subsidiar na construção do perfil epidemiológico com maior rigor de autenticidade.

Outro fato importante que encontramos foi o relatório sócio econômico, realizado pela Coordenadoria de Assistência Psicossocial, que vem contribuí, significativamente, na

construção de um perfil dos servidores da UFPA que buscam o atendimento na unidade SIASS/UFPA e que, portanto, poderá subsidiar, também, os dados que fundamentem a implementação de políticas institucionais pontuais e futuras.

As fichas de atendimentos e as rotinas administrativas, consideradas, aqui, básicas da unidade SIASS/UFPA, deixam claro que o servidor que busca a unidade de atendimento, passou a contar com um atendimento mais humanizado, direcionado e ainda, que estes dados registrados, servirão de bases científicas de novas pesquisas e até mesmo para direcionar a construção de novos paradigmas da gestão.

Vale ressaltar, que foi possível observar que outras contribuições mereceram nossa consideração e relevância durante o estudo, trata-se da significância dos relatórios sínteses realizados pelas coordenadorias da diretoria da saúde e qualidade de vida, evidenciando que a equipe não se limita a tratar apenas dos diagnósticos apresentados, mas, do processo como um todo, ou seja, o cuidado coletivo. Esses relatórios apresentam o resultado dos atendimentos, auxiliam no diagnóstico, nas causas, agravos, enfim, o cuidado com o servidor atendido passa a ser mais seguro e eficaz.

Embora não se deixe de lado e, ainda, seja necessário o cumprimento de normas técnicas e os procedimentos norteados pelas diretrizes da PASS, a unidade SIASS/UFPA passa a aprimorar suas ações, projetos e programas, garantindo um avanço na atenção e promoção a saúde do servidor da UFPA e a partir de suas práticas vem se comprometendo em oferecer um olhar diferente e mais humanizado, uma equipe tecnicamente mais capacitada, espaços mais acolhedores e seguros e quiçá, em um futuro próximo, ofereça ações mais articuladas entre suas coordenadorias e que essas práticas que possam atender as verdadeiras demandas da comunidade universitária de Belém e interiores.

Por fim, espera-se que este estudo apresente novos subsídios que possam contribuir para o constante desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde na Unidade SIASS/UnB, além de dar visibilidade ao trabalho dos profissionais envolvidos nesta atividade.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, R. Algumas teses sobre o presente (e futuro) do trabalho. In: DOWBOR, L. et al. (Orgs.). **O desafio do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2004, p. 38-46.
- ARAÚJO, T. M.; SENA, I.P.; VINA, M.A.; ARAÚJO, E.M. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v.29, n.1, p. 6-21, 2005.
- AUGUSTO, L. G. **O papel estruturador da saúde do trabalhador e da vigilância em saúde para a prevenção do dano ambiental e dos efeitos nocivos à saúde**. Rio de Janeiro: [S.n.], 1995. (Trabalho apresentado na 3ª oficina preparatória do COPASAD).
- BERTOLLI-FILHO, C. Medicina e trabalho: as "ciências do comportamento" na década de 40. **Revista de História**, v. 127-128, p.37-51, 1992;1993.
- BIZARRIA, F. P. A.; TASSIGNY, M. M. ; FROTA, A. J. A. Política de assistência à saúde do servidor (PASS) e subsistema integrado de atenção à saúde do servidor público federal (SIASS): perspectivas de evolução no campo da saúde do trabalhador. In: CONVIBRA: gestão, educação e promoção da saúde. **Revista Eletrônica: Gestão & Saúde**, v. 1. p. 20-40, 2013.
- BONCIANI, M. Contrato coletivo e saúde dos trabalhadores. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.45, p.53-58, 1994.
- BRASIL. **Decreto nº 5.507** de 23 de fevereiro de 2006. Institui a política e as diretrizes para o desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 10 mar. 2015.
- BRASIL. Decreto nº 6833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2009. Disponível em:<<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 10 mar. 2015.
- BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF.
- BRASIL. Ministério da Saúde. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 7., 1986. **Relatório final**. Brasília, DF.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Área Técnica de Saúde do Trabalhador Saúde do trabalhador**. Brasília, DF:MS, 2001.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: uma construção coletiva**. SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria SRH nº 1.261 de 05 de maio de 2010. Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil – SIPEC da administração pública federal sobre a saúde mental dos servidores. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor - DESAP. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.ufvjm.edu.br/proace/saude/doc_view/3documento-dos-siass.html>. Acesso em: 7 abr. 2014.

BRASIL. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Servidor**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal: um projeto em construção coletiva. **Boletim Estatístico de Pessoal**, Brasília, DF, abril, 2008.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CARNEIRO, S.A.M. Manual de Perícia Oficial em Saúde do servidor Público Federal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF: MPOG, 2010.

CARVALHO, A. I. et al. **Escolas de governo e gestão por competências**: mesa-redonda de pesquisa-ação. Brasília: ENAP, 2005. 109 p.

CODO, W; SAMPAIO, J. (Orgs). **Sofrimento psíquico nas Organizações**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

CODO, W; SAMPAIO, J. Saúde mental e trabalho: uma urgência prática. **Psicologia: Ciência e profissão**, Brasília, DF, v. 8, n. 2, 1988.

COSTA, J.F. A consciência da doença enquanto consciência do sintoma: a “doença dos nervos” e a identidade psicológica. **Cad. Inst. Med. Social**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 5-43, mar./abr. 1987.

CREPOP - Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública**: referências para a atuação do (a) psicólogo (a)/ Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília, DF: CFP, 2008, 74 p.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DEJOURS, C. 1992. Apud GLINA, D.M.R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.607-616, maio/jun. 2001.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**, v. 14, n.54, 1986. (Palestra proferida na Federação dos Trabalhadores da Metalurgia, da Confederação Geral dos Trabalhadores (CGT)).

DEJOURS, C. Prefácio. In: MENDES, A.M. (Org). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p.19-22.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C.; BETIOL, M. I. **Psicodinâmica do Trabalho: contribuição da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C. *Addendum* - a Metodologia em Psicopatologia do Trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.I. **Christophe Dejours - da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília, DF: Paralelo, 2004, p.105-126.

FERREIRA, D. P.; EL BAYEH, M. G. M. G. **Gestão democrática de pessoas: uma abordagem estratégica**. Brasília, DF: MPOG/SRH, 2010.

FERREIRA, N.V. **Perfil da aposentadoria por invalidez em servidores públicos municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008**. 2010. 87p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2010.

FREITAS, M. E.; HELOANI, R.; BARRETO, M. **Assédio no trabalho**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

FRIAS JUNIOR, C.A.S. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. Rio de Janeiro: Fiocruz; ENSP, 1999. 135p.

GLINA, D.M.R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.607-616, maio/jun. 2001.

JACQUES, M. G. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia, **Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 112-119, 2002. Edição Especial.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2007.

LEONTIEV, A. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Horizonte, 1978.

LIMA, M.F.E.M.; LIMA-FILHO, D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Rev. Ciência & Cognição**, v.14, n.3, p.62-82, 2009.

LUZ, M. T. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988. Apud SIQUEIRA, M.M.M. **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2008, p.111-124.

- MALVEZZI, S. Prefácio. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A.V. B. (Org.) **Psicologia, trabalho e organizações no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- MARTINS, G. de A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2009.
- MARX, K. Processo de trabalho e processo de valorização. In: ANTUNES, R. (Org.). **A dialética do trabalho: escritos de Marx e Engels**. São Paulo: Expressão Popular, 2004, p. 2956.
- MENDES, A.M. B. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- MENDES, A.M.; TAMAYO, A. **Valores organizacionais e prazer sofrimento no trabalho**. **PsicoUSF**, v.6, n.1, p.39-46, jun. 2001.
- MERLO, A. R. C. **A Informática no Brasil: prazer e sofrimento no trabalho**. Porto Alegre: Ed.Universidade UFRGS, 1999.
- MERLO, A. R. C. Transformações no mundo do trabalho e a saúde. In: JERUSALINKI, A. N.; MERLO, A. C.; GIONGO, A.L. **O valor simbólico do trabalho e o sujeito contemporâneo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2000.
- MERLO, A.R.C.; BOTTEGA, C.G.; PEREZ, K.V. (Orgs.). **Atenção ao sofrimento e as adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora. Cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS**. Porto Alegre: MS/CGSAT, 2014.
- NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, A. D. (Org.). **Trabalho e tecnologia, dicionário crítico**. Petrópolis: Vozes; Porto Alegre: Ed. Universidade, 1997, p.219-224.
- OLIVEIRA, E.S.G. O “mal-estar docente” como fenômeno da modernidade: os professores no país das maravilhas. **Ciência e Cognição**, v. 7, p. 27-41, 2006. Disponível em:<<http://www.cienciasecognicao.org>>. Acesso em: 10 mar. 2016.
- OLIVEIRA, P. T. R. **O sofrimento psíquico e o trabalho hospitalar: um estudo de caso realizado em um hospital público no Pará**. Rio de Janeiro: [S.n.], 1998.
- OLIVEIRA, P.T.R.; PIANI, P.P.F.; SOUZA, M.R. (Orgs.) **Psicologia: políticas, formação, profissão e pesquisa. Políticas e práticas da psicologia como ciência e profissão: a (des) ordem social do trabalho e a clínica da atividade**. Belém: Paka– Tatu, 2012, p.59.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Relatório mundial da saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. 1.ed. Lisboa: OMS, 2001.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Relatório mundial de saúde 2000 – Sistemas de saúde: aprimorando a performance**. **Rev. Assoc. Méd. Bras.**, São Paulo, v.48, n.2, Apr./Jun. 2002.
- PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais de saúde. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v.36, n.123, jan./jun.2011.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Cursos online:** mais de 1000 cursos online com certificado. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/medicina-do-trabalho-saude-ocupacional-e-saude-do-trabalhador#ixzz43TxBHdiw>. Acesso em: 10 mar. 2016.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. São Paulo: Fundacentro, 2000.

ROCHA, L.E.; BATISTA, M. L.; MENDONÇA, M. G. V. Saúde mental e trabalho: contribuição para o reconhecimento da relação entre situação de trabalho e distúrbios psíquicos. **Rev. Assoc. Méd. Bras.**, v. 26, n. 99/100, p. 81-98, 2001.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

SAMPAIO, J. J. C.; MESSIAS, E. L. M. A epidemiologia em saúde mental e trabalho. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. G. (Orgs.). **Saúde mental & trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 143-171.

SAMPAIO, J.J.C.; CODO, W.; HITOMI, A.H. Saúde mental e trabalho: um modelo de investigação. In: CODO, W.; SAMPAIO, J.J.C. (Orgs.). **Sofrimento psíquico nas organizações**. Petrópolis: Vozes, 1995b.

SAMPAIO, J.J.C.; HITOMI, A.H.; RUIZ, E.M. Saúde e trabalho: uma abordagem do processo e jornada de trabalho. In: CODO, W.; SAMPAIO, J.J.C. (Orgs.). **Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1995a. p. 65-84.

SANTOS, I. E. **Textos selecionados de métodos e técnicas de pesquisa científica**. Rio de Janeiro: Impetus, 2003.

SATO, L.; BERNARDO, M.H. Saúde mental e trabalho e os problemas que persistem. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, out./dez. 2005.

SELIGMANN- SILVA, E. **Degaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Cortez, 1994.

SELIGMANN-SILVA, E. Crise econômica, trabalho e saúde mental. In: ANGERAMI, V. A. et al. (Orgs.). **Crise, trabalho e saúde mental no Brasil**. São Paulo: Traço, 1986. p. 54-132.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. Pró-Reitoria de Administração. **Relatório de Gestão 2010**. Belém, 2011. Documento não publicado.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoal. Belém, 2015. Disponível em: <http://www.progep.ufpa.br/progep/index.php/servicos-de-rh/formularios-e-requerimentos>.> Acesso em: 15 de mar. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas - PROGEP. **Relatório de Gestão - 2010**. Disponível em: <www.ufpa.br/progep>. Acesso em: 08 ago. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas - PROGEP. **Relatório de Gestão - 2011**. Disponível em: <www.ufpa.br/progep>. Acesso em: 08 ago. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas - PROGEP. **Relatório de Gestão - 2012**. Disponível em: <www.ufpa.br/progep>. Acesso em: 10 set. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas - PROGEP. **Relatório de Gestão - 2013**. Disponível em: <www.ufpa.br/progep>. Acesso em: 10 set. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas – PROGEP. **Relatório de Gestão - 2014**. Disponível em: <www.ufpa.br/progep>. Acesso em: 10 set. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. Pró-Reitoria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional. **Plano de Desenvolvimento Institucional da Universidade Federal do Pará - PDI: 2011 – 2015**. Belém: Gráfica UFPA, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. **UFPA em números 2010**. Belém, 2011. Disponível em: <<http://www.ufpanumeros.ufpa.br/>> Acesso em 11 de nov.2014.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2009.

ZANIN, F. C. et al. Política de atenção à saúde e segurança do trabalho. **Rev. Universidade e Sociedade**, ANDES, n. 55, p.86-95, fev. 2015.

ANEXOS

ANEXO A



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL
Div. 207

Exclusivo PROGEP
Lançado SIE/SIAPE
____/____/____
Ass: _____

SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE SAÚDE

Nome: _____			
Endereço: _____			
Telefone: _____		C.P.F.: _____	
R.G.: _____	Órgão Expedidor: _____	Data Expedição: _____	
Data de Nascimento: _____	Sexo: _____	Cor: _____	
Estado Civil: _____		Naturalidade: _____	
Filiação: Pai: _____ Mãe: _____			
<u>Finalidade:</u>			
Tipo de Contrato: _____			
<input type="checkbox"/> Pré-Admissional <input type="checkbox"/> Acesso Funcional <input type="checkbox"/> Acompanhamento <input type="checkbox"/> Remoção <input type="checkbox"/> Desligamento			
Cargo: _____			
Lotação: _____			
Matrícula SIAPE: _____			
<u>Solicitante:</u>			
_____/_____/_____ Data		_____ Diretor da Unidade	

ANEXO B

	SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL DIRETORIA DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA	FORMULÁRIO (Adicional Ocupacional)
---	--	--

SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DOS ADICIONAIS DE INSALUBRIDADE, PERICULOSIDADE, IRRADIAÇÃO IONIZANTE E GRATIFICAÇÃO DE RAIOS-X OU SUBSTÂNCIAS RADIOATIVAS.

01. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

1.1. Nome:	Mat. SIAPE:
1.2. Unidade de Lotação:	
1.3. Subunidade de Exercício:	
1.4. Regime de trabalho (horas semanais):	
1.5. Cargo/Emprego:	Função:
1.6. Email:	Fones:
1.7. Nome do gestor da unidade administrativa:	

02. IDENTIFICAÇÃO DOS AMBIENTES DE TRABALHO (Que pode caracterizar adicional ocupacional).

2.1 Posto de Trabalho

IDENTIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO SUCINTA DA ATIVIDADE	TEMPO DE EXPOSIÇÃO		
		Horário	Dias da Semana	Horas Semanais
①				
②				
③				
2.2 Tempo total da exposição nos ambientes: ① + ② + ③ (horas semanais).				
2.3 Tipos de risco exposto: <input type="checkbox"/> Biológico: (vírus, bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários etc.) <input type="checkbox"/> Químico: (Produtos químicos, gases, vapores, fumos, neblinas, poeiras, etc.) <input type="checkbox"/> Físico: (ruído, temperatura, umidade, radiação ionizante e não ionizante, etc.)				
2.4 Agentes nocivos à saúde: _____				
2.5 Fontes geradoras: _____				
2.8 Adicional solicitado: <input type="checkbox"/> Insalubridade <input type="checkbox"/> Periculosidade <input type="checkbox"/> Radiação ionizante <input type="checkbox"/> Gratificação de raios X ou substâncias radioativas				
Data ou Período: _____				
2.9 Existe Laudo do ambiente: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM (nº/ano): ____/____ (Anexar copia)				
2.10 Nome do chefe imediato:				

	SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL DIRETORIA DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA	FORMULÁRIO <i>(Adicional</i> <i>Ocupacional)</i>
---	--	---

03. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI UTILIZADOS

- Luva Máscara Jaleco Gorro Óculos de segurança Sapato de Segurança

Outros (Especificar). _____

04. PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE

- Fez exame médico adimensional Sim (Data: ___/___/____) Não

- Fez o último exame médico periódico Sim (Data: ___/___/____) Não

➤ Outros (Especificar). _____

05. OUTRAS INFORMAÇÕES.

06. OBSERVAÇÕES

Para os docentes, também deverá ser informado pela sua Unidade Administrativa o **Plano Acadêmico** com suas atividades docentes, no período em que for solicitado o adicional ocupacional, a fim de que se possa verificar os dias, horários, locais e carga horária semanal alocada nas suas atividades.

ORIENTAÇÃO NORMATIVA Nº 2 DE 19/02/2010 – MPOG/SRH.

Art. 11. É responsabilidade do **gestor da unidade administrativa** informar à área de recursos humanos quando houver alteração dos riscos, que providenciará a adequação do valor do adicional, mediante elaboração de novo laudo.

Art. 12. Respondem nas esferas administrativa, civil e penal, os **peritos e dirigentes** que concederem ou autorizarem o pagamento dos adicionais em desacordo com a legislação vigente.

Art. 13. Os **dirigentes** dos órgãos da Administração Federal Direta, das autarquias e suas fundações, promoverão as medidas necessárias à redução ou eliminação dos riscos, bem como a proteção contra os respectivos efeitos.

Declaro que as informações prestadas neste requerimento são a expressão da verdade.

Em, / /

Assinatura do Servidor

Assinatura do Chefe Imediato

Assinatura do Gestor da
Unidade Administrativa

ANEXO C



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL
Reg. 114

REQUERIMENTO - LICENÇA MATERNIDADE

<p>À Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoal</p> <p>Nome: Cargo: Lotação: Matrícula SIAPE: CPF: Carteira de Identidade: Org. Exp: Endereço: Número: Complemento: Bairro: CEP: Cidade: Telefone: Celular: Email:</p>	
<p>INFORMAR:</p> <p>a) Período(s) de Férias Regulares agendadas no presente exercício: 1º Período: dias de a 2º Período: dias de a 3º Período: dias de a</p> <p>b) Períodos de Afastamentos Formais (Pós-Graduação, Interesses Particulares, Mandato Classista, etc.) </p>	
<p>Venho requerer a concessão de _____ (_____) dias de licença maternidade prevista no artigo 207 da Lei nº 8.112/90.</p>	
<p>Data: ___/___/___</p> <p>_____</p> <p>Assinatura da Requerente</p>	<p>Chefia imediata deve informar último dia trabalhado pelo servidor/...../.....</p> <p>Data: ___/___/___</p> <p>_____</p> <p>Visto e Carimbo da Chefia Imediata</p>
<p>1) ANEXAR</p> <ul style="list-style-type: none"> . Atestado Médico a ser apresentado no Serviço de Perícia Oficial em Saúde da UFPA em envelope lacrado . Avaliação pericial de junta médica oficial; . Certidão de Nascimento, no caso de nascimento prematuro, em envelope lacrado; . Atestado de óbito, no caso de natimorto, em envelope lacrado; 	
<p>Observações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) A licença poderá ter início no 1º dia do 9 (nono) mês de gestão, salvo antecipação por prescrição médica. 2) No caso de nascimento prematuro, a licença terá início a partir do parto. 3) No caso de natimorto, decorrido 30 dias do evento, a servidora será submetida a exame médico e, se julgada apta, reassumirá o exercício. 4) No caso de aborto atestado por médico oficial, a servidora fará jus a 30 dias de repouso remunerado. 5) No período de licença-maternidade as servidoras não poderão exercer qualquer atividade remunerada e a criança não poderá ser mantida em creche ou organização similar, sob pena de perda do direito a prorrogação, sem prejuízo do devido ressarcimento ao erário. 6) O pedido de prorrogação de licença maternidade deve ser realizado diretamente na Unidade de Recursos Humanos, por tratar-se de ato administrativo, em até 30 (trinta) dias, após o nascimento da criança. 	

ANEXO D



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL
Reg. 114

REQUERIMENTO – LICENÇA PARA ACOMPANHAR PESSOA ENFERMA NA FAMÍLIA

À Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoal	
Nome:	
Cargo:	Lotação:
Matrícula SIAPE:	CPF:
Carteira de Identidade:	Org. Exp:
Endereço:	Número:
Complemento:	Bairro:
CEP:	Cidade:
Telefone Fixo:	Celular:
Email:	
Nome do Enfermo:	Parentesco:
Endereço:	Telefone:
INFORMAR:	
a) Período(s) de Férias Regulares agendadas no presente exercício:	
1º Período: dias de a	
2º Período: dias de a	
3º Período: dias de a	
b) Períodos de Afastamentos (Pós-Graduação, Interesses Particulares, Mandato Classista, etc.)	
.....	
Venho requerer a concessão de _____ (_____) dias de licença para acompanhar pessoa enferma na família prevista no artigo 83 da Lei nº 8.112/90.	
Data: ___/___/___	Chefia imediata deve informar último dia trabalhado pelo servidor/...../..... Data: ___/___/___
_____ Assinatura do Requerente	_____ Visto e Carimbo da Chefia Imediata
1) ANEXAR	
. Atestado ou Laudo Médico a ser apresentado no Serviço de Perícia Oficial em Saúde da UFPA (Unidade SIASS/UFPA) em envelope lacrado;	
. Exames comprobatórios da doença do familiar em envelope lacrado;	
Observações:	
1) O servidor tem até cinco dias , contados da data do início do afastamento para formalizar o pedido de licença para tratamento de saúde;	
2) Na impossibilidade do comparecimento, o servidor deverá indicar representante que possa formalizar o pedido de afastamento junto a Unidade SIASS, respeito o prazo informado acima;	
3) Os atestados e/ou laudos médicos apresentados deverão ser colocado em envelope lacrado, identificado e marcado como confidencial, contendo o código da doença (CID10) do familiar e informando que a assistência direta do servidor é indispensável na recuperação do enfermo, bem como data e assinatura legíveis com carimbo contendo o CRM do médico atendente.	
4) A licença para acompanhar pessoa enferma da família será concedida por até 60 dias com direito à remuneração. Acima deste período, sem remuneração.	
5) O servidor deve solicitar a licença para acompanhar cônjuge ou companheiro, padrasto ou madrasta, ascendente, descendente, enteado e colateral consanguíneo ou afim até o segundo grau civil.	

ANEXO E



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL
Reg. 114

REQUERIMENTO - LICENÇA SAÚDE

À Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoal		
<p>Nome: Lotação:</p> <p>Cargo: CPF:</p> <p>Matrícula SIAPE: Org. Exp:</p> <p>Carteira de Identidade: Número:</p> <p>Endereço: Bairro:</p> <p>Complemento: Cidade:</p> <p>CEP: Telefone: Celular:</p> <p>Email:</p>		
<p>INFORMAR:</p> <p>a) Período(s) de Férias Regulares agendadas no presente exercício:</p> <p>1º Período: dias de a</p> <p>2º Período: dias de a</p> <p>3º Período: dias de a</p> <p>b) Períodos de Afastamentos (Pós-Graduação, Interesses Particulares, Mandato Classista, etc.)</p> <p>.....</p>		
<p>Venho requerer a concessão de _____ (_____) dias de licença para tratamento de saúde prevista no artigo 202 da Lei nº 8.112/90.</p>		
<p style="text-align: center;">Data: ___/___/___</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura do Requerente</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Chefia imediata deve informar último dia trabalhado pelo servidor/...../.....</p> <p style="text-align: center;">Data: ___/___/___</p> <p style="text-align: center;">_____ Visto e Carimbo da Chefia Imediata</p> </td> </tr> </table>	<p style="text-align: center;">Chefia imediata deve informar último dia trabalhado pelo servidor/...../.....</p> <p style="text-align: center;">Data: ___/___/___</p> <p style="text-align: center;">_____ Visto e Carimbo da Chefia Imediata</p>
<p style="text-align: center;">Chefia imediata deve informar último dia trabalhado pelo servidor/...../.....</p> <p style="text-align: center;">Data: ___/___/___</p> <p style="text-align: center;">_____ Visto e Carimbo da Chefia Imediata</p>		
<p>1) ANEXAR</p> <ul style="list-style-type: none"> . Atestado ou Laudo Médico a ser apresentado no Serviço de Perícia Oficial em Saúde da UFPA (Unidade SIASS/UFPA) em envelope lacrado; . Exames comprobatórios da doença em envelope lacrado; 		
<p>Observações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) O servidor tem até cinco dias, contados da data do início do afastamento para formalizar o pedido de licença para tratamento de saúde; 2) Na impossibilidade de comparecimento, o servidor deverá indicar representante que possa formalizar o pedido de afastamento junto a Unidade SIASS, respeitando o prazo informado acima; 3) Os atestados e/ou laudos médicos apresentados deverão ser colocado em envelope lacrado, identificado e marcado como confidencial, contendo o código da doença (CID10) que originou o afastamento, bem como data e assinatura legíveis com carimbo contendo o CRM do médico atendente. 		

ANEXO F



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL
COORDENAÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA
GERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

PERÍCIA MÉDICA

REQUISIÇÃO DE LICENÇA SAÚDE
DATA: ____/____/____

Nome:		CPF:	
Idade:		Sexo:	
Matrícula	Lotação:	Cargo/Função:	
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	☎:	Email:

REQUER QUE LHE SEJA CONCEDIDO LICENÇA PARA:

- () Tratamento de Saúde
 () Maternidade
 () Acompanhar pessoa enferma da família (*identificar abaixo*)

Nome: _____ Parentesco: _____

Endereço: _____ ☎: _____

- () Outros _____

Informar último dia de trabalho do servidor (<i>preenchimento obrigatório por parte da Chefia</i>): Dia: ____/____/____
--

Assinatura da Chefia

R E S U L T A D O

DATA: ____/____/____

- () não constatada incapacidade. Apto.
 () incapacidade por dias de/...../..... a/...../.....
 () incapacidade definitiva a partir de/...../..... (Laudo Pericial anexo)
 () readaptação provisória por dias de/...../..... a/...../.....
 () readaptação definitiva a partir do dia/...../.....
 () acompanhamento de familiar enfermo por dias de/...../..... a/...../.....
 () licença maternidade (120 dias) de/...../..... a/...../.....

FUNDAMENTO DO PARECER: _____

OBSERVAÇÕES: _____

GRUPO MÉDICO PERICIAL
***Vide observações no verso**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL
COORDENAÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA
GERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

OBSERVAÇÕES

- ❖ Os atestados deverão ser apresentados juntos com laudos e exames laboratoriais comprobatórios da doença ou do impedimento correlato, **até 72 (setenta e duas) horas** após início do evento gerador da incapacidade, preferencialmente, pelo beneficiário ou familiar próximo ou por seu representante legal.
- ❖ Por ocasião do ato pericial, o examinado deverá apresentar **carteira de identidade profissional ou funcional**.
- ❖ Caso necessidade de "**prorrogação**" retornar para nova perícia **até 3 (três) dias** antes do término da licença anterior munido de comprovantes (laudos e exames) técnicos comprobatórios da intercorrência clínica.

*Vide observações no verso

ANEXO G



DATA: -----/-----/-----

ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL / SÓCIO ECONÔMICO.

1- IDENTIFICAÇÃO:

Nome do Servidor: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Data Nascimento: ____/____/____ Sexo: M () F () Idade: _____

Estado civil: Solteiro () Casado () Viúvo () Desquitado ()

Endereço: _____

CEP: _____

Gestor: _____ Data de admissão: ____/____/____

Jornada de Trabalho: _____ Cargo: _____ SIAPE _____

Outros dados complementares _____

Vínculo: _____ RG: _____ CPF: _____

2-SITUAÇÃO OCUPACIONAL:

2.1 Realizou exames periódicos? sim () não () período dos últimos exames: _____

2.2 Resultados dos últimos exames: _____

2.3 Há ausência no trabalho? sim () não () Em caso afirmativo qual o motivo: _____

2.4 Dificuldades relacionadas ao contexto de trabalho: _____

2.4 Dados Complementares: (Aspectos de Educação, Econômico, Saúde _____



3- COMPOSIÇÃO FAMILIAR (Dependentes)

Nº	Nome	Grau de parentesco	Estado Civil	Idade	Instrução	Profissão	Salário	Patologia
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

Grau de Parentesco

01- esposo
02- filho
03- mãe
04- pai
05- tio
06- irmão
07- outro

08- Estado civil

01- solteiro
02- casado
03- viúvo
04- divorciado/desquitado
05- união estável
06- outras
Nível de instrução

01- analfabeto;

02- N. fund. Incomp.
03- N. fundamental.
04- N. médio icomp.
05- N. médio .
06- N. super. Incomp.
07- N. Superior

Salário

01- s/ remuneração
02- menor q 1 sal.
03- 01 a 03 S.M
04- 06 a 09 S.M
05- Acima

3.1 Com Relação à Família? Quantos Irmãos? Que lugar Ocupa na escala familiar? Tem Filhos?

Quantos? _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

3.2 Histórico de Vida (dados sobre infância, relação com os pais, irmãos, etc.)

3.3- A relação Familiar: Possui dificuldades SIM () NÃO () Quais? _____



3.4 Há Caso de Desemprego? Sim () Não () Quanto tempo? _____ meses _____ ano.

4- CONDIÇÕES DE MORADIA

4.1 Condição de moradia: Casa () Apartamento () Outros () _____

Própria () Alugada () Cedida () Outros () _____

4.2 N°de cômodos: Uns () Dois () Três () Quatros () Outros () _____

4.3 Energia elétrica: Sim () Não () Saneamento: Sim () Não ()

5- FORMAÇÃO SÓCIO-CULTURAL

5.1- Possui habilidades Pessoais? Sim () Não () Quais? - _____

5.2 Necessita de Curso de Qualificação Profissionalizante? Sim () Não () Caso sim . Quais? - _____

5.3 O que habitualmente faz nos momentos de lazer?

6- INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE

6.1 - Tem Plano de Saúde: Sim () Não () Qual? _____

6.2 Faz uso de alguma medicação: Sim () Não () Quais? _____

6.3 Sofre de alguma Patologia? Sim () Não () Quais? _____

6.4 História de Doença Mental na Família? Sim () Não () Qual? - _____

6.5 Fez acompanhamento Psiquiátrico? Sim () Não () Se sim, que situação motivou o acompanhamento? _____

6.7 Faz uso de álcool e/ou outras drogas: () Sim () Não .

Se sim Quais? _____

Por quanto tempo: _____

Com que frequência faz uso: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL
DIRETORIA DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA
COORDENADORIA DE ASSISTENCIA PSICOSSOCIAL

Apresenta e/ou apresentou problemas de saúde ou de ordem familiar, econômico ou social em virtude do uso: _____

6.8 OBSERVAÇÕES REFERENTES À SAÚDE: _____

7-ENCAMINHAMENTOS:

Assinaturas: -----

Entrevistado

Entrevistador

Equipe Multidisciplinar: -----

Data: -----/-----/-----

ANEXO H



RELATÓRIO SÍNTESE

Dia:

Horário:

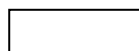
Local/Unidade:

Tema/ Assunto:

Relatos de Atendimento:

Encaminhamento ou Acordo:

Parecer Técnico:



ESTRESSORES :

EXTERNOS		INTERNOS	

PERDAS SIGNIFICATIVAS

QUEM:	QUANDO:	CAUSA:	OBS:
A			
B			
C			
D			
E			

Tratamento Médico Passado:

() Tipo: _____ Local: _____ Especialidade: _____ (N)

Tratamento Médico Atual:

() Tipo: _____ Local: _____ Especialidade: _____ (N)

Tratamento Psicológico Passado: (S) (N) Período: __/__/__

Tratamento Psicológico Atual: (S) (N) Período: __/__/__

Uso Psicofármaco Passado: (S) Nome: /Tipo: _____ (N)

Uso Psicofármaco Atual: (S) Nome/Tipo: _____ (N)

Álcool: (S) (N) **Fuma:** (S) (N) **Outras Drogas:** (S) (N) Qual (is): _____

Ideias ou tentativa Suicídio: (S) (N) Quais, qdo , como? _____

Outros: _____

Hipóteses Diagnosticadas:

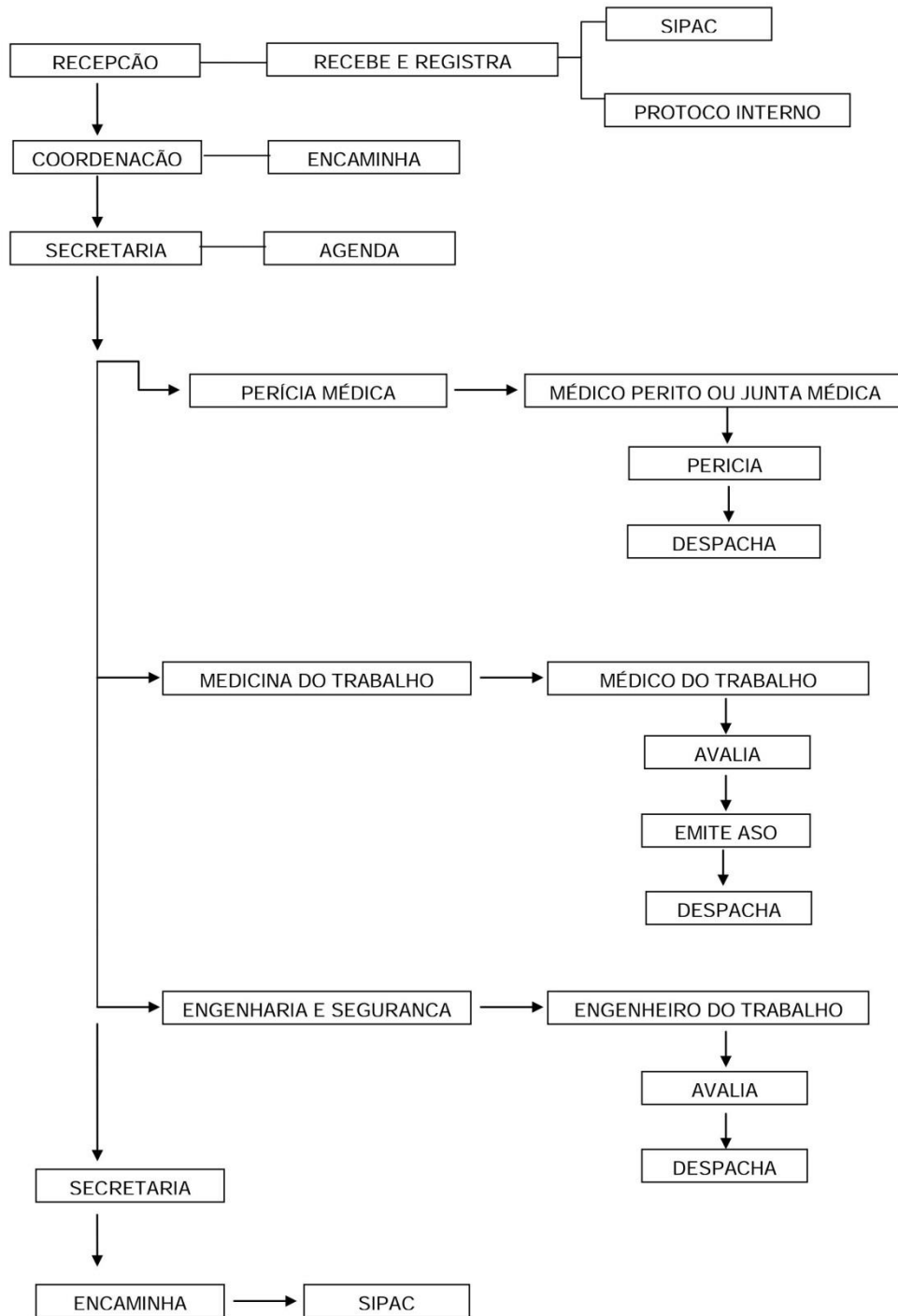
Conduta: (Incluindo Encaminhamentos)

Assinaturas: _____ **(Entrevistado)**

_____ **(Entrevistador)**

ANEXO J

**COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR
FLUXO DE DOCUMENTOS**



ANEXO K

MAPA DE ATIVIDADES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ						
UNIDADE ADMINISTRATIVA: COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR						
ATIVIDADE: FLUXO DE DOCUMENTOS (Processos: Isenção de Imposto de Renda e Inclusão de Dependência)						
Número	Símbolos			Funções	Passos	
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Receber na Recepção o PROCESSO
02	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Conferir a documentação apresentada ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA 1) REQUERIMENTO solicitando o Benefício; 2) ATESTADO MÉDICO explicitando o motivo do pedido e a Doença Principal informada em Código Internacional da Doença (CID 10) 3) Exames Complementares com Laudo de Especialista; 4) Endereço com telefone para contato com o interessado (caso não possua buscar na LISTEL) INCLUSÃO DE DEPENDÊNCIA 1) Requerimento preenchido pelo interessado; 2) Documento que comprove o vínculo de dependência entre o Servidor (ou pensionista) e o dependente; 3) Atestado Médico + Exames Complementares que comprovem a dependência do referido; 4) Endereço com telefone para contato com o interessado (caso não possua, buscar na LISTEL)
03	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Registrar no SISTEMA o PROCESSO ("ENTRADA E SAÍDA DE DOCUMENTOS")
04	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Receber PROCESSO no PTA
05	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Buscar NÚMERO DO PRONTUÁRIO do Servidor (caso houver)
06	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Juntar ao PROCESSO o ENVELOPE SACO do Servidor (caso houver)
07	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Encaminhar o PROCESSO à SECRETARIA (Sr. OSVALDO)
08	●	▶▶	D	■	Secretaria	Encaminhar para APRECIÇÃO da ÁREA COMPETENTE
09	●	▶▶	D	■	Área Competente	Restituir DOCUMENTO ao Sr. OSVALDO para despacho
10	●	▶▶	D	■	Secretaria	Elaborar LAUDO DE EXAME MÉDICO PERICIAL
11	●	▶▶	D	■	Secretaria	Encaminhar PROCESSO para registro no BANCO DE DADOS
12	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Registrar no BANCO DE DADOS a concessão do BENEFÍCIO ou seu indeferimento
13	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Protocolar PROCESSO
14	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Despachar o PROCESSO no PTA
15	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Encaminhar processo à PROGEP para homologação

LEGENDAS

- Operação
- ▶▶ Transporte
- D Espera
- Inspeção, Conferência, Verificação ou Exame

ANEXO L

MAPA DE ATIVIDADES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ						
UNIDADE ADMINISTRATIVA: COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR						
ATIVIDADE: FLUXO DE DOCUMENTOS (Processos: Isenção de Imposto de Renda e Inclusão de Dependência)						
Número	Símbolos			Funções	Passos	
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Receber na Recepção o PROCESSO
02	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Conferir a documentação apresentada ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA 1) REQUERIMENTO solicitando o Benefício; 2) ATESTADO MÉDICO explicitando o motivo do pedido e a Doença Principal informada em Código Internacional da Doença (CID 10) 3) Exames Complementares com Laudo de Especialista; 4) Endereço com telefone para contato com o interessado (caso não possua buscar na LISTEL) INCLUSÃO DE DEPENDÊNCIA 1) Requerimento preenchido pelo interessado; 2) Documento que comprove o vínculo de dependência entre o Servidor (ou pensionista) e o dependente; 3) Atestado Médico + Exames Complementares que comprovem a dependência do referido; 4) Endereço com telefone para contato com o interessado (caso não possua, buscar na LISTEL)
03	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Registrar no SISTEMA o PROCESSO ("ENTRADA E SAÍDA DE DOCUMENTOS")
04	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Receber PROCESSO no PTA
05	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Buscar NÚMERO DO PRONTUÁRIO do Servidor (caso houver)
06	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Juntar ao PROCESSO o ENVELOPE SACO do Servidor (caso houver)
07	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Encaminhar o PROCESSO à SECRETARIA (Sr. OSVALDO)
08	●	▶▶	D	■	Secretaria	Encaminhar para APRECIÇÃO da ÁREA COMPETENTE
09	●	▶▶	D	■	Área Competente	Restituir DOCUMENTO ao Sr. OSVALDO para despacho
10	●	▶▶	D	■	Secretaria	Elaborar LAUDO DE EXAME MÉDICO PERICIAL
11	●	▶▶	D	■	Secretaria	Encaminhar PROCESSO para registro no BANCO DE DADOS
12	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Registrar no BANCO DE DADOS a concessão do BENEFÍCIO ou seu indeferimento
13	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Protocolar PROCESSO
14	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Despachar o PROCESSO no PTA
15	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Encaminhar processo à PROGEP para homologação

LEGENDAS

- Operação
- ▶▶ Transporte
- D Espera
- Inspeção, Conferência, Verificação ou Exame

ANEXO M

MAPA DE ATIVIDADES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ				
UNIDADE ADMINISTRATIVA: COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR				
ATIVIDADE: FLUXO DE DOCUMENTOS (Licenças Médicas)				
Número	Símbolos		Funções	Passos
01	●	▶▶	D ■	Auxiliar Administrativo Recebe na Recepção o DOCUMENTO
02	●	▶▶	D ■	Auxiliar Administrativo Confere a documentação apresentada LICENÇA MÉDICA 1) FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO preenchido e assinado pela Chefia Imediata do Servidor (2 vias); 2) ATESTADO MÉDICO explicitando o motivo do pedido de afastamento e a Doença Principal informada em Código Internacional da Doença (CID 10) 3) Exames Complementares com Laudo de Especialista; 4) Tratando-se de LICENÇA MATERNIDADE anexar Cópia da Certidão de Nascimento da criança ou, se o pedido for antecipado a data do parto, apresentar US Transvaginal + Laudo Médico de Especialista 5) Tratando-se de LICENÇA PARA ACOMPANHAR PESSOA ENFERMA NA FAMÍLIA, apresentar LAUDO DE MÉDICO ASSISTENTE + EXAMES COMPLEMENTARES informando a essencialidade da presença do Servidor na assistência ao enfermo (esposa, filho, enteado, pai ou mãe)
03	●	▶▶	D ■	Auxiliar Administrativo Registra no SISTEMA o DOCUMENTO (“ENTRADA E SAÍDA DE DOCUMENTOS”)
04	●	▶▶	D ■	Auxiliar Administrativo Buscar o NÚMERO DO PRONTUÁRIO do Servidor
05	●	▶▶	D ■	Auxiliar Administrativo Junta ao DOCUMENTO o ENVELOPE SACO do Servidor
06	●	▶▶	D ■	Auxiliar Administrativo Encaminha o DOCUMENTO para SECRETARIA (Sr. OSVALDO)
07	●	▶▶	D ■	Ass. Administração Encaminha para APRECIÇÃO à ÁREA COMPETENTE
08	●	▶▶	D ■	Área Competente Restitui DOCUMENTO ao Sr. OSVALDO para despacho
09	●	▶▶	D ■	Ass. Administração Despacha DOCUMENTO para INSTRUÇÃO NORMATIVA
10	●	▶▶	D ■	Auxiliar Administrativo Fundamenta o pedido de afastamento
11	●	▶▶	D ■	Auxiliar Administrativo RATIFICA contagem do PERÍODO DE AFASTAMENTO
12	●	▶▶	D ■	Auxiliar Administrativo Registra no BANCO DE DADOS a concessão do afastamento
13	●	▶▶	D ■	Auxiliar Administrativo Protocola o DOCUMENTO
14	●	▶▶	D ■	Auxiliar Administrativo Encaminha à PROGEP para homologação

LEGENDAS

- Operação
- ▶▶ Transporte
- D Espera
- Inspeção, Conferência, Verificação ou Exame

ANEXO N

MAPA DE ATIVIDADES

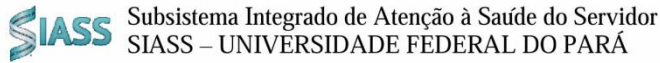
INSTITUIÇÃO: COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR						
UNIDADE ADMINISTRATIVA: DIVISÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO PERICIAL						
ATIVIDADE: CONCESSÃO DE LICENÇA MÉDICA						
Número	Símbolos			Funções	Passos	
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Recebe na Secretaria de Apoio Administrativo o pedido
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Confere a documentação apresentada
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Registra no sistema a entrada do documento
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Buscar no sistema o número de prontuário do servidor
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Encaminha documentação para o médico perito
01	●	▶▶	D	■	Médico	Analisa a solicitação do servidor
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Agenda data de comparecimento do interessado
01	●	▶▶	D	■	Médico	Pericia o interessado na data agendada
01	●	▶▶	D	■	Médico	Defere o pedido de afastamento
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Encaminha documentação para assinatura da Junta Médica
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Fundamenta o afastamento de acordo com legislação vigente
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Registra no banco de dados a concessão do afastamento
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Arquiva em envelope saco do interessado a 2ª via da requisição de licença juntamente com exames e laudos médicos apresentados
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Emite protocolo de entrega para 1ª via da solicitação
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Encaminha a 1ª via requisição de licença médica à Progep para homologação do afastamento

INSTITUIÇÃO: COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR						
UNIDADE ADMINISTRATIVA: DIVISÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO PERICIAL						
ATIVIDADE: EXAME PRÉ-ADMISSÃO						
Número	Símbolos			Funções	Passos	
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Recebe na Secretaria de Apoio Administrativo o candidato
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Confere a documentação apresentada
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Registra no sistema a entrada da solicitação
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Cadastra o candidato no sistema atribuindo-lhe número de prontuário, ficha de evolução clínica e Ficha PCMSO
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Encaminha candidato para aferição de P.A e Exame Biométrico
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar de Enfermagem	Realiza verificação de P.A e Exame Biométrico
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Encaminha o candidato para o médico examinador
01	●	▶▶	D	■	Médico	Realiza o exame admissional
01	●	▶▶	D	■	Médico	No caso de aptidão emite atestado de Saúde Ocupacional
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Registra exame pré-admissional no sistema
01	●	▶▶	D	■	Auxiliar Administrativo	Arquiva documentação do candidato

LEGENDA:

- Operação
- ▶▶ Transporte
- D Espera
- Inspeção, Conferência, Verificação ou Exame

ANEXO O



Protocolo de Agendamento de Perícia pela Unidade do SSIASS

Identificação	
Nome do Servidor:	
Órgão:	
Matrícula SIAPE:	CPF

Agendamento		Perícia:
	Data:	Hora:

Tipo de Perícia:
 Unidade SSIASS:
 Logradouro:
 Telefone: Bairro:
 Cidade: UF:

Comparecer 15 minutos antes do início da perícia

Belém,



Protocolo de Agendamento de Perícia pela Unidade do SSIASS

Identificação	
Nome do Servidor:	
Órgão:	
Matrícula SIAPE:	CPF

Agendamento		Perícia:
	Data:	Hora:

Tipo de Perícia:
 Unidade SSIASS:
 Logradouro:
 Telefone: Bairro:
 Cidade: UF:

Comparecer 15 minutos antes do início da perícia

Ciência da Interessada:

Data:/...../..... Hora:

Assinatura:

Belém,

ANEXO P

MAPA DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS DA COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR

ATIVIDADE 1: CONCESSÃO DE AFASTAMENTO

FLUXO DESCRITIVO

1. RECEPÇÃO RECEBE A SOLICITAÇÃO NA SECRETARIA DE APOIO ADMINISTRATIVO
2. VERIFICAR SE A DOCUMENTAÇÃO ESTÁ COMPLETA
 - O FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO FOI EMITIDO EM DUAS VIAS?
 - O FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO ESTÁ PREENCHIDO CORRETAMENTE E COM A ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO DO INTERESSADO?
3. BUSCAR NO SISTEMA O PRONTUÁRIO DO SERVIDOR
4. NÃO HAVENDO PRONTUÁRIO CADASTRAR SERVIDOR ATRIBUINDO-LHE NÚMERO DE PRONTUÁRIO.
5. GERAR PRONTUÁRIO IMPRESSO, FICHA PCMSO E ENVELOPE SACO.
6. SE HOUVER PRONTUÁRIO CADASTRADO, BUSCAR NO ARQUIVO ENVELOPE SACO DO INTERESSADO.
7. NÃO HAVENDO PERITO NO SETOR AGENDAR DATA PARA COMPARECIMENTO DO INTERESSADO.
8. HAVENDO PERITO NO SETOR ENCAMINHAR O INTERESSADO PARA AVALIAÇÃO.
9. APÓS AVALIAÇÃO PERICIAL SE A LICENÇA FOR DEFERIDA, PROVIDENCIAR ASSINATURA DOS MÉDICOS INTEGRANTES DA JUNTA MÉDICA.
10. FAZER FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
11. REGISTRAR O ATENDIMENTO NO SISTEMA
12. ARQUIVAR CÓPIA DA REQUISIÇÃO COM EXAMES COMPLEMENTARES NO ARQUIVO SETORIAL (ENVELOPE-SACO)
13. GERAR PROTOCOLO DE SAÍDA
14. ENCAMINHAR PRIMEIRA VIA DA LICENÇA À PROGEP PARA HOMOLOGAÇÃO