

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE - MODALIDADE À DISTÂNCIA**

Patrícia de Oliveira Luz

**GESTÃO DE PESSOAS E SAÚDE DO TRABALHADOR:
Uma proposta interdisciplinar e intersetorial**

Porto Alegre

2012

Patrícia de Oliveira Luz

GESTÃO DE PESSOAS E SAÚDE DO TRABALHADOR:

Uma proposta interdisciplinar e intersetorial

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização de Gestão em Saúde apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde

Orientador: Prof^a Dr^a Ana Mercedes Sarria Icaza

Porto Alegre

2012

Patrícia de Oliveira Luz

GESTÃO DE PESSOAS E SAÚDE DO TRABALHADOR:

Uma proposta interdisciplinar e intersetorial

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização de Gestão em Saúde apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde

Conceito final:

Aprovado em dede 2012

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Orientador: Prof^a Dr^a Ana Mercedes Sarria Icaza - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

RESUMO

Com este trabalho objetivou-se avaliar as ações desenvolvidas por um grupo interdisciplinar e intersetorial da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Entendendo que trabalho, saúde e gestão devam ser seguimentos tratados de maneira indissociável quando se pensa em um atendimento integral ao trabalhador, este estudo vem colaborar com a discussão neste âmbito. Neste sentido, a aproximação entre os setores responsáveis tanto pela Gestão de Pessoas quanto pela Saúde do Trabalhador, bem como, a análise desta aproximação, mostra-se fundamental para pensar ações que contemplem a complexidade que envolve o tema. Neste estudo, procurou-se verificar se as ações desenvolvidas pelo grupo atendem o que prevê a legislação sobre a saúde do servidor público federal, em especial com relação à prevenção e promoção. Para isso, descreveu-se a sistemática de trabalho do grupo, além de apresentar-se a legislação sobre a saúde do servidor público federal, bem como, indicou-se se há e quais são as limitações nas ações desenvolvidas no que se refere ao atendimento do que prevê a legislação. A metodologia utilizada foi a de estudo de caso a partir de dois instrumentos principais: as "memórias", redigidas a cada encontro, referentes ao ano de 2011 e discussões com o grupo a partir do referencial do grupo focal. Os resultados demonstram que as ações desenvolvidas pelo grupo atendem o que estabelece a legislação no que se refere ao atendimento integral do servidor. Isto se dá através de uma equipe interdisciplinar e intersetorial, o que também está previsto na legislação. Como limitação, avaliou-se principalmente a falta de ações que atuem mais nos coletivos de trabalhadores, o que impacta principalmente na área preventiva e de promoção à saúde.

Palavras-chave: Gestão de pessoas. Saúde do trabalhador. Interdisciplinaridade. Intersetorialidade.

ABSTRACT

This work aimed to evaluate the actions developed by an interdisciplinary and intersectoral group of the Pro-Rectorate of People Management at the Federal University of Rio Grande do Sul. Understanding that work, health and management must be segments treated inseparably when thinking about an integral care to the employee, this study has been collaborating with the discussion in this area. In this sense, the approach between sectors responsible both for the People Management and Occupational Health, as well as the analysis of this approach, has proven to be crucial when thinking about actions that address the complexity that surrounds this subject. In this study, we tried to determine whether the actions taken by the group meet what the legislation provides for the health of federal public servants, especially in relation to its prevention and promotion. In this regard, the systematic work of the group has been described and the legislation about the health of federal public servants has been presented. Moreover, the limitations on the actions taken have been evaluated in order to indicate if there are and which they are according to what the law provides. The method which has been used was the case study from two main instruments: the “memories”, written at every encounter, for the year 2011 and discussions with the group from the focus group reference. The results demonstrate that the actions taken by the group meet the legislation established in relation to the integral assistance to the server. This is done through an interdisciplinary and intersectoral team, which is also under the law. As a limitation, we evaluated the lack of actions that work more in groups of workers, which impacts mainly in the area of prevention and promotion of health.

Keywords: People Management. Occupational health. Interdisciplinarity. Intersectorality.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO TEÓRICA	9
2.1 Da Medicina Ocupacional à Saúde do Trabalhador	9
2.2 Legislação sobre a Saúde do Servidor Público Federal	10
2.3 Clínicas do Trabalho	12
2.4 Ações em Saúde do Trabalhador	14
3 METODOLOGIA.....	17
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	20
4.1 Saúde do Trabalhador e Grupos de Acompanhamento na UFRGS.....	21
4.2 Equipe Interdisciplinar e Intersetorial: estratégia para a efetividade das ações	22
4.3 Em Busca da Otimização das Ações: discussões acerca da sistemática de trabalho do grupo.....	24
4.4 Avaliação das Ações Desenvolvidas	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho refere-se a um estudo acerca de uma ação desenvolvida pela Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGESP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), envolvendo o Departamento de Atenção à Saúde (DAS) e a Divisão de Ingresso, Mobilidade e Acompanhamento (DIMA). Esta ação consiste em reuniões sistemáticas entre estes dois setores - conhecida como reuniões DAS/DIMA - para discussão de algumas situações de servidores que são atendidos por ambos. Um com o viés da atenção à saúde mais presente e o outro que, mesmo tendo uma preocupação com a saúde do servidor, acaba por ter como objeto de trabalho o acompanhamento de servidores com questões mais administrativas. Exemplo dessas questões, são as situações de interesse em mobilidades – trocas de setor de trabalho que podem ser no âmbito da mesma unidade, para outra unidade da universidade ou ainda para outra instituição federal de ensino.

Apesar da diferença entre as atividades, entende-se como transversal aos dois setores o cuidado com o servidor da Universidade. Este cuidado inclui especialmente a saúde, desde os acompanhamentos nos casos de licença até as ações de prevenção e promoção, mas há também uma atenção à importância quanto ao desenvolvimento destes servidores. Entendendo que a saúde envolve questões mais abrangentes como a satisfação no trabalho por exemplo. Essa preocupação está presente durante as discussões e intervenções do grupo, especificamente nas situações onde percebe-se a necessidade de capacitação de um ou mais servidores. Nota-se que essas questões ficam mais evidentes quando há uma aproximação com o grupo de trabalhadores das unidades onde estão em exercício os servidores acompanhados pelo grupo. Ao observar uma determinada situação e, ampliando o olhar, percebe-se várias outras questões envolvidas, em especial com relação aos coletivos de trabalho e a necessidade de intervenção também acaba se modificando e se ampliando.

Ainda assim, as intervenções junto aos servidores da UFRGS, de maneira geral, ficam focadas em situações individuais. Essas situações costumam surgir quando alguma questão problemática já está presente. São situações que precisam de atenção e encaminhamentos que sejam efetivos, mas, em geral, não possibilitam intervenções em problemáticas que possam estar acontecendo nos grupos de trabalhadores tendo assim, uma importante limitação no que se refere à promoção de saúde. Acredita-se que ações no âmbito dos coletivos de trabalho possam ser estratégias fundamentais no sentido de promoção e prevenção da saúde do servidor da Universidade. Com a chegada de outros profissionais no grupo DAS/DIMA, discussões neste sentido têm acontecido. No entanto, além de faltar uma sistematização dessas

discussões, parece haver uma dificuldade, possivelmente devido ao grande número de demandas individuais e até mesmo pela falta da cultura de ações voltadas para os grupos de trabalhadores, para se por em prática ações mais voltadas aos coletivos e, em especial, ações que incluam os gestores.

Diante disso, nos deparamos com uma importante questão no que diz respeito às ações desenvolvidas a partir das discussões no grupo: as ações desenvolvidas a partir das reuniões DAS/DIMA atendem o que prevê a legislação sobre a saúde do servidor público federal, em especial com relação à prevenção e promoção?

Entende-se que a avaliação das ações mostra-se fundamental para se pensar a continuidade do trabalho e a necessidade de possíveis ajustes que possam ser identificados a partir deste estudo.

No entanto, mais do que avaliar, este tema possibilita que se compreenda a importância da intersetorialidade e da interdisciplinaridade no cuidado com a saúde do trabalhador. Entendendo o trabalhador de maneira integral, percebe-se que a saúde está diretamente ligada a como o trabalhador se relaciona com o seu objeto de trabalho, com seus pares, gestores e com as tantas imprevisibilidades e desafios que se apresentam diariamente. Assim, ações que promovam saúde no trabalho também devem abranger essas interfaces.

Entendendo a legislação, neste caso com relação à saúde do servidor público federal, como algo que deva servir de norteador nas ações cotidianas de um serviço público, percebe-se a importância de considerá-la ao investigar os resultados de uma ação neste âmbito.

Ainda sobre a discussão a cerca da interdisciplinaridade e, em especial da intersetorialidade, é importante que ela esteja presente em questões como planejamento, execução e avaliação de ações no âmbito da gestão de pessoas, em especial com relação à saúde do trabalhador.

Como psicóloga que atua na Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGESP), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), faço parte do grupo, objeto deste estudo, e meu interesse pelo tema se justifica por acreditar nesta proposta de trabalho, mas, ao mesmo tempo, sentir falta de uma avaliação mais sistemática dos resultados atingidos a partir das ações do grupo. Somado a isso, penso que a divulgação do trabalho realizado pelo grupo poderá contribuir de maneira significativa com outras instituições que possam vir a implementar essa proposta de trabalho.

Este trabalho teve como objetivo geral, avaliar se as ações desenvolvidas pelo grupo que envolve tanto o Departamento de Atenção à Saúde (DAS) quanto a Divisão de Ingresso, Mobilidade e Acompanhamento (DIMA), atendem a legislação sobre a saúde do servidor

público federal, em especial no que diz respeito à necessidade de sua prevenção e à sua promoção de maneira a possibilitar que a proteção à saúde do trabalhador tanto individual como coletivamente seja uma realidade. Para isso, descreveu-se a sistemática de trabalho do grupo, além de apresentar a legislação sobre a saúde do servidor público federal, bem como, indicar se há e quais são as limitações nas ações desenvolvidas no que se refere ao atendimento do que prevê a legislação. A metodologia utilizada foi a de estudo de caso a partir do uso de dois instrumentos principais: as "memórias", redigidas a cada encontro, referentes ao ano de 2011 e discussões com o grupo a partir do referencial do grupo focal.

2 REVISÃO TEÓRICA

Para embasar teoricamente este trabalho procurou-se contextualizar a transição de uma política denominada Medicina Ocupacional para Saúde do trabalhador ocorrida por ocasião de uma Reforma Sanitária no Brasil. A partir disso e, para subsidiar a pesquisa, de acordo com os objetivos propostos, buscou-se fazer um apanhado sobre a legislação relacionada à saúde do servidor público federal, com enfoque às questões de prevenção e promoção à saúde do trabalhador.

Além disso, para se pensar estratégias de atuação, especialmente com relação à promoção de saúde, fez-se uma breve revisão sobre o referencial teórico das Clínicas do Trabalho que contribuem especialmente para a atuação nos coletivos de trabalhadores. E, por fim, ainda com o objetivo de se pensar formas de atuação, buscou-se compartilhar outras experiências na área da saúde do trabalhador.

2.1 Da Medicina Ocupacional à Saúde do Trabalhador

Em 1986 acontecia a VIII Conferência Nacional de Saúde e a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e com elas, uma mobilização em prol da defesa da denominação Saúde do Trabalhador que vinha se consolidando como uma realidade no país. Nesta época, acontecia a transição de uma Medicina do Trabalho ou Ocupacional para a Saúde do Trabalhador, resultado da Reforma Sanitária ocorrida no Brasil, movimento este que já vinha se tornando uma realidade em outros países (NARDI, 2004). Importante ressaltar que a diferença que marca a saúde do trabalhador como um avanço na realidade do mundo do trabalho, é a valorização da participação ativa do trabalhador no processo saúde-doença, incluindo a participação nas ações e políticas de saúde (NARDI, 2004).

Hoje, a participação tanto dos trabalhadores quanto da população em geral é algo previsto e garantido por lei através dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. A saúde do trabalhador está inserida no Sistema Único de Saúde - Lei 8080/90 que propõe ações no âmbito da sua competência.

Assim, já não temos espaço para práticas que considerem o trabalhador como alguém passivo. Ainda que não tenhamos a participação social esperada, em especial com relação às políticas e aos investimentos de recursos, já não se entende o trabalhador como objeto de ações - como em outras épocas, mas sim como sujeito da sua trajetória e alguém de quem se espera contribuições no sentido de criar e incrementar as políticas de saúde do trabalhador.

Com relação aos atores envolvidos, passamos de uma perspectiva onde o médico era a figura central - Medicina do Trabalho, para outra onde a equipe interdisciplinar, aliada aos trabalhadores, ocupa este lugar - Saúde do Trabalhador (NARDI, 2004).

2.2 Legislação sobre a Saúde do Servidor Público Federal

A saúde do servidor público federal é objeto de atenção da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal. Integram esta Política a Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal (NOSS) e o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS).

Tanto a NOSS quanto o SIASS estão envolvidos na organização, planejamento e coordenação das práticas que envolvem a saúde do servidor público federal. A NOSS, em especial, com a criação de um instrumento que oriente ações neste âmbito e o SIASS, mais especificamente, no desenvolvimento de ações e programas nas áreas tanto de assistência quanto de promoção à saúde.

A NOSS conceitua como sendo Promoção à Saúde do Servidor

o conjunto de ações dirigidas à saúde do servidor, por meio da ampliação do conhecimento da relação saúde-doença e trabalho. Objetiva o desenvolvimento de práticas de gestão, de atitudes e de comportamento que contribuam para a proteção da saúde no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2010b).

Cabe aqui ressaltar a importância de se considerar a gestão neste processo de promoção de saúde. E, ao considerar fundamental a participação da gestão neste processo, não se pode esquecer a importância de capacitar gestores para que ocupem este lugar com a clareza sobre a necessidade de promover saúde entre os servidores de sua equipe de trabalho.

Quanto às diretrizes da NOSS cabe uma atenção especial a algumas. São elas: a “participação dos servidores”, com o intuito de assegurar que os servidores possam participar de todo o processo de atenção à saúde, valorizando o saber destes sobre o trabalho; a “transdisciplinaridade” como forma de compartilhar saberes e práticas que auxiliem no entendimento dos diversos fatores que influenciam na saúde do servidor e sua relação com o trabalho; a “intra e intersectorialidade” de maneira a integrar diferentes setores para atender as necessidades de saúde do servidor e, por fim, a “pesquisa-intervenção” que, a partir de uma participação ativa dos atores envolvidos, procura agregar o saber científico com o saber prático e busca viabilizar análises e decisões mais coletivas.

Apesar de toda uma atenção voltada para a área de perícia médica, necessária, mas que atinge a saúde do servidor quando este já precisa se afastar do trabalho, percebe-se que há no SIASS também uma atenção com a prevenção e promoção. Neste sentido, em seu Art. 3º define: “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).

Para compor a legislação referente a saúde do servidor público federal, a Portaria SRH nº 1.261 de 5 de maio de 2006 institui os princípios, diretrizes e ações em saúde mental. No capítulo 1, o Art. 1º estabelece os princípios norteadores da política de saúde mental dos servidores públicos federais e, dentre eles, estão: a orientação referente a necessidade de serem priorizadas estratégias coletivas no enfrentamento das questões de saúde mental dos servidores, a existência de atendimento realizado por equipe multiprofissional e a garantia de intersetorialidade de órgãos e serviços. Com relação às diretrizes, o Art. 2º estabelece que algumas ações sejam instituídas. Alguns exemplos são: mapear e identificar nos locais de trabalhos fatores que possam trazer danos à saúde mental do servidor, bem como, propor medidas que auxiliem no combate ao sofrimento psíquicos destes. Outras diretrizes se referem à necessidade de intervenção nas situações de conflitos nos locais de trabalho, ao oferecimento de suporte para o desenvolvimento de competências e habilidades do servidor, bem como, à capacitação de gestores com o objetivo de identificar sofrimento psíquico entre os integrantes da equipe de trabalho (BRASIL, 2010c).

Ainda com relação à Portaria SRH nº 1.261, na Seção IV, o Art. 5º estabelece que "uma intervenção qualificada no processo saúde e trabalho no serviço público requer:" [...] IV - iniciativas de pesquisa em saúde mental cujos estudos produzam conhecimentos importantes relacionados com a área de saúde mental no trabalho" (BRASIL, 2010c). Dentre as iniciativas, são citadas aquelas de desenvolvam indicadores que possam detectar ambientes de trabalho favoráveis ao desenvolvimento de sofrimento psíquico, bem como iniciativas de divulgação de ações na área e ainda de avaliação de serviços existentes. Neste sentido, este trabalho vem ao encontro do que estabelece a legislação, tanto no que diz respeito à divulgação de um serviço existente quanto à avaliação deste serviço.

Com o objetivo de por em prática o que estabelece a legislação, mas também por acreditar nestas diretrizes, a partir da participação no grupo, percebe-se que há uma disposição em realizar ações que tenham repercussão nos coletivos de trabalho, ou seja, que não fiquem limitadas às situações que chegam ao grupo. Entende-se que, quando as situações chegam através de um relato pontual com relação a experiência de um servidor, muitas vezes, buscar

encaminhamentos para a situação daquele indivíduo, apesar de necessário, pode não ser suficiente para melhorar as condições de trabalho naquele local. Agindo assim, corre-se o risco de, muito em breve, outro servidor passar por dificuldades da mesma ordem.

Tentar dar conta de uma dimensão mais institucional no que se refere à saúde do trabalhador, bem como, aos processos de trabalho, tem sido motivo de frequentes discussões no grupo. Tarefa nada fácil, já que os processos grupais e a cultura de uma instituição são constituídas ao longo do tempo e intervir no que está instituído, em geral, provoca medos e resistências. Algumas teorias podem nos auxiliar no sentido de entender melhor as dinâmicas envolvidas nas situações de trabalho e, com isso, estabelecer novas práticas que integrem ações de promoção à saúde.

2.3 Clínicas do Trabalho

Conhecido como Clínicas do Trabalho, este referencial teórico pode ser definido como “um conjunto de teorias que têm como foco de estudo a relação entre trabalho e subjetividade” (BENDASSOLI; SOBOLL, 2011, p. 03). Importante salientar e esclarecer que esta clínica não se refere a uma clínica médica, aquela que resulta do encontro entre médico e paciente. Antes disso, considerando toda a dimensão social do trabalho, essa clínica se expande para além desse conceito historicamente conhecido e o amplia. Diante disso, a clínica aqui referida, vai lidar com as questões do trabalho de maneira a considerar toda a dimensão criativa e o quanto o sujeito, ainda que seja passível de viver situações de sofrimento no trabalho, possa ultrapassar essa dimensão e criar estratégias que possibilitem o alcance de satisfação nas suas atividades. É indiscutível o fato de que o trabalho constitua o sujeito. Passa-se muitas horas investindo energia em atividades laborais. Esse investimento pode ter como consequência o adoecimento, quando o sujeito não vê possibilidades de criação no seu trabalho, mas também pode ser fonte de muita satisfação e de produção de vida. Algumas das Clínicas do Trabalho são: a Psicodinâmica do Trabalho, a Clínica da Atividade, a Psicossociologia e a Ergologia (BENDASSOLI; SOBOLL, 2011).

A Psicodinâmica do Trabalho tem como seu principal representante Cristophe Dejours. Esta teoria leva em consideração as implicações intrapsíquicas do trabalho para o sujeito, mas sem deixar de considerar a dimensão social existente. Além disso, entende o trabalho como algo que constitui o sujeito sendo, dessa forma, algo central nos processos de subjetivação dos trabalhadores. Fazendo importantes considerações sobre o trabalho prescrito e o trabalho real, Dejours (2004) nos remete a uma perspectiva do trabalho como algo que

exige do sujeito uma disponibilidade criativa, já que, não se pode prever tudo que o cotidiano do trabalho nos apresenta e, enfrentar estes desafios, nos incitam a criar estratégias e formas de trabalho.

A Clínica da Atividade entende o trabalho não apenas como tarefa, mas sim como uma forma de criação e recriação constantes. O reconhecimento para esta teoria não está no olhar do outro sobre a atividade que eu desempenho, mas antes, no quanto eu me reconheço como parte da atividade que realizo.

A Psicossociologia vai trazer para a discussão a dimensão individual e a coletiva do trabalho, entendendo tanto o trabalho como o próprio sujeito atravessados por essas duas dimensões.

Já para a ergologia, a formação no trabalho é algo permanente já que constantemente nos defrontamos com uma variabilidade de situações que nos exigem transgressões e reformulações do que está posto como norma. Esta teoria traz consigo uma contribuição fundamental. Quando faz referência à formação no trabalho, nos faz refletir sobre algo que, muitas vezes, nos passa despercebido: o quanto "a experiência é formadora"¹. Nos acostumamos a valorizar o conhecimento acadêmico de tal modo e tão exclusivamente que, não raro, classificamos o trabalho como intelectual ou operacional. Como se no desenvolvimento de um trabalho mais operacional não fosse necessário um conhecimento que costumeiramente só a experiência naquela atividade proporciona. Ao reconhecer e valorizar este conhecimento adquirido com a experiência, podemos contribuir para uma maior satisfação no trabalho o que pode refletir na saúde dos trabalhadores de maneira positiva.

Com algumas diferenças, mas principalmente com muitos pontos convergentes e que se complementam, essas clínicas nos trazem importantes contribuições que podem instrumentalizar teoricamente ações que buscam problematizar as questões relativas ao trabalho, tanto entre a equipe técnica responsável por implementar ações quanto com os próprios trabalhadores. Importante ressaltar que, a equipe responsável por pensar as ações no âmbito da saúde do servidor da Universidade também faz parte deste grupo de trabalhadores e, neste sentido, muitas vezes se vê atravessada pelas questões que se propõe a discutir.

¹ Título do artigo de Yves Schwartz: "A experiência é formadora?" Publicado na revista Educação e Realidade, v. 35, n. 1, p. 35-48, jan./abr. 2010.

2.4 Ações em Saúde do Trabalhador

Ao estudar a gestão de saúde do trabalhador no Brasil com enfoque no estado do Pará, Cruz (2010), sugere que deve-se investir em novas práticas em saúde do trabalhador e novos modelos de gestão em saúde. Essas inovações devem estar pautadas pela integralidade da atenção, considerando o sujeito na sua dimensão biopsicosociocultural. O "sujeito-trabalhador", como cita a autora, deve ter incentivadas as suas possibilidades de autonomia, bem como, ser respeitado dentro da complexidade que envolve a sua realidade.

Para Capra (2011), entre as diretrizes institucionais, em especial as verticalizadas, incluindo aí as concepções dos gestores e o que na prática, no cotidiano dos trabalhadores acontece, há uma distância. O lugar do trabalhador - e aí podemos pensar tanto nos trabalhadores envolvidos com o grupo DAS/DIMA quanto nos trabalhadores da universidade de maneira geral - não é apenas de execução, mas sim de permanente criação. É no cotidiano do trabalho, com a experiência dos trabalhadores em saúde, que se tem um espaço propício para a discussão sobre a gestão em saúde. Neste sentido, observa-se, no grupo estudado, um forte viés de discussão e problematização sobre os processos de trabalhos ali desenvolvidos.

Glanzner, Olschowsky e Kantorski (2011) ao realizar um estudo cujo objetivo foi avaliar o prazer no trabalho de uma equipe de um Centro de Atenção Psicossocial, nos trazem importantes contribuições. O trabalho em um serviço de atenção à saúde, além de se constituir como um trabalho coletivo, precisa dar conta de situações onde os usuários do serviço se encontram em uma situação de vulnerabilidade. Neste sentido, uma equipe de saúde precisa ser continente com seus usuários e, para isso, é importante estar satisfeito com o trabalho que realiza. De maneira geral, as autoras consideram que o trabalho deva aliar os interesses individuais dos trabalhadores aos interesses institucionais. Essas considerações são importantes para o estudo em questão por também tratar-se de uma equipe responsável pelo atendimento de servidores que passam por alguma dificuldade com relação ao trabalho. Nota-se que a avaliação que os integrantes do grupo DAS/DIMA fazem com relação ao trabalho realizado vem ao encontro do que estabelece a legislação. Isso acaba por aliar interesses de atuação destes trabalhadores com os serviços que a instituição precisa oferecer para atender o que prevê a lei.

Em 2009, acontecia o "fórum de saúde mental na administração pública federal - reflexões sobre a saúde mental no serviço público federal: o que pensamos e o que fazemos". Neste evento foram apresentados alguns trabalhos que relatavam ações na área da saúde do

trabalhador mais especificamente em saúde mental. Algumas iniciativas nos auxiliam a pensar outras formas de atuação nesta área de trabalho.

A Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), apresentou uma experiência com os gestores onde, através de palestra e oficinas, procuraram proporcionar um espaço para que os gestores pudessem desenvolver alguns potenciais importantes para o trabalho de gestão. O grupo avalia que as relações na equipe, bem como a comunicação e a motivação melhoraram com a ação desenvolvida.

A Universidade Federal de Goiás (UFG), relatou a reestruturação que acontece no "Saudavelmente" que é um programa na área da saúde mental do qual faz parte uma equipe multidisciplinar. O programa atende tanto servidores quanto estudantes da UFG e, com ações de assistência, prevenção e educação, tem como objetivo contribuir para o bem-estar da população atendida. Dentre as ações de reorganização do programa está a "introdução de novas formas de organização do trabalho (clínica ampliada, funcionamento em miniequipes de referência) e de novos dispositivos de atenção (acolhimento grupal e terapia comunitária)" (BRASIL, 2010a).

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), conta com uma equipe multidisciplinar para atender as situações de perícia, bem como propor ações de prevenção e promoção à saúde dos servidores. Nos casos de perícia, o servidor é avaliado inicialmente por um assistente social, após pelo médico perito. Em alguns casos, o servidor passa a ser acompanhado pela equipe multidisciplinar. Alguns levantamentos de dados são feitos para analisar as demandas e alguns encaminhamentos são feitos a partir do acompanhamento de servidores. Alguns deles são: internações hospitalares, trocas de local de trabalho e intervenções nos locais de trabalho.

A Universidade Federal do Paraná iniciou um trabalho com um grupo piloto que teve como tema "Trabalho e Sofrimento Mental". A ação foi desenvolvida a partir do referencial teórico da psicanálise e aconteceu em 10 encontros semanais com duração de 2h30, com a participação de 10 servidores que encontravam-se afastados do trabalho por sofrimento mental. Outros temas deverão ser escolhidos entre os servidores para realização de novos grupos.

O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS - do Espírito Santo, desenvolve um trabalho de humanização nas relações de trabalho que envolve atendimentos individuais, grupais, palestras e pesquisas. As ações são desenvolvidas por equipe multidisciplinar que faz um planejamento anual, bem como uma avaliação através de relatórios e reuniões mensais.

Percebe-se, com o relato dessas experiências, as diversas possibilidades de intervenção da área da Saúde do Trabalhador, em especial, com uma interlocução com a área de Gestão de Pessoas. Projetos que envolvem tanto ações individuais quanto em grupo estão presentes. Além disso, uma preocupação com a área de desenvolvimento também é percebida. A equipe multidisciplinar faz parte dos projetos de maneira sistemática. Parece ser consenso a importância de diversas áreas de conhecimento estarem presentes na implementação de políticas em Saúde do Trabalhador.

3 METODOLOGIA

A metodologia empregada é a de estudo de caso, geralmente utilizado, segundo Yin (2005, p. 20), "quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real". Além disso, ainda conforme Yin (2005, p. 20), considerando que, "como estratégia de pesquisa, utiliza-se o estudo de caso em muitas situações, para contribuir com o conhecimento que temos dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais, políticos e de grupo", entende-se que este estudo encontra nesta metodologia suporte teórico para desenvolver-se.

Diante disso, o estudo de caso realizou-se a partir de dois instrumentos principais: as "memórias", redigidas a cada reunião, e as discussões no próprio grupo - dois encontros para apresentar a proposta de trabalho e um para as discussões de avaliação. Para as discussões com o grupo, utilizou-se a técnica do grupo focal, entendendo que o objetivo desta técnica, é o de promover a interação entre os participantes do grupo e não apenas formular questões a serem respondidas individualmente durante o encontro, o que poderia provocar uma interação específica e exclusiva com o pesquisador (BARBOUR, 2009).

As discussões no grupo, aconteceram tendo como dispositivo o conteúdo das memórias, primeiramente fazendo uma análise dos objetivos do grupo e posteriormente das avaliações feitas pelo próprio grupo no decorrer do ano de 2011. Essa sistemática visa atender a necessidade, segundo Barbour (2009, p. 21), de uma "preparação necessária ao desenvolvimento de um guia de tópicos (roteiro) e a seleção de materiais de estímulo que incentiva a interação". Os registros dos comentários surgidos nos encontros com o grupo foram feitos através de notas.

Além disso, o histórico do grupo foi realizado a partir de uma entrevista narrativa (FLICK, 2009) com a diretora do Departamento de Atenção à Saúde (DAS), assistente social que participou da criação do grupo. Nesta ocasião foi solicitado que a entrevistada falasse sobre o surgimento do grupo, que contasse como ele havia iniciado e se desenvolvido.

Sobre as "memórias", é importante ressaltar que neste documento são registradas, a cada encontro, as situações dos servidores acompanhados, bem como os encaminhamentos previstos e a equipe técnica responsável. A sistematização deste material foi feita a partir das informações registradas referente aos encontros ocorridos no decorrer do ano de 2011. Esse recorte faz-se necessário para que se possa ter uma amostra de tempo para fazer a análise, visto a inviabilidade de analisar todo o período de existência do grupo.

Somado a isso, a escolha do ano de 2011 se deu por ser um ano de muitas discussões acerca do trabalho, em especial com a ampliação da equipe. As informações contidas nas "memórias" referem-se ao número de encontros no ano, quais situações foram discutidas, que tipo de encaminhamentos foram realizados e que outras discussões foram surgindo no decorrer dos encontros, bem como, quais mudanças, ou ainda quais sugestões de mudanças, no formato do grupo aconteceram e com que objetivos.

Esta pesquisa é de caráter qualitativo. Muito utilizada pela psicologia e pelas ciências sociais, "a pesquisa qualitativa é de particular relevância ao estudo das relações sociais devido à pluralização das esferas da vida" (FLICK, 2009, p. 20). Por se tratar da análise de um processo social - entendendo que o trabalho em grupo tem sempre uma dimensão social - a escolha do método qualitativo se justifica e vem ao encontro dos objetivos deste estudo.

Uma importante questão no que se refere a metodologia deste estudo diz respeito ao fato da pesquisadora fazer parte do grupo pesquisado. Entendo que esta seja uma condição que traz alguns aspectos favoráveis e outros nem tanto. Certamente a condição de fazer parte do grupo me possibilita analisá-lo a partir de um lugar privilegiado. E por estar nesta condição há não muito tempo - desde 2010 - e, desde então, muitas mudanças terem acontecido, meu olhar sobre o processo de trabalho do grupo mantém um viés de estranhamento e de descobertas.

Ao falar sobre a observação participante como método de pesquisa, Flick (2009) refere como características o fato de o pesquisador fazer parte do campo pesquisado, ao mesmo tempo que, com sua participação, influencia o que está sendo pesquisado. Ainda sobre a observação participante, o autor fala da necessidade de aproximação com o campo estudado, ao mesmo tempo que o pesquisador deve manter uma distância que possibilita a percepção do que "é particular naquilo que for cotidiano e rotineiro do campo" (FLICK, 2009, p. 210). Nesse sentido, entendo que, como faço parte do grupo, a minha presença não influencia o seu funcionamento, objeto desta pesquisa, da mesma maneira como poderia acontecer com a presença de um pesquisador externo. Por outro lado, o fato de não participar do grupo há muito tempo, me possibilita um certo distanciamento necessário para problematizar algumas questões.

De fato, é importante que se faça constantemente uma análise da implicação (BAREMBLITT, 2002) para que se tenha a maior clareza possível sobre as limitações que um estudo onde a pesquisadora é também a própria pesquisada pode apresentar. E dessa forma, tentar preservar o olhar estrangeiro, o estranhamento frente a questões que, pelo envolvimento, possam parecer naturais.

Cabe ainda salientar que, como participante do grupo, minha análise também se dá a partir de uma participação *in loco* de toda discussão que está registrada nos documentos estudados. Entendo que isso tenha me proporcionado um lugar privilegiado de análise, mas ao mesmo tempo, exigido de mim um cuidado maior no que diz respeito ao importante distanciamento e diferenciação entre os papéis de pesquisadora e pesquisada.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Iniciou-se a apresentação e análise dos dados fazendo um histórico do grupo estudado com o objetivo de entender o contexto de sua criação e como foi seu desenvolvimento até os dias de hoje. No decorrer do capítulo, procurou-se trazer informações sobre os dados relativos aos atendimentos realizados em 2011, bem como as discussões realizadas pelo grupo sobre a dinâmica dos encontros que objetivavam a busca pela otimização das ações. Além disso, buscou-se fazer uma análise dos dados referentes a avaliação do grupo com relação às ações desenvolvidas para, a partir disso, avaliar se as ações atendem o que prevê a legislação sobre a saúde do servidor público federal.

A partir da análise dos resultados da pesquisa, pode-se constatar que o trabalho atinge bons níveis de eficácia e efetividade. Entendendo como eficácia o quanto se consegue atingir das metas e objetivos propostos com o trabalho do grupo e efetividade, se o trabalho realizado pelo grupo impacta na realidade dos servidores acompanhados e na realidade da própria instituição (RUA, 2009).

Este estudo possibilita que se aponte necessidades de ajustes para obtenção de melhores resultados no que se refere ao atendimento de servidores, levando em consideração o que a lei determina, em especial com relação a prevenção e promoção da saúde dos servidores públicos federais. Questões como a integralidade, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade estão presentes na legislação, além de uma atenção especial quanto a necessidade de ações nos coletivos de trabalhadores.

Com relação a intersetorialidade, presente no grupo, observamos, em especial na divulgação de eventos da área, que os temas pertinentes à gestão de pessoas e os que se referem à saúde do trabalhador, em geral, ainda acontecem de forma separada. Este estudo, ao demonstrar os resultados obtidos através de uma ação que agrega essas duas áreas, além de apresentar uma forma de trabalho que considera importante pensar a gestão e a saúde dos trabalhadores de forma indissociada, poderá colaborar com outras instituições que queiram buscar novas alternativas de ações.

Com a intenção de proporcionar uma aproximação do leitor com o campo estudado, em diversos momentos são citados trechos dos documentos estudados.

4.1 Saúde do Trabalhador e Grupos de Acompanhamento na UFRGS

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul conta com uma Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas a qual é constituída por três departamentos e duas gerências, quais sejam: Departamento de Administração de Pessoal, Departamento de Atenção à Saúde, Departamento de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas, Gerência Administrativa e Gerência de Serviços Terceirizados.

No ano de 1999, os setores que hoje correspondem ao Departamento de Atenção à Saúde - DAS e a Divisão de Ingresso, Mobilidade e Acompanhamento - DIMA, tiveram uma aproximação através de um projeto na área de Dependência Química que tinha como objetivo atender servidores com esta problemática.

Já em 2003, com a criação da Divisão de Serviço Social no DAS, e em parceria com a DIMA, iniciava-se um trabalho entre os dois setores devido a necessidade de um acompanhamento dos casos de servidores com necessidade de readaptação, que se refere ao procedimento que prevê a "investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica" (seção VII, Art. 24 da lei 8112/90) (BRASIL, 1990).

Diante disso, o grupo passou a acompanhar as situações desses servidores com o objetivo de encontrar alternativas para cada caso. A readaptação já não vinha sendo concedida, devido ao entendimento de que seria inconstitucional o investimento em cargo público sem ser através de aprovação em concurso. Mas, ao mesmo tempo, os servidores tinham condições de desenvolver algumas atividades, o que inviabilizava a aposentadoria por invalidez. Desta forma, os encaminhamentos eram feitos, principalmente, através de restrições de atividades, determinadas por junta médica. Assim, os servidores continuavam desempenhando as funções do cargo, mas com algumas restrições por motivo de saúde.

Ao se dedicar a essa demanda, o grupo constatou que outras surgiam e que outras ações faziam-se pertinentes. Assim, as situações discutidas entre as duas divisões foram se ampliando e, em 2005, algumas visitas aos locais de trabalho, em parceria entre os dois setores, começavam a acontecer de maneira mais sistemática.

Já em 2006, esse grupo passou a reunir-se quinzenalmente para discussão de casos, no formato como os encontros acontecem hoje.

Participavam dessas reuniões, as assistentes sociais do DAS e a equipe da DIMA. Com a chegada de outros profissionais no DAS, a partir de 2010 integraram o grupo: psicólogas, médicos do trabalho, médicos psiquiatras e com a ampliação do grupo, passaram a

participar também profissionais que já faziam parte do quadro de servidores, como as enfermeiras. Além disso, o grupo de psicólogas da DIMA também aumentou com o ingresso de uma servidora dessa categoria profissional em 2010 e outra em 2011, formando um grupo de três psicólogas na Divisão.

Hoje, as situações discutidas no grupo são as mais diversas e, além de servirem para se pensar encaminhamentos para as situações dos servidores acompanhados pelo grupo, também acabam por possibilitar uma série de diagnósticos institucionais. Diagnósticos esses, que fazem com que, as necessidades vislumbradas pelo grupo sejam de outra ordem. Ainda que se perceba a importância dos acompanhamentos individuais dos servidores, acredita-se que junto a isso, é imprescindível que se atue nas unidades de maneira mais abrangente.

Importante salientar que os processos de trabalho sob responsabilidade das equipes que constituem o grupo englobam diversos aspectos relativos a condição de servidores públicos federais, inseridos no contexto de uma Universidade Pública. O DAS, como responsável pela atenção à saúde, desenvolve atividades relacionadas tanto às perícias quanto as de prevenção e promoção. Já a DIMA, é responsável pelos processos de mobilidades, tanto no âmbito da Universidade quanto fora dela, além dos acompanhamentos de servidores, com algumas ações específicas para o período de Estágio Probatório, bem como, processos em fase de implementação como a Avaliação de Desempenho e o Dimensionamento - todos previstos em lei.

Considerando todas estas frentes de trabalho que são de responsabilidade dos setores separadamente, percebe-se a importância das discussões conjuntas com vistas a proporcionar aos servidores da Universidade um atendimento integral. Esta diversidade de ações contribui para pensar as situações e planejar estratégias de ação a partir de vários lugares e, com o encontro destes olhares, cria-se uma possibilidade de ampliação tanto no entendimento da situação quanto nas perspectivas de encaminhamento.

4.2 Equipe Interdisciplinar e Intersetorial: estratégia para a efetividade das ações

Nos dezoito encontros que aconteceram no ano de 2011 entre o grupo DAS/DIMA, alguns dados são importantes para se pensar a efetividade das ações e a própria pertinência da existência deste trabalho.

Quadro 1 - Atendimentos em 2011

Situação:	Número de servidores:
Servidores acompanhados pelo grupo no decorrer do ano	37
Questões de saúde e remoção	21
Servidores que já não faziam parte da lista de acompanhamento no final do ano	24

Fonte: Elaborado pela autora

O quadro nos mostra um importante dado quanto a efetividade das ações, já que, os servidores em acompanhamento deixam de fazer parte das discussões do grupo quando os encaminhamentos são realizados no sentido de resolver ou minimizar as problemáticas apresentadas. Assim, quando comparamos o número de servidores atendidos pelo grupo no decorrer do ano - 37 - e o número dos que no final do ano já não estavam em acompanhamento - 24 - percebe-se uma considerável efetividade nos encaminhamentos para as situações.

Questões relacionadas à saúde e a remoção, que conforme o art. 36 da Lei 8112 de 11 de dezembro de 1990, consiste no "deslocamento do servidor a pedido ou de ofício, no âmbito do mesmo quadro, com ou sem mudança de sede" (BRASIL, 1990), estiveram presentes na maioria dos casos - 21. Esse dado, por si só, justifica um trabalho mais integrado entre os dois setores, já que são processos de trabalho que envolvem setores diferentes, mas que muitas vezes acontecem de maneira conjunta. Outras questões como dificuldade de relacionamento com chefia e/ou colegas ou ainda insatisfação no trabalho também estiveram presentes.

Questões acerca da saúde é algo sempre presente. Em 2011, 28 servidores acompanhados pelo grupo apresentavam questões específicas de saúde, envolvendo licença saúde ou não. Porém, ainda que a situação do servidor não se refira especificamente a questões de saúde, mas envolva relatos sobre dificuldades de relacionamento ou insatisfação no trabalho - 09 servidores em 2011 - é muito comum alegarem que essas dificuldades acabam refletindo na saúde. Algumas queixas são: insônia, ansiedade, aumento de peso entre outros. Em geral, essas queixas surgem a partir de um atendimento motivado pelo interesse em remoção. Nestas situações, leva-se o caso para discussão no grupo.

O trabalho em conjunto entre os dois setores mostra-se fundamental para uma atenção integral ao servidor. Muito diferente de um mero encaminhamento de um setor para outro, as discussões propiciam que várias possibilidades de encaminhamento para a situação sejam pensadas e assim, o servidor seja atendido considerando a complexidade de cada caso.

Importante ressaltar que os servidores acompanhados pelo grupo são entendidos como atores fundamentais no processo. As questões discutidas são trazidas a partir da demanda dos

próprios servidores, bem como, os encaminhamentos pensados são feitos em conjunto com os envolvidos na situação. Exemplo disso são os encaminhamentos feitos para serviços fora da universidade: são feitas orientações sobre os serviços existentes, em alguns casos se acompanha o servidor em algum atendimento mais específico, mas sempre com o entendimento de que o protagonismo e a autonomia devam ser vividos pelo servidor em acompanhamento e não pela equipe.

4.3 Em Busca da Otimização das Ações: discussões acerca da sistemática de trabalho do grupo

Como citado anteriormente, desde 2010, houve uma mudança significativa no grupo de técnicos que participa das reuniões. Em 2011, com o ingresso dos médicos do trabalho e do psiquiatra para compor a equipe do DAS, algumas discussões para além dos casos, incitadas principalmente pela chegada dos novos colegas, aconteceram. Nestes momentos, foram discutidos como sendo objetivos do grupo² os seguintes:

1) Integrar as ações da equipe multiprofissional do DAS com as atividades desempenhadas pela DIMA, quando questões funcionais estão vinculadas à saúde do servidor, de modo a valorizar os distintos conhecimentos específicos dos integrantes da equipe a partir da efetivação do trabalho coletivo;

2) Possibilitar aos servidores o acesso a um serviço integral e qualificado, tendo em vista a implementação atual do SIASS e o foco na atenção, promoção e vigilância em saúde do servidor público federal.

Na discussão com o grupo, a partir da metodologia do grupo focal, sobre os registros nas memórias referentes às reuniões realizadas durante o ano de 2011, algumas importantes considerações foram feitas: Com relação ao primeiro objetivo do grupo, avaliou-se que faltam profissionais de algumas áreas no grupo, como por exemplo, segurança do trabalho, odontologia e nutrição.

Além disso, avalia-se que um dos psiquiatras que participa do grupo não compõe a equipe multiprofissional, mas sim, por fazer parte da equipe que faz perícia médica, busca na equipe multiprofissional subsídios para a equipe da perícia. Essa troca faz-se extremamente importante para um trabalho que atenda de maneira mais integral o servidor. No entanto, o grupo avalia que uma maior aproximação entre a equipe multidisciplinar e a equipe da perícia ainda se faz extremamente necessária.

² Conteúdo retirado das "Memórias" de 2011.

Quanto ao objetivo que diz respeito ao acesso a um serviço integral e qualificado, tendo em vista a implementação atual do SIASS e o foco na atenção, promoção e vigilância em saúde do servidor público federal, avaliou-se que individualmente, o servidor que é acompanhado pelo grupo é muito bem assistido. Os encaminhamentos contemplam uma gama de possibilidades desde visitas domiciliares, encaminhamentos a serviços de saúde fora da universidade, orientações em conjunto com outros setores da PROGESP, como no caso de contagem de tempo de contribuição para aposentadoria, bem como, visita às unidades, reuniões com gestores entre outros.

No entanto, avalia-se que este objetivo não tem sido atingido plenamente, já que faltam intervenções mais institucionais. Por exemplo, durante um período, o trabalho da equipe de médicos do trabalho ficou mais voltado para os exames periódicos, que também é uma exigência legal. Porém, diante dessa grande demanda, ficou inviável desenvolver outras ações nas unidades. Ainda assim, avaliou-se que, a realização dos exames periódicos também pode contribuir para um diagnóstico, não somente sobre a situação de saúde do servidor, mas também como uma importante fonte de dados sobre as condições de trabalho destes servidores.

Ainda no decorrer das discussões durante o ano de 2011, o grupo identifica como sendo "portas de entrada" várias instâncias, como por exemplo: "encaminhamento das chefias, orientação da Junta Médica, profissionais da equipe multiprofissional do DAS, pela Psicologia, pelo Serviço Social entre outros". Importante acrescentar a DIMA como porta de entrada, bem como, o próprio servidor, que pode procurar qualquer um dos serviços prestados pelas equipes de maneira espontânea. Além disso, o grupo identifica a necessidade de uma "proposta de encaminhamento de situações de emergência".

Algumas questões com relação a sistemática das reuniões, em especial com o objetivo de otimizar o funcionamento dos encontros, foram identificadas nas "memórias"³. São elas:

Sugestão de que haja um (a) coordenador(a) para as reuniões.

Tão logo foi feita essa combinação, os encontros passaram a ter, além do coordenador, o redator da "memória". Ambos são definidos no início de cada encontro com a combinação de que haja um rodízio entre os participantes do grupo. O objetivo desta combinação foi o de otimizar as reuniões já que, com o crescimento do grupo, as discussões por vezes se tornavam longas e o grupo acabava se dispersando.

³ Conteúdo retirado das "Memórias" de 2011.

Sugestões de organização das informações referentes aos atendimentos para registro (situação, equipe técnica responsável, encaminhamentos...).

Este foi um encaminhamento que logo aconteceu. Antes, era feita uma pequena descrição do que tinha sido discutido ao lado do nome do servidor. A partir desta combinação, o registro passou a ser feito por tópicos: situação, equipe e encaminhamentos. Esse registro facilita tanto a discussão durante as reuniões quanto a busca por informações no documento.

Aproveitar as reuniões DAS/DIMA para apresentação/discussão/estudos de técnicas e instrumentos para intervenção em situações de trabalho.

Esta questão remete ao momento que o grupo se encontra. Sente-se a necessidade de outras ações, mais institucionais e que atuem mais nos coletivos de trabalhadores, mas para isso, percebe-se que é necessário uma maior aproximação e estudos sobre as possibilidades de atuação neste contexto.

Sobre as formas de discussão dos casos: talvez alguns casos possam ser abordados de forma mais sucinta, compartilhando algumas informações sobre o acompanhamento, e outros talvez requeiram discussões mais aprofundadas para solucionar questões complexas.

Sentiu-se a necessidade de organizar as discussões devido, principalmente, ao aumento do número de participantes dos encontros. Apesar da possibilidade de as reuniões se tornarem mais ricas, pelos diversos olhares, de diversas áreas de conhecimento, corre-se o risco de perder a objetividade dos encontros de forma a torná-la improdutiva. Diante disso, a organização da sistemática dos encontros tornou-se fundamental.

Buscar uma maior utilização das memórias da reunião e investir em outros espaços de discussão além das reuniões.

A realização deste trabalho já é uma tentativa de maior utilização das memórias, o que também poderá viabilizar discussões sobre o trabalho do grupo em outros espaços.

Delimitar o tempo da reunião de modo que se abordem os casos individuais e as demais questões de trabalho, como legislação, estratégias de intervenção.

A partir desta sugestão, ficou combinado que o primeiro momento do encontro seria para discussão dos casos acompanhados pelo grupo e, num segundo momento, discutidos assuntos previamente pautados. Essa organização contribui de maneira significativa para que se limite as discussões sobre os atendimentos individuais. Ainda que este segundo momento ainda não aconteça de maneira sistemática, caminha-se para que isto ocorra.

Necessidade de dois registros diferentes: a memória da reunião e uma tabela para registro e quantificação de dados.

A memória segue sendo feita, mas o registro mais quantitativo ainda não. Esses registros são de extrema importância tanto para dar maior visibilidade ao trabalho quanto para se ter um diagnóstico da instituição a partir das situações.

Combinação de não haver mais cópias impressas da memória.

Com o objetivo de garantir um maior sigilo com relação aos casos discutidos nas reuniões. Com o crescimento do grupo, ouve uma preocupação em aumentar os cuidados com relação ao sigilo. Assim, a memória é redigida durante a reunião, sempre a partir dos registros da última memória, mas sem cópias impressas.

Possibilidade de participação de profissionais da enfermagem nas reuniões, quando houver casos de servidores em atendimento no ambulatório.

A participação da enfermagem se tornou sistemática e não apenas quando há algum caso específico atendido pelo ambulatório. Isto contribui significativamente com a ampliação das áreas de conhecimento envolvidas com o grupo.

Discutir a abrangência e a atuação de cada um dos setores que participam da reunião.

Isto ocorreu durante alguns encontros começando pela apresentação das atividades da DIMA e posteriormente, os setores do DAS participantes do grupo, apresentaram suas atividades. O grupo avaliou como muito positiva estas apresentações por proporcionar um maior conhecimento sobre o que cada um faz.

Estudar e discutir as políticas nacionais para implementação do programa de dimensionamento e do programa de avaliação ambiental.

O programa de dimensionamento, previsto na Lei 11091 de 12 de janeiro de 2005, traz em sua proposta uma necessidade de aproximação com a área da saúde do trabalhador. Por se tratar de uma frente de trabalho também desenvolvida pela DIMA, houve um interesse em discutir questões sobre este processo de trabalho no grupo.

Aproximação com ações de capacitação para se pensar estratégias de ação para alguns setores da universidade.

Por não se ter uma sistemática de ações nos coletivos de trabalho, entende-se que uma aproximação com a capacitação - já legitimada como setor que atua nos coletivos - possa ser produtiva no sentido de discutir possibilidades de ações. Além disso, entendendo que o desenvolvimento do servidor tem uma estreita relação com a saúde deste trabalhador, percebe-se que o setor responsável pelas ações de capacitação também tem uma importante

ligação com as questões de saúde. Ações de capacitação que atinjam os interesses dos servidores e que favoreçam o desempenho de suas funções de maneira a possibilitar uma maior realização no trabalho são fundamentais para se pensar em um ambiente de trabalho saudável.

4.4 Avaliação das Ações Desenvolvidas

Na avaliação das ações desenvolvidas, tanto a partir da leitura das "memórias" quanto nas discussões com o grupo, percebe-se algumas questões que se repetem. Ações que tenham como foco de trabalho os coletivos de trabalhadores, ações mais institucionais e uma aproximação com o setor responsável pela segurança do trabalho surgem. Nos registros constantes nas "memórias"⁴ nos deparamos com as seguintes questões:

Solicitação de ampliação do tempo das reuniões com o objetivo de se fazer uma análise se situações que são institucionais, para além da discussão de casos. O objetivo desta abordagem é criar estratégias que possibilitem intervenções coletivas, e não apenas individuais;

Importância de mapear questões coletivas no trabalho, além das situações individuais específicas dos servidores em acompanhamento DAS/DIMA;

Discutir e planejar uma comissão interdisciplinar que realize um trabalho de avaliação do local de trabalho/institucional, por meio de visitas a estes locais de trabalho e outras ações coletivas.

Estas sugestões foram motivadas por algumas situações onde casos muito semelhantes vinham se repetindo mesmo com servidores diferentes. Ainda que não tenha sido implementada de maneira mais sistemática, algumas visitas já têm acontecido. Em geral, as visitas às unidades acontecem por conta do acompanhamento de algum servidor daquele local, mas mesmo nestes momentos, se busca pontuar o quanto questões aparentemente individuais trazem consigo uma complexidade que remete ao funcionamento de uma equipe, por exemplo. Estas questões são levantadas tanto nos atendimentos aos servidores quanto aos gestores com o objetivo de desnaturalizar a cultura do individualismo nas relações de trabalho. Com isso, percebe-se que as ações, ainda que em um atendimento mais individual, podem ter o foco mais voltado para os coletivos de trabalhadores.

Necessidade de uma espécie de "linha de caso", cada uma delas dentro de um mapeamento maior, referente às demandas dentro da Universidade;

Sugestão de um mapeamento de riscos.

⁴ Conteúdo retirado das "Memórias" de 2011.

Para isso, o grupo entende como fundamental uma aproximação com a Divisão de Segurança do Trabalho - DST - o que ainda não aconteceu.

Importância de envolver instâncias superiores no processo. Questões de legislação trabalhistas envolvidas, que ultrapassam a Universidade. Implicação legal, como equipe. Importância de uma formalização de instâncias superiores para alçar um poder decisório no que se refere à prevenção e atuação em questões de saúde ocupacional.

Na discussão com o grupo, falou-se sobre a especificidade da natureza do trabalho na Universidade e o quanto essa especificidade exige que se pense em ações que dêem conta disso.

Ao se deparar com os ambientes de trabalho, faz-se importante que se considere as atividades de pesquisa, por exemplo. Esta é uma área de trabalho que, devido a sua característica de inovação, está sempre mudando e, os ambientes precisam acompanhar as necessidades de segurança pertinentes a cada novo estudo e os trabalhadores a atuarem nesses diferentes ambientes.

Pensar a saúde do servidor envolve todas essas questões. No entanto, precisa-se utilizar formas e instrumentos que auxiliem no mapeamento dos locais de trabalho para, a partir daí, propor ações que atinjam os coletivos de trabalhadores. Os exames periódicos, o processo de avaliação de desempenho e as avaliações de estágio probatório já são importantes fontes de dados, mas falta um mapeamento mais específico de cada unidade. As unidades que compõem a UFRGS são muitas e contam com uma diversidade muito grande seja de espaço físico, seja de objetos de trabalho ou quadro de pessoal.

Desde 2010, um trabalho de assessoria em Clínicas do Trabalho, com enfoque na Clínica da Atividade e na Ergologia, tem contribuído para se pensar ações nos coletivos de trabalhadores com o objetivo de fortalecê-los no enfrentamento de questões cotidianas que se apresentam.

Avaliou-se, no entanto, que outras estratégias de intervenção devam ser pensadas com o objetivo de atender de maneira mais integral as necessidades dos servidores e também da instituição. Entende-se que uma comissão multiprofissional que tenha legitimada sua atuação nas unidades faz-se de extrema importância. Essa comissão poderia atuar nas questões mais coletivas de trabalho como por exemplo, acompanhando a implementação de novos projetos de pesquisa nas unidades, verificando questões de segurança no trabalho ou ainda, fazendo visitas periódicas com o objetivo de fazer mapeamentos das condições de trabalho, além de proporcionar espaços de participação dos trabalhadores nas discussões. Essa necessidade,

vislumbrada pela equipe que compõe o grupo DAS/DIMA, também está prevista na legislação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do trabalhador é tema recorrente na legislação sobre saúde pública. No Brasil, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) - o trabalhador teve garantido um espaço específico de garantia de direitos com relação a sua condição. No entanto, ainda parece haver uma carência de políticas públicas mais efetivas no que se refere a este assunto.

Com uma legislação que prevê e legitima uma série de ações, nesse caso específico com relação à saúde dos servidores públicos federais, cabe aos gestores e às equipes responsáveis pensar estratégias que viabilizem a implementação de políticas voltadas a saúde do trabalhador. Entendendo a saúde não só como foco de atenção do setor responsável por esta área, mas sim de todos que se envolvem com a gestão de pessoas, incluindo os gestores de maneira geral que tem sob sua responsabilidade equipes de trabalho.

No caso específico do grupo aqui estudado, percebe-se que o trabalho desenvolvido a partir das reuniões DAS/DIMA acontece de acordo com o que prevê a legislação sobre a saúde do servidor público federal em diversos aspectos tais como, a integralidade do atendimento, a intersetorialidade, a participação dos servidores nos encaminhamentos realizados, o atendimento feito por equipe interdisciplinar, bem como, a preocupação em realizar ações que possam intervir nos processos de adoecimento dos trabalhadores, ainda que de maneira mais individualizada, mas sempre levando em consideração a dimensão social existente entre as relações de trabalho.

Pensar as questões dos servidores de maneira integral, buscando diversas alternativas para cada situação e procurando envolver instâncias tanto da universidade quanto de uma rede externa de atendimento, denota uma preocupação em dispor aos servidores um atendimento qualificado, o que também tem uma estreita ligação com o que a lei especifica.

No entanto, avalia-se que ainda há uma lacuna no que se refere a questões mais institucionais que envolvam os coletivos de trabalho. O número de ações deste tipo nas unidades ainda é muito limitado e, quando acontecem, são muito pontuais. Ou seja, não há uma sistemática de ações envolvendo os grupos de trabalhadores principalmente na área de prevenção e promoção. A necessidade de ações neste âmbito tem sido um assunto muito discutido nos encontros do grupo, além da discussão sobre as formas de viabilizá-las.

Ainda assim, o trabalho do grupo acontece, prioritariamente, a partir de situações que chegam como problemáticas, seja através dos próprios servidores ou através das chefias. Neste sentido, o grupo está atento à necessidade de se ter um trabalho de acompanhamento

nas unidades que tenha como objetivo a prevenção e a promoção de saúde. E, assim, que se possa atuar antes que situações que envolvam adoecimento estejam presentes.

Entende-se que o grupo DAS/DIMA se constituiu, desde sua criação, com o objetivo de discutir e encaminhar situações muito específicas e muito centradas nos indivíduos, o que é legítimo e extremamente necessário. No entanto, neste momento, tanto devido às discussões geradas pela chegada de outros profissionais para compor o grupo, quanto com as novas exigências da legislação no que se refere à saúde do servidor, percebe-se que este modelo já não dá conta do que prevê a lei, em especial na área de promoção.

Muitos são os desafios. Desde ampliar o número de profissionais e as áreas de atuação, até propor novas ações. Ações estas que sejam pensadas não só pelo grupo de profissionais envolvidos no grupo, mas também pelos próprios servidores. Ações que envolvam os gestores e que sejam legitimadas. Ações que tenham como objetivo maior a promoção de saúde dos trabalhadores da universidade e que este objetivo seja perseguido antes de surgirem questões de sofrimento e/ou adoecimento.

Desta forma, podemos vislumbrar um futuro onde os acompanhamentos individuais diminuam e as ações de promoção sejam a realidade cotidiana do trabalho. Com isso, entende-se que os ambientes de trabalho possam tornar-se cada vez mais saudáveis. Com ações que visem a identificação de fatores que possam contribuir para o sofrimento e adoecimento dos trabalhadores, pode-se pensar em estratégias que tenham como foco a diminuição destes fatores.

Além disso, acredita-se que, investindo em ações nos coletivos de trabalhadores, pode-se incentivar uma maior autonomia nas situações de trabalho e uma consequente emancipação dos trabalhadores no que diz respeito ao seu papel de servidor público federal. Com isso, tanto os trabalhadores quanto a instituição ganham em qualidade.

Diante dessas considerações, entende-se que ainda há muito a ser feito. Ampliação de ações, aproximação com outros setores da universidade, participação ativa dos servidores na identificação das demandas e no planejamento de ações, além de estudos sobre o assunto são algumas delas e se mostram como desafios para o grupo.

REFERÊNCIAS

- BARBOUR, Rosaline. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BENDASSOLLI, Pedro F.; SOBOLL, Lia Andrea P. (Org.). **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011.
- BRASIL. **Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009**. Disponível em: <<http://www2.siapenet.gov.br/saúde>>. Acesso em: 10 jan. 2012.
- BRASIL. **Lei 11091 de 12 de janeiro de 2005**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 13 jan. 2012.
- BRASIL. **Lei 8112 de 11 de dezembro de 1990**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 13 jan. 2012.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Princípios, diretrizes e ações em saúde mental na Administração Pública Federal**. Brasília, maio 2010a.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria normativa nº 03 de 07 de maio de 2010b**. Disponível em: <www2.siapenet.gov.br/saúde>. Acesso em: 10 dez. 2011.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria nº 1.261, de 5 de maio de 2010c**. Disponível em: <http://www.proex.uff.br/docs/Portaria_SAUEMENTAL.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2011.
- CAPRA, Margareth Lucia Paese. **A educação permanente em saúde como dispositivo de gestão setorial e de produção de trabalho vivo em saúde**. 2011. 240 f. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- CRUZ, Amanda Pereira de Carvalho. **Problematizando políticas públicas em saúde do trabalhador: a relação entre trabalho e gestão em do cuidado em saúde**. **Interface**: comunicação, saúde, educação, Botucatu, ago. 2010. supl. esp. resumo 1051-1.
- DEJOURS, Christophe. *Addendum*: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal (Org.). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004.
- GLAZNER, Cecília Helena; OLSCHOWSKY, Agnes; KANTORSKI, Luciane Prado. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. In: **Rev. esc. enferm.**, USP São Paulo, v. 45, n. 3, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 23 fev. 2012.
- NARDI, Henrique Caetano. Saúde do trabalhador, subjetividade e interdisciplinaridade. In: MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Org.). **Saúde e trabalho no Rio Grande do Sul**: realidade, pesquisa e intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.
- RUA, Maria das Graças. **Políticas públicas**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2009.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.