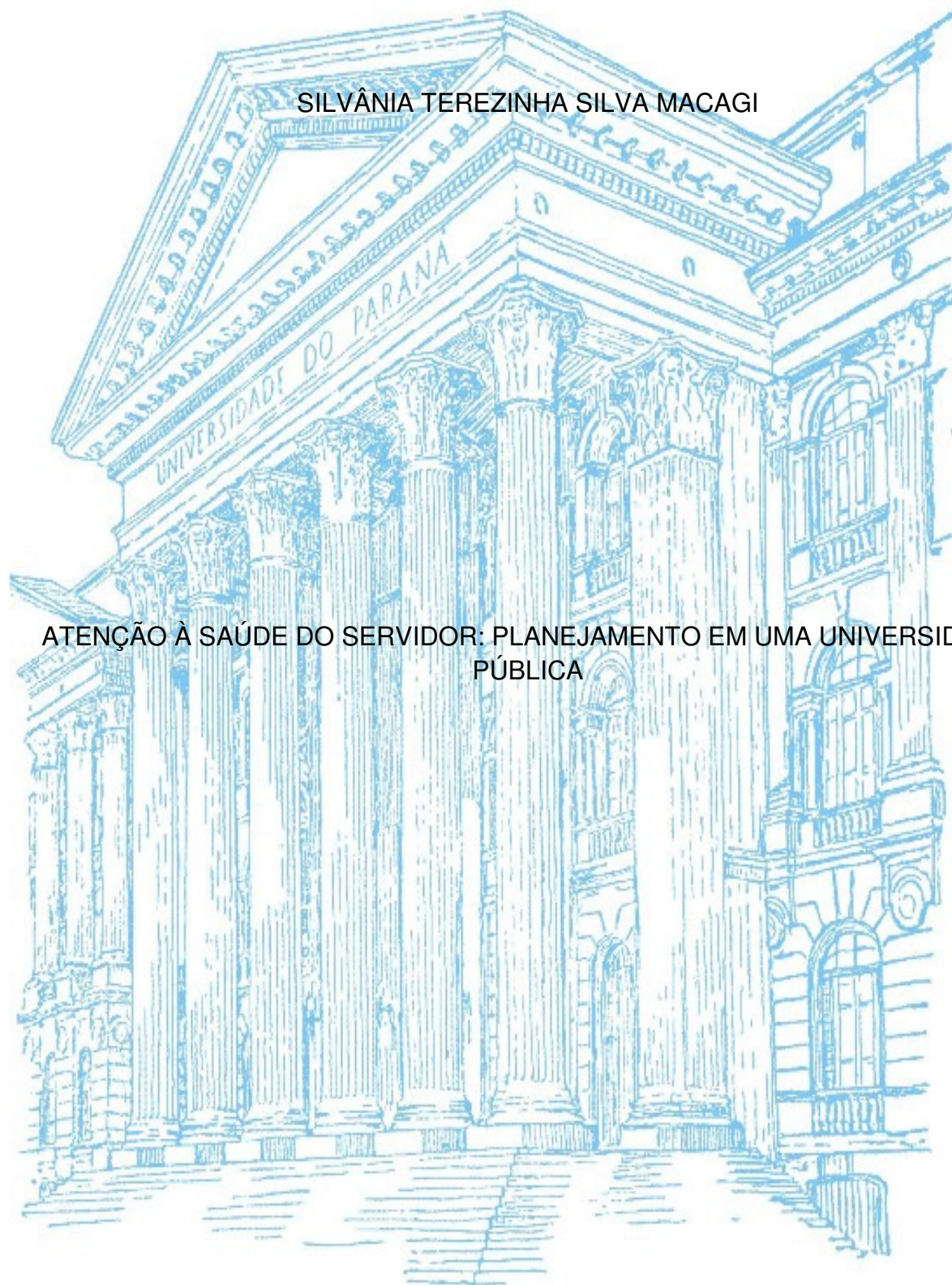


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SILVÂNIA TEREZINHA SILVA MACAGI

ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR: PLANEJAMENTO EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA



CURITIBA

2013

SILVÂNIA TEREZINHA SILVA MACAGI

ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR: PLANEJAMENTO EM UMA UNIVERSIDADE
PÚBLICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Aida Maris Peres

CURITIBA

2013

M113 Macagi, Silvânia Terezinha Silva.
Atenção à saúde do servidor: planejamento em uma universidade pública / Silvânia Terezinha Silva Macagi. – Curitiba, 2013.
150 f.: il.; color.; 30 cm.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Aida Maris Peres.
Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional do Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

1. Gerenciamento da prática profissional. 2. Serviços de saúde do trabalhador. 3. Planejamento estratégico. 4. Enfermagem do trabalho. I. Título. II. Peres, Aida Maris.

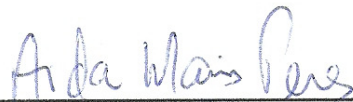
NLM: WY 141

TERMO DE APROVAÇÃO

SILVÂNIA TEREZINHA SILVA MACAGI

ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR: PLANEJAMENTO EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:



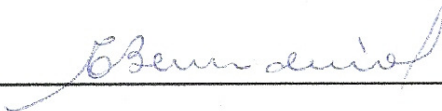
Presidente da Banca: Prof^ª. Dr^ª. Aida Maris Peres

Universidade Federal do Paraná



Membro Titular Externo: Prof^ª. Dr^ª. Zenith Rosa Silvino

Universidade Federal Fluminense



Membro Titular Interno: Prof^ª. Dr^ª. Elizabeth Bernardino

Universidade Federal do Paraná

Curitiba, 09 de Dezembro de 2013.

AGRADECIMENTOS

A Deus, companheiro nesta caminhada e detentor do meu sublime amor!

Aos meus queridos e amados pais, Ivo e Clementina, pelo exemplo de amor, dedicação e responsabilidade. Ao meu esposo Ariel e filhos, Audrey e Carlos Eduardo, por todo o apoio nesta trajetória. Amo vocês!

Às queridas irmãs Simone e Marcélia, à D. Leni e Maria Eunice pelo apoio e incentivo.

Agradecimento especial a preciosa Prof^a. Dra. Aida Maris Peres, minha orientadora, que acompanhou e me incentivou desde as primeiras idéias para a construção deste trabalho. Sou eternamente grata, pois com sua inteligência, serenidade, alegria e equilíbrio tornaram os momentos de orientação produtivos, agradáveis e inesquecíveis. Parabéns, exemplo de Mestre!

Aos integrantes das bancas de qualificação e defesa, Prof^a Dr^a Ana Maria Dyniewicz, Prof^a Dr^a Elizabeth Bernardino, Prof^a Dr^a Sandra Mara Alessi e Prof^a Zenith Rosa Silvino, cujas contribuições foram essenciais para a realização deste estudo.

À maravilhosa equipe da Unidade de Segurança e Saúde Ocupacional, imprescindível neste estudo. Parabéns pelo vosso potencial e capacidade de enfrentar os desafios da atenção à saúde do servidor da Universidade.

À Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, em especial aos gestores responsáveis pela atenção à saúde do servidor e representantes sindicais que gentilmente atenderam a minha solicitação de entrevista.

Às colegas do Mestrado Profissional, Bárbara, Élide, Ieda e Tereza, com quem compartilhei experiências e momentos agradáveis, os quais serão inesquecíveis.

Aos membros do Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde pelas contribuições e pelos momentos produtivos.

Aos membros do Grupo de Estudos Multidisciplinar em Saúde do Adulto, que primeiramente me acolheram e contribuíram para o meu aprendizado.

À Raquel, atenciosa e competente secretária do Mestrado Profissional, que responde as nossas solicitações com presteza.

À Enfermeira Kelly Sales Zem, pela contribuição valorosa.

O sonho de voltar a cantar no trabalho vale a pena ser sonhado. Talvez não mais através do 'socialismo utópico' de 100 anos atrás ou de outras 'utopias'. Mas o sonho antecede a realidade, e esta somente pode ser transformada se houver o sonho. E a ação. Aqui o sonho é trabalhar sem necessariamente adoecer ou morrer em decorrência do trabalho. Isto é mais que uma crença, um sonho. É uma possibilidade concreta, num mundo em rápida transformação.

René Mendes

RESUMO

A atenção à saúde do servidor público federal constitui um desafio para a política atual e conseqüentemente para profissionais que atuam nesta área. Neste contexto, a Enfermeira do Trabalho identifica a necessidade de realizar as ações de atenção à saúde do servidor de forma planejada. Este estudo teve como objetivo elaborar o planejamento estratégico na unidade de atenção à saúde do servidor de uma universidade pública. Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, do tipo pesquisa-ação. Composta por 13 entrevistados entre gestores e representantes sindicais e 11 profissionais da unidade de Segurança e Saúde Ocupacional da Universidade. A coleta de dados ocorreu entre março e outubro de 2013 e em três etapas: na primeira, foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado, a qual almejou a identificação das perspectivas dos responsáveis pela gestão de pessoas da universidade e dos dirigentes das entidades sindicais que representam os servidores da universidade quanto à atenção à saúde do servidor. A segunda etapa consistiu em uma análise documental retrospectiva em relatórios e planilhas da referida Unidade, datados de 1997 a 2012. Esta análise teve como finalidade reconhecer as atividades desenvolvidas com vistas a sustentar o planejamento das ações relacionadas à saúde do servidor. Na terceira etapa foram realizados seis seminários com a equipe da Unidade, nos quais foram apresentados os resultados da primeira e segunda etapa. Estes resultados compreenderam a realidade situacional e, em parceria com a pesquisadora, foi elaborado o planejamento para ações de atenção à saúde do servidor, com posterior aprovação dos participantes. Os dados da primeira etapa foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática de Bardin. Após o tratamento e classificação dos dados, emergiram as categorias empíricas: processo e ambiente de trabalho na universidade pública; ações e desafios da atenção à saúde do servidor; o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor na Universidade e espaços e discussões de assuntos relacionados à saúde do servidor. Na segunda etapa, os documentos tiveram seus dados analisados por meio de estatística descritiva simples. Na terceira optou-se pela não utilização de uma técnica específica para sua análise, mas por uma discussão sustentada na literatura a partir dos resultados obtidos nos seminários de planejamento. O Planejamento Estratégico Situacional revelou-se adequado, porque possibilitou a identificação do problema na realidade situacional e direcionou a discussão para viabilizar a operacionalização das ações. Portanto, é possível introduzi-lo como modelo para as atividades de atenção à saúde do servidor, o qual, quando elaborado junto às pessoas envolvidas, aumenta a possibilidade das ações tornarem-se efetivas. Dessa forma, o método da pesquisa-ação foi apropriado, pois permitiu a integração do pesquisador com os participantes nesta construção.

Palavras-chave: Gerenciamento da Prática Profissional. Serviços de Saúde do Trabalhador. Planejamento Estratégico. Enfermagem do Trabalho.

ABSTRACT

Attention to the health of federal public servant is a challenge to current policy and consequently for professionals who work in this area. In this context, the Occupational Nurse identifies the need to perform the actions of public servant health care in a planned way. This study aimed to develop strategic planning in a public servant health care unit at a public university. This is a qualitative and quantitative research in the form of action research. It consists of 13 interviewed people between managers and union representatives and 11 professionals from safety and occupational health unit of the University. Data collection occurred in three stages between March and October 2013. In the first stage, interviews were conducted with a semi-structured model sequence, which was intended to identify the perspectives of those responsible for the personnel management of the University and of the leaders of the unions representing the employees of the university regarding the health care of the public servant. The second stage consisted of a retrospective documentary analysis in reports and spreadsheets of that Unit in the period from 1997 to 2012. This analysis aimed to recognize the activities developed in order to support the planning of actions related to the health of the public servant. In the third stage were held six seminars with the staff of the Unit, and presented the results of the first and second stages. These results comprehended the situational reality and, in partnership with the researcher was elaborated planning for actions of public servant health care, with subsequent approval of the participants. Data from the first stage were analyzed according to the technique of content analysis, on Bardin's thematic mode. After treatment and classification of the data, empirical categories emerged: process and work environment in public university; actions and challenges of public servant health care; the Integrated Sub-system of public servant health care at the University and spaces and discussions of issues related to the health of the public servant. In the second stage the documents had their data analyzed through simple descriptive statistics. In the third stage we opted not to use a specific technique for analysis, but a discussion supported by literature from the results obtained on planning seminars. The Situational Strategic Planning has proven to be suitable because it allowed the identification of the problem in situational reality and directed the discussion to facilitate the operation of the activities. We conclude to be possible to introduce a model of planning for the activities of public servant health care, which drawn together by the people involved, increases the possibility of action become effective. Thus, the method of action research was appropriate as it allowed the integration of the researcher with the people in this construction.

Keywords: Management of Professional Practice. Occupational Health Services. Strategic Planning. Occupational Health Nursing.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS EIXOS DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR	26
FIGURA 2 - ORGANOGRAMA DA PROGEPE/CAISS	42

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - TOTAL DE EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS, (1997 A 2012).	65
TABELA 2 - TOTAL DE REGISTROS DE ACIDENTES EM SERVIÇO, (1998 A 2012).	66
TABELA 3 - TOTAL DE EXAMES ADMISSIONAIS, (1997 A 2012).	68
TABELA 4 - TOTAL DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE LABORATIVA, (1997 A 2012).	68
TABELA 5 - REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO TIPO DE AÇÃO.	74
TABELA 6 - REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DA CARACTERÍSTICA DA AÇÃO ...	74

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - ROTEIRO DE DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	44
QUADRO 2 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DAS ENTREVISTAS....	49
QUADRO 3 - CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E SEUS ASPECTOS RELEVANTES.....	50
QUADRO 4 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL (1997 A 2012).	70
QUADRO 5 - SEMINÁRIOS REALIZADOS NA UNIDADE DE SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL.....	75
QUADRO 6 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DOS SEMINÁRIOS.....	75
QUADRO 7 - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL, EXAME MÉDICO PERIÓDICO	79
QUADRO 8 - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL, ACIDENTE EM SERVIÇO	83
QUADRO 9 - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL, EXAME ADMISSIONAL.....	88
QUADRO 10 - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL, PROGRAMAS E AÇÕES EDUCATIVAS.....	90

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - TOTAL DE REGISTROS DE ACIDENTES EM SERVIÇO (1998 A 2012)	67
--	----

LISTA DE SIGLAS

AIH	- Autorização de Internação Hospitalar
ANS	- Agência Nacional de Saúde
APF	- Administração Pública Federal
CAISS	- Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde do Servidor
CAP	- Caixas de Aposentadorias e Pensões
CAS	- Comunicação de Acidente em Serviço
CASAS	- Centro de Atenção à Saúde
CGASS	- Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor
CGMPAP	- Comissão Gestora Multiprofissional de Prevenção de Acidente com Perfurocortantes
CIPA	- Comissão Interna de Prevenção de Acidente
CISSP	- Comissão Interna de Saúde do Servidor Público Federal
CLT	- Consolidação das Leis do Trabalho
CONEP	- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CSO	- Comissão de Saúde Ocupacional
FUNPAR	- Fundação da Universidade Federal do Paraná
HC	- Hospital de Clínicas
IAP	- Institutos de Aposentadoria e Pensões
IFPR	- Instituto Federal do Paraná
INAMPS	- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	- Instituto Nacional de Previdência Social
NOST	- Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
NR	- Normas Regulamentadoras
OPAS	- Organização Pan-Americana de Saúde
PASS	- Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor
PCMSO	- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PES	- Planejamento Estratégico Situacional
PPRA	- Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PROGEPE	- Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
SAPS	- Serviço de Avaliação e Perícia de Saúde

SERPRO	- Serviço Federal de Processamentos de Dados
SESAO	- Unidade de Segurança e Saúde Ocupacional
SIAPE	- Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SIASS	- Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SINAN	- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIPEC	- Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
SRH	- Secretaria de Recursos Humanos
SUS	- Sistema Único de Saúde
UAS	- Unidade de Assuntos do Servidor
UCSS	- Unidade de Convênio de Saúde Suplementar
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
URF	- Unidade de Reabilitação Funcional
UTFPR	- Universidade Tecnológica Federal do Paraná
VISAT	- Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 OBJETIVO.....	20
1.1.1 Objetivo geral	20
1.1.2 Objetivos específicos.....	20
2 REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1 A SAÚDE DO TRABALHADOR E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	21
2.1.1 A Política Nacional de Saúde do Servidor Público Federal.....	24
2.2 VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE.....	28
2.3 O ENFERMEIRO DO TRABALHO E O GERENCIAMENTO DA SAÚDE DO SERVIDOR.....	30
2.4. PLANEJAMENTO	33
3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	38
3.1 TIPO DE ESTUDO	38
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	40
3.2.1 A Universidade Federal do Paraná	40
3.2.2 Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e Unidade de Segurança e Saúde Ocupacional	41
3.3 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	44
3.3.1 Primeira etapa	44
3.3.2 Segunda etapa	45
3.3.3 Terceira etapa	45
3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA E FONTE DOCUMENTAL	46
3.4.1 Critérios de inclusão	46
3.4.2 Critérios de exclusão.....	46
3.4.3 Participantes da pesquisa e fonte documental conforme os critérios estabelecidos	47

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	47
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	48
4 RESULTADOS.....	49
4.1 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS.....	49
4.1.1 Apresentação das categorias e subcategorias.....	51
4.2 RESULTADOS DA ANÁLISE DOCUMENTAL	64
4.2.1 Exames médicos periódicos.....	65
4.2.2 Acidentes em serviço	66
4.2.3 Exames admissionais.....	68
4.2.4 Avaliação da Capacidade Laborativa (ACL).....	68
4.2.5 Programas de promoção à saúde, ações educativas e outras atividades de atenção à saúde e segurança	70
4.3 RESULTADOS DOS SEMINÁRIOS.....	75
4.3.1 Primeiro Seminário.....	76
4.3.2 Segundo seminário: Planejamento Estratégico Situacional para o exame médico periódico	78
4.3.3 Terceiro Seminário: Planejamento Estratégico Situacional para ações relacionadas a acidentes em serviço	83
4.3.4 Quarto Seminário: Planejamento Estratégico Situacional para a realização dos exames admissionais	88
4.3.5 Quinto Seminário: Planejamento Estratégico Situacional para os Programas de promoção à saúde e segurança e ações educativas	90
4.3.6 Sexto seminário: aprovação do Planejamento Estratégico Situacional e elaboração da gestão do plano	92
5 DISCUSSÃO	94
5.1 DISCUSSÃO DAS ENTREVISTAS	94
5.1.1 Discussão das categorias e subcategorias	94
5.2 DISCUSSÃO DA ANÁLISE DOCUMENTAL E SEMINÁRIOS	109
5.2.1 Primeiro Seminário.....	110

5.2.2 Exame médico periódico e segundo seminário	111
5.2.3 Acidentes em serviço e terceiro seminário	115
5.2.4 Exame admissional e quarto seminário	119
5.2.5 Programas de promoção à saúde e segurança, ações educativas e quinto seminário	122
5.2.6 Sexto seminário: aprovação do Planejamento Estratégico Situacional e elaboração da gestão do plano	125
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	126
REFERÊNCIAS	129
APÊNDICE	142
ANEXO	148

1 INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador constitui área da Saúde Coletiva, tendo como foco o estudo e a intervenção nas relações trabalho e saúde-doença (LACAZ, 2007). Esta relação existe desde a antiguidade, com destaque ao período da Revolução Industrial, cujos processos produtivos e a organização do trabalho trouxeram novos agravos à saúde (OLIVEIRA; FITTIPALDI; ESPER, 2011).

As concepções de Medicina do Trabalho, de Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador são marcadas pela origem e contexto de hegemonia da sociedade industrial (GOMEZ; LACAZ, 2005). Porém, possuem abordagens diferentes construídas diante das mudanças contemporâneas que apreendem as relações trabalho e saúde, com efeito, esses conceitos determinaram o planejamento e implantação das políticas nesta área (LACAZ, 2007).

A Medicina do Trabalho era constituída, fundamentalmente, de uma atividade médica e sua prática se efetuava nos locais de trabalho. Ela objetivava manter a saúde e adaptar os trabalhadores em lugares e tarefas correspondentes às suas aptidões. Este modelo foi firmado no mecanicismo e caráter de onipotência, próprio da concepção positivista da prática médica (MENDES; DIAS, 1991).

Neste cenário, a concepção de Medicina do Trabalho ampliou para a Saúde Ocupacional, a qual preconizava a atuação médica direcionada ao trabalhador por meio da intervenção no ambiente em caráter multi e interdisciplinar, formado por equipes multiprofissionais, com ênfase na higiene ocupacional. Este modelo estabelecia um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho, a fim de controlar os riscos existentes. Desse modo, visava adequar o ambiente de trabalho ao homem e o homem ao seu trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

À abordagem de Saúde Ocupacional foram incorporadas outras relações, como aquelas que configuram a organização e divisão do trabalho, ou que considerem e operem sobre nexos mais complexos, a fim de contribuir na compreensão da causalidade das doenças ocupacionais. Deste enfoque surge a concepção de Saúde do Trabalhador, com a proposta de acompanhar as modificações do processo de trabalho sob o capitalismo e suas implicações, as quais provocam novas formas de adoecimento no trabalho. Objetiva a prevenção e a

defesa da saúde mediante o controle e conhecimento do trabalhador como agente de mudança ao intervir e transformar a realidade de trabalho, por meio da informação compartilhada coletivamente (LACAZ, 2007). A Saúde do Trabalhador teve seu foco estabelecido na Constituição Federal de 1988, preconizando a saúde e segurança no trabalho como “direito social” e incorporando a Saúde do Trabalhador na área de competência do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005a).

Assim, a Saúde do Trabalhador possui uma abordagem atual e ampliada, cujo objeto é o processo saúde e doença na sua relação com o trabalho, que busca condições e ambientes saudáveis no contexto sociopolítico de uma sociedade (MARZIALE, 2010). Nesta perspectiva, visa a prevenção e a promoção da saúde do trabalhador, desenvolve ações de vigilância dos riscos presentes nos ambiente e condições de trabalho, dos agravos à saúde e prestação da assistência dos trabalhadores, bem como compreendem procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada no SUS. Suas ações apresentam dimensões sociais, políticas e técnicas indissociáveis que almejam mudanças nos processos de trabalho, contemplando as relações saúde-trabalho, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2001).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2012), cerca de 45% da população mundial e 58% da população acima de 10 anos de idade compõe a força de trabalho. O trabalho desta população sustenta a base econômica e material das sociedades que, por sua vez, são dependentes da sua capacidade de trabalho. Também, enfatiza que a saúde do trabalhador e um ambiente de trabalho saudável como valiosos bens individuais, das populações e dos países. Reitera Araújo Júnior (2009), o trabalho é considerado elemento de transformação social e está inserido em todos os momentos da vida do homem. Portanto, ele representa fator incisivo na saúde do ser humano.

Neste sentido, planejar a atenção à saúde do trabalhador é relevante e constitui um desafio para os profissionais desta área, ao incentivar e viabilizar ações de promoção da saúde, assim como se posicionar politicamente no contexto interdisciplinar de modo crítico e consciente ao advogar pela saúde e pelo direito do trabalhador. Ademais, as pesquisas mostram que investir na promoção da saúde nos locais de trabalho motiva os trabalhadores logo reduz o absenteísmo, os problemas pessoais e melhora o desempenho (MARZIALE; JESUS, 2008).

Nas questões referentes à saúde e segurança no trabalho, a fundamentação legal no Brasil dispõe da Lei nº 3.724, de 1919, primeira Lei brasileira sobre Acidente de Trabalho, da Portaria nº 3.214, de 1978, a qual aprova as Normas Regulamentadoras (NR) da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho, até a instituição da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (BRASIL, 1919; BRASIL, 1978).

Sobre a atenção à saúde do servidor¹, termo que será utilizado neste estudo, o Governo brasileiro estabeleceu uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). Para efetivá-la, instituiu em 2009, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS). Este é subordinado ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e integrante do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC). O SIASS propõe medidas para a implementação das ações de atenção à saúde, a fim de coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência, perícia oficial, vigilância e promoção à saúde do servidor público federal (BRASIL, 2009a).

As ações propostas pelo SIASS se encontram em fase de implantação e adaptação nas diversas universidades federais do país. Apesar de configurar avanços significativos, ainda são muitos os desafios. Neste sentido, o presente estudo parte das inquietações de sua autora relacionadas à necessidade de planejamento, para as ações de atenção à saúde do servidor, em uma destas universidades, com a finalidade de contribuir na implementação proposta na legislação.

Nesta perspectiva, a pesquisadora, atuante em uma universidade federal como enfermeira do trabalho desde 2002, encontra-se ciente da responsabilidade quanto à atenção à saúde do servidor, diante das mudanças ocorridas no mundo do trabalho e das atuais formas de organização do mesmo. Ainda, a experiência vivenciada nesta área possibilitou que identificasse a importância em desenvolver as ações referentes à saúde do servidor de forma planejada a alcançar os objetivos, tais quais os descritos no SIASS. Dessa forma, lhe pareceu pertinente realizar a pesquisa para reconhecer a realidade situacional da atenção à saúde do servidor da Universidade e, propor um planejamento para as ações desenvolvidas na unidade

¹ Refere-se ao Servidor Público Federal que trabalha na Universidade.

de Segurança e Saúde Ocupacional (SESAO), cenário deste estudo, com o intuito de intervir neste processo.

Tal cenário refere-se a uma Unidade subordinada à Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde do Servidor da Universidade. Foi criada em 1992, como Comissão de Saúde Ocupacional (CSO) e passou a SESAO em 1997, visto a necessidade de reorganização da estrutura organizacional e de fluxos de atendimento. Composta por uma equipe multiprofissional visa desenvolver ações relativas à saúde e segurança no trabalho dos servidores. Caracteriza-se em assessorar a Administração da Universidade nas condutas/assuntos de segurança e saúde no trabalho (UFPR, 1997). À SESAO compete ações de vigilância e promoção à saúde propostas pelo SIASS, uma vez que, nesta Unidade não há atendimento de demanda assistencial.

Para esta pesquisa, será empregado o planejamento como instrumento gerencial o qual permite a participação dos atores na tomada de decisão, cujo poder é partilhado. Dessa forma, os participantes são envolvidos na situação problema e percebidos como atores de seu processo de trabalho, de modo que, as decisões partem de uma construção coletiva à consecução dos objetivos organizacionais, bem como, sentem-se responsáveis pelos resultados obtidos (LANZONI *et al.*, 2009). A lógica adotada será a do Planejamento Estratégico Situacional, que possibilita a resolução de problemas no qual os atores sociais estão inseridos e participam do processo ao identificar as causas e buscar soluções adequadas com o intuito de promover mudanças (MATUS, 1996).

Por sua vez, este estudo consiste em um desafio para o Enfermeiro do Trabalho, visto que se pretende a intervenção na gestão deste processo, por meio da promoção do planejamento participativo junto à equipe multiprofissional da SESAO.

Neste contexto, a questão norteadora desta pesquisa é: **como elaborar Planejamento Estratégico Situacional (PES) em unidade voltada à saúde do servidor de uma universidade?**

1.1 OBJETIVO

1.1.1 Objetivo geral

- Elaborar o planejamento estratégico em unidade de atenção à saúde do servidor de uma universidade pública.

1.1.2 Objetivos específicos

- Reconhecer a realidade situacional referente à atenção à saúde do servidor de uma universidade pública;

- Propor plano de ações da equipe multiprofissional para o atendimento à saúde do servidor, frente à realidade situacional;

- Aprovar, junto à equipe da unidade de Segurança e Saúde Ocupacional, a proposta construída coletivamente de planejamento das ações.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Com o propósito de sustentar este estudo, a revisão de literatura foi focada nos seguintes temas: A Saúde do trabalhador e o Sistema Único de Saúde, com ênfase na atenção à saúde do servidor de universidade pública; Vigilância e promoção à saúde; Enfermeiro do Trabalho com destaque à dimensão gerencial e Planejamento, especificamente o Planejamento Estratégico Situacional.

2.1 A SAÚDE DO TRABALHADOR E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O cenário atual da Saúde do Trabalhador no Brasil é resultante de um percurso histórico marcado por transformações gradativas, influenciadas por determinantes de cada contexto econômico, político e social. Sobre esta perspectiva surgem as primeiras ações de saúde motivadas pelo controle das endemias, com o intuito de preservar a força de trabalho, principalmente, de imigrantes da cafeicultura nos corredores de exportação, pois configuravam risco à economia do país (VASCONCELLOS, 2007).

Nesta época, moldou-se uma política pública sanitária “campanhista”, cuja evolução político-institucional resultou no Ministério da Saúde. Neste contexto, surge, em 1919, a Lei nº 3.724 sobre Acidente de Trabalho. Isto é, a primeira lei brasileira com característica pecuniária e de reparação aos danos à saúde dos trabalhadores, que dispõe sobre a obrigatoriedade do empregador pela integridade física do empregado. Posteriormente houve a constituição de um seguro social, com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP), Lei Eloy Chaves, de 1923. As CAP concediam a um grupo de trabalhadores o direito à assistência médica, à aposentadoria e pensão, por meio de contribuição mensal (VASCONCELLOS, 2007).

Esse modelo, com a participação do Estado, começou a mudar a partir de uma conformação de políticas públicas voltadas para a saúde, mas ainda em caráter parcial e com contradições quanto à concepção das relações Estado – sociedade. O Estado Novo (1930-1945) destacou-se devido a edição da Consolidação das Leis do

Trabalho (CLT)², como instrumento legal de ordenação das relações e da proteção dos trabalhadores (VASCONCELLOS, 2007). A seguir houve a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP), este último era uma forma de seguro aos trabalhadores, baseado numa contribuição suplementar e estabelecido contratualmente. A gestão do Estado, por sua vez, caracterizava-se pela dominação social e manipulação ideológica, a exemplo do controle da atividade sindical mediante proibição das greves e repressão às manifestações operárias (BERCITO, 1999).

A partir da implantação do regime militar (31/03/1964), o Estado adquiriu papel significativo no gerenciamento do sistema de saúde. Em 1967 efetivou-se o processo de unificação dos diferentes benefícios do IAPs, com a implantação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o qual representou um modelo de seguro social e prestação de serviços, restrito aos trabalhadores empregados e com registro em Carteira de Trabalho e Previdência Social, vinculados à CLT. Esse benefício foi ampliado com cobertura aos trabalhadores rurais através do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) e, posteriormente, aos empregados domésticos e os autônomos (VASCONCELLOS, 2007).

A complexidade do sistema e a necessidade de ampliação culminaram na criação em 1978, do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social - INAMPS, contribuindo na intermediação dos repasses para a iniciativa privada conveniada. Esta política caracterizou-se por insatisfação popular, uma vez que, priorizava a medicina curativa e o modelo proposto foi incapaz de solucionar os problemas de saúde coletiva, como as endemias, as epidemias e os indicadores de saúde. Ao mesmo tempo, o modelo econômico implantado pela ditadura militar entra em crise, juntamente com o capitalismo internacional e, em função da diminuição do fluxo de capital estrangeiro para mover a economia nacional (POLIGNANO, 2012).

O regime militar termina e instala-se a Nova República em 1985, em um contexto de defesa do neoliberalismo. Este período é marcado por privatização de empresas estatais, redução dos gastos públicos e investimento estrangeiro direto.

² O capítulo V da CLT se refere à Segurança e Medicina do Trabalho, este capítulo passou por modificação e resultou na Lei nº 6.514 de 1977, a qual teve como objetivo reforçar as orientações de ordem preventiva. Por sua vez, esta Lei foi regulamentada por Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 que aprovou as Normas Regulamentadoras (NR). As Normas Regulamentadoras orientam “a aplicação da legislação de promoção da segurança e da proteção da saúde dos trabalhadores, as mesmas são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos de administração direta e indireta”, NR1 – Disposições Gerais (BRASIL, 2012a, p.21).

Momento de crise econômica potencializada por uma explosão inflacionária e, simultaneamente, com surto de mobilização social (MENDONÇA; FONTES, 2004).

No entanto, na perspectiva da luta contra a ditadura, se construiu na década de 70 o movimento da Reforma Sanitária com o tema Saúde e Democracia nas universidades e manifestações sindicais, que, por fim, consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, com a participação de representantes da Sociedade Civil. Evento no qual se discutiu um novo modelo de saúde para o Brasil garantido na Constituição, em que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado (AROUCA, 1998).

A Conferência Nacional de Saúde resultou na implantação do SUS, criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Esse Sistema reconhece a saúde como um direito e considera responsabilidade do Estado o acesso universal e equitativo à saúde, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde e a formação de rede regionalizada hierarquizada para proporcionar serviços sob a responsabilidade compartilhada entre os três tipos de governo (federal, estadual e municipal). O Sistema tem como diretriz a descentralização da gestão, a integralidade da atenção e a participação comunitária, bem como reconhece a participação da iniciativa privada (BRASIL, 1990a).

O SUS é considerado como a política de maior inclusão social implementada no Brasil, representando, em termos constitucionais, afirmação política do compromisso do Estado brasileiro para os seus cidadãos (BRASIL, 2011a). Neste contexto, a Saúde do Trabalhador incorporada ao SUS passa a ter novo delineamento institucional (BRASIL, 2005a).

A partir deste momento histórico, evidencia-se a edição de Leis e Portarias pelo Ministério da Saúde (MS) com o intuito de definir atribuições e responsabilidades para orientar e instrumentalizar as ações de Saúde do Trabalhador no SUS. Dessa forma, a Portaria/MS 3.120/1998 aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT); Portaria/MS 3.908/1998 inclui a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST- SUS), a qual objetiva orientar os estados e municípios na implantação das ações de saúde do trabalhador. Igualmente, instituiu-se Portarias que contemplam o atendimento específico para o trabalhador acometido por acidente e doenças relacionadas ao trabalho, como a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e demais benefícios (BRASIL, 2005a).

Destaca-se aqui a Portaria 104/2011, responsável por regulamentar a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Esta advém da necessidade da disponibilidade de informação sobre a ocorrência dos agravos para orientar as ações de saúde. Entre os agravos de notificação compulsória, registrados por trabalhadores, os danos mais frequentes são: acidente de trabalho grave, exposição a material biológico, lesões por esforços repetitivos, pneumoconiose ocupacional, dermatose ocupacional, intoxicação exógena, perda auditiva por ruído, transtornos mentais e câncer relacionado ao trabalho. Portanto, o perfil epidemiológico do trabalhador mostra o desafio a superar e o impacto sobre a morbimortalidade em idade produtiva (BRASIL, 2011b).

2.1.1 A Política Nacional de Saúde do Servidor Público Federal

O servidor público federal constitui a força de trabalho na universidade e, desde 1999, compõe o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC). Esses servidores são concursados pela União, possuem estabilidade de emprego e plano de cargos e carreiras. No Brasil, a evolução do serviço público profissionalizado ocorre desde 1936, quando foi criado o Conselho Federal do Serviço Público Civil. Até então, as atividades administrativas eram exercidas de modo empírico. No entanto, com a evolução tecnológica e a expansão econômica mundial, advém a necessidade de organizar a administração federal brasileira, que na sua trajetória apresenta inúmeras modificações até chegar ao atual Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BRASIL, 2010a).

Quanto à legislação, o Art. 37 da Constituição Federal de 1988 se refere aos princípios da administração pública direta e indireta de quaisquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2005a). Para integrar os preceitos contidos neste artigo e por meio de mobilização social, resulta-se na instituição do Regime Jurídico Único dos servidores públicos civil da União, Autarquias e das Fundações Públicas Federais, Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre os direitos e deveres dos servidores (BRASIL, 1990b).

Entretanto, essa lei não contempla todas as ações específicas na área da saúde do servidor. Logo, no serviço público, estas ações orientavam-se pelas Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho. Igualmente, em função da ausência de uma política nacional de saúde do servidor articulada e central, os Ministérios e os demais órgãos que compõem o SIPEC criaram serviços de saúde com recursos financeiros, estruturas físicas e organizacionais e critérios periciais diferentes (BRASIL, 2010b).

Diante do exposto, em 2007, iniciou-se o levantamento de dados por meio de instrumento de pesquisa para identificar os recursos humanos, materiais, técnicos, a infraestrutura e as atividades desenvolvidas nos serviços de saúde dos órgãos federais. Os dados consolidados revelaram potencialidades e dificuldades, que possibilitaram a produção de informações gerenciais anteriormente desconhecidas pela Administração Pública (BRASIL, 2010b).

Neste contexto, tornou-se necessária a sistematização de uma política de saúde para o servidor público. Desde então, o Governo Federal, por meio do Ministério do Planejamento, 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), que objetiva superar as distorções de direitos existentes entre os diversos órgãos do SIPEC. Caracteriza-se por uma política de atenção à saúde baseada na equidade e na universalidade de garantias fundamentais (BRASIL, 2010b).

Nesta perspectiva, teve início um processo de construção coletiva da política de atenção à saúde do servidor nos diferentes órgãos da Administração Pública Federal (APF), com diretrizes centrais de natureza normatizadora, cuja implantação é descentralizada e coletivizada, por meio da gestão participativa dos atores envolvidos e focada na integralidade das ações (BRASIL, 2010b).

Logo, com o objetivo de implantar e consolidar a PASS, foram criados o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor (CGASS), pelo Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. O SIASS é um sistema estruturante de gestão de pessoas que possibilita a articulação de recursos existentes, a padronização de procedimentos, a elaboração de normas, projetos de formação e canais de comunicação. O CGASS consiste em um fórum governamental instituído para a elaboração de diretrizes na área de saúde e segurança no trabalho (BRASIL, 2009a; BRASIL 2010b).

Por conseguinte, a concepção que fundamenta as ações de atenção à saúde do servidor contempla uma política sustentada na abordagem biopsicossocial, a partir dos eixos interrelacionados: vigilância e promoção à saúde, perícia em saúde e assistência à saúde (médica/odontológica) (BRASIL, 2010b), assim, representadas na FIGURA 1.

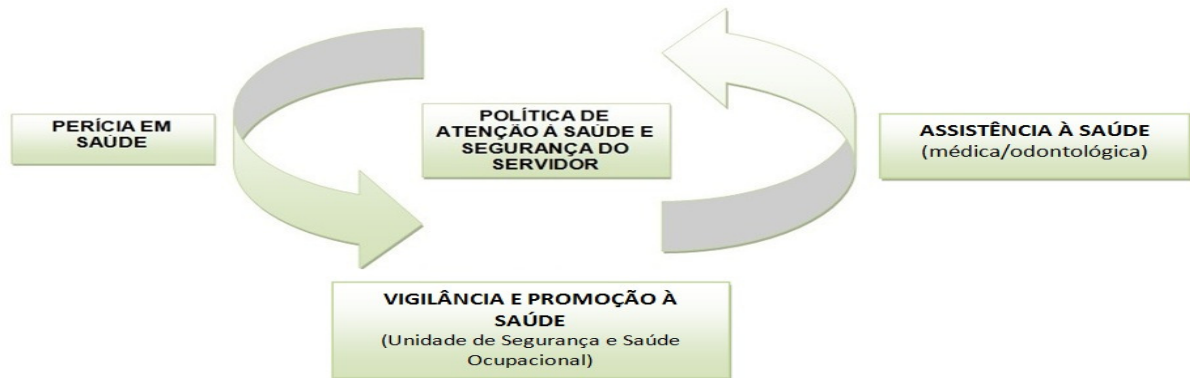


FIGURA 1 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS EIXOS DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR

FONTE: Adaptado do Manual do SIASS (BRASIL, 2010b)

Portanto, para definir as diretrizes nas quais os órgãos e entidades da Administração Pública Federal devem nortear-se, na realização das ações de vigilância e promoção à saúde, foi aprovada a Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal (NOSS), Portaria nº 3, de 07 de maio de 2010 (BRASIL, 2010c).

As diretrizes definidas pela NOSS são assim descritas: na **universalidade e equidade**, as ações contemplam a todos e reconhece a igualdade de direito de cada servidor; **integralidade das ações**, as atividades são articuladas para potencializar as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos servidores; o **acesso à informação** deve promover o repasse de informações aos servidores, referentes aos riscos e resultados de pesquisas a respeito da saúde, privilegiando a implantação de canais de comunicação interna; **participação dos servidores**, o direito a participação é assegurada em todas as etapas do processo de atenção à saúde, como estratégia de valorização do seu saber sobre o trabalho; **regionalização e descentralização**, as ações voltadas para a saúde do servidor serão planejadas e executadas pelos serviços de saúde dos órgãos e entidades da APF ou pelas unidades de referência do SIASS, segundo as prioridades e as

necessidades dos servidores de cada Estado ou região; **transversalidade**, integrar as áreas do conhecimento sobre a saúde do servidor no conjunto das políticas públicas; **Intra e intersetorialidade**, estratégia de articulação entre diferentes áreas, setores e poderes do Estado para atendimento às necessidades da saúde do servidor; **cogestão**, compartilhamento do poder entre os diferentes atores sociais que participam e ou integram o processo; **embasamento epidemiológico**, o planejamento, a operacionalização e a avaliação das ações de promoção e vigilância à saúde serão subsidiadas pelas informações epidemiológicas; a **formação e capacitação** visam manter política de formação permanente e capacitação nas áreas de vigilância e promoção à saúde do servidor; **transdisciplinaridade**, busca compartilhar saberes e práticas para a compreensão da complexidade humana, considerando os múltiplos fatores que influenciam o estado de saúde dos servidores em suas relações com o trabalho; **pesquisa-intervenção**, metodologia que contempla práticas que viabilizem análises e decisões coletivas, na qual a comunidade participa ativamente do processo, para que o conhecimento seja construído, a partir da integração do saber científico com o saber prático (BRASIL, 2010c).

“As principais estratégias para a implementação da NOSS são as avaliações dos ambientes e processos de trabalho, o acompanhamento da saúde do servidor e as ações educativas em saúde, pautadas na metodologia de pesquisa-intervenção”. Para a implementação das ações de vigilância e promoção à saúde, cabe aos órgãos da Administração Pública viabilizar os meios e recursos necessários, sendo estes recursos próprios e/ou oriundos do Ministério do Planejamento. Ao Gestor de Pessoas, compete assegurar o cumprimento da NOSS e promover a formação e capacitação dos servidores, em conformidade com as orientações das equipes técnicas de vigilância e promoção à saúde. À equipe de Vigilância e Promoção confere planejar, coordenar e executar as ações, com intuito de propor medidas de prevenção e adequação nos ambientes e processos de trabalho (BRASIL, 2010c, p. 80).

2.2 VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE

Historicamente, a vigilância surgiu, após a Segunda Guerra Mundial (1945), com a expressão 'vigilância epidemiológica'. Configurava-se no controle de endemias com ênfase nas doenças infecciosas. No final do século XIX foi considerada como prática de saúde pública, por meio do conhecimento da microbiologia e imunologia, objetivando a análise sistemática do comportamento das doenças para fundamentar técnicas de controle. Em 1968 assume visão mais abrangente deste instrumento, ou seja, agrega outros eventos adversos além das doenças transmissíveis. Contudo, a implantação da vigilância epidemiológica na rede de serviços básicos de saúde no Brasil, ocorreu em 1975 com criação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SALOMÃO; SANTOS, 2012).

Por conseguinte, a partir da Lei nº 8.080/90, o Sistema Único de Saúde (SUS) inclui a Vigilância em Saúde no seu campo de atuação. Por sua vez, a Portaria 3.252, de 2009, que trata das diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Distrito Federal, estados e municípios, relata o objetivo da Vigilância em Saúde em analisar a situação de saúde da população, articulada em um conjunto de ações com a finalidade de controlar determinantes, riscos e danos à saúde, com a garantia da integralidade da atenção e inclui a abordagem individual e coletiva dos agravos à saúde (BRASIL, 2009b). Ademais, Paim (2011) conceitua Vigilância Epidemiológica como prática de intervenção em saúde que articula o conjunto de ações setoriais e intersetoriais sobre danos, riscos e determinantes socioambientais.

A referida Portaria define as áreas de abrangência deste campo da Saúde Pública, dessa forma a **Vigilância em Saúde** envolve as ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Saúde Ambiental, Promoção da Saúde, Vigilância da Situação de Saúde e da Saúde do Trabalhador, que se propõem atuar de maneiras articuladas (BRASIL, 2009b).

À **vigilância epidemiológica** compete a vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos, por meio de um conjunto de ações que possibilitam a detecção ou prevenção de qualquer alteração nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva; na **vigilância sanitária** as ações visam eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, assim como,

intervir nos problemas sanitários provenientes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde; **vigilância em saúde ambiental** consiste em ações que propiciam conhecer e detectar mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana; **promoção da saúde** refere-se às intervenções individuais, coletivas e ambientais que atuam sobre os determinantes sociais para a saúde; **vigilância da situação de saúde** desenvolve ações de monitoramento contínuo do País, por equipes de atenção à saúde, para identificar problemas e os principais indicadores de saúde, a fim de contribuir para um planejamento abrangente; a **vigilância da saúde do trabalhador** objetiva à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio de atuação contínua, a fim de detectar, conhecer e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde, relacionados aos processos e ambientes de trabalho na dimensão tecnológica, social, epidemiológica e organizacional. Dessa forma, as intervenções são planejadas e efetuadas de modo a eliminar e controlar estes fatores. Esta prática é realizada com a abordagem multiprofissional e requer a participação dos sujeitos envolvidos (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2012b).

Destaca-se que a promoção da saúde é classificada como ação da vigilância, cuja intervenção atua nos determinantes sociais da saúde. Desse modo, a promoção da saúde refere-se à medidas que não se dirigem a uma doença específica, porém, visa manter a saúde e fortalecer a capacidade individual e coletiva em trabalhar com os determinantes e condicionantes da saúde. Por outro lado, a prevenção consiste na ação antecipada baseada no conhecimento da história natural da doença e, implica no conhecimento epidemiológico para controlar ou reduzir o risco de doenças (PAIM, 2011).

Nesta perspectiva, cabe salientar que o processo saúde-doença possui caráter social. Assim, apresenta - se nas condições de saúde de um grupo, articuladas com suas condições sociais, isto é, não lhe confere características individuais, mas relacionada ao processo que ocorre na coletividade. Caracteriza-se por ser dinâmico e histórico, pois conforme as transformações sociais acontecem na sociedade, os perfis patológicos dos grupos se modificam. Conclui-se que os determinantes sociais impactam diretamente na saúde e influenciam os seus outros determinantes (LAURELL, 1982). Vianna (2012) reafirma que no processo saúde-doença, a determinação social representa os fatores que produzem e condicionam o

estado de saúde e doença da população, os quais se transformam durante os diversos momentos históricos e de desenvolvimento científico da humanidade.

A promoção da saúde exige inúmeras estratégias de intervenção na realidade, sendo que o planejamento das ações deve ser fundamentado na vigilância em saúde e no reconhecimento da determinação social no processo saúde-doença. Somam-se a vulnerabilidade e as implicações das condições de vida sobre as condições de saúde da população (GURGEL *et al.*, 2011).

Em relação à promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis as ações devem articular intra e intersetorialmente, de forma que possibilitem a intervenção nos determinantes do processo saúde-doença dos trabalhadores. Além disso, deve garantir o direito e dignidade do trabalhador no trabalho (BRASIL, 2012b). Enfim, a promoção da saúde prevê a atuação sobre determinantes socioambientais da saúde e políticas públicas intersetoriais que proporcionem melhoria da qualidade de vida da população, assim como a capacitação da comunidade neste processo. Também propõe abordagem ampla dos problemas de saúde com ação sobre determinantes de caráter coletivo (PAIM, 2011).

2.3 O ENFERMEIRO DO TRABALHO E O GERENCIAMENTO DA SAÚDE DO SERVIDOR

O Enfermeiro do Trabalho é reconhecido como profissional integrante da equipe de Saúde Ocupacional, por meio da Portaria nº 3.460 de 1975, do Ministério do Trabalho. A sua atuação é fundamental na equipe multiprofissional e representa o profissional responsável pela equipe de enfermagem do trabalho, assim como lhe cabe gerenciar as ações referentes à saúde e segurança do trabalhador. Ou seja, a assistência de enfermagem, a prevenção de doenças, os acidentes de trabalho, os programas educativos e os grupos de estudo de proteção da saúde e segurança (ANENT, 2012). Também é de parecer da ABEn (2012) que a Enfermagem do Trabalho, como especialidade, busca desenvolver conhecimentos e ampliar a sua importante atuação na área de Saúde do Trabalhador.

Segundo Antunes (2009), na Europa, os enfermeiros do trabalho representam o maior grupo de profissionais de saúde que atuam nos locais de trabalho. Assim, em resposta aos novos desafios, elevaram-se os níveis de capacitação profissional, modernizaram e expandiram o seu papel junto à equipe, de tal modo que se apresentam como a figura central na prestação de cuidados de saúde no trabalho, em elevada qualidade à população trabalhadora.

Neste cenário, além das responsabilidades de prestação direta de atenção à saúde do trabalhador, o enfermeiro absorve a função de gerente da equipe de enfermagem ou de saúde. Logo, espera-se que o enfermeiro seja competente, para gerenciar o serviço de saúde, na perspectiva participativa que consiste na construção coletiva ao alcance dos objetivos (WEIRICH *et al.*, 2009). Além disso, a participação dos trabalhadores contribui na compreensão do impacto do trabalho sobre o processo saúde-doença, que, por sua vez, intervém politicamente na promoção da saúde (MARZIALE, 2010).

Diante deste contexto e ao entender que a gerência é caracterizada pela articulação e integração que possibilita a transformação do processo de trabalho, surgem os desafios gerenciais do enfermeiro que se compõem de quatro dimensões da gerência em saúde: política, técnica, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania (MISHIMA *et al.*, 1997). Neste sentido, cabe refletir sobre o gerenciamento da saúde do servidor da Universidade nestas dimensões.

Assim, a dimensão política consiste em articular o trabalho gerencial ao projeto que se pretende executar (MISHIMA *et al.*, 1997). Ela estabelece a capacidade de mobilizar grupos sociais conforme as demandas e interesses (PERSEGONA *et al.*, 2009). Esta dimensão da gerência encontra-se associada a todas as ações referentes à saúde e segurança, pois, para que as ações se efetuem de modo a atender as expectativas e necessidades do servidor precisam ser norteadas e negociadas entre o enfermeiro, a equipe multiprofissional da unidade de Segurança e Saúde Ocupacional (SESAO), demais servidores e gestores da Universidade. Dessa forma, os servidores poderão se perceber corresponsáveis pela sua saúde e segurança, enquanto ao enfermeiro permite administrar conflitos e promover mudanças.

A dimensão comunicativa evidencia o caráter de negociação presente nas relações de trabalho da equipe de saúde, que consiste na cooperação entre as pessoas envolvidas para chegar a um objetivo comum (MISHIMA *et al.*, 1997). Nesta

concepção, cabe ao enfermeiro estabelecer meios de comunicação para se relacionar efetivamente entre a equipe multiprofissional da unidade SESAO, com os demais servidores e setores da Universidade. Esta comunicação interpessoal e intersetorial visam à integração das ações, para que se concretize no alcance dos objetivos propostos.

Na dimensão de desenvolvimento da cidadania se estabelece o vínculo entre os agentes presentes no processo de trabalho e os servidores que utilizam os serviços de saúde (MISHIMA *et al.*, 1997). Assim, o enfermeiro ao gerenciar a atenção à saúde do servidor, contribui para que a instituição cumpra sua responsabilidade social perante os servidores e estes usufruam seus direitos.

A dimensão técnica se refere aos instrumentos, conhecimentos e habilidades necessários no processo de trabalho, como o planejamento, controle, avaliação, supervisão e coordenação (MISHIMA *et al.*, 1997). Nesta dimensão, o enfermeiro utiliza de instrumentos que o auxiliam na gerência do seu trabalho, do mesmo modo aplica o seu conhecimento da área da Saúde do Trabalhador e outros, como também dissemina este conhecimento aos membros da equipe.

Ademais, na realização das atividades de gerência em saúde são necessárias competências gerenciais, as quais o enfermeiro deve adquirir para atuar junto à equipe de enfermagem e de saúde. Com efeito, para o desenvolvimento destas competências é essencial o conjunto de conhecimentos para planejar, tomar decisões, interagir e fazer gestão de pessoas. Visto que, estas competências são desenvolvidas durante a formação acadêmica e construídas continuamente com as experiências da prática profissional (PERES; CIAMPONE, 2006; WEIRICH *et al.*, 2009). Reitera Bernardino, Felli e Peres (2010), ter competência gerencial possibilita ao enfermeiro gerente proporcionar um ambiente em que os as equipes de enfermagem e saúde possam desenvolver e exercer seus papéis.

Este estudo buscou referenciais teóricos sobre planejamento na perspectiva de ampliar conhecimentos acerca das condições de trabalho do servidor e instrumentalizar um processo de mudança da organização de um serviço de saúde do servidor, portanto será dado enfoque desta temática a seguir.

2.4. PLANEJAMENTO

Considera-se planejamento a função administrativa que sustenta as funções como direção, controle e organização, que no conjunto constituem o processo administrativo. Planejar consiste em definir antecipadamente quais são os objetivos e os planos necessários para alcançá-los em determinado período, ou seja, à prévia tomada de decisão, estabelecem-se os cursos de ação e os meios adequados para atingir a meta (CHIAVENATO, 2011).

Historicamente o trabalho no setor saúde e na enfermagem tem influência das teorias da administração, entre elas o modelo taylorista/fordista, da administração clássica e do modelo burocrático. Ainda hoje, os hospitais estabelecem na sua estrutura organizacional a concepção burocrática, com organogramas verticais, fragmentação das responsabilidades e formalização das relações pessoais. No entanto, atualmente, permeia a utilização de teorias administrativas, com o intuito de aderir modelos mais democráticos, visto a necessidade de aproximar os trabalhadores do resultado de seu trabalho, num modelo de gestão participativa, na perspectiva da construção de organogramas mais horizontais e voltados à realidade atual (MATOS; PIRES, 2006).

No planejamento dos serviços de saúde pode-se adotar o método normativo ou o **planejamento estratégico situacional**. Estes são distintos e cada qual possui sua aplicabilidade (CIAMPONE; MELLEIRO, 2010).

Planejamento normativo, denominado também como tradicional, é amplamente usado nas instituições de saúde e fundamentado no paradigma positivista que prevalece a produção à subjetividade do ser humano. Caracteriza-se pelo planejamento de curto prazo e voltado à ação imediata, no qual o planejador detém o poder. Por conseguinte, o planejador prevê ações em um cenário estável e acredita que o resultado se reduz ao conhecimento técnico e desconsidera a esfera política e social. Dessa forma, os atores sociais não são envolvidos. Em síntese, apresenta limitações, visto que os problemas da gestão de serviços de saúde são complexos e instáveis (GRECO, 2004; CIAMPONE; MELLEIRO, 2010).

Em outra perspectiva, o **Planejamento Estratégico Situacional (PES)**, o modelo adotado no presente estudo, consiste em um modelo de planejamento

participativo que se destaca no campo das políticas públicas. Este modelo tornou-se base para o processo decisório nas últimas décadas, amplia o conhecimento técnico e agrega a dimensão política e social. Caracteriza-se por planejamento de longo prazo e comprometimento das pessoas com os objetivos organizacionais (PERES; CIAMPONE, 2006; CHIAVENATO, 2011).

O PES é um instrumento de gestão voltado para a resolução de problemas junto aos atores sociais, numa realidade complexa e dinâmica, dos serviços de saúde. Os precursores desta metodologia Carlos Matus e Mário Testa consideram o planejamento como ferramenta que o homem viabiliza para exercer governabilidade diante do próprio futuro, desse modo o ator obtém o controle e empoderamento da situação que deseja governar (CIAMPONE; MELLEIRO, 2010).

Em síntese, os elementos que fundamentam e diferenciam o PES de outros tipos de planejamento, caracterizam-se pela análise e identificação de cenários e problemas, a partir da visão e participação dos atores sociais, com destaque na análise estratégica. Também, a realização de seminário de Planejamento, utilizando o PES, permite mobilizar tensões internas e faz transparecer conflitos muitas vezes ocultos pela rotina do trabalho, assim, tais tensões são abordadas positivamente (TONI, 2004).

Contudo, para processar os problemas de forma que as mudanças e, conseqüentemente, o processo decisório se efetue, os atores envolvidos em uma determinada situação devem acumular poder, uma vez que, sem este são ínfimas as possibilidades de intervir no problema ou concretizar as mudanças. O poder no cenário situacional pode ser apresentado em quatro categorias: o poder político, o econômico, o administrativo e o técnico (CIAMPONE; MELLEIRO, 2010; MATUS, 1996).

O poder político é representado por atores que o detêm em função de um mandato em exercício ou que advém de representação formal na sociedade civil; o econômico é retratado pelos atores que asseguram os recursos econômicos e financeiros; o administrativo envolve os atores que ocupam cargos administrativos de coordenação ou direção e o poder técnico se refere aos atores que agregam conhecimentos e práticas sobre determinada área (CIAMPONE; MELLEIRO, 2010).

As autoras acrescentam nesta perspectiva que, ao fazer planos para solucionar um problema na prática, assim como, analisar a viabilidade de um plano ou verificar como construir sua viabilidade, implicam-se os níveis de controle que os

atores têm sobre a resolução da situação-problema, ou seja, a governabilidade. Assim, o ator pode deter o controle total sobre o problema, não possuir controle sobre as causas do problema, ou influenciar outros atores que contenham governabilidade (CIAMPONE; MELLEIRO, 2010).

Neste contexto, o PES é composto de quatro momentos: **o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional**. Os momentos são interdependentes e alternantes e buscam responder as questões no processo decisório. Cada momento representa uma visão dinâmica do processo e se caracteriza pela constante e permanente interação e retomada de suas fases durante o processo de planejamento (MATUS, 1993).

No **momento explicativo** a realidade é descrita mediante a seleção de problemas para compreender o porquê esses ocorrem e identificar os nós-críticos, os quais representam os centros práticos de ação. O precursor Matus sintetizou este momento no denominado Fluxograma Situacional, no qual inclui os seguintes aspectos: a formulação do problema realizada com clareza e objetividade; a presença do ator responsável pela explicação e articulação das ações; os descritores do problema, representados por indicadores de caráter quantitativo e monitoráveis que permitam a avaliação do problema na realidade situacional e as suas consequências (CIAMPONE; MELLEIRO, 2010).

A explicação dos problemas acontece, por meio da identificação das causas a eles atribuídas e, se interferem e como na produção de demais problemas. Dentre as várias causas do problema estão aquelas que serão os pontos de enfrentamento do mesmo, os nós-críticos. Os nós-críticos concentram a intervenção que gera mudanças, sendo que produzem impacto sobre os descritores do problema. Esta intervenção depende da capacidade de negociação dos diferentes atores atuam sobre a causa (KLEBA; VENDRUSCOLO; KRAUSER, 2011; ARTMANN, 2013).

No **momento normativo** define-se como deve ser a situação ideal e o plano de intervenção para alcançar a referida situação. As causas ou nós críticos identificados darão origem aos objetivos e às ações necessárias para alcançar o resultado final. Para cada nó-crítico deverão ser elaboradas as ações que correspondem às propostas de intervenção no problema. Este momento, também prevê o controle dos recursos necessários à operacionalização das ações, do mesmo modo, trabalha-se com a incerteza, assim advém à necessidade de frequentemente avaliar e calcular o futuro nos diferentes cenários de atuação.

Também ocorre a definição de prazos e metas em relação às operações, com a finalidade de prever o seu início e seu término (ARTMANN, 2013; CIAMPONE; MELLEIRO, 2010).

No **momento estratégico** a análise é focada na construção da viabilidade da resolução do problema. Nele ocorre a identificação da postura dos atores diante do plano proposto e avaliam-se como esses controlam os recursos necessários a sua operacionalização. Neste momento, busca-se responder as seguintes questões: como construir a viabilidade para ações inviáveis, se as operações são viáveis no momento e quais as reações dos atores envolvidos. Ademais, esta análise estratégica deve-se desenvolver em todos os momentos da elaboração e execução do plano (CIAMPONE; MELLEIRO, 2010).

Destaca-se como ponto positivo do PES a busca da construção de soluções que envolvem a negociação com outros atores que controlam variáveis importantes na situação problemática. Dessa forma, quando existe oportunidade política de atuação é possível que haja a intervenção, mesmo que esteja fora do espaço de governabilidade do ator local. A intervenção sobre esta causa depende da capacidade de negociação do ator interessado (ARTMANN, 2013). Como também, pode ser avaliada a motivação dos atores no desenvolvimento do processo, além de reconhecer a existência de conflitos de interesse que surgem nos processos de decisão, principalmente, quando estes requerem mudanças de concepções e práticas. Contudo, o gestor deve adotar condutas que viabilizem as estratégias e ações propostas (KLEBA; VENDRUSCOLO; KRAUSER, 2011).

O **momento tático-operacional** compreende a execução das ações propostas. Nesta ocasião, realiza-se a comparação e a adequação do plano a realidade que se apresenta, sendo flexível a adaptação entre o plano e a situação atual (CIAMPONE; MELLEIRO, 2010). Inclui o cronograma, recursos e os atores responsáveis para a execução da ação, bem como, prevê a revisão de objetivos e definição de estratégias e parâmetros de acompanhamento e avaliação do plano, identificando a necessidade de flexibilizar o planejamento (KLEBA; VENDRUSCOLO; KRAUSER, 2011).

Contudo, evidencia-se a importância de adotar o PES na área da saúde, uma vez que possibilita a constante análise e reflexão dos problemas, auxilia o processo decisório e prepara estratégias para obter a governabilidade das mesmas. Neste sentido, destaca-se, na análise dos problemas potenciais, o PES como potente

instrumento do processo de trabalho gerencial, que permite ao gestor servir-se das ações preventivas e contingentes (CIAMPONE; MELLEIRO, 2010).

Neste contexto as autoras afirmam que:

ao analisar o PES podemos descrevê-lo como um modelo de permanente exercício de diálogo e reflexão sobre os problemas que incidem em uma dada realidade, visando a previsão de situações alternativas, antecipar possibilidades de decisão e preparar estratégias para a obtenção de governabilidade sobre essas possibilidades (CIAMPONE; MELLEIRO, 2010, p. 52).

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Neste capítulo são apresentados os tópicos referentes à metodologia da pesquisa como: tipo e cenário de estudo; participantes; etapas da pesquisa; as respectivas fontes de dados; análise e interpretação dos dados e os aspectos éticos.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para a realização desta pesquisa utilizou-se a abordagem quali-quantitativa, do tipo pesquisa-ação. Esta consiste em método que requer transformação, na qual as pessoas com representatividade social e envolvidas na situação problema participam com os pesquisadores no diagnóstico da realidade em que estão inseridas, no sentido de identificar os problemas coletivamente e construir soluções. A pesquisa-ação, aplicada no contexto das organizações, revela-se útil na melhoria das condições de trabalho, na redefinição de prioridades de gestão e introdução de novas tecnologias (THIOLLENT, 2009).

É considerada por Thiollent (2009) como uma pesquisa de base empírica e de caráter participativo, promovendo ampla interação entre os pesquisadores e as pessoas representantes da situação investigada. Destaca-se em planejar ações detectadas na fase inicial de investigação. A sua aplicação requer clara definição dos objetivos e o compromisso de intervenção na realidade. No contexto das organizações estabelece condições de interdisciplinaridade que concedem a participação de diferentes profissionais, como também permite a análise da situação presente para delinear as ações futuras.

A pesquisa-ação possibilita desenvolver a investigação por meio de fases, cujo planejamento é flexível, ou seja, as fases que a compõem não obedecem rigidamente uma ordem sequencial, assim como podem ocorrer simultaneamente, sendo que a trajetória escolhida é em função das circunstâncias e da dinâmica entre os pesquisadores, os participantes e a situação investigada (THIOLLENT, 2008).

As etapas são compostas por: **fase exploratória** - consiste no diagnóstico situacional, trata-se da identificação dos problemas prioritários da instituição para

estabelecer os objetivos e direcionar as ações que serão focadas no processo de investigação. Desta fase advém o encaminhamento das fases subsequentes, razão que exige a obtenção de informações significativas para elaboração da pesquisa. Dessa forma, o reconhecimento da realidade situacional constitui-se do primeiro mapeamento da situação, que na fase exploratória é sintetizado e divulgado aos participantes na forma de seminários para desencadear uma dinâmica, a fim de estruturar o processo de pesquisa-ação. Os seminários consistem na reunião entre os pesquisadores e participantes (membros representativos da instituição) para direcionar a investigação, de modo voluntário, em função do interesse pela problemática e pelos objetivos da pesquisa (THIOLLENT, 2009).

Nesta pesquisa, a fase exploratória compreendeu entrevistas com gestores e representantes sindicais, a análise documental e o primeiro seminário de apresentação destes resultados aos participantes, o qual motivou a discussão e encaminhamento das propostas para os demais seminários.

Ao término da fase exploratória, inicia-se a **fase principal**, ou seja, um processo de pesquisa aprofundado, no qual serão deliberadas as ações transformadoras. Dessa forma, as discussões fundamentam-se em conteúdo técnico-metodológico, especialmente adaptado aos objetivos da pesquisa, com destaque na identificação dos problemas para posterior proposição das ações (THIOLLENT, 2009).

A fase principal desta pesquisa-ação ocorreu durante os quatro seminários de elaboração do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para as atividades realizadas na unidade de Segurança e Saúde Ocupacional, em conjunto entre a pesquisadora e os participantes da pesquisa.

Na **fase de ação** as questões levantadas pela pesquisa são agrupadas e estes resultados são difundidos e apresentados entre as partes interessadas. Assim, as propostas de ação, concretas e relacionadas a mudanças na instituição, serão encaminhadas e negociadas a fim de implementar ações-piloto, as quais posteriormente avaliadas poderão ser adotadas e estendidas pelos próprios atores (THIOLLENT, 2009). Na pesquisa, esta etapa compreendeu o último seminário, com a apresentação da síntese dos resultados obtidos nos seminários anteriores, bem como a elaboração do plano de ação do PES e da disposição deste resultado parcial da dissertação para o Responsável Técnico da unidade de Segurança e Saúde Ocupacional da Universidade.

A **fase de avaliação** objetiva avaliar as ações implementadas. Dessa forma, propõe “controlar a efetividade das ações no contexto organizacional da pesquisa e suas consequências a curto ou médio prazo”, além de resgatar o conhecimento produzido no decorrer do processo que serão úteis para propiciar continuidade e extensão das experiências (THIOLLENT, 2009 p.69).

Cabe salientar que a pesquisa-ação possibilita o aprendizado aliado à investigação e discussão entre os pesquisadores e participantes. Estes aprendem conjuntamente a identificar e resolver problemas dentro da situação em questão, sendo que a aprendizagem não é considerada como uma fase, pois esta é difusa ao longo da pesquisa (THIOLLENT, 2009).

Devido à limitação do tempo, a fase de avaliação proposta na metodologia da pesquisa-ação será contemplada após o desenvolvimento das ações-piloto, assumidas pela unidade SESAO, em continuidade a esta pesquisa.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

3.2.1 A Universidade Federal do Paraná

O cenário escolhido para fins do estudo é a Universidade Federal do Paraná (UFPR). A sua história se inicia em 1892, idealizada pelo político Rocha Pombo e sua criação foi efetivada em 1912, por Victor Ferreira do Amaral e Silva. A UFPR é a primeira universidade do Brasil e tornou-se uma instituição pública e gratuita em 1950. A sua expansão ocorreu após a federalização. Atualmente possui área territorial de 9.100.200,60 m² e área construída de 378.638,41m². Neste espaço situam-se os 07 *campi* localizados em Curitiba, litoral e interior do estado do Paraná, além de outras Unidades como Museu de Arqueologia e Etnologia, Fazendas Experimentais e Hospitais. Seu quadro funcional é constituído por 5.921 servidores sendo 3.640 técnicos administrativos e 2.281 docentes (UFPR, 2011a).

Os cursos ofertados para a graduação contemplam 112, de especialização 93, mestrado 66, doutorado 40, residência médica 41 e multiprofissional 08, além de 03 cursos de graduação à distância. O Sistema de Bibliotecas integra 15 unidades

que comportam em seu acervo 548.802 exemplares de livros e 24.279 títulos de periódicos e demais recursos materiais. A pesquisa e a Pós-Graduação ocupam lugar de destaque no aparato científico tecnológico (UFPR, 2011a).

Cercada de história de lutas e conquistas, a UFPR tem como missão fomentar, construir e disseminar o conhecimento ao contribuir para a formação do cidadão e desenvolvimento humano sustentável. Como princípio tem a indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão que compõe o tripé que valoriza a função social da universidade, uma vez que são desenvolvidos à comunidade em forma de conhecimento, tecnologia e cultura, com papel ativo no desenvolvimento socioeconômico e na qualidade de vida do paranaense (UFPR, 2013a).

Um dos avanços referentes à saúde do servidor na Universidade é a constituição do Fórum de Saúde do Trabalhador, no qual são discutidas as questões de saúde do servidor por profissionais que atuam nesta área, por representantes sindicais e servidores interessados na temática. Este fórum possui encontros temáticos, com encaminhamentos de demandas e propostas aos níveis institucionais responsáveis pela tomada de decisões e ações relacionadas.

3.2.2 Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e Unidade de Segurança e Saúde Ocupacional

As pró-reitorias são unidades administrativas vinculadas diretamente ao Gabinete do Reitor e responsáveis por implantar o plano da atual gestão, além de manter os procedimentos administrativos da instituição. A UFPR possui seis pró-reitorias. Entre elas, a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE), na qual está inserida a Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde do Servidor (CAISS) e a unidade de Segurança e Saúde Ocupacional (SESAO), cenário deste estudo (UFPR, 2013b).

A Figura 2 apresenta as unidades administrativas, entre as quais se encontra o cenário da pesquisa.

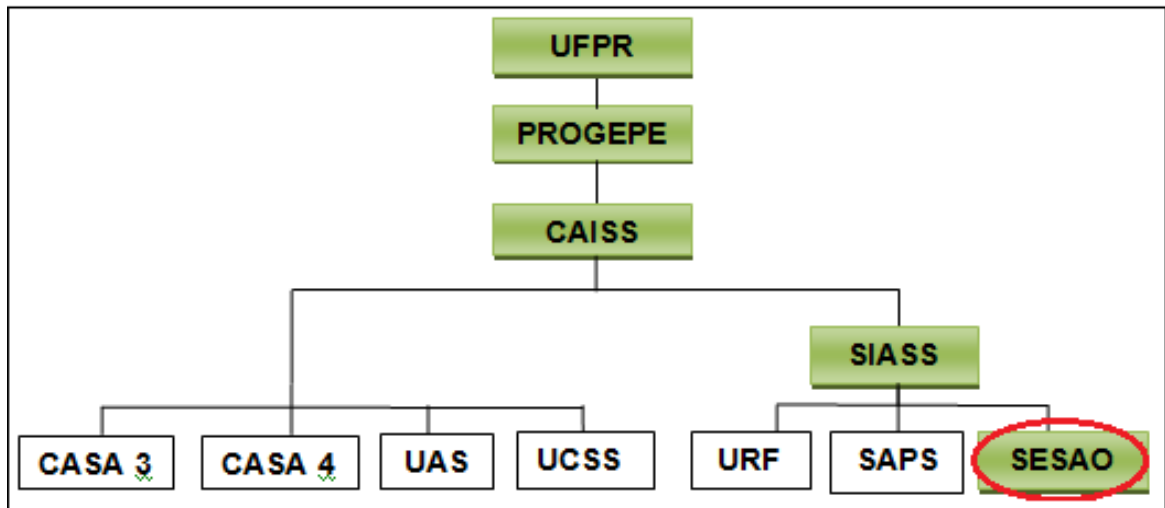


FIGURA 2 - ORGANOGRAMA DA PROGEPE/CAISS
 FONTE: Adaptado da página da UFPR/PROGEPE (2013b)

PROGEPE - Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas. Nesta Pró-Reitoria são identificadas, discutidas e operacionalizadas as medidas de suprimento, manutenção, capacitação e controle de pessoal que, por sua vez, consolidam a política de recursos humanos da Universidade (UFPR, 2013b).

CAISS - Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde do Servidor é responsável por implementar a política e diretrizes referentes a atenção a saúde e segurança do servidor, assim como na implantação e na consolidação do SIASS. Também, coordena programas de saúde e as ações desenvolvidas nas Unidades que a compõe (UFPR, 2013b).

SIASS - Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, instituído com o objetivo de propor medidas para implantar a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor. Conforme apresentado no organograma, há três unidades da CAISS que estão inseridas na rede SIASS, isto é, suas ações têm sido realizadas segundo as propostas deste Subsistema. (UFPR, 2013b).

CASAS - Centro de Atenção à Saúde são unidades que consistem num sistema ambulatorial, mantém vínculos assistenciais para servidores e discentes da Universidade. Disponibiliza o atendimento de especialidades médicas, enfermagem, assistência social e odontológica e desenvolve ações de atenção primária à saúde (UFPR, 2013b).

UAS - Unidade de Assuntos do Servidor presta atendimento às demandas sociais as quais o servidor vivencia (UFPR, 2013b).

UCSS - Unidade de Convênio de Saúde Suplementar orienta e instruir os servidores sobre os procedimentos relativos à assistência à saúde suplementar. Também orienta servidores e alunos sobre o atendimento de Urgência e Emergência prestado pela empresa terceirizada (UFPR, 2013b).

URF - Unidade de Reabilitação Funcional viabiliza o processo de reabilitação e reinserção do servidor ao ambiente de trabalho (UFPR, 2013b).

SAPS - Serviço de Avaliação e Perícia de Saúde realiza perícias para homologação de licenças para tratamento de saúde, concessão de aposentadorias por invalidez, benefício de pensão e isenção de Imposto de Renda (UFPR, 2013b).

SESAO – Unidade de Segurança e Saúde Ocupacional se encontra localizada no Campus Centro Politécnico da Universidade, cuja missão consiste em orientar e zelar para que a política e consciência de Segurança e Saúde Ocupacional existam em todos os ambientes da instituição de maneira clara, objetiva e padronizada, dentro da perspectiva do SIASS. Esta Unidade é responsável por aproximadamente seis mil servidores entre técnicos administrativos e docentes da Universidade, assim como, em executar ações para as instituições cooperadas: Universidade Tecnológica Federal do Paraná e Instituto Federal do Paraná (UFPR, 2013b).

As atribuições que lhe competem são executadas por equipe multiprofissional composta de 23 servidores. As suas principais competências compreendem: realizar exames médicos periódicos; exame admissional; desenvolver ações relacionadas a acidentes em serviço; efetuar inspeções nos locais de trabalho para orientação e emissão de parecer técnico; desenvolver Programas de Prevenção e Promoção à Saúde dos servidores e educação permanente em saúde e segurança ocupacional e elaborar, sistematizar, divulgar e aplicar as normas de segurança e saúde no trabalho (UFPR, 2013b).

Também cabe à unidade SESA0 instruir processos para a concessão de adicionais de insalubridade e periculosidade, de Perfil Profissiográfico Previdenciário e Mandado de Injunção; desenvolver ações preventivas na Universidade, com vistas ao controle, diminuição ou eliminação de riscos ambientais, acidentes em serviço e doenças ocupacionais, por meio de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) (UFPR, 2013b).

3.3 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A coleta de dados deste estudo compõe-se de três etapas, que compreendem as seguintes técnicas de coleta de dados: **entrevistas, análise documental e seminários**. Este percurso, segundo as fases da pesquisa-ação e os temas abordados estão representados no Quadro 1.

ETAPAS	FASE DA PESQUISA-AÇÃO	TEMA	SEMINÁRIO
1ª Etapa 2ª Etapa	Exploratória Exploratória	Entrevistas Análise documental (diagnóstico)	
3ª Etapa	Exploratória	Resultados das entrevistas e documentos (síntese)	1º seminário
	Principal	Exame médico periódico (PES)	2º Seminário
	Principal	Acidentes em serviço (PES)	3º Seminário
	Principal	Exame admissional (PES)	4º Seminário
	Principal	Programas de promoção e ações educativas (PES)	5º Seminário
	Ação	Aprovação e encaminhamento das propostas que compõem a gestão do plano	6º Seminário

QUADRO 1 - ROTEIRO DE DELINEAMENTO DO ESTUDO
FONTE: A autora (2013)

3.3.1 Primeira etapa

Na primeira etapa, a pesquisa almejou a identificação das perspectivas dos responsáveis pela gestão de pessoas da universidade e dos dirigentes das

entidades sindicais, que representam os servidores da UFPR, quanto à atenção à saúde do servidor. Essa etapa foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas no próprio local de trabalho dos gestores e nos respectivos sindicatos, com questões referentes à saúde do servidor (APÊNDICE 1). As entrevistas foram gravadas com a autorização dos participantes e transcritas na sequência. O período de sua realização foi entre março e maio de 2013.

3.3.2 Segunda etapa

A segunda etapa da pesquisa consistiu de uma análise documental retrospectiva em relatórios e planilhas da SESAO no período de 1997 a 2012. Essa análise teve como finalidade reconhecer as atividades desenvolvidas com vistas a sustentar o planejamento das ações relacionadas à saúde do servidor. A coleta de dados ocorreu por consulta local no SESAO em março de 2013, com a utilização de um roteiro que consta no Apêndice 2.

3.3.3 Terceira etapa

Na terceira etapa foram realizados seminários em que, segundo Thiollent (2009), os pesquisadores e participantes se reúnem para direcionar a investigação. Os membros participam do grupo de modo voluntário, em função do interesse sobre a problemática e os objetivos da pesquisa. Neste momento, os resultados obtidos na primeira e segunda etapa da pesquisa, a documental e as entrevistas, foram apresentados à equipe da SESAO no 1º seminário, que compuseram a fase exploratória da pesquisa-ação de reconhecimento da realidade. Com o desafio de elaborar a proposta de planejamento para as atividades realizadas na SESAO, os demais seminários corresponderam às fases: principal e de ação da pesquisa-ação.

Os seminários aconteceram na SESAO, com reuniões coordenadas pela pesquisadora e auxílio de um observador em cada seminário. Os encontros foram gravados mediante a autorização dos participantes e seu conteúdo transcrito para a

análise dos dados. Os participantes tiveram seus nomes substituídos por códigos para garantir o anonimato. Foram realizados seis seminários com duração de 60 a 110 minutos cada um, entre agosto e outubro de 2013.

3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA E FONTE DOCUMENTAL

3.4.1 Critérios de inclusão

Os participantes selecionados na primeira e na terceira etapa são intencionais, já que para Thiollent (2009) a amostra se refere a um pequeno grupo de pessoas escolhidas segundo critérios de representatividade social.

Na primeira etapa, os critérios foram: ser gestor³ de pessoas e atuar no cargo há mais de um ano, ou ser dirigente sindical⁴ da Universidade. Na segunda etapa, os relatórios e planilhas da SESAO realizados desde 1997, momento em que a Unidade foi instituída como tal, até 2012. Na terceira etapa, ser servidor da SESAO há mais de um ano.

3.4.2 Critérios de exclusão

Na primeira e terceira etapas, os servidores em licença no período de coleta de dados e aqueles que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na segunda etapa, os documentos que constam além do período estabelecido foram excluídos da pesquisa.

³ Gestor neste estudo é o servidor imbuído de cargo administrativo e responsável pelo desenvolvimento de ações relacionadas à saúde do servidor no âmbito da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas.

⁴ Dirigente sindical é o responsável por defender os direitos do servidor técnico administrativo ou docente.

3.4.3 Participantes da pesquisa e fonte documental conforme os critérios estabelecidos

Na primeira etapa, os 13 participantes da pesquisa foram: 11 gestores responsáveis pela atenção à saúde do servidor e dois dirigentes sindicais representantes dos servidores técnicos administrativos e dos docentes. Segundo Thiollent (2009, p.44), “de acordo com a proposta da pesquisa-ação, é fundamental a participação de representantes do pessoal, em particular os filiados a sindicatos nos assuntos que dizem respeito às relações e condições de trabalho”. As entrevistas foram agendadas por *e-mail* ou pessoalmente.

Na segunda etapa as planilhas e relatórios do SESAO constituíram a fonte de informação da pesquisa. Para Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), a investigação documental utiliza-se de técnicas de apreensão e análise de documentos que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, são fontes primárias.

Na terceira etapa, do total dos 20 profissionais que atendiam aos critérios de inclusão, 15 foram convidados pessoalmente a participar dos seminários. Destes, quatro justificaram sua ausência porque tinham outras atividades concomitantes. Assim, 11 participaram dos seminários, sendo que, entre estes, dois atuam na área de segurança e saúde da SESAO, um participante na área de segurança e os demais na área da saúde.

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados da primeira etapa foram interpretados segundo a Análise de Conteúdo de Bardin que consiste em:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (BARDIN, 2011, p. 48).

Esta técnica de análise é dividida cronologicamente em três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise constitui-se da leitura flutuante e organização do material transcrito; a exploração do material visa sistematizar as decisões tomadas na pré-análise; e no tratamento dos resultados, estes são sistematicamente transformados e agregados em unidades representativas do conteúdo. Após o tratamento e classificação dos dados, as categorias representativas são interpretadas junto ao referencial teórico, de modo a alcançar os objetivos definidos (BARDIN, 2011).

A segunda etapa, referente à investigação documental, teve os dados analisados por meio de estatística descritiva simples, que visa sintetizar uma série de valores da mesma natureza, para que se obtenha uma visão do conjunto e da variação dos valores, ou seja, consiste na análise exploratória de dados a fim de organizar e selecionar a informação contida. Organiza e descreve os dados através de tabelas, gráficos e de medidas descritivas (GUEDES *et al.*, 2012).

Os dados da terceira etapa são apresentados a partir de trechos selecionados do diário de campo e das gravações transcritas dos seminários. Optou-se pela não utilização de uma técnica específica para sua análise, mas por uma discussão sustentada na literatura a partir dos resultados obtidos no Planejamento Estratégico Situacional.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa atendeu as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde acerca de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR em 05 de dezembro de 2012 sob o registro nº CAAE 07910712.5.0000.0102. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes da pesquisa após as informações sobre: os objetivos e metodologia do estudo; a preservação do anonimato e sigilo das respostas; o consentimento para gravação da entrevista e seminários, assim como, o direito de voluntariamente não participarem do estudo (BRASIL, 2012c).

4 RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados na sequência análoga à coleta de dados da pesquisa sobre a atenção à saúde do servidor, assim, as **entrevistas, análise documental e seminários**. Concomitantemente, eles contemplam as fases da pesquisa-ação e os objetivos deste estudo em reconhecer a realidade situacional e realizar o planejamento participativo.

4.1 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

Os dados foram obtidos a partir das entrevistas semiestruturadas, aplicadas aos onze gestores responsáveis pela atenção à saúde do servidor e dois representantes sindicais, em resposta ao roteiro de entrevista elaborado pela autora, para o reconhecimento da realidade na ótica dos participantes da pesquisa, referentes à atenção à saúde do servidor da universidade (APÊNDICE 1). A caracterização dos entrevistados está representada a seguir (QUADRO 2).

FORMAÇÃO PROFISSIONAL	Nº de entrevistados	SEXO	TEMPO NA FUNÇÃO GESTOR/REPRESENTANTE SINDICAL (anos)	TEMPO DE SERVIÇO NA UFPR (anos)
Administrador	01	F	02	22
Assistente Social	02	F	06	18
		F	11	19
Engenheiro Eletricista	01	M	04	08
Enfermeiro do Trabalho	01	F	13	23
Enfermeiro	01	F	09	25
Jornalista	01	F	05	09
Médico do Trabalho	05	F	01	02
		M	02	24
		M	03	04
		M	07	07
		M	02	10
Psicólogo	01	M	06	19

QUADRO 2 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DAS ENTREVISTAS
 FONTE: A autora (2013)

As falas dos participantes da pesquisa foram transcritas após as entrevistas e analisadas com a utilização da técnica de análise de conteúdo. A leitura flutuante e organização do material possibilitaram a classificação e agregação dos dados, bem como a identificação das categorias empíricas denominadas: **processo e ambiente de trabalho na universidade pública; ações e desafios da atenção à saúde do servidor; o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) na Universidade e espaços e discussões de assuntos relacionados à saúde do servidor.**

Estas categorias direcionaram o estabelecimento das seguintes subcategorias: dimensão assistencial; dimensão educativa; dimensão pesquisa; dimensão gerencial; gestão do SIASS UFPR e o compromisso da gestão na atenção à saúde do servidor. O resultado desta análise foi apresentado no primeiro seminário com a equipe multiprofissional da SESAO para fundamentar a discussão na terceira etapa da pesquisa. As categorias, subcategorias e os aspectos relevantes identificados na análise do material estão representados no Quadro 3.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	ASPECTOS RELEVANTES
Processo e ambiente de trabalho na universidade pública		<ul style="list-style-type: none"> ● Processo e ambiente de trabalho relacionado à saúde do servidor ● Intensificação do trabalho e adoecimento ● Gestão no serviço público
Ações e desafios da atenção à saúde do servidor	Dimensão assistencial	<ul style="list-style-type: none"> ● Saúde suplementar ● Programa CASAS
	Dimensão educativa	<ul style="list-style-type: none"> ● Educação permanente ● Periodicidade das ações ● Direcionada ao objeto de trabalho ● Ações de vigilância e promoção à saúde, pautadas em dados epidemiológicos
	Dimensão pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> ● Pesquisa como diagnóstico ● Pesquisa aplicada à prática
	Dimensão gerencial	<ul style="list-style-type: none"> ● Integração e continuidade das ações ● Capacitação dos gestores ● Desafio para implementar a PASS
O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) na Universidade	Gestão do SIASS UFPR	<ul style="list-style-type: none"> ● A UFPR, Unidade regional do SIASS ● Implantação da PASS na UFPR ● SIASS com autonomia de gestão
	O compromisso da gestão na atenção à saúde do servidor	<ul style="list-style-type: none"> ● Renovação do acordo de cooperação SIASS/UFPR ● Avaliação e redefinição de metas

continua

Espaços e discussões de assuntos relacionados à saúde do servidor		<ul style="list-style-type: none"> ● Sindicato e a Universidade ● Próprio local de trabalho ● A participação dos servidores nas discussões ● Planejamento para as discussões e deliberações
--	--	---

QUADRO 3 - CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E SEUS ASPECTOS RELEVANTES
 FONTE: A autora (2013)

4.1.1 Apresentação das categorias e subcategorias

1ª Categoria: Processo e ambiente de trabalho na universidade pública

Nesta categoria os participantes mencionaram aspectos que caracterizam o trabalho na universidade pública. Quanto às condições e o processo de trabalho, consideraram como fatores que interferem diretamente na saúde do servidor.

Reporto tanto às condições de trabalho quanto ao processo de trabalho como duas condições essenciais para a saúde e bem estar no trabalho do servidor. (E1)

[...] processo de trabalho é uma das partes determinantes da saúde do servidor, não é a única, mas é uma parte contributiva. (E5)

Outros dois entrevistados afirmam que as relações interpessoais e a vida pessoal influenciam no processo de trabalho.

Não vejo dissociação entre a eficiência no desenvolvimento das atividades dentro desse processo de trabalho e a vida pessoal do indivíduo. (E6)

[...] problema pessoal, relações interpessoais acabam se manifestando no dia a dia do trabalho. (E13)

Destacam-se nas falas as características institucionais, como a complexidade das atividades e intensificação do ritmo de trabalho. Também, dois participantes evidenciaram o fato de a universidade possuir hospital universitário como um cenário considerado gerador de estresse, em função das cargas de trabalho existentes nas atividades da área de saúde.

Eu vejo uma relação entre a intensificação do trabalho e o adoecimento [...] essa intensificação vem também pelas condições de trabalho e outra por novos parâmetros de medição do trabalho que temos que cumprir. (E2)

Talvez o nosso servidor adoença mais pela característica da atividade que ele desempenha no Hospital Universitário [...] acaba gerando muito estresse para quem está ali atendendo todos os dias. (E3)

O processo de trabalho dentro do Hospital de Clínicas é bem complexo, porque existem várias atividades diferentes, multiprofissionais, então eu acredito que no momento o processo de trabalho não está adequado em todos os setores. (E4)

Em relação às condições de trabalho, o participante acrescentou que há necessidade de uma avaliação ambiental nos setores para a devida adequação. Assim como, relata que o resultado do exame médico periódico dos servidores deve fundamentar o planejamento de melhoria das condições de trabalho.

Para se adequar às condições de trabalho da maneira que seria ideal ou pelo menos próximo ao ideal precisam ter avaliação ambiental de todos os setores. Não que as condições sejam ruins, mas acredito que tem bastante coisa que dá para melhorar. (E4)

Ainda não existe um planejamento sobre uma melhoria das condições de trabalho ou um planejamento de análise dos resultados dos periódicos para verificar o que é necessário mudar. [...] não adianta só fazer o periódico e não mudar as condições de trabalho. (E4)

No discurso a seguir, as condições de trabalho foram relacionadas às características de instituição pública, as quais frequentemente dificultam a realização de melhorias.

[...] tem as dificuldades por ser uma Instituição pública, presta contas, inclusive do dinheiro gasto pra usar o recurso financeiro e transformar em condições de trabalho [...]. Você melhorar um ambiente de trabalho ou modificar um processo de trabalho eventualmente às vezes emperra numa questão administrativa de recurso. (E5)

2ª Categoria: Ações e desafios da atenção à saúde do servidor

Esta categoria retrata as ações e desafios da atenção à saúde do servidor, que direcionou para a identificação de quatro subcategorias denominadas:

dimensão assistencial, dimensão educativa, dimensão pesquisa e dimensão gerencial.

1ª Subcategoria: Dimensão assistencial

A saúde suplementar como proposta do SIASS foi evidenciada na fala dos participantes da pesquisa. Estes expressaram que não cabe à Universidade possuir serviço próprio alusivo à assistência à saúde do servidor.

Foi implantada a política de ressarcimento para que o servidor público federal possa ter acesso ao setor suplementar de saúde e, portanto eu vejo que a Universidade não precisa ter sistema próprio de provimento de serviço de saúde [...]. Na dimensão assistencial, hoje dentro da Política Nacional de Saúde ao Servidor Público Federal não cabe à UFPR prover essa assistência. (E12)

[...] cuidar da saúde do servidor é um foco muito mais preventivo do que da assistência. Não cabe nesse foco de saúde coletiva a gente focar em assistência. Isto está claro nas normativas do Governo Federal. (E5)

Neste sentido, apresentaram o Centro de Atenção à Saúde (CASA) e o Ambulatório dos Funcionários, como vínculos assistenciais que a Universidade mantém para os servidores.

A Universidade Federal do Paraná ainda tem vínculo assistencial direto através do programa CASAS⁵ dos ambulatórios dos funcionários que vai numa contramão da política do SIASS, então há uma necessidade de definição desta questão da assistência. (E1)

[...] importante é trazer esta mentalidade do SIASS, tirar este assistencialismo, é um tema bem polêmico, envolve os CASAS. (E10)

Em relação ao programa CASAS, outros entrevistados consideram como privilégio para o servidor, porém sem estrutura adequada.

Acho que a assistência é privilegiada, tem o sistema CASAS. (E3)

⁵ Centro de Atenção à Saúde (CASA 3 e CASA 4).

Em relação à assistência, hoje dentro da UFPR, a gente tem a parte assistencial que são os CASAS, os quais proporcionam atenção primária, mas não têm uma estrutura adequada. (E13)

2ª Subcategoria: Dimensão educativa

Na dimensão educativa evidenciou-se como aspecto relevante a educação permanente, direcionada tanto aos servidores que prestam atenção à saúde do servidor, quanto para o servidor no seu ambiente de trabalho pautada na prevenção de riscos ocupacionais.

Em relação à parte educativa, uma demanda um problema que a gente percebe é a necessidade de capacitação continuada dos servidores que prestam atenção à saúde do servidor que ainda é muito insipiente. (E1)

[...] educação voltada à saúde do trabalhador, uma educação voltada ao cuidado do trabalhador isso realmente é pouca, dele cuidar da saúde, de prevenir os riscos de trabalho, acho que isto falta. (E4)

Quanto à educação em saúde falta um pouco. Na questão da saúde ocupacional, falta um controle mais adequado quanto ao uso dos equipamentos de proteção individual [...]. A pessoa não usa por uma comodidade e às vezes, até por uma ignorância, não sabe da importância que aquele equipamento tem para preservar a vida dela e também para proteger quem ela está atendendo. (E3)

Um entrevistado relatou que as ações de educação permanente não são realizadas periodicamente.

Em relação à dimensão educativa a Universidade ainda deixa a desejar, porque ela promove ações pontuais, são palestras soltas, esporádicas no decorrer do ano e que o servidor não tem como hábito uma ação contínua. (E13)

De acordo com outro participante, a capacitação deve ser relacionada ao seu objeto de trabalho.

A capacitação tem que ter uma correlação direta com aquilo que é o objeto do trabalho. (E8)

Segundo os entrevistados, as ações de vigilância e promoção à saúde se encontram em processo de adequação frente às propostas do SIASS. Estas visam à participação dos servidores nos seu ambiente de trabalho e, a realização de programas de promoção e ações educativas de atenção à saúde e segurança, pautadas em dados epidemiológicos. Dessa forma, destacaram que as ações podem ser planejadas, mediante o resultado do exame médico periódico dos servidores.

As ações de vigilância estão se adequando às proposições do SIASS principalmente através das orientações normativas [...]. É uma das propostas do SIASS a participação efetiva dos servidores nos seus locais de trabalho dando subsídio às ações de vigilância. (E1)

O periódico de saúde que é feito de uma forma sistemática dentro da universidade, não necessariamente alcançando 100% dos servidores [...]. Já está sendo tratado dentro das normas da política do SIASS. (E12)

O exame periódico seria um ponto de partida, uma pesquisa pronta, já identificando qual é a condição da saúde do servidor. A partir dessa situação levantada através do exame periódico, poderiam ser realizados programas, no sentido de educar o servidor a mudar hábitos de vida. (E13)

Como sugestão, acrescenta outro entrevistado:

A própria perícia tem os dados de quais os setores de maior adoecimento, de repente pegar alguns desses setores e fazer um trabalho piloto. (E11)

Também como proposta foi evidenciada os programas de prevenção e promoção nos diversos campi da UFPR.

Um programa de saúde itinerante, porque a Universidade é muito grande, formar uma equipe que irá passar uma semana num campus estando ao lado com todos os seus serviços. (E3)

Um participante destacou como desafio a implementação das ações de promoção à saúde.

O SIASS entra agora num novo desafio que é a promoção de saúde. Na promoção o maior desafio é porque você tem que fazer uma mudança cultural, então quer dizer, o aporte de investimento tem que ser muito maior. (E8)

3ª Subcategoria: Dimensão pesquisa

A coleta de dados sobre a saúde do servidor, por meio dos módulos disponibilizados para estruturar a implantação das propostas do SIASS, representam uma pesquisada necessária para obter o diagnóstico e planejar as ações de saúde do servidor. Neste sentido, expressaram que:

Em relação à pesquisa há necessidade de ampliar a coleta de dados sobre a saúde do servidor, principalmente utilizando os módulos que estão em desenvolvimento dentro da política do SIASS. A coleta de dados vai possibilitar fazer pesquisa sobre a saúde do servidor e também direcionar as ações de promoção da saúde [...]. O tratamento epidemiológico destes dados, uma vez que, a gente está vinculada a uma instituição de ensino também pode favorecer a pesquisa de nível acadêmico sobre a saúde do servidor público federal. (E1)

Na área técnica ou a área que se preocupa com a saúde do servidor, como saúde coletiva dessa coletividade que são os servidores, tem que ter pesquisa, porque a pesquisa faz parte do planejamento, [...] ter um diagnóstico para poder planejar. (E5)

A importância da parceria entre técnicos administrativos e docentes no desenvolvimento de pesquisas referentes à saúde do servidor da Universidade está apontada a seguir:

Quem está à frente da saúde do servidor são técnicos, mas tem que haver uma parceria com os docentes. (E5)

[...] como nós temos os nossos profissionais trabalhando para servir educação e propor a educação eu acho que todas as ações deveriam ser pautadas na academia. (E7)

A não aplicação das pesquisas na prática no âmbito da PROGEPE foi destacada pelo entrevistado.

Hoje nós temos pesquisas de ponta dentro de departamentos da Universidade que não são aplicadas dentro da PROGEPE que gerencia as pessoas. [...] não vejo a própria Universidade usando todo esse conhecimento que é educação, pesquisa, revertida dentro da instituição. (E8)

Relatam que há pouca produção na área da saúde do servidor e, uma vez realizada a pesquisa, não é em caráter contínuo:

[...] achamos muito pouca produção na Universidade sobre o servidor da Universidade, então na pesquisa eu acho que tem várias pesquisas relacionadas à área da saúde, mas poucas delas olham para a realidade interna. (E2)

Na dimensão pesquisa, hoje não vejo muito essa ação dentro da PROGEPE. Há dentro dos departamentos de ensino algum professor que realiza um programa junto com os gerentes de promoção de saúde da PROGEPE, mas também é descontinuado, termina aquela ação, ela não tem uma continuidade e o servidor que estava sendo levado a participar da ação, de repente ele se vê solto de novo. (E13)

Quanto à pesquisa acho que é importante, mas precisamos de ação efetiva. (E3)

Um entrevistado propõe que o sistema CASA configure-se em espaço para a realização de pesquisas relacionadas à assistência.

Eu vejo o sistema CASA como um sistema que precisa ser diferenciado, [...] em que pode e deve não só fazer assistência, mas que deve fazer pesquisa relacionada à assistência [...]. Deveria caber ao sistema CASA o desenvolvimento, por exemplo, de sistemas de vigilância de reação pós-vacinal, [...] mesmo novas técnicas de conservação ou um conjunto de outras pesquisas que iriam aprimorar a intervenção da imunização e que poderiam por sua vez, fazer uma relação de custo benefício e o aprimoramento do Programa Nacional de Imunização. (E12)

4ª Subcategoria: Dimensão gerencial

Nesta subcategoria os participantes mencionaram que, as ações de atenção à saúde do servidor desenvolvidas nas Unidades da CAISS não são integradas, este aspecto que não corresponde às propostas do SIASS.

O SIASS fala que o objetivo maior a seguir é integrar e coordenar as ações do programa tanto da parte de perícia, promoção, prevenção e até a assistência. Eu acho que esta integração e coordenação ainda não existem, está muito fragmentada. Cada um faz o seu trabalho, mas não de uma forma integrada. (E4)

Cada Unidade faz alguma coisa para saúde do servidor, poderíamos fazer muito mais, mas ainda somos pouco unidos como um foco. (E13)

Nós estaríamos melhorando muito os problemas de saúde relacionados ao gerenciamento, assistencial, educativo e de pesquisa a partir do momento que nós realmente tivermos a integração dos assuntos da saúde do servidor. (E6)

Ações contínuas, independentes de mudança de gestão foram enfatizadas pelo entrevistado.

Então essa ação tem que ser permanente assim teria continuidade e a cada ano ampliaria em todos os sentidos de qualquer dimensão [...]. As melhorias elas têm que ser pensadas independentes de gestão. Entra outro gestor ele vai colocar a forma dele pensar, mas não voltar ao zero, começar tudo de novo, isso é muito ruim. (E13)

Como desafios, apontaram a importância da capacitação dos gestores para a melhoria das relações humanas, como também, entender da saúde do servidor a fim de tornar as ações resolutivas.

O problema gerencial é basicamente envolvido à falta de capacitação de gestores para a melhoria das relações humanas do gestor com o trabalhador. (E4)

Na gerência, primeiro a capacitação, para entender como o processo de saúde acontece gerencialmente. Isso é fundamental, se não há essa capacitação, consegue fazer ações isoladas, mas não vai conseguir fazer uma ação que realmente seja resolutiva. (E8)

A gerência deve ser capacitada e atualizada, [...] no sentido do que está acontecendo na saúde do servidor. (E9)

A implementação da Política foi visualizada como um desafio para a gerência, uma vez que, o coordenador precisa de mais autonomia, Recursos Humanos e estrutura necessária para efetivar melhorias.

Gerencialmente, as propostas não são efetivamente colocadas em prática, nas várias unidades dentro da Coordenação que tem por objetivo atender a saúde do servidor. Não é por ingerência, mas pela estrutura que ainda não dá condições efetivas desse gerente fazer essa unidade funcionar dentro de 100% do esperado. (E13)

Em relação à gerência do SIASS, há necessidade de maior independência da gestão da nossa Unidade e, que o coordenador tenha mais autonomia para articular melhorias, [...] e de uma melhor intervenção junto ao Ministério do Planejamento para que sejam adquiridas melhores condições de Recursos Humanos, de espaço

físico, de mobiliário e de equipamentos, que ainda hoje é bastante precária na nossa Unidade. (E1)

3ª Categoria: O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) na Universidade

Esta categoria apresenta a percepção dos participantes da pesquisa referente à atual situação da unidade SIASS UFPR e, a perspectiva relacionada à atenção à saúde do servidor, a qual direcionou para a identificação de duas subcategorias denominadas: **gestão do SIASS UFPR** e **o compromisso da gestão na atenção à saúde do servidor**.

1ª Subcategoria: Gestão do SIASS UFPR

Sobre a implantação das propostas deste Subsistema na Universidade. As afirmações, neste sentido, foram:

O SIASS UFPR é uma unidade regional do SIASS, esta Unidade fica responsável pela implantação da Política de Atenção à Saúde do Servidor proposta pelo SIASS. (E1)

[...] ela tem se efetivado, não está pronta ainda, é um processo que está em construção. (E5)

As propostas para a instituição da Política nos órgãos federais não possuem caráter obrigatório, portanto, o entrevistado expressa sobre a importância em definir esta questão.

O que existe hoje é uma proposição do Ministério do Planejamento para que se institua uma Política de Atenção à Saúde do Servidor. Atualmente esta implantação da política fica a cargo da voluntariedade dos servidores que atendem à saúde do servidor [...]. Também depende de uma consciência de uma sensibilização dos gestores em aderir às propostas do SIASS. Como é uma política necessária a saúde do servidor, está na hora de começar uma definição quanto à obrigatoriedade dessa implantação. (E1)

A implantação das propostas do SIASS por meio de módulos acontece gradativamente na UFPR, como exemplo, ocorreu com o módulo de perícia. Porém, este procedimento depende de Sistema Informatizado. As respostas desta natureza foram:

[...] existem já alguns módulos disponíveis para ajudar estruturar esta questão, existe um módulo de perícia, módulo de exames periódicos, de promoção da saúde. Tem alguns módulos que estão para serem liberados que é o da vigilância aos ambientes e processo de trabalho. (E5)

A perícia já implantou o seu módulo e para os demais módulos precisa a implantação do Sistema informatizado. (E10)

Para os participantes o SIASS possui propostas e intencionalidade positivas, contudo, outro entrevistado complementa que ainda não há estrutura necessária para que se efetive.

O SIASS é uma proposta muito inovadora. As partes que já estão sendo efetivadas geram dados muito importantes para que se realize a ação de saúde. (E8)

Eu poderia dizer do SIASS, primeiro que ele tem algumas iniciativas muito boas [...]. Vejo boa intencionalidade em vários atores locais que tentam trabalhar esta ideia, mas o número de profissionais é muito reduzido para um universo com o qual eles têm que trabalhar. Então o SIASS para mim me apavora no sentido de prometer uma coisa e o governo não dá estrutura necessária para que ele se efetive. (E2)

Foi verbalizada pelos participantes a importância do SIASS ser instituído como Unidade independente da Instituição UFPR, além de obter autonomia de gestão e caracterizar-se como política de Estado e não de governo.

O SIASS deverá ser administrado independente dos recursos da Universidade e sim com recursos próprios, diretamente vinculados ao Ministério do Planejamento, para poder alcançar seu objetivo. (E9)

[...] tem que ser uma política de Estado e não de governo. Ser independente da Instituição e independente de política. (E3)

[...] temos que definir quais as atribuições e qual a autonomia que a unidade SIASS UFPR tem que ter dentro da rede SIASS e dentro da instituição Universidade Federal do Paraná. (E1)

2ª Subcategoria: O compromisso da gestão em relação à atenção à saúde do servidor

Nos diálogos os participantes verbalizaram que a Universidade se encontra no período de renovação do acordo de cooperação da unidade SIASS UFPR. Da mesma forma, evidenciaram a importância da definitiva implementação da Política.

[...] a prioridade, a perspectiva agora é renovar o termo do SIASS e daí a partir de então aprimorar para chegar num objetivo ideal. (E10)

[...] pactuar com o Ministério do Planejamento e entre as três Instituições quais são as condições necessárias para que esta política de atenção à saúde do servidor seja estendida, implementada uma vez por todas. (E1)

Em relação ao SIASS, [...] que ele realmente aconteça, passe a funcionar como é efetivamente a proposta o objetivo maior do SIASS que é uma ação integrada para saúde do servidor nos termos de cooperação com as outras instituições, para realmente dar ao servidor um efetivo ambiente melhor de trabalho. (E13)

Os entrevistados demonstraram o interesse da gestão em relação à atenção à saúde do servidor nas seguintes expressões:

[...] há espaço e vontade da alta administração em fomentar, investir para que tenhamos essas atividades de atenção à saúde do servidor [...]. As perspectivas, eu vejo que tem coisas que já estão sendo feitas para que tenhamos uma resposta, um retorno a médio e longo prazo. (E5)

Valorizar a saúde do servidor e conseguir com que ele tenha um ambiente de trabalho mais saudável. (E9)

Os participantes relataram que os responsáveis pela gestão de pessoas da Universidade encontram-se num período de avaliação e definição de metas.

[...] estudar os projetos que já foram elencados, que já foram apresentados, para ver o que pode ser adequado e atualizado. (E7)

[...] agora haverá um processo interno em cada Unidade, de avaliação e de redefinição para o período de gestão [...]. A partir desta avaliação tomar as medidas necessárias para o aprimoramento contínuo das ações e daquelas que por ventura ainda não foram alcançadas [...]. É de grande importância neste momento que façamos uma avaliação adequada de onde estão as insuficiências e, quais as metas

que foram alcançadas, que isso seja publicizado para a população e a comunidade interna. (E12)

4ª Categoria: Espaços e discussões de assuntos relacionados à saúde do servidor

As duas entidades representativas das categorias profissionais, docentes e técnicos da UFPR, e demais unidades na esfera da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE) e o Serviço Especializado em Saúde e Segurança do Trabalhador (SESST) foram considerados pelos participantes como espaços de discussões e deliberações de questões relacionadas à saúde do servidor. Seguem as afirmações neste sentido:

[...] existem espaços dentro da Instituição e espaços, vamos chamar assim de próximos da Instituição, porque as duas entidades representativas das categorias profissionais da Instituição têm espaços de debates, nos quais estes representantes sindicais discutem as questões de saúde. (E5)

Fora isso, a questão das deliberações em relação à saúde do servidor hoje está dentro da esfera da PROGEPE. (E1)

Da saúde do servidor especificamente os espaços são as Unidades da CAISS e o Serviço Especializado em Saúde e Segurança do Trabalhador (SESST) que é ligado a Unidade de Administração de Pessoas (UAP) do Hospital de Clínicas - HC. (E10)

Um dos participantes acrescenta que as discussões podem ocorrer no âmbito da Universidade, igualmente no próprio local de trabalho.

A Universidade são as pessoas que estão dentro dela, então poderia ser o próprio local de trabalho, o que eu posso melhorar no meu local de trabalho como indivíduo, enquanto grupo, ou o que eu posso melhorar no meu local de trabalho enquanto grupo para a coletividade. [...] além do que a Universidade por si só é um espaço aberto, democrático por concepção [...]. Os espaços são os mais variados. (E5)

Outro participante complementa:

A saúde do servidor é discutida no próprio ambiente de trabalho, quando as relações do trabalho são saudáveis. [...] a partir daí começa encaminhar um conjunto de solicitações, de encaminhamento de soluções que vão dar conta das questões que estão incomodando e colocando em risco a saúde do servidor. (E12)

Por outro lado, um entrevistado mencionou que quando as discussões e decisões ocorrem isoladamente em cada unidade da CAISS, não há colaboração mútua.

O que a gente faz hoje é uma discussão, mas é uma discussão individual, cada Unidade faz a sua discussão e internamente toma suas decisões. Não há o processo de colaboração entre as outras pessoas. A discussão é fragmentada, não é centralizada como um todo. (E6)

Nas respostas a seguir, destaca-se, como desafio para a Universidade, aumentar a participação dos servidores nas discussões e palestras sobre saúde.

“Falando de Saúde” do servidor, a CAISS proporcionou palestras, mas não houve uma adesão. (E3)

[...] existem várias iniciativas para discussão da saúde do servidor e que infelizmente muitas delas não são tão bem aproveitadas, há um baixo interesse às vezes da própria população alvo final que seria o servidor. (E5)

Sempre havia o convite, mas nem sempre havia a adesão, ou a adesão fica assim, durante um curto período de tempo e depois as pessoas voltam aos seus nichos de trabalho. (E8)

Acrescenta um participante:

Dentro da nossa Instituição não é cultural, as pessoas não tem isso como rotina, como cultura, sair da sua rotina de trabalho para ir a um determinado local ouvir falar sobre saúde. (E6)

Os participantes enfatizaram sobre a importância da participação dos servidores nas discussões para a implementação da Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS).

Então eu acho que todos nós servidores públicos temos que ser protagonistas do andamento desta política porque é interesse nosso. Então devemos lutar para que esta política não caia no esquecimento, que ela tome o direcionamento, porque os pilares dela são de atenção à saúde integral à saúde do servidor e é tudo o que o

servidor público precisa do ponto de vista da sua higidez física e mental para desempenhar um bom atendimento às suas atribuições funcionais. (E1)

A nossa proposta foi que nós participássemos ativamente destas discussões e de forma direta nas decisões. (E6)

O entrevistado relatou que as reuniões e deliberações não são realizadas mediante planejamento.

Não há planejamento efetivo de reunião e deliberação destas questões da saúde do servidor, estas reuniões são feitas quando há alguma questão, algum assunto pontual para ser discutido. (E4)

Quanto à característica da discussão referente à saúde do servidor adoecido, foi expressa da seguinte forma:

A Unidade de Reabilitação que é um espaço interno da PROGEPE acaba lidando com muitas situações de sofrimento e de adoecimento no trabalho, trata o trabalhador de forma individual e como um caso isolado. (E11)

4.2 RESULTADOS DA ANÁLISE DOCUMENTAL

Este subcapítulo refere-se aos resultados da segunda etapa da coleta de dados da pesquisa e compreende a análise documental dos dados provenientes do preenchimento do instrumento (APÊNDICE 2). As fontes primárias foram os relatórios e as planilhas da Unidade de Segurança e Saúde Ocupacional (SESAO), e permitiram o reconhecimento das atividades desenvolvidas no cenário desta pesquisa-ação, de 1997 a 2012. Os resultados foram apresentados durante os seminários e fundamentaram as discussões com a equipe multiprofissional da SESAO na terceira etapa da pesquisa.

A análise dos dados permitiu a identificação das seguintes atividades realizadas na SESAO: **o exame médico periódico, registros de acidentes em serviço, o exame admissional, a Avaliação da Capacidade Laborativa (ACL) do servidor**, os quais foram organizados em tabelas e gráfico. As demais ações identificadas estão apresentadas em forma de texto no Quadro 4 e sintetizadas numericamente nas Tabelas 5 e 6.

4.2.1 Exames médicos periódicos

TABELA 1 - TOTAL DE EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS, (1997 A 2012). DADOS EXTRAÍDOS DOS RELATÓRIOS E PLANILHAS DA SESAO E SESST

Ano	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total de Exames Periódicos	20	399	286	233	70	178	254	106	199	396	273	264	357	131	334	860 ⁶

FONTE: A autora (2013)

A oscilação numérica que pode ser observada na Tabela 1 reflete os períodos de mudanças de gestão e greves na Universidade. Igualmente, coincide com alteração da constituição da equipe que realiza os exames médicos periódicos e outras demandas institucionais, como exemplo, período de exames admissionais.

No período de 2002 a 2005, os dados correspondem aos exames periódicos efetuados para os servidores da UFPR, assim como, para os funcionários que trabalhavam em um hospital psiquiátrico de Curitiba. Este procedimento se efetuava mediante acordo firmado entre as duas instituições, o qual estabelecia uma permuta de serviços.

Na SESAO da Universidade, a operacionalização dos exames periódicos compreende duas etapas. Na primeira, o servidor é convocado para realizar os exames laboratoriais, pelo Serviço de Análises Clínicas do Hospital de Clínicas ou por convênio médico particular, conforme opção do servidor. A segunda etapa é efetuada no SESAO ou no local de trabalho do servidor, que consiste na avaliação com o Médico do Trabalho, para emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO).

Ao programar a execução dos exames há definição do Setor/Departamento para a convocação dos servidores, posterior solicitação dos exames laboratoriais e complementares especificados na legislação, além do agendamento da avaliação clínica. Durante alguns anos este procedimento ocorreu mediante a identificação de

⁶ No ano de 2012 foram realizados 860 exames médicos periódicos, sendo que 174 na SESAO e 686 no SESST.

prioridades. Dessa forma, eram selecionados para realizar os exames os servidores cujas atividades caracterizavam-se pela exposição aos riscos ocupacionais.

No entanto, após a instituição do Decreto nº 6.856/09, o qual dispõe sobre os exames médicos periódicos, assim como, do estabelecimento das orientações para a aplicação conforme Portaria Normativa da Secretaria de Recursos Humanos (SRH) nº 04/09, a Universidade se mobilizou para atender a demanda institucional. Dessa forma, uma das estratégias foi a criação em 2012 do Serviço Especializado em Saúde e Segurança do Trabalhador (SESST), a fim de realizar os exames dos servidores do Hospital de Clínicas (HC). Este serviço encontra-se administrativamente subordinado à Unidade de Administração de Pessoas do HC, porém a responsabilidade técnica cabe à SESAO (BRASIL, 2009c; BRASIL, 2009d; UFPR, 2012a)

4.2.2 Acidentes em serviço

TABELA 2 - TOTAL DE REGISTROS DE ACIDENTES EM SERVIÇO, (1998 A 2012). DADOS EXTRAÍDOS DAS PLANILHAS DA SESAO

Ano	Acidentes com Material Biológico (N)	%	Notificações de Acidentes (N)	%
1998	56	44,09	127	8,44
1999	61	55,45	110	7,31
2000	53	49,53	107	7,11
2001	43	58,11	74	4,92
2002	48	48,48	99	6,58
2003	37	41,57	89	5,92
2004	61	55,45	146	9,71
2005	47	39,83	118	7,84
2006	48	48,48	112	7,45
2007	37	41,57	89	5,92
2008	32	41,03	78	5,19
2009	20	29,85	67	4,45
2010	34	35,42	96	6,38
2011	30	30,00	100	6,65
2012	26	28,26	92	6,12
Total	633	42,08	1504	100

FONTE: A autora (2013)

Na Tabela 2, os dados representam o número de acidentes notificados por meio de processos administrativos de Comunicação de Acidente em Serviço encaminhados à SESAO. Optou-se em apresentar somente as notificações do total de acidentes e as ocorrências com material biológico, uma vez que, anterior a 2003 os demais tipos de acidentes eram registrados em livros e os mesmos não foram encontrados, como também os registros de comunicação de acidentes em serviço no ano de 1997. Da mesma forma, não foram analisadas as causas dos acidentes relacionadas ao ambiente e processo de trabalho, pois não correspondem ao objetivo deste estudo.

Os resultados revelam uma redução do número de notificações de acidentes com material biológico a partir de 2009, que coincide com a introdução do perfurocortante com dispositivo de segurança no Hospital de Clínicas.

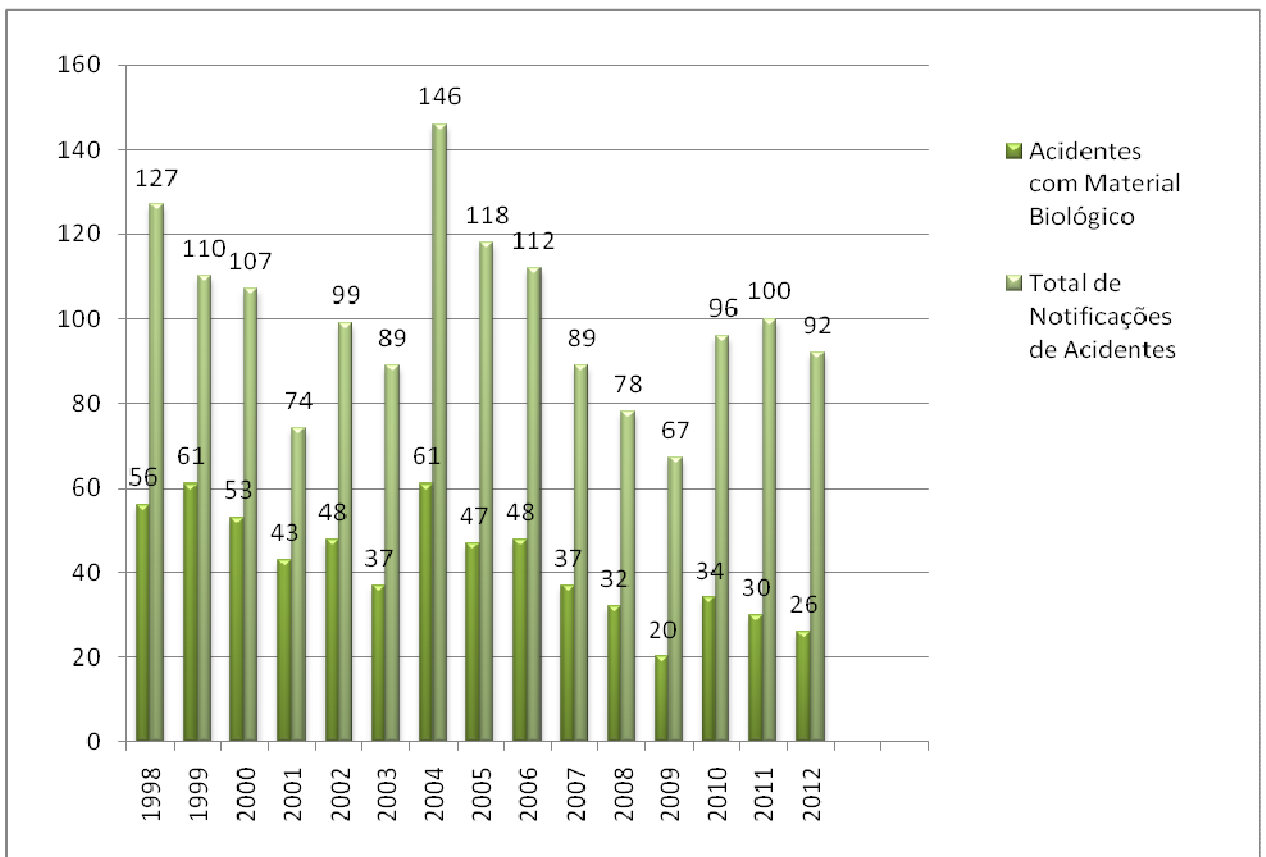


GRÁFICO 1 - TOTAL DE REGISTROS DE ACIDENTES EM SERVIÇO (1998 A 2012). DADOS EXTRAÍDOS DAS PLANILHAS DA SESAO
 FONTE: A autora (2013)

4.2.3 Exames admissionais

TABELA 3 - TOTAL DE EXAMES ADMISSIONAIS, (1997 A 2012). DADOS EXTRAÍDOS DOS RELATÓRIOS E PLANILHAS DA SESAO

Ano	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Exames Admis-sionais	507	222	92	60	10	303	357	350	299	281	205	415	417	654	600	552

FONTE: A autora (2013)

Os dados equivalem aos exames admissionais realizados na SESAO, os quais correspondem às vagas disponibilizadas em concursos públicos.

A Tabela 3 mostra os exames admissionais de candidatos a servidores da UFPR, como também de outras instituições federais, ou seja, Ministério da Agricultura, Ministério do Trabalho, Fundação Nacional do Índio, Instituto Federal do Paraná (IFPR) e Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Ainda, compreendem os exames admissionais dos servidores redistribuídos de outros órgãos públicos.

No período de 2002 a 2005, os dados também equivalem aos exames admissionais que a SESAO realizava dos funcionários que trabalhavam em um hospital psiquiátrico de Curitiba.

4.2.4 Avaliação da Capacidade Laborativa (ACL)

TABELA 4 - TOTAL DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE LABORATIVA, (1997 A 2012). DADOS EXTRAÍDOS DOS RELATÓRIOS E PLANILHAS DA SESAO

Ano	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Avaliação de Capacidade Laborativa (ACL)	24	124	111	68	63	82	112	101	240	264	150	300	422	197	111	61

FONTE: A autora (2013)

A Tabela 4 apresenta o número de atendimentos de Avaliação da Capacidade Laborativa do servidor realizadas na SESAO, que correspondem ao primeiro atendimento e aos retornos. Assim, a prevalência apontada em alguns anos se refere à organização de um grupo de trabalho, cujo objetivo foi convocar os servidores para as avaliações de retorno pendentes, com o intuito de otimizar a sua readaptação ao ambiente de trabalho.

A ACL consiste na análise da capacidade laborativa do servidor na vigência ou sequela de doença aguda, crônica ou de acidentes relacionados ou não ao trabalho, a fim de emitir parecer técnico de orientação ao servidor e à Administração. Este processo de avaliação conta com uma equipe multiprofissional que tem como função subsidiar as decisões periciais, avaliar o ambiente e processo de trabalho, assim como acompanhar o servidor afastado por motivo de saúde e proporcionar a sua reinserção ao trabalho.

Em 2012, os números de ACLs equivalem aos atendimentos realizados até o mês de abril. Após este período os servidores passaram a ser acompanhados na Unidade de Reabilitação Funcional (URF) e, não compõe mais as atividades da SESAO. Logo, estes dados não são contemplados na discussão, porque não fizeram parte dos temas abordados nos seminários.

4.2.5 Programas de promoção à saúde, ações educativas e outras atividades de atenção à saúde e segurança

Compete à equipe da SESAO desenvolver programas de prevenção de doenças ou agravos e promoção à saúde dos servidores, assim como vigilância aos ambientes e processos de trabalho e ações educativas referentes à saúde e segurança no trabalho. Estas ações estão representadas no Quadro 4.

ANO	TÍTULO DA AÇÃO	TIPO	CARACTERÍSTICA
1997	Absenteísmo	Grupo de Trabalho	Diagnóstico do processo de trabalho
	Prevenção de dependência química Melhoria da qualidade de vida do servidor Campanha de Imunização em parceria com os CASAS	Programa	Ação preventiva
	Revalorização profissional do servidor	Programa	Ação de promoção
	Grupo de hipertensos do Restaurante Universitário. Treinamento de primeiros socorros.	Grupos educativos	Ação preventiva
	Seminário Interno com a coordenação e chefia do SESAO	Grupo de trabalho	Treinamento
	Vigilância aos ambientes e processos de trabalho*	Inspeções	Ação preventiva e de promoção
1998	Manual de Orientações sobre Acidentes em Serviço – Normas e Procedimentos. Este manual foi elaborado para os servidores da UFPR e funcionários da FUNPAR. (Primeiro manual em 1995) . Desenvolvimento de material educativo sobre Lesões por Esforço Repetitivo (LER)	Educação em saúde	Ação preventiva
	Treinamento em serviço: Relações Humanas no Trabalho	Grupo educativo	Ação preventiva
	Vigilância aos ambientes e processos de trabalho*	Inspeções	Ação preventiva e de promoção

continua

1999	Cursos, reuniões e treinamentos do Serviço Social e Segurança do Trabalho	Grupos educativos	Ação preventiva
	Projeto e Treinamento de Prevenção e Combate a Incêndios		
	Folder sobre acidente com material biológico	Educação em saúde	Ação preventiva
	Vigilância aos ambientes e processos de trabalho*	Inspeções	Ação preventiva e de promoção
2000	Programas não especificados	Programa	Ação não especificada
	Vigilância aos ambientes e processos de trabalho*	Inspeções	Ação preventiva e de promoção
2001	Programas não especificados	Programa	Ação não especificada
	Vigilância aos ambientes e processos de trabalho*	Inspeções	Ação preventiva e de promoção
	Participação dos profissionais em: congresso, grupos de estudos e programas de saúde Análise, discussão e elaboração de projeto para o serviço	Grupo de trabalho	Atualização
	Vigilância aos ambientes e processos de trabalho*	Inspeções	Ação preventiva e de promoção
	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO do Hospital Pinel.	Programa	Ação preventiva e de promoção
2003	Palestra na Central de Transportes (CENTRAN)	Grupo educativo	Ação de promoção
	Fazenda Canguiri (Seminário)	Grupo educativo	Treinamento
	Participação no Fórum do Ministério Público sobre a NR 32 Visita na empresa Brasil TELECOM, na Pontifícia Universidade Católica e Hospital Cajuru, todas para conhecimento do Serviço de Saúde do Trabalhador Participação dos profissionais no Congresso Internacional de Saúde do Trabalhador.	Grupo de trabalho	Atualização
	Análise, discussão e elaboração de projeto para o serviço Plano de ação dos Periódicos	Grupo de trabalho	Atualização
	Vigilância aos ambientes e processos de trabalho*	Inspeções	Ação preventiva e de promoção
	Programa de Doenças Crônicas – Equipe da SESAO em conjunto com o Programa Institucional de Qualidade de Vida (PIQV)	Programa	Ação preventiva e de promoção
2004	Programa de Doenças Crônicas – Equipe da SESAO em conjunto com o Programa Institucional de Qualidade de Vida (PIQV)	Programa	Ação preventiva e de promoção

	Comissão de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) - reuniões semanais, inspeções nos locais de trabalho (Setor de Ciência Biológica, Ciências Exatas, Ciências da Terra, Tecnológica)	Grupo de trabalho	Ação Preventiva
	Participação do evento na Procuradoria Regional do Trabalho, pelo "Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho".	Grupo de trabalho	Atualização
	Atualização do Mapa de Risco de Insalubridade e Periculosidade da UFPR realizado em 1990	Grupo de trabalho	Atualização
2005	Programa de Doenças Crônicas – Equipe da SESAO em conjunto com o Programa Institucional de Qualidade de Vida (PIQV)	Programa	Ação preventiva e de promoção
	Comissão de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) - reuniões semanais, inspeções nos locais de trabalho (Setor de Ciências Agrárias).	Grupo de trabalho	Ação preventiva
	Atualização e realização de novo folder sobre acidente com material biológico.	Educação em saúde	Ação preventiva
2006	Vigilância aos ambientes e processos de trabalho*	Inspeções	Ação preventiva e de promoção
2007	Manual de Orientações sobre Acidentes em Serviço – Normas e Procedimentos. Foram elaborados dois manuais, um manual específico para os servidores da UFPR e outro realizado pela equipe da FUNPAR, específico para os seus funcionários, uma vez que, a fundamentação legal é diferente.	Educação em saúde	Ação preventiva
	Proposta de implantação de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para processo de licitação. Fornecimento de EPIs para o Setor de Ciência Tecnológica.	Grupo de trabalho	Ação preventiva
	Palestra no Restaurante Universitário sobre Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, com distribuição de material educativo e realização de exame glicemia e verificação da pressão arterial dos servidores. Treinamento para Prevenção e Combate a Incêndios.	Grupos educativos	Ação preventiva
	Vigilância aos ambientes e processos de trabalho*	Inspeções	Ação preventiva e de promoção
2008	Realização de palestras com temas relacionados à Saúde e Segurança do Trabalhador para a equipe da CAISS.	Grupos educativos	Atualização
	Elaboração de banner de orientações e fluxo de comunicação na ocorrência de acidente com material biológico.	Educação em saúde	Ação preventiva
	Vigilância aos ambientes e processos de trabalho*	Inspeções	Ação preventiva e de promoção
2009	Folders sobre: a Avaliação da Capacidade Laborativa; Insalubridade e Periculosidade; Equipamentos de Proteção Individual; Diabetes; Hipertensão	Educação em saúde	Ação preventiva

	Arterial e de Informações sobre o SESAO. Banner sobre o SESAO.		
	Reformulado o fluxo de comunicação de acidente e atualizado o existente no manual.	Educação em saúde	Atualização
	Vigilância aos ambientes e processos de trabalho*	Inspeções	Ação preventiva e de promoção
2010	Realizada orientação sobre as normas e procedimentos na ocorrência de acidentes em serviço por meio de palestras, folder, banner e manual específico para os servidores do Hospital de Clínicas (HC) e Laboratório de Análises Clínicas do HC.	Grupos educativos	Ação preventiva
	Apresentação de trabalho em congresso sobre a “Avaliação da Capacidade Laborativa do Servidor na UFPR” Apresentação de trabalho na XXV Jornada Paranaense de Saúde Ocupacional sobre “O Perfil Epidemiológico dos Agravos à Saúde dos Docentes de uma Universidade Pública Federal”.	Grupo educativo	Atualização
	Elaborado novo formulário de comunicação de acidentes, conforme proposta do SIASS. Aplicado o modelo existente no Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal	Educação em saúde	Atualização
	Elaboração do plano estratégico da SESAO para a PROPLAN	Grupo de trabalho	Atualização
	Vigilância aos ambientes e processos de trabalho*	Inspeções	Ação preventiva e de promoção
2011	Palestras sobre prevenção de acidentes. SESAO em parceria com a equipe de programas	Grupo educativo	Atualização
	Diagnóstico do clima organizacional referente à saúde e segurança no trabalho da equipe de enfermagem do Centro de Terapia Semi Intensiva do HC	Grupo de trabalho	Diagnóstico do processo de trabalho
	Terapia Comunitária	Programa	Ação de promoção
	Elaboração do plano estratégico da SESAO para a PROPLAN	Grupo de trabalho	Atualização
	Vigilância aos ambientes e processos de trabalho*	Inspeções	Ação preventiva e de promoção
2012	Elaboração da proposta de orientação Normativa nº 2 de insalubridade com o SINDITEST e a APUFPR	Grupo de trabalho	Atualização
	Elaboração do plano estratégico da SESAO para a PROPLAN	Grupo de trabalho	Atualização
	Vigilância aos ambientes e processos de trabalho*	Inspeções	Ação preventiva e de promoção

QUADRO 4 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL (1997 A 2012). DADOS EXTRAÍDOS DOS RELATÓRIOS E PLANILHAS DA SESAO.

FONTE: A autora (2013)

* Vigilância aos ambientes e processos de trabalho, neste relatório, corresponde à: vigilância em saúde e segurança no ambiente de trabalho; às inspeções nos locais de trabalho para concessão de adicionais insalubridade/periculosidade; para a emissão de parecer referente a riscos ocupacionais; investigação de acidentes e entrevistas dos profissionais da SESAO com servidor e chefia, quando na readaptação do servidor ao seu ambiente de trabalho.

A Tabela 5 e Tabela 6 apresentam a síntese numérica das atividades descritas no Quadro 4.

TABELA 5 - REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO TIPO DE AÇÃO

Tipos de ações desenvolvidas de 1997 a 2012	Programas		Grupos educativos		Grupo de trabalho		Educação e saúde		Inspeções		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	8	14,55	10	18,18	15	27,27	8	14,55	14	25,45	55	100

FONTE: A autora (2013)

TABELA 6 - REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DA CARACTERÍSTICA DA AÇÃO

Características das ações desenvolvidas de 1997 a 2012	Diagnóstico do processo de trabalho		Ação de promoção		Ação preventiva		Treinamento		Ação preventiva e de promoção		Atualização		Ação não especificada		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	2	3,64	3	5,45	15	27,27	2	3,64	17	30,91	14	25,45	2	3,64	55	100

FONTE: A autora (2013)

4.3 RESULTADOS DOS SEMINÁRIOS

Foram realizados seis seminários com a mesma equipe de profissionais, porém com temáticas distintas, sendo que, no início de cada seminário, foi apresentada a síntese do seminário anterior. No Quadro 5 está representada a organização dos seminários. No Quadro 6 a caracterização dos participantes.

Seminário	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Data	05/08	12/08	19/08	28/08	02/09	29/10
Duração	85'	60'	90'	80'	110'	90'
Participantes	10	10	09	10	08	09

QUADRO 5 - SEMINÁRIOS REALIZADOS NA UNIDADE DE SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL

FONTE: A autora (2013)

FORMAÇÃO PROFISSIONAL	Nº de PARTICIPANTES	SEXO
Administrador	01	F
Assistente Administrativo	01	F
Assistente Social	01	F
Auxiliar de Enfermagem	01	M
Auxiliar de Enfermagem do Trabalho	01	F
Engenheiro de Segurança do Trabalho	01	M
Enfermeiro	01	M
Enfermeiro do Trabalho	01	F
Médico do Trabalho	01	M
Técnico de Enfermagem	01	F
Técnico de Enfermagem do Trabalho	01	F

QUADRO 6 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DOS SEMINÁRIOS

FONTE: A autora (2013)

4.3.1 Primeiro Seminário

Neste primeiro encontro foi descrito aos participantes o objetivo dos seminários, como também, quanto à importância da participação dos mesmos nas discussões sobre as atividades desenvolvidas na SESAO, uma vez que, estão inseridos neste cenário.

Posteriormente, foram apresentados os resultados obtidos na primeira e segunda etapa da pesquisa, alusivos à análise documental retrospectiva das atividades da SESAO, assim como, as questões relacionadas à atenção a saúde do servidor na ótica dos gestores e representantes sindicais, com a finalidade de mostrar aos participantes a realidade situacional no âmbito da Universidade e fundamentar a discussão dos seminários.

No decorrer da apresentação emergiram algumas falas, entre elas dois participantes sugeriram acrescentar no resultado dos dados documentais, determinadas atividades que haviam sido realizadas e não foram registradas, como aquelas desenvolvidas pela SESAO em conjunto com outra Unidade da PROGEPE, também entre os sindicatos dos técnicos administrativos e dos docentes.

No tocante a uma fala do entrevistado a respeito do Programa CASA, a qual sugere fazer pesquisa relacionada à assistência, quando apresentada neste primeiro seminário, os participantes expressaram que a SESAO poderia realizar pesquisa sobre reação vacinal, sendo que para o CASA fazer precisa mudar o perfil da Unidade.

A SESAO também poderia fazer isto se nós tivéssemos vacinas aqui, seria mais fácil verificar a reação vacinal. (lilás)

Para o CASA realizar essa ação teria que mudar o foco do CASA, tirar um pouco da assistência. (verde)

Em relação à capacitação dos servidores pertinentes às relações interpessoais foi mencionada que a Administração do Hospital de Clínicas tem investido nesta questão, no entanto, é identificada a falta de capacitação técnica.

O gerente de cada Unidade Funcional do HC passa por um treinamento de liderança, isto quer dizer que eles estão retomando a melhoria de relações humanas. (amarelo)

Os servidores precisam não só de capacitação para a melhoria de relações humanas, mas a capacitação técnica. Porque às vezes não tem no HC, isto é bem visível, falta treinamento técnico, por exemplo, sobre o uso de EPI. (verde)

O participante abordou a questão da falta de adesão às palestras disponibilizadas para os servidores e associou ao mês que elas ocorrem.

Um mês que é quase final de ano, momento que as pessoas têm que apresentar relatórios e uma série de informações. (amarelo)

A seguir a pesquisadora questionou os participantes sobre: *como visualizaram o desenvolvimento das atividades realizadas pela equipe da SESAO no decorrer destes anos, quanto as suas características, número, frequência e organização?*

Em resposta ao questionamento os participantes relataram que ocorreu uma melhora significativa em relação à organização e estabelecimento de fluxos para o processo de trabalho, da mesma forma, quanto ao espaço físico e capacitação dos servidores.

Nós tínhamos uma sala e agora já tem um espaço melhor, mas mesmo assim não é integrado com outros prédios da CAISS. (lilás)

O espaço ainda não é o adequado, mas no decorrer dos anos percebeu uma melhoria. Agora a gente está num processo contínuo com o foco especificamente nos exames periódicos. Nunca esteve da maneira como está sendo feito neste momento, este ano aumentaram o número de convocações de servidores para o exame. Com tudo isto existe a perspectiva de crescimento. (verde)

Eu vejo também que o SESAO melhorou, em termos de organização de estrutura até mesmo de fluxos internos. Hoje temos fluxos em todas as áreas bem definidos, bem claros, em que as pessoas conseguem pelo menos internamente saber o andamento de suas atividades, então isto é muito importante que se esclareça isto tanto na área de segurança como na área da saúde. Talvez nós tenhamos ainda que trabalhar com os nossos servidores externos para divulgar algumas atividades. (amarelo)

Com a capacitação dos funcionários houve esta alavanca, teve uma mudança nesta área para melhor. [...] período de apresentação do ciclo de palestras referentes à saúde e segurança no trabalho, frisar bem esta questão capacitação e qualificação (azul).

Um participante comentou sobre a oscilação do número de atividades realizadas pelo SESAO, que não representam a realidade se não comparados a situação vivenciada no determinado momento.

As mudanças de gestão, até a própria mudança da SESAO que saiu daqui e foi para o centro e entrou a equipe de comissão. Isto interferiu em todo este processo, portanto aquelas curvas que você vai ter elas não representam uma realidade se não for levantada junto a esta questão. (roxo)

Ainda, com auxílio do grupo, os próximos seminários foram organizados. Os temas propostos pela pesquisadora foram pautados nos resultados da primeira e segunda etapa do estudo e aceitos pelo grupo. Para finalizar, disponibilizou-se um material de apoio sobre Planejamento Estratégico Situacional aos participantes do seminário.

4.3.2 Segundo seminário: Planejamento Estratégico Situacional para o exame médico periódico

Preliminarmente, a pesquisadora apresentou a síntese do primeiro seminário. Na sequência, descreveu aos participantes a proposta do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e seus respectivos momentos, a ser aplicado no desenvolvimento das atividades da Unidade. Nesta perspectiva, introduziu-se a elaboração do planejamento participativo para os exames médicos periódicos, a partir do preenchimento de uma matriz (APÊNDICE 3) proposta pela pesquisadora e aproveitada pelo grupo. Os quadros apresentados a seguir (QUADRO 7, 8, 9 e 10) foram produzidos no segundo, terceiro, quarto e quinto seminários, e revisados e aprovados no sexto seminário.

Planejamento Estratégico Situacional			
Projeto: Exame médico periódico			
Momento Explicativo			
Problema Dificuldade para realizar os exames médicos periódicos anualmente previstos, para todos os servidores da UFPR. Desconhecer as doenças e/ou agravos referentes à saúde do servidor, mediante os resultados dos exames.	Responsável Responsável técnico da SESAO junto à equipe multiprofissional	Indicadores Alcançar 100% da população prevista conforme a legislação, Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009; Portaria Normativa da Secretaria de Recursos Humanos (SRH) nº 04, de 15 de setembro de 2009 (BRASIL, 2009c; BRASIL, 2009d). Reduzir os agravos à saúde do servidor, mediante o conhecimento do resultado dos exames periódicos de saúde.	Nós (prós e contras) Potencialidades e fragilidades Potencialidades
			Os exames médicos periódicos são realizados conforme as normas previstas pelo Decreto e Portaria;
			O exame médico periódico e a coleta de exames laboratoriais realizados no próprio ambiente de trabalho do servidor;
			O processo é realizado com qualidade ⁷ , desde a convocação do servidor, atendimento de Enfermagem e exame clínico com o Médico do Trabalho;
			Há comunicação com os setores: o primeiro contato com o gestor do Setor/Departamento consiste na conscientização da importância do exame médico periódico;
			As despesas referentes aos exames periódicos são custeadas pela União;
			A unidade SESAO dispõe do Serviço de Análises Clínicas do Hospital de Clínicas (HC), para a realização dos exames laboratoriais;
			Operacionalização dos exames periódicos nos diversos campi da UFPR. Conseqüente aumento do número de exames realizados em 2013;
Engajamento da equipe multiprofissional e elaboração de folder específico.			
Fragilidades/ desafios	Momento Normativo	Momento Estratégico	Momento Tático-operacional
Falta uma equipe específica de profissionais para realizar os exames periódicos. Os profissionais se encontram envolvidos	Viabilizar a realização de exames periódicos com recursos humanos (médicos) suficientes. Prazo: a partir da decisão do gestor da	Sensibilizar e negociar com o Coordenador da CAISS/PROGEPE, quanto à necessidade de mais dois médicos para a realização dos exames médicos periódicos.	Liberar o Responsável Técnico da SESAO para exercer exclusivamente a função de gestor e assessoria na área de medicina e segurança do trabalho. Adequar a coleta de exames laboratoriais para que a mesma seja compatível à demanda da agenda médica Realizar o número de exames médicos periódicos possíveis com os profissionais médicos que compõem a equipe atual da SESAO. Responsável pela ação: Equipe de saúde da SESAO.

continua

⁷Segundo o resultado de pesquisa de satisfação efetuada na SESAO entre maio e julho de 2013, com os servidores submetidos ao exame periódico, este foi considerado ótimo para 89,17% e bom para 10,83% dos servidores.

com os periódicos e outras atividades inerentes a Unidade. Há necessidade de mais dois médicos para realizar somente os exames periódicos.	Coordenadoria de Atenção Integral de Saúde do Servidor CAISS/PROGEPE, a qual é responsável pelo gerenciamento de Recursos Humanos.	Responsável Técnico da SESAO. Motivação: favorável. Ator que controla: responsável pelo gerenciamento de Recursos Humanos da CAISS/PROGEPE. Motivação: indiferente	Prazo: a partir do segundo semestre de 2013.
Dificuldade de gestão. Planejamento para a realização dos exames médicos periódicos.	Planejar a convocação e realização dos exames médicos periódicos dos servidores. Prazo: a partir de agosto de 2013.	Comunicar e informar as chefias dos departamentos da Universidade acerca da operacionalização do exame periódico. Este procedimento antecede a execução. Ator que controla: Responsável Técnico da SESAO. Motivação: favorável.	Elaborar fluxo de execução fundamentado nas prioridades. Planejar o agendamento de consultas de acordo com o número de coletas de exames laboratoriais. Organizar a divisão do trabalho entre os profissionais e turnos. Efetuar o acompanhamento do servidor pós o exame quando necessário. Responsável pela ação: Equipe de saúde da SESAO. Prazo: a partir de agosto de 2013.
Baixa adesão do servidor ao exame periódico.	Aumentar a adesão do servidor ao exame periódico. Prazo: a partir do segundo semestre de 2013.	Sensibilizar o servidor e informá-lo sobre o que preconiza a legislação do servidor público, segundo o Decreto e Portaria referente ao exame médico periódico. Solicitar a inclusão das informações relacionadas ao exame periódico na página da PROGEPE/SESAO. Ator que controla: Responsável Técnico da SESAO. Motivação: favorável.	Utilizar de material de apoio como folder, para divulgar sobre a importância da realização dos exames periódicos. Por ocasião do exame admissional, no momento da convocação para o exame nos respectivos Setores/Departamentos e durante as atividades da semana do servidor da Universidade. Aplicar o instrumento de pesquisa de opinião, a fim de investir na qualidade do atendimento ao servidor. Responsável pela ação: Equipe de saúde do SESAO. Prazo: segundo semestre de 2013.
Planejamento para a coleta de exames laboratoriais.	Planejar o número de coletas a ser realizadas, sendo estas adequadas a demanda da agenda médica.	Obter recursos humanos para realizar a coleta dos exames laboratoriais, local apropriado, material necessário e transporte para o mesmo. Ator que controla:	Consolidar a parceria com a coleta do Laboratório de Análises Clínicas do HC para efetuar a coleta dos exames. Elaborar cronograma e designar equipe e local de coleta. Responsável pela ação: Assistente Social e Enfermeiro do Trabalho. Prazo: a partir de agosto de 2013.

	Prazo: a partir de agosto de 2013.	Responsável Técnico da SESAO. Motivação: favorável.	
Falta Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), assim o exame periódico fica incompleto. Dessa forma, não são solicitados os exames específicos para determinados servidores.	Realizar o PPRA em todos os ambientes da Universidade e atualizá-lo anualmente. Solicitar os exames específicos mediante a identificação dos riscos existentes nos ambientes de trabalho. Prazo: a partir da adequação da equipe de segurança.	Propor a revisão do PPRA do Hospital de Clínicas. Viabilizar a proposta da Universidade em terceirizar a realização do PPRA nos demais Setores da Instituição. Consultar a proposta de adequação da equipe de segurança solicitada ao Ministério do Planejamento para executar tal procedimento. Ator que controla a negociação: Responsável Técnico da SESAO com a CAISS/ PROGEPE. Motivação: favorável.	Realizar a revisão do PPRA do Hospital de Clínicas. Responsável pela ação: Técnica de Segurança do SESST. Prazo: primeiro semestre de 2014. Realizar o PPRA nos demais Setores da Universidade com atualização anual. Responsável pela ação e prazo: depende da terceirização ou admissão de servidores por concurso público.
O exame periódico não é realizado no sistema informatizado do SIAPE Saúde.	Alimentar o sistema informatizado SIAPE Saúde com as informações pertinentes ao exame médico periódico. Prazo: primeiro semestre de 2014.	Comunicar-se com o Coordenador do SIASS para solicitar a senha individual de acesso ao SIAPE Saúde com o objetivo de conhecer a estrutura do sistema e analisar a sua aplicação. Ator que controla a negociação: Responsável Técnico da SESAO com o Coordenador do SIASS. Motivação: favorável.	Disponibilizar senha individual para toda a equipe da SESAO. Solicitar recursos materiais (computadores para os consultórios com capacidade para o Sistema). Capacitar a equipe quanto à utilização do SIAPE Saúde na execução dos exames médicos periódicos. Responsável pela ação: Assistente Social, Enfermeiro e Médico do Trabalho. Prazo: primeiro semestre de 2014.
Os prontuários não são integrados com o Serviço de Avaliação em Perícia Médica (SAPS).	Integrar as informações contidas nos prontuários (licenças para tratamento de saúde, patologias). A partir da implantação do	Viabilizar com o Coordenador do SIASS a integração dos prontuários, frente a implantação do Sistema Ator que controla a negociação:	Orientar a equipe de saúde da SESAO para planejar a realização dos exames periódicos, segundo as informações contidas nos prontuários referentes à situação de saúde do servidor. Responsável pela ação: Médico do Trabalho. Prazo: primeiro semestre de 2014.

	<p>SIAPE Saúde no SESAO.</p> <p>Prazo: primeiro semestre de 2014.</p>	<p>Responsável Técnico da SESAO com o Coordenador do SIASS.</p> <p>Motivação: favorável</p>	
<p>Condições ambientais da SESAO: o espaço, amplitude é adequado para a realização dos exames, porém não obedecem as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).</p>	<p>Adequar as condições ambientais conforme o que determina a legislação.</p> <p>Prazo: em 2014.</p>	<p>A PROGEPE propõe a construção de uma estrutura com espaço suficiente para integrar todas as Unidades da CAISS.</p> <p>Ator que controla: Pró-Reitor da PROGEPE.</p> <p>Encontra-se fora da governabilidade do Responsável Técnico da SESAO.</p>	<p>Possibilitar a construção de estrutura, cujo espaço disponibilizado para a área da saúde atenta a legislação prevista, em relação a pisos, paredes, vedação nos consultórios, rampa para acessibilidade etc.</p> <p>Comportar as Unidades da CAISS no mesmo espaço.</p> <p>Responsável pela ação: Pró-Reitor da PROGEPE.</p> <p>Prazo: em 2014.</p>
<p>O Serviço Especializado em Saúde e Segurança do Servidor (SESST), criado para realizar os exames médicos periódicos dos servidores lotados no HC, encontra-se subordinado à Unidade de Administração de Pessoas – UAP/HC.</p>	<p>Transferir a subordinação do SESST da UAP/HC para a SESAO, uma vez que, o responsável Técnico do SESST é o mesmo da SESAO.</p> <p>Prazo: em 2014.</p>	<p>Negociar a transferência da subordinação. Dessa forma, passa a denominar-se SESAO/HC em substituição a SESST.</p> <p>Conscientizar o gestor da UAP quanto à importância da transferência.</p> <p>Ator que controla a negociação: Responsável Técnico da SESAO, coordenador da CAISS com a UAP e direção do HC.</p> <p>Motivação: favorável</p>	<p>Supervisionar as atividades do SESST.</p> <p>O SESST permanece no mesmo espaço físico e mantém o modelo de exame periódico adotado, pois consiste no mesmo modelo efetuado pela SESAO.</p> <p>Responsável pela ação: Responsável Técnico da SESAO</p> <p>Prazo: em 2014.</p>
<p>Padronização de relatório de exame periódico.</p>	<p>Padronizar o relatório de exame periódico, de modo que, os dados dos servidores possibilitem realizar o planejamento dos exames conforme determina a legislação.</p> <p>Prazo: a partir de agosto de 2013.</p>	<p>Viabilizar a solicitação junto a PROGEPE dos dados necessários para fazer o relatório de exame periódico.</p> <p>Ator que controla: Responsável Técnico da SESAO.</p>	<p>Analisar os dados e elaborar o relatório.</p> <p>Levantar o número de exames periódicos previstos anualmente.</p> <p>Responsável pela ação: Assistente Social e Enfermeiro do Trabalho.</p> <p>Prazo: a partir de agosto de 2013.</p>

QUADRO 7 - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL, EXAME MÉDICO PERIÓDICO

FONTE: A partir das falas dos participantes da pesquisa, transcritas do segundo seminário (2013)

4.3.3 Terceiro Seminário: Planejamento Estratégico Situacional para ações relacionadas a acidentes em serviço

Planejamento Estratégico Situacional			
Projeto: Acidentes em serviço (população UFPR e UTFPR)			
Momento Explicativo			
Problema	Responsável	Indicadores	Nós (prós e contras). Potencialidades e fragilidades
Subnotificação dos acidentes em serviço; Dificuldade de investigação dos acidentes em serviço.	Responsável técnico da SESAO junto à equipe multiprofissional.	Conscientizar 100% dos servidores a notificar os acidentes em serviço. Cumprir 100% das investigações de acidentes.	Potencialidades
			Padronização do formulário de comunicação de acidente conforme as normas estabelecidas no Manual de Perícia, instituído pela Portaria 797/10 (BRASIL, 2010d);
			Elaboração de folder de acidentes com exposição a material biológico;
			Manual e fluxos de comunicação e atendimento;
			A unidade SESAO teve a iniciativa de apresentar por meio de palestras, as orientações sobre as normas e procedimentos na ocorrência de acidentes em serviço para os servidores do HC, com perspectiva de expansão para os demais Setores da Universidade.
			Os acidentes são registrados em planilhas. Posteriormente, os servidores acidentados com exposição ao material biológico são convocados a realizar a sorologia;
			Avaliação médica com emissão de Laudo para verificação de sequelas;
			Participação de profissionais da SESAO na Comissão Gestora Multiprofissional de Prevenção de Acidente com Perfurocortantes (CGMPAP).

Fragilidades/ desafios	Momento Normativo	Momento Estratégico	Momento Tático-operacional
<p>Falta investigação para caracterizar o acidente em serviço, pois não há profissionais da área de segurança suficientes para realizar a investigação de todos os acidentes. Dessa forma, são investigados somente os acidentes graves.</p>	<p>Viabilizar a realização da investigação no local da ocorrência do acidente. Emitir relatório padronizado referente à investigação dos acidentes, com o intuito de prevenir outras ocorrências.</p> <p>Prazo: depende de concurso público.</p>	<p>Negociar a admissão de Técnicos de Segurança para realizar as investigações necessárias.</p> <p>Ator que controla a negociação: Responsável Técnico da SESAO com a CAISS/PROGEPE e instituições conveniadas.</p> <p>Motivação: favorável.</p>	<p>Identificar os acidentes graves e disponibilizar profissional para efetuar a investigação dos mesmos. Elaborar um modelo de relatório. Recurso: material específico para a investigação.</p> <p>Responsável pela ação: Engenheiro e Técnico de Segurança.</p> <p>Prazo: a partir de agosto 2013.</p>
<p>Falta investigação dos acidentes em serviço com exposição a material biológico, no HC e demais Setores da Universidade.</p> <p>Obs.: no HC é realizada a investigação quando o acidente com material biológico envolve perfurocortante.</p>	<p>Realizar a investigação do acidente em serviço com material biológico e, simultaneamente capacitar os gestores para atuarem como multiplicadores setoriais a fim de contribuir junto a SESAO na prevenção destes acidentes.</p> <p>Prazo: em 2014.</p>	<p>Criar uma Comissão composta pela equipe de saúde e segurança da SESAO para executar a investigação do acidente, assim como promover a capacitação dos gestores.</p> <p>Ator que controla a negociação: Responsável Técnico da SESAO com a CAISS/PROGEPE.</p> <p>Motivação: favorável.</p>	<p>Identificar o tipo de acidente e o local. Planejar as investigações e o programa de capacitação. Responsável pela ação: Equipe de saúde e segurança da SESAO. Prazo: a partir da criação da Comissão, previsto para 2014.</p>
<p>Não há acompanhamento estatístico dos agravos à saúde do servidor resultantes de acidentes em serviço, assim como das doenças ocupacionais.</p>	<p>Realizar o acompanhamento dos agravos à saúde dos servidores acidentados e doenças ocupacionais, mediante o resultado do Laudo Pericial, para posterior intervenção.</p>	<p>Viabilizar a análise dos Laudos Periciais.</p> <p>Ator que controla: Responsável Técnico do SESAO.</p>	<p>Elaborar planilha específica para registro do resultado dos Laudos Periciais. Identificar as seqüelas de acidentes e doenças ocupacionais segundo os laudos e realizar o acompanhamento das mesmas. Responsável pela ação: Enfermeira e Médico do Trabalho. Prazo: a partir de setembro de 2013.</p>

	Prazo: a partir de setembro de 2013.	Motivação: favorável.	
Não são identificados adequadamente os processos de comunicação de acidentes em serviço que contêm anexados os exames do servidor.	Encaminhar os processos de comunicação de acidentes para o Departamento de Administração de Pessoal - DAP/SAM em envelope fechado e respectivamente identificado, para garantir o sigilo das informações. Prazo: setembro 2013.	Aplicar a nova rotina e providenciar o material necessário para o condicionamento e identificação do processo. Ator que controla: Responsável Técnico da SESAO. Motivação: favorável.	Anexar os exames ao processo e deixá-lo em local próprio conforme rotina da SESAO. Encaminhar para o DAP/SAM em envelope fechado e respectivamente identificado (confidencial). Responsável pela ação: Enfermeira do Trabalho e Assistente em Administração. Prazo: setembro 2013.
Faltas frequentes às consultas agendadas na SESAO para o acompanhamento médico dos servidores acidentados.	Realizar 100% das consultas agendadas, portanto, sem ocorrências de faltas de servidores. Prazo: início no segundo semestre de 2013.	Conscientizar os servidores sobre a importância do acompanhamento médico pós-acidente. Viabilizar a realização da consulta médica no HC, para os servidores acidentados e lotados neste Hospital, a fim de facilitar o acesso. Ator que controla: Responsável Técnico da SESAO. Motivação: favorável.	Quando acidente com material biológico, enviar ao servidor a última requisição de controle sorológico, com o prazo para a coleta do exame. Como também, anexar informativo com a data da consulta médica e demais informações inerentes. Acrescentar à planilha de registro de acidentes dados necessários para facilitar o contato com o servidor. Confirmar as consultas via telefone ou e-mail. Realizar a consulta médica no HC. Responsável pelas ações: Enfermeira do Trabalho junto à equipe de saúde. Prazo: segundo semestre de 2013. Divulgar esta atividade da SESAO na semana do servidor da UFPR. Também por meio de programação semestral, nos diversos campi da Universidade. Prazo: outubro 2013/programação semestral em 2014. Responsável pelas ações: Enfermeira do Trabalho, junto à equipe de saúde.
Falta divulgação sobre as normas e procedimentos na ocorrência de acidentes.	Divulgar as normas e procedimentos na ocorrência de acidentes, a fim de orientar o servidor e reduzir o número de	Negociar com a CAISS/PROGEPE a realização de eventos direcionados à divulgação.	Promover palestras e distribuição de material educativo para todos os servidores, sobre os procedimentos e orientações referentes à comunicação de acidentes em serviço. Com destaque na importância da notificação do acidente. Elaborar folder de acidente (normas, fluxo de comunicação e atendimento). Disponibilizar material educativo na ocasião do exame médico periódico e exame

	<p>ligações telefônicas relacionadas a estas informações.</p> <p>Prazo: a partir do segundo semestre de 2013.</p>	<p>Solicitar a inclusão das informações referentes aos acidentes na página da PROGEPE/SESAO.</p> <p>Ator que controla a negociação: Responsável Técnico da SESA0 com a CAISS/PROGEPE.</p> <p>Motivação: favorável.</p>	<p>admissional do servidor.</p> <p>Responsável pela ação: Enfermeiros do Trabalho junto à equipe de saúde da SESA0.</p> <p>Prazo: outubro de 2013 na semana do servidor e com programação semestral em 2014.</p>
<p>Falta educação permanente relacionada à prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.</p>	<p>Realizar programas de educação permanente, com o objetivo de reduzir o número de acidentes em serviço e prevenir as doenças ocupacionais.</p> <p>Prazo: primeiro semestre de 2014.</p>	<p>Intensificar e definir as atribuições da SESA0 em parceria com a Unidade de Capacitação da PROGEPE quanto à elaboração de programas de educação permanente referente à saúde e segurança do servidor da UFPR.</p> <p>Sugerir e assessorar a Coordenação de Enfermagem do HC na inserção deste tema no Serviço de Educação Continuada do Hospital.</p> <p>Ator que controla a negociação: Responsável Técnico da SESA0 com a CAISS /PROGEPE e Direção do HC.</p> <p>Motivação: favorável.</p>	<p>Assessorar a Unidade de Capacitação na realização dos programas relacionados à prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, que envolvam os servidores da UFPR, como capacitação técnica por meio de palestras.</p> <p>À unidade SESA0 cabe selecionar os temas a serem abordados. Em parceria com a Unidade de Capacitação fazer o planejamento das ações (período de realização, local, etc.).</p> <p>À Unidade de Capacitação providenciar recursos materiais e humanos (palestrantes) para efetivar esta ação.</p> <p>Responsável pela ação: equipe de saúde e segurança da SESA0 e da Unidade de capacitação.</p> <p>Prazo: primeiro semestre de 2014.</p>
<p>Estudos fundamentados nos Laudos de acidentes.</p>	<p>Propor estudo fundamentado nos Laudos de acidentes.</p>	<p>Sensibilizar a comunidade universitária (docentes, discentes e técnicos</p>	<p>Divulgar as atividades desenvolvidas na unidade SESA0.</p> <p>Solicitar o comprovante de vacinação no momento do exame médico admissional e periódico e realizar o aprazamento.</p>

<p>Estudos realizados mediante o resultado de exames laboratoriais (sorologia).</p>	<p>Pesquisar o perfil imunológico do servidor, mediante os resultados dos exames laboratoriais (sorologia), os quais são solicitados no exame médico periódico, admissional e pós-acidente.</p> <p>Prazo; primeiro semestre de 2014 e à medida que o servidor apresente interesse pela pesquisa nesta área.</p>	<p>administrativos) a realizar pesquisas relacionadas à saúde e segurança dos servidores da Universidade.</p> <p>Ator que controla: Responsável Técnico do SESAO.</p> <p>Motivação: favorável.</p>	<p>Utilizar os módulos em desenvolvimento dentro da Política do SIASS para coleta de dados e tratamento epidemiológico.</p> <p>Responsável pela ação: equipe da SESAO.</p> <p>Prazo: a divulgação e solicitação de comprovante de vacinação, segundo semestre de 2013.</p> <p>A utilização dos módulos, quando o Sistema SIAPE Saúde for implantado na SESAO.</p>
---	---	--	---

QUADRO 8 - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL, ACIDENTE EM SERVIÇO

FONTE: A partir das falas dos participantes da pesquisa, transcritas do terceiro seminário (2013)

4.3.4 Quarto Seminário: Planejamento Estratégico Situacional para a realização dos exames admissionais

Planejamento Estratégico Situacional			
Projeto: Exame admissional			
Momento Explicativo			
Problema	Responsável	Indicadores	Nós (prós e contras) Potencialidades e fragilidades
Realizar a demanda de exames admissionais concomitantemente às demais ações da unidade SESAO	Responsável técnico da SESAO junto à equipe multiprofissional.	Realizar os exames admissionais no período determinado pela PROGEPE, UTFPR e IFPR.	<p>Potencialidades</p> <p>O exame admissional possibilita traçar o perfil do novo servidor para posterior comparativo com o exame médico periódico.</p> <p>Momento em que permite transmitir ao candidato informações referentes à saúde e orientações gerais.</p>
Fragilidades/ desafios	Momento Normativo	Momento Estratégico	Momento Tático-operacional
Planejamento para a realização dos exames admissionais.	Realizar os exames admissionais de modo planejado para otimizar o atendimento do candidato. Prazo: determinado pela Universidade na ocasião de concurso público.	<p>Negociar com a Divisão de Tecnologia da Informação (DTI) da PROGEPE a emissão antecipada da relação dos candidatos aprovados no concurso público da UFPR. Da mesma forma, adquirir a relação dos candidatos da UTFPR e IFPR.</p> <p>Ator que controla a negociação: Responsável Técnico da SESAO com a DTI/PROGEPE e demais Instituições conveniadas.</p> <p>Motivação: favorável.</p>	<p>Solicitar a relação nominal dos candidatos que serão convocados para o exame admissional, a qual contenha os dados necessários para a realização do cadastro individual e requisição de exames laboratoriais.</p> <p>Responsável pela ação: Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem do Trabalho.</p> <p>Prazo: determinado pela Universidade na ocasião de concurso público.</p>
O fluxo de informações referentes à realização do exame admissional	Reduzir o número de informações via telefone. Para tal, transmitir ao	Viabilizar e adequar junto a Gestão de Pessoas das referidas Instituições, o fluxo de informações emitidas ao	<p>Descrever as informações necessárias para o candidato realizar o exame admissional ou elaborar folder.</p> <p>Para os candidatos da UFPR, anexar estas informações na</p>

<p>para o candidato no momento da convocação, resulta em excesso de informações via telefone.</p>	<p>candidato, informações e orientações adequadas e necessárias no momento da convocação.</p> <p>Prazo: na ocasião de concurso público.</p>	<p>candidato.</p> <p>Solicitar a inclusão na página da Gestão de Pessoas das Instituições, do pedido de comprovação vacinal do candidato e demais informações pertinentes.</p> <p>Ator que controla a negociação: Responsável Técnico da SESAO com as Instituições.</p> <p>Motivação: favorável.</p>	<p>requisição de exame laboratorial do HC.</p> <p>Aos candidatos da UTFPR e IFPR, disponibilizar as informações no momento da convocação nas respectivas Instituições.</p> <p>Responsável pela ação: Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem do Trabalho.</p> <p>Prazo: na ocasião de concurso público.</p>
<p>Falta de uniformidade no edital dos concursos da UTFPR e do IFPR, quanto à solicitação de exames.</p>	<p>Conhecer antecipadamente o edital específico de cada Instituição.</p> <p>Prazo: na ocasião de concurso público.</p>	<p>Participar com a UTFPR e IFPR na elaboração do edital para definição dos exames laboratoriais solicitados.</p> <p>Ator que controla a negociação: Responsável Técnico da SESAO com a UTFPR e IFPR.</p> <p>Motivação: favorável.</p>	<p>Realizar a consulta médica e solicitar o resultado dos exames indicados nos editais.</p> <p>Responsável pela ação: Médico do Trabalho. Prazo: na ocasião de concurso público.</p>
<p>A realização do exame admissional para Pessoa com Deficiência (PCD).</p>	<p>Planejar a realização dos exames admissionais para PCD segundo as normas do edital específico, fundamentado na legislação.</p> <p>Prazo: na ocasião de concurso público.</p>	<p>Informar a equipe da SESAO, quanto aos profissionais que serão designados para acompanhar a realização do exame do candidato com deficiência.</p> <p>Ator que controla a negociação: Responsável Técnico da SESAO</p> <p>Motivação: favorável.</p>	<p>Solicitar a PROGEPE, UTFPR e IFPR a relação dos candidatos caracterizados PCD, que contenha os dados necessários para planejar os exames admissionais.</p> <p>Receber a relação nominal dos candidatos e, planejar o agendamento do exame com os profissionais designados para participar na avaliação (Médico do Trabalho e Técnico Administrativo ou Docente da Instituição que ocupe o mesmo cargo no qual o candidato foi aprovado).</p> <p>Solicitar ao candidato a declaração do médico especialista na deficiência alegada.</p> <p>Responsável pela ação: Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem do Trabalho.</p>

QUADRO 9 - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL, EXAME ADMISSIONAL
 FONTE: A partir das falas dos participantes da pesquisa, transcritas do quarto seminário (2013)

4.3.5 Quinto Seminário: Planejamento Estratégico Situacional para os Programas de promoção à saúde e segurança e ações educativas

Planejamento Estratégico Situacional			
Projeto: Programas de promoção à saúde e segurança e ações educativas			
Momento Explicativo			
Problema	Responsável	Indicadores	Nós (prós e contras) Potencialidades e fragilidades/desafios
Falta de programas de ações educativas itinerantes e permanentes.	Responsável técnico da SESAO junto à equipe multiprofissional	Ministrar programas de educação permanente em saúde e segurança para no mínimo 50% dos servidores nos diversos setores da Universidade.	<p>Potencialidades</p> <p>A Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde do Servidor (CAISS) coordena programas de saúde em parceria com os Departamentos da Universidade e Secretaria Municipal de Curitiba.</p> <p>A CAISS coordena o programa Conversando sobre Saúde.</p>

Fragilidades/ desafios	Momento Normativo	Momento Estratégico	Momento Tático-operacional
Os programas de saúde e segurança realizados pela equipe técnica da CAISS não são planejados em parceria com o SESAO.	Realizar os programas de saúde e segurança de forma planejada em conjunto CAISS e SESAO. Prazo: em 2014	Viabilizar a realização dos programas com a equipe técnica que coordena os programas da CAISS. Ator que controla a negociação: Responsável Técnico da SESAO com CAISS. Motivação: favorável.	Selecionar os temas para que sejam fundamentados nos resultados dos exames médicos periódicos, no registro de acidentes em serviço e na segurança e saúde do servidor. Elaborar cronograma para realização dos programas com a equipe da CAISS. Responsável pela ação: Equipe de saúde e Segurança da SESAO e da CAISS. Prazo: em 2014
Programas estabelecidos sem planejamento anual adequado.	Planejar a realização dos programas de saúde e segurança	Planejar de forma que possibilite a participação do servidor nos programas.	Realizar junto a CAISS, cronograma obedecendo à escala de meses inoportunos, assim manter o programa nos meses de março a outubro. Avaliar e optar por locais, turnos (horário) e temas apropriados.

continua

	<p>anualmente.</p> <p>Prazo: em 2014.</p>	<p>Ator que controla a negociação: Responsável Técnico da SESAO com a CAISS. Motivação: favorável.</p>	<p>Responsável pela ação: Equipe de saúde e segurança da SESAO e da CAISS. Prazo: em 2014.</p>
<p>Reduzida adesão dos servidores nas atividades dos programas.</p>	<p>Incentivar a adesão dos servidores às atividades do programa.</p> <p>Prazo: primeiro semestre de 2014.</p>	<p>Identificar com a CAISS fatores que interferem na baixa adesão.</p> <p>Ator que controla a negociação: Responsável Técnico da SESAO com CAISS. Motivação: favorável.</p>	<p>Iniciar com programas de relações interpessoais e de gestão para sensibilizar os servidores. Negociar com as chefias a liberação do servidor no seu horário de trabalho para participar dos programas. Responsável pela ação: Equipe de saúde e segurança da SESAO e da CAISS. Prazo: primeiro semestre de 2014.</p>

QUADRO 10 - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL, PROGRAMAS E AÇÕES EDUCATIVAS

FONTE: A partir das falas dos participantes da pesquisa, transcritas do quinto seminário (2013)

4.3.6 Sexto seminário: aprovação do Planejamento Estratégico Situacional e elaboração da gestão do plano

Esse seminário consistiu na revisão do planejamento realizado para cada uma das atividades da unidade SESAO. Os participantes colaboraram com os ajustes de algumas questões, de maneira que resultou na aprovação pela equipe. Quanto à gestão do plano, segue a descrição conforme a decisão dos participantes.

Após o planejamento das ações e a aplicação das mesmas, inicia-se o processo de acompanhamento do plano, a fim de avaliar, aprimorar e adequar de acordo com as necessidades. Dessa forma, expressaram ser essencial a participação do Coordenador da CAISS na primeira reunião e regularmente para a apresentação da proposta de planejamento, uma vez que, dele dependem várias questões que viabilizam as ações.

Referente a cada uma das ações a serem desenvolvidas, ficou determinado que o ator responsável pela execução da ação fará a discussão da gestão do plano com o Responsável Técnico da SESAO e os demais membros da equipe, na qual definirá o processo de acompanhamento do plano e de seus respectivos instrumentos. De modo a avaliar sistematicamente se as metas estão sendo alcançadas, as dificuldades apresentadas no decorrer do processo e a possibilidade de readequar as ações frente à realidade, com o intuito de atingir o objetivo proposto dentro dos prazos estabelecidos.

Logo, a equipe propõe realizar um cronograma de acompanhamento das ações bimestralmente ou trimestralmente, pautadas nas necessidades. Assim, à medida que ocorrerem as dificuldades, será feita uma análise para identificar quais as variáveis que são ou não impeditivas para dar continuidade ao processo. Os participantes também destacaram a importância da comunicação para discutir as informações e prestar contas, bem como o trabalho em equipe. Sugerem a realização de um seminário de avaliação em seis meses, após a implementação das ações.

Depoimentos relacionados aos seminários e sobre a utilização do Planejamento Estratégico Situacional (PES) como modelo de planejamento participativo.

Os seminários foram muito importantes e produtivos, pois fizeram lembrar muitos assuntos que podem ajudar no trabalho da SESAO daqui para frente. Considerando que o planejamento das atividades vai beneficiar o serviço em geral, pois todos vão trabalhar em torno do mesmo objetivo e com o mesmo propósito. A organização e o planejamento são essenciais para se alcançar as metas e a produtividade. (Rosa)

Deu oportunidade de perceber que existem técnicas de planejamento que nós podemos usar no nosso trabalho, não apenas fazendo um planejamento em longo prazo, mas até em curto prazo e que não era um hábito da equipe. O planejamento em si facilita o trabalho de todos nós, até para visualizar que as dificuldades têm saída. (Amarelo)

O objetivo do seminário foi cumprido, a discussão foi pertinente e nada impede a sua aplicabilidade. Vamos ver o resultado final, isso será usado com certeza para nós conseguirmos melhorias para o serviço, tanto no planejamento, como na luta para conseguirmos mais técnicos. (Verde)

Os participantes relataram que a elaboração do planejamento contribuiu para propor solução a algumas questões presentes na SESAO que estavam estagnadas, que por sua vez, podem ser incorporadas na melhoria do desenvolvimento das atividades.

Ajudou toda a equipe e deu um início, agora o pessoal irá seguir muita coisa que foi colocada, porque vai melhorar bastante o serviço. (Vermelho)

Esclareceu muita coisa que estava meio parada, deu uma retomada. (Branco)

Nós aprendemos e aproveitamos as situações que discutimos no dia a dia. (Roxo)

Temos sentido esta dificuldade de não ter o planejamento certo..., a determinação de quem é responsável. Quando você diz quem é o responsável eu acho legal, porque às vezes é de todo mundo e não é de ninguém. É bem importante, serviu também para a gente ter um olhar do serviço, porque nós ficamos no dia a dia e não temos este olhar. [...] nós estamos aqui tentando melhorar e dar qualidade para o serviço. A qualidade já existe, mas poderia ser muito melhor, talvez com o planejamento que é uma coisa que falta. Encontramos algumas barreiras que acabam nos desmotivando por conta de não haver um planejamento. (Marrom)

Quanto aos seminários foi gratificante poder falar e ser ouvida pelos demais participantes. Considero importante para reavaliar o andamento das atividades e para verificar onde precisa melhorar. Também para maior conhecimento sobre como as atividades estão sendo desenvolvidas na Unidade. (Laranja)

Os resultados da pesquisa apresentaram o cenário do estudo de forma ampliada, assim como evidenciaram a complexidade das ações que envolvem a atenção à saúde do servidor da Universidade.

5 DISCUSSÃO

Neste capítulo é realizada a discussão dos resultados da pesquisa. Apesar das entrevistas e documentos comporem a fase exploratória da pesquisa-ação, primeiramente será apresentada a discussão das **entrevistas** com os gestores e representantes sindicais dos servidores da Universidade. A seguir, os resultados da **análise documental são discutidos junto com os resultados dos seminários**, uma vez que, os temas dos seminários corresponderam aos temas identificados nos documentos.

5.1 DISCUSSÃO DAS ENTREVISTAS

A discussão das entrevistas realizou-se a partir das categorias e subcategorias originadas das unidades de significado, extraídas das falas dos entrevistados. Nesta discussão, consideraram-se seus aspectos relevantes e estes foram sustentados em achados da literatura.

5.1.1 Discussão das categorias e subcategorias

1ª Categoria: Processo e ambiente de trabalho na universidade pública

O processo e o ambiente de trabalho relacionados à saúde do servidor são considerados aspectos relevantes, pois o trabalho é percebido como um meio de adquirir identidade e produzir valores. Conforme a sua organização e relações existentes, este pode repercutir tanto positiva como negativamente na vida do trabalhador. Ademais, entende-se por condição de trabalho os diversos ambientes: físico, químico, biológico, além das condições de higiene, segurança e características antropométricas do local de trabalho. Por organização compreende-se a divisão do trabalho e o sistema hierárquico (DEJOURS, 1992).

Historicamente, observa-se que a partir da Primeira Guerra Mundial, as novas formas de organização do trabalho implantadas, foram pautadas no Taylorismo e trouxeram repercussões para a saúde do corpo, uma vez que exigia maior disciplina, ritmo acelerado e organização científica do trabalho. Estas características resultaram ao longo do tempo no esgotamento físico e interferem diretamente na saúde mental do trabalhador, ao separar o trabalho intelectual do manual (DEJOURS, 1992).

Segundo Dejours (2010), os sentimentos relacionados ao trabalho refletem fora do local de trabalho, fato que resulta em sintomas de angústia, ansiedade, insônia e estresse. Dessa forma, a inteligência no exercício das atividades laborais busca encontrar soluções para os problemas e criar maneiras de não trazer sofrimento para si mesmo. Também é de parecer do autor que a evolução do mercado de trabalho no mundo ocidental proporciona transtornos mentais ao trabalhador.

Dentro das concepções, os participantes destacaram a influência das relações interpessoais no ambiente de trabalho, a vivência pessoal e a saúde do servidor no desempenho das atividades laborais. Assim, diversos sentimentos, emoções e comportamentos podem ser percebidos no convívio entre as pessoas de uma organização. Estas percepções, às vezes incompreendidas, geram conflitos podendo ser originados da singularidade que cada pessoa possui na maneira de ver o mundo e dos mecanismos elaborados para preservar-se de limitações, sofrimentos e medos (SANTOS, 2008). Um estudo constatou que, entre 288 servidores, cerca de 80% apontaram a importância do coleguismo, demonstrando que o relacionamento interpessoal é assinalado como um dos melhores aliados no trabalho em equipe, pois consiste em fator gerador de satisfação no ambiente de trabalho (BRUNELLI, 2008).

Os entrevistados evidenciaram a associação entre o adoecimento e o processo de trabalho no hospital universitário da UFPR. Neste sentido, Brotto e Araújo (2012) afirmam que várias particularidades do trabalho em saúde ligadas às estratégias de gestão ou às características dos trabalhadores parecem impedir o aspecto socioafetivo do trabalho e propiciam o adoecimento.

Neste contexto, os acidentes de trabalho que acometem os profissionais que atuam nos serviços de saúde são decorrentes das complexas inter-relações trabalho e saúde, e não podem ser analisados de forma isolada. Assim, para buscar soluções e reduzir seus impactos, há necessidade de uma constante análise do contexto dos

processos de trabalho, das formas como o trabalho é organizado, das condições de vida e saúde dos profissionais em atividade, além das cargas de trabalho presentes nas suas atividades diárias (RODRIGUES *et al.*, 2013).

A intensificação do trabalho e o adoecimento foram apontados nas entrevistas. Dessa forma, Araujo, Aquino, Menezes *et al.*, (2003) consideram que o trabalho realizado em condições de baixo controle e alta demanda (alta exigência) é nocivo à saúde dos trabalhadores, sendo preditores da maioria das reações adversas produzidas pelo trabalho. Sob esta constatação, reforçam a relevância da adoção de medidas de intervenção na estrutura organizacional.

Por conseguinte, o participante da presente pesquisa comenta que, para adequar as condições de trabalho, há necessidade de avaliação ambiental em todos os setores. No que diz respeito aos servidores públicos, foi criada a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público Federal (CISSP), esta é equivalente à Comissão Interna de Prevenção de Acidente (CIPA) existente na iniciativa privada (BRASIL, 2010b).

A CISSP tem como atribuição realizar levantamento das condições de trabalho, a fim de detectar riscos ocupacionais nocivos à saúde e ao bem-estar dos servidores, além de elaborar e atualizar o mapa de riscos, bem como, propor medidas preventivas e/ou corretivas para substituir, neutralizar ou reduzir os riscos existentes (BRASIL, 2010b). No entanto, foi mencionado no discurso que a administração de recursos financeiros em Instituição pública requer rígida prestação de contas, uma vez que, esta característica acomete em algumas circunstâncias a aplicação de transformação e melhoria das condições de trabalho.

Referente à gestão no serviço público, a Administração Pública tem empreendido esforços no que se refere às questões relacionadas à saúde e segurança do servidor. Neste sentido, busca implantar a PASS como forma de valorizar o trabalho do servidor, propiciar relações de trabalho saudáveis e equânimes (BRASIL, 2010a). Entretanto, algumas questões ainda permanecem pendentes e, para serem enfrentadas precisam aprimorar a gestão de pessoas, tendo como premissas a valorização do capital intelectual e a modernização do processo de trabalho (ANDRADE; SANTOS, 2004).

2ª Categoria: Ações e desafios da atenção à saúde do servidor

Desde que iniciou a sistematização de uma política de saúde para o servidor público em 2003, com a criação da Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor da Secretaria de Recursos Humanos, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, foram muitos os desafios para captar e analisar as inúmeras questões de tal forma que se pudesse proporcionar às relações de trabalho, um tratamento mais justo e equânime, a partir das garantias fundamentais do cidadão e da proporcionalidade das ações direcionadas aos servidores (BRASIL, 2010b). Os órgãos federais que assumem a implantação desta política enfrentam os desafios, os quais estão classificados neste texto nas dimensões: assistencial, educativa, pesquisa e gerencial.

1ª Subcategoria: Dimensão assistencial

Nesta dimensão, os entrevistados manifestaram sua opinião afirmando que não cabe à Universidade possuir serviço próprio para assistência à saúde do servidor. Uma vez que, a Política Nacional de Saúde e Segurança do Servidor (PASS) concede o ressarcimento para que o servidor público federal tenha acesso ao setor suplementar de saúde.

Neste sentido, entende-se por “assistência à saúde do servidor a provisão de recursos voltados para a reparação do estado de saúde, com a finalidade de manter ou restabelecer a saúde ou minimizar os danos decorrentes de enfermidades ou acidentes.” Considerando a amplitude deste objetivo, o Governo Federal decidiu realizar investimentos na gestão do benefício da saúde suplementar, compartilhado entre o servidor, a Administração Pública e o SUS com oferta do benefício voltado para a assistência médica-odontológica, alcançando a cobertura mínima das operadoras de planos de saúde, para os procedimentos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS) (BRASIL, 2010b p. 8).

Igualmente, para atender esta Política, a Portaria nº 1 de 29 de dezembro de 2009, determina os valores dos benefícios da saúde suplementar relacionados à idade e remuneração. Menciona-se que, neste contexto, foi criado um banco de dados de servidores beneficiários de plano de saúde, que possibilitou maior controle dos gastos nessa área (BRASIL, 2009e).

Portanto, durante a realização de exame médico periódico, no caso de qualquer demanda detectada, relativa à doença ou necessidade de avaliações clínicas ou exames complementares que não possuam relação com a atividade laboral, ou acidentes ocasionados pelo trabalho, o servidor deve ser encaminhado para a rede pública de saúde (SUS) ou para a rede suplementar de assistência à saúde do servidor, por não se configurar agravo de natureza ocupacional (BRASIL, 2009d).

De acordo com o relato de um entrevistado, a Universidade mantém alguns polos de atendimento, os quais oferecem assistência primária e são valorizados pelos servidores, porém requerem melhorias em sua estrutura. Segundo a PASS, para os atuais serviços de assistência médica existentes em alguns órgãos há previsão de mantê-los de forma residual, desmotivando a criação de novos serviços, mas a integração destes à rede do SIASS (BRASIL, 2010b).

Na UFPR, estes serviços compreendem o Programa CASA (Centro de Atenção à Saúde) criado a partir do pressuposto que as políticas de assistência integram a política de desenvolvimento de recursos humanos, na lógica da função mediadora do Estado em cumprir o seu dever com o público, a fim de implementar uma política voltada a todos os segmentos da comunidade interna no que se refere à atenção à saúde. Atualmente, o Programa dispõe de duas unidades ambulatoriais (CASA 3 e CASA 4) assim distribuídos: no Campus Centro Politécnico e Campus Agrárias (UFPR, 2013b).

Este Programa presta assistência primária aos servidores ativos e inativos, seus dependentes, estudantes e funcionários da Fundação da Universidade Federal do Paraná (FUNPAR), por meio de uma equipe multiprofissional. Tem como competências: atendimento clínico, ginecológico, pediátrico, psiquiátrico, homeopático, odontológico, de enfermagem e serviço social, também disponibiliza sistema de imunização à comunidade da UFPR (UFPR, 2013b).

Ainda, mantém parcerias com o Hospital de Clínicas e Hospital Erasto Gaertner com o objetivo de encaminhar os clientes quando necessário às especialidades médicas, assim como para exames complementares de apoio diagnóstico. Em 2012, o número de atendimentos nos CASAS foi assim apresentado: servidor ativo 2.849; servidor inativo 441; discentes 4.978; dependentes 772 e funcionários da FUNPAR 545 (UFPR, 2012b). Além do Programa CASAS, há o Ambulatório dos Funcionários que faz atendimento

assistencial direcionado aos servidores e funcionários da FUNPAR que trabalham no Hospital de Clínicas, encontra-se localizado no Campus Centro. No entanto, há necessidade de estabelecer uma linha coerente entre a política do SIASS e estes polos de atendimento que se caracterizam em assistencialismo.

2ª Subcategoria: Dimensão educativa

No que diz respeito aos participantes deste estudo, a educação permanente dos profissionais que atuam no atendimento à saúde do servidor foi considerada insipiente, assim como, para o servidor no seu ambiente de trabalho a fim de prevenir riscos ocupacionais. Dessa forma, destacam que a capacitação deve ser associada ao seu objeto de trabalho e proporcionada periodicamente. Nesta perspectiva, torna-se imprescindível que os gestores de pessoas insiram possibilidades e oportunidades de aprendizagem, de capacitação em serviços, não somente para aqueles que trabalham na saúde do servidor, como também para o próprio servidor na sua prática profissional. Este investimento em recursos humanos implica em treinamento para os servidores, segundo a sua aptidão profissional e necessidades operacionais. Por sua vez, com materiais, local e momento adequado, de forma objetiva e focalizado no seu objeto de trabalho (BONEZZI; PEDRAÇA, 2008).

Em relação à prevenção de riscos ocupacionais, considera-se primordial a educação em serviço visando agir preventivamente. Dentro deste entendimento, a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS estabeleceu caminhos para a educação permanente em saúde, tendo como sua principal proposta a transformação das práticas profissionais por meio da reflexão crítica sobre as ações reais de profissionais que atuam na rede de serviços (BRASIL, 2004).

Quanto ao uso de equipamentos de proteção individual, muitas vezes, estes são negligenciados porque o servidor não está atento ao fato que, tanto ele mesmo quanto o seu usuário precisam estar protegidos. Nesta questão, nota-se a ausência da educação permanente, onde o aprender é incorporado ao cotidiano do trabalho. Neste sentido, a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas, estas se complementam com a formação e o desenvolvimento do conhecimento, uma vez que a proposta da educação

permanente visa a mudança das estratégias de organização, a qual será construída na prática. (BRASIL, 2004).

Segundo COSTA *et al.*, (2013), a atividade de educação permanente para servidores faz-se necessária nos espaços e cenários da prática, porém, não somente no treinamento específico dos profissionais, mas para as demais atividades desenvolvidas, a fim de manter a qualidade do processo de trabalho e obter mais segurança para enfrentar os desafios.

No que se refere às ações de vigilância e promoção à saúde do servidor, os entrevistados confirmaram as propostas do SIASS, na qual os programas de promoção e ações educativas devem ser alicerçados em dados epidemiológicos.

O Ministério da Saúde (MS) considera que “a área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.” Já no que diz respeito à promoção da saúde, envolve uma política que tem por objetivo “promover a qualidade de vida, estimulando a população a reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes”, ou seja, modo de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2009b, p.16).

Por conseguinte, a promoção da saúde é recomendada na Carta de Ottawa desde a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, a qual considera que “a promoção da saúde gera condições de vida e trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis” (CARTA DE OTTAWA, 1986, p.2).

As ações de vigilância e de promoção à saúde propostas no serviço público federal fundamentam-se no conhecimento multidisciplinar e na participação dos servidores no processo de intervenção nos ambientes de trabalho. Nesta ótica, os serviços de Saúde do Trabalhador requerem ações interdisciplinares, metodologias de investigação e métodos de intervenção com projeto e planejamento integrados. As ações devem se pautar na construção coletiva e institucional, nas políticas públicas de saúde, na articulação do trabalho e ambiente, e com o foco na promoção da saúde do trabalhador ((BRASIL, 2010b; SANTOS, 2009).

No entanto, comparando ao exposto e conforme se verifica nas respostas dos entrevistados a esta pesquisa, as ações de vigilância e promoção da saúde do servidor ainda não estão inseridas totalmente nesta perspectiva, embora, algumas

destas ações estejam em processo de adequação frente às propostas do SIASS. Entretanto, consiste em desafio da política de atenção à saúde do servidor introduzir estas ações que causem impacto positivo nos ambientes e processos de trabalho (BRASIL 2010b).

Neste contexto, as diretrizes gerais para as ações de promoção da saúde foram instituídas na Portaria nº 3, de 25 de março de 2013. Integram-se ao conjunto de ações da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), no Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, que criou o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS). Destinam-se a “subsidiar políticas e projetos de promoção da saúde e de qualidade de vida no trabalho, a serem implantados de forma descentralizada e transversal, por meio das áreas de gestão de pessoas, de saúde e de segurança no trabalho” (BRASIL, 2013 p.77).

As iniciativas de promoção da saúde devem fundamentar-se em dados epidemiológicos e no resultado das avaliações das condições, da segurança e dos processos de trabalho, dessa forma, utiliza-se da informação e indicadores de saúde. Também abrangem a educação em saúde para a adoção de práticas que melhorem as condições e a qualidade de vida no trabalho (BRASIL, 2013).

As falas evidenciaram a necessidade de realizar ações planejadas e fundamentadas em dados epidemiológicos, dessa forma, executar programas de educação permanente, por meio do resultado do exame periódico, considerando que este é a porta de entrada para as ações de promoção e vigilância. Este exame reflete o diagnóstico precoce dos agravos relacionados à saúde e possibilita o levantamento do perfil epidemiológico dos servidores, o qual deverá nortear as ações da política de saúde (BRASIL 2009c).

3ª Subcategoria: Dimensão pesquisa

A pesquisa aplicada à prática profissional foi enfatizada pelos participantes. Segundo Polit, Beck e Hungler (2004), quando a pesquisa é incorporada à prática, utiliza-se o seu resultado para fundamentar as ações, decisões e interações com os clientes. Ainda, à medida que cresce a produção científica, emergem os desafios, entre eles, aplicar os achados na prática com a adoção de novas tecnologias, estratégias e protocolos (PAIM *et al.*, 2010).

Especificamente sobre esta dissertação, o Mestrado Profissional em Enfermagem, tem como finalidade a formação de profissional que utilize a pesquisa de modo a agregar valor a suas atividades, ou seja, a sua produção possibilite atender às necessidades da população, uma vez que, partem dos problemas da realidade dos serviços (SCOCHI; MUNARI; GELBCKE, 2012).

Os participantes expressaram que, apesar da pesquisa ser uma ação que está inserida principalmente dentro dos departamentos de ensino, quem se encontra a frente no atendimento à saúde do servidor é o técnico administrativo. Dessa forma evidenciaram a relevância da integração dos docentes e técnicos, com o intuito de pesquisar e aplicar os resultados na prática em benefício dos servidores.

Dentro desta concepção, entende-se que a formação dos profissionais que trabalham na área de saúde deve ter como objetivo a transformação das práticas profissionais assim como, da própria organização do trabalho e pautar-se a partir da problematização do processo de trabalho (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Complementa Heckert e Neves (2010), este sistema somente será efetivo se as Instituições de ensino estiverem integradas aos processos de trabalho nos serviços de saúde e seus trabalhadores.

Conforme afirmaram nas falas, há diversas pesquisas na área da saúde, no entanto são poucas as pesquisas relacionadas à saúde do servidor da Universidade. Estudo realizado no Brasil, entre 2000 e 2008, evidenciou que as atividades de pesquisa em saúde humana representam cerca de 25% de toda a atividade de pesquisa efetuada no país (GUIMARÃES, 2011).

De acordo com os depoimentos, os resultados de pesquisas são de extrema importância para fundamentar as ações de saúde, porém, a Universidade ainda não possui os dados de pesquisa suficientes para pautar as ações de saúde do servidor. No entanto, encontram-se, em processo de implantação, os módulos informatizados do SIASS, a fim de estruturar esta coleta de forma sistematizada.

O Sistema de Informações em Saúde do Servidor está estruturado por módulos do SIAPE- Saúde: Perícia em saúde; Exames médicos periódicos; Vigilância e promoção à saúde; Exame admissional; e Módulo gerencial. A coleta, e análise das informações coletadas por meio dos módulos constituem a base para a formação do perfil epidemiológico dos servidores, a qual objetiva direcionar as ações de saúde (BRASIL, 2010b).

Diante do exposto, entende-se que a produção de pesquisa poderá ser ampliada, se a partir dos dados já existentes forem acrescentados novos parâmetros, de forma que os resultados de pesquisa fundamentem ações preventivas de saúde e melhoria no processo de trabalho do servidor da Universidade.

4ª Subcategoria: Dimensão gerencial

Segundo Ferreira, Reis e Pereira (2006), os modelos de gestão trazem conceitos de inovação, flexibilidade, trabalho em equipe e decisões descentralizadas. Estes novos modelos refletem a busca de caminhos para melhorar o desempenho organizacional, por meio de uma participação efetiva de todos os envolvidos nos processos administrativos e operacionais da empresa, a começar pelos próprios gestores

O gerenciamento da organização também envolve gestão de recursos humanos, financeira e de materiais, aplicação e fiscalização das normas reguladoras e disposições legais, além de uma estrutura de governo que permita implementar as medidas de saúde (FERREIRA; REIS; PEREIRA, 2006). No entanto, os entrevistados relatam que há limitação do poder de decisão e de autonomia do gestor do SIASS/UFPR, fato que interfere na implantação das propostas da Política Nacional. Igualmente, dificulta a aquisição de melhores condições de Recursos Humanos e estrutura física para a gestão do SIASS na Universidade.

Neste sentido, Magalhães et al. (2010) afirmam que a autonomia para tomar decisões referentes à gestão de recursos humanos nas instituições federais é relativamente pequena, pois as instituições estão subordinadas às leis federais que regem seu funcionamento, bem como às decisões em instâncias superiores, as quais determinam o papel da área de recursos humanos nas universidades.

Outra questão apontada neste estudo refere-se à importância da capacitação dos gestores nos aspectos técnicos e nas relações humanas, a fim de promover a saúde do servidor. Portanto, o gestor precisa ser capacitado para conhecer mecanismos que possibilitem o acompanhamento do trabalho dos servidores, para que dessa forma as ações de saúde sejam realmente efetivas, como também possam apoiar a educação em serviço, a ascensão profissional e aumentar as competências que são inerentes às atividades dos profissionais (SOUZA, 2007). Assim, a gestão de pessoas nos serviços públicos de saúde é motivo de debate há

anos, uma vez que, as dificuldades presentes nesta área geram desafios para os gestores (SCALCO; LACERDA; CALVO, 2010).

A pesquisa realizada levantou a afirmativa de que há ausência de integração das ações desenvolvidas nas diferentes unidades da CAISS. Acontece que pode haver duplicidade de ações se não houver planejamento e comunicação adequada. Assim, considera-se que quando são muitos os interesses envolvidos, estes caminham em paralelo, quando poderiam trabalhar em conjunto com maior rendimento e resultado de ações que assegure os direitos e deveres dos servidores, caso contrário poderá haver duplicidade de atuação (BRASIL, 2005b).

Outra característica evidenciada foi a descontinuidade do desenvolvimento das ações decorrente de mudança de gestão na Universidade. Assim, considera-se que o processo político institucional deve conferir continuidade nas ações, porém, são vários fatores que justificam a descontinuidade do processo de construção do campo da Saúde do Trabalhador. Entre eles a ausência de uma política de Estado mais perene dos sucessivos governos (VASCONCELLOS, 2007).

Nestes termos, é um desafio para a Universidade, cenário desta pesquisa, realizar as ações necessárias para uma boa gestão, diante de problemas políticos, de planejamento, além da falta de integração e pouca comunicação entre as diversas unidades responsáveis pela atenção à saúde do servidor. Destaca-se que a grande heterogeneidade de profissionais, níveis de conhecimento, formação profissional, também consiste em desafios para a gerência implantar políticas adequadas e sistêmicas (Brasil, 2005b).

3ª Categoria: O Subsistema Integrado de Atenção à saúde do Servidor (SIASS) na Universidade

1ª Subcategoria: Gestão do SIASS UFPR

A Universidade Federal do Paraná constitui uma das unidades regionais do SIASS no Estado do Paraná e está vinculada ao Ministério do Planejamento, sob a denominação de SIASS/ UFPR. Criada em 2011, mediante a assinatura do acordo de cooperação técnica, a unidade tornou-se responsável em atender os servidores

de três Instituições de Ensino Superior (UFPR⁸, UTFPR⁹ e IFPR¹⁰), assim como, implantar a Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) proposta pelo SIASS (UFPR, 2011b).

As unidades do SIASS são responsáveis por desenvolver ações de perícia, promoção à saúde, vigilância dos ambientes de trabalho, registro dos acidentes de trabalho, nexos das doenças profissionais, readaptação funcional e apoio assistencial para os casos de agravos instalados. Estas unidades estão sendo organizadas e estruturadas em diferentes órgãos federais, sendo distribuídas em diversas cidades do Brasil e apoiadas por um sistema de informação que possibilita a articulação da rede de unidades e serviços de referência para o SIASS (BRASIL, 2010b). A adesão não é em caráter obrigatório, porém se torna crescente à medida que os gestores dos diferentes órgãos assinam o termo de cooperação.

Segundo o Relatório Final da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal de 2009, editado pelo Ministério do Planejamento, observa-se as necessidades e as dificuldades enfrentadas pelas Unidades federativas para alcançarem o objetivo de implantação do PASS. As principais dificuldades consistem na adaptação da estrutura física, a adequação dos recursos humanos e materiais requeridos, a capacitação técnica dos profissionais envolvidos e, em especial o acesso aos recursos necessários para o alcance deste objetivo (BRASIL, 2009e).

No processo de implantação desta Política, cabe a cada Unidade a administração dos recursos disponíveis e vindos do Ministério do Planejamento. As instituições federais entendem que a gestão de pessoas deve pautar-se pelos princípios democráticos do Estado brasileiro, ou seja, afastando o autoritarismo, os ritos processuais, introduzindo a isonomia e a transparência para os recursos humanos. Neste contexto, estabelecem as relações de trabalho entre os servidores sob uma visão ampla, com a construção de sistemas e processos que tenham a diálogo e participação ativa dos colaboradores (BRASIL, 2009e). Dessa forma,

⁸ Universidade Federal do Paraná.

⁹ Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

¹⁰ Instituto Federal do Paraná.

a nova política de gestão de pessoas prima pela dignidade do servidor público e este reconhecimento é de primordial importância, para que o servidor seja visto como detentor tanto de direito quanto de deveres. (BRASIL 2009e, p. 31).

A implantação efetiva do SIASS na UFPR é reconhecida pelos entrevistados como um desafio, pois há uma cisão entre o interesse em sua implantação, as ações de planejamento para tal e, a conquista das metas planejadas. Porém, o problema reside, em especial nas dificuldades de gestão, com destaque à ausência de autonomia da unidade SIASS UFPR para a implementação de novos parâmetros.

A autonomia traz como pressuposto o exercício da auto-organização, isto é organizar uma estrutura que seja adequada para a realização de objetivos que definem a criação de uma identidade própria (MOURA, 2013).

Apesar dos desafios e da problemática da autonomia, o módulo informatizado de perícia em saúde já foi implantado na UFPR. A iniciativa possibilitou lançar os dados referentes às perícias de forma automática no sistema, os quais são arquivados no servidor do Serviço Federal de Processamentos de Dados (SERPRO). A implantação do sistema informatizado permite a consolidação de informações periciais, acidentes de trabalho, doenças profissionais, aposentadorias por invalidez e de readaptações funcionais. Também incluem os dados de exames médicos periódicos, avaliações de demais profissionais da área de saúde, resultado de inspeções ambientais e informações assistenciais e gerenciais. Esta coleta e posterior sistematização e análise dos dados, constituem a base da formação do perfil epidemiológico dos servidores, para realizar uma gestão qualificada das questões relativas à saúde e segurança do servidor público federal (BRASIL, 2010d).

2ª Subcategoria: O compromisso da gestão na atenção à saúde do servidor

No discurso, os entrevistados apontaram como prioridade da gestão a renovação do termo de cooperação da unidade SIASS/UFPR efetuado em 2011. Assim como, evidenciam a importância de definir estratégias para a implementação definitiva desta Política. Esta foi a 30.^a unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor (SIASS) criada no Brasil, instalada em Curitiba e a segunda do Paraná (UTFPR, 2011).

Por ocasião da assinatura do acordo de cooperação técnica entre os três Reitores das instituições de ensino UFPR, UTFPR e IFPR, enfatizou-se que é fundamental cuidar da saúde dos servidores, para que se sintam valorizados, bem como, ser fundamental cuidar da saúde desses servidores que trabalharão pela sua instituição e pelo País. Também expressaram que o SIASS tem uma importância estratégica para o governo, no sentido de recuperar o estado democrático para o cidadão que ganhará com um serviço público de qualidade (UTFPR, 2011).

Neste sentido, os contratos de gestão acontecem como instrumentos de implantação de uma administração com o intuito de buscar eficiência na gestão de serviços e na construção de políticas públicas. Esses contratos são compromissos gerenciais entre o governo e a direção de um setor federal, com objetivos e metas, cuja supervisão é realizada pelo Estado (EL-WARRAK, 2008). Ditterich, Moysés e Moysés (2012) complementam que este sistema também auxilia no planejamento e incentiva a utilização de ferramentas e tecnologias de informação, assim como, pressupõe responsabilidades para as partes envolvidas em torno dos objetivos acordados.

O compromisso da gestão em promover a saúde do servidor e estabelecer meios para proporcionar um ambiente de trabalho saudável foi identificado nas falas dos entrevistados. Dessa forma, os gestores em saúde têm destacado a avaliação de desempenho das ações e programas de saúde, com a finalidade de garantir a qualidade da atenção e tomar decisões que atendam às reais necessidades de saúde da população. Nesta perspectiva, o pressuposto é que o gestor de saúde detenha uma visão ampliada de saúde, priorize os problemas de saúde, ainda execute o modelo de atenção integral e de gestão participativa (DITTERICH; MOYSÉS; MOYSÉS, 2012; ANDRÉ; CIAMPONE, 2007).

Visto que a Universidade se encontrava em período de mudança de gestão, os participantes mencionaram que a transição requer a redefinição de metas e avaliação de projetos anteriores, a fim de aprimorá-los de maneira que possibilite sua continuidade. Segundo os autores, a falta de conclusividade de alguns projetos na Administração Pública gera desmotivação dos servidores, pois, entende-se que as prioridades e orientação dentro de um governo geralmente mudam a cada quatro anos. Assim, a descontinuidade administrativa é outro fator que pode ter influência no apoio dado à instituição na realização de aperfeiçoamento de gestores, uma vez que se não existe uma política de longo prazo e, ao mudar a gestão, não será

percebida a contribuição futura do treinado (GABARDO; GOMES, 2013; MAGALHAES *et al.*, 2010).

4ª Categoria: Espaços e discussões de assuntos relacionados à saúde do servidor

Quanto aos espaços para discussões, foram identificados espaços dentro da universidade, como também espaços próximos onde as questões da saúde do servidor são discutidas junto aos representantes sindicais. Por sua vez, o sindicato consiste em entidade que visa não somente a reivindicação por melhores salários, mas também no empenho por melhoria das condições de trabalho. Estes representantes têm se manifestado nas conferências de Saúde do Trabalhador e nas negociações coletivas com gestores de saúde (BARBOZA; SOLER, 2009).

Conforme relatam os entrevistados, a discussão sobre saúde do servidor pode ser motivada e originada no próprio local de trabalho, para tal é importante relações de trabalho saudáveis. Dessa forma, quando o ambiente é saudável a própria pessoa sofre influência direta deste meio, o qual mantém a motivação de seus integrantes para discussões, porém, vários setores do serviço público federal não apresentam esta realidade (BONEZZI; PEDRAÇA, 2008).

Outro participante entende que além do próprio local de trabalho, a Universidade constitui-se das pessoas. Assim, o servidor é corresponsável, com a Instituição, para colaborar na melhoria de seu local de trabalho. Dentro desta concepção, Ramminger e Nardi (2007) afirmam que a Saúde do Trabalhador se caracteriza por se pautar no processo de trabalho como ponto de partida para analisar a relação entre saúde e trabalho. Quando o trabalhador entende como ocorre esta relação sobre o próprio ofício passa a ser o visto como ator do processo saúde-doença e não apenas como o objeto de atenção à saúde.

A participação dos servidores nas palestras temáticas 'Falando sobre Saúde' é imprescindível e requer discussões. No entanto, segundo os relatos, os servidores apresentaram pouco interesse nas palestras já disponibilizadas pela Universidade. Bonnezi e Pedraça (2008) consideram que o servidor é aquele que conhece seu ambiente, suas necessidades, suas potencialidades e fragilidades, por isso, necessita ser incentivado e motivado a participar das ações que dizem respeito às

suas atividades. Assim, emite opiniões, estabelece critérios e delinea rumos que possam vir a trazer melhorias não somente para ele e o setor onde trabalha, mas para todos os que integram o quadro de trabalhadores do serviço público.

Também enfatizam a importância da participação dos servidores nas discussões para a implementação da Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS). Para Vasconcellos (2007), a área de saúde do trabalhador transita, no âmbito da saúde pública e coletiva, tanto na formulação dos planos e políticas, como na configuração institucional. Além de, constituir uma área que deve ser discutida pelos próprios interessados, tanto na delimitação do campo das determinações sociais, quanto nos processos saúde-doença.

Os depoimentos evidenciaram que a discussão de assuntos relacionados à saúde do servidor é necessária e válida. Porém, ao ocorrer isoladamente nas diversas unidades da CAISS, não tem sido direcionada para o mesmo foco, pois cada unidade tem suas especificidades, apesar de possuírem o mesmo objetivo referente a atenção à saúde do servidor. Igualmente, os seus resultados não são conhecidos aos interessados, pela falta repasse de decisões e sugestões de maneira centralizada.

De acordo com alguns depoimentos, ocorrem reuniões para discussão que não foram planejadas. Neste caso, quando surgem questões pontuais a serem resolvidas. Do mesmo modo, efetuam discussões individuais nas situações de servidor adoecido, as quais se apresentam numa visão individual. Neste contexto, a escuta do trabalhador e a mediação da linguagem é considerada essencial para apreender o significado conferido a suas vivências. Tais análises se propõem a compreender a dinâmica dos processos mobilizados por meio da confrontação do sujeito com a realidade do trabalho. Neste sentido, as investigações referidas centram-se em determinadas dimensões da organização do trabalho nas ocupações estudadas (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994).

5.2 DISCUSSÃO DA ANÁLISE DOCUMENTAL E SEMINÁRIOS

A análise documental, neste estudo, serviu de instrumento metodológico que complementa a informação obtida por outras técnicas de coleta de dados. Assim, as

investigações podem ser efetuadas simultaneamente e permitem aos pesquisadores analisar várias perspectivas sobre a mesma situação, bem como obter informação de diferentes naturezas e, posteriormente, fazer uma comparação entre elas (CALADO; FERREIRA, 2005). Já os seminários possibilitam a análise da realidade situacional e proporcionam a discussão para a tomada de decisão acerca da investigação (THIOLLENT, 2009) que, no caso desta pesquisa-ação, compõem a fase exploratória, a fase principal e a fase de ação.

5.2.1 Primeiro Seminário

Destacou-se a participação do responsável técnico da SESAO em todos os seminários. Para Thiollent (2009), o grupo implicado no problema da pesquisa é convidado a participar do projeto e de sua execução, no qual inclui os membros da gerência.

Além disso, os participantes contribuíram com colocações a respeito do resultado da análise documental e das entrevistas, demonstrando conhecimento e envolvimento nas questões apresentadas, assim como responderam com propriedade ao questionamento emitido pela pesquisadora. Segundo Thiollent (2009), a pergunta tem a função de desencadear uma dinâmica entre os participantes para estruturar o processo de pesquisa-ação em seminários e encaminhar propostas de ação.

Os dados apresentados nas Tabelas 1, 2, 3 e 4 e Quadro 4, refletem seu momento específico. Entretanto, é preciso conhecer a realidade no seu contexto histórico, além de considerar as características do serviço público, como greves e mudanças de gestão. Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) afirmam que o uso de documentos em pesquisa permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social, assim como, possibilita a apreensão de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural.

A proposta de desenvolvimento de planejamento para as ações de atenção à saúde do servidor realizadas na SESAO na perspectiva do trabalho em equipe foi receptiva pelos participantes. Visto que, a pesquisa-ação possui um caráter participativo e possibilita a interação entre o pesquisador e os atores representativos

da situação investigada, a fim de realizar a ação planejada sobre os problemas detectados (THIOLLENT, 2009). Para elaborar este planejamento foi apresentado um instrumento segundo referencial do Planejamento Estratégico Situacional (PES), no (APÊNDICE 3). O PES permite a resolução de problemas, isto é “algo detectado que incomoda o ator social e motiva a buscar soluções” (MATUS, 1996).

5.2.2 Exame médico periódico e segundo seminário

Exame Médico Periódico

O exame médico periódico para o servidor público federal está disposto no Artigo 206 da Lei nº 8.112/90, que foi regulamentado pelo Decreto 6.856, de 25 de maio de 2009 e pela Portaria Normativa da Secretaria de Recursos Humanos (SRH) nº 04 de 15 de setembro de 2009. Esta medida objetiva a promoção da saúde e prevenção dos agravos. Nesta perspectiva, o exame permite avaliar a condição de saúde dos servidores e detectar precocemente doenças relacionadas ou não ao trabalho, por meio do exame clínico e laboratorial geral e específico com base nos riscos (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos, psicossociais, entre outros) a que estão expostos os servidores nas diversas atividades exercidas (BRASIL, 2009c).

A presente legislação estabelece a realização do exame em caráter semestral, anual ou bienal, de acordo com a faixa etária, sexo e o cargo que ocupa. Apesar de ser instituído em caráter obrigatório para todos os servidores ativos regidos pela Lei 8.112/90, o servidor não é obrigado a submeter-se ao exame, porém a renúncia deve ser registrada em termo. Ainda, as despesas decorrentes deste Decreto são custeadas pela União, assim como, assegura o acesso restrito, sigilo e segurança das informações (BRASIL, 2009c).

Neste estudo, constatou-se que as Normas Regulamentadoras do Trabalho (NRs) do Ministério do Trabalho aplicavam-se aos exames periódicos dos servidores públicos federais até 2008. A partir de então, utiliza-se como subsidio nos casos de inexistência de legislação específica para as ações de promoção e vigilância à

saúde do servidor público federal, desde que estejam em consonância com os princípios e diretrizes do SIASS (BRASIL, 2010c).

O número de exames apresentados na Tabela 1 revela a oscilação existente entre os diversos anos. Estes são resultantes de diversos fatores como a ausência de planejamento para a realização dos exames, outras demandas institucionais, remanejamento de profissionais da equipe, ainda, em virtude de mudança de gestão.

Segundo seminário

O enfoque da aplicação do PES na área da saúde constitui uma ferramenta potencializadora com a inclusão dos atores/participantes na identificação dos problemas e contribuição de forma mais equitativa na intervenção da realidade situacional (HEREDIA-MARTÍNEZ; ARTMANN; PORTO, 2010). Sobre os quatro momentos do PES, denominados: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional, eles se inter-relacionam e buscam responder as indagações do processo decisório. Estes momentos são interdependentes e alternantes, isto é, a sequência deve-se a estratégia didática, pois os momentos podem ser retomados constantemente (CIAMPONE; MELLEIRO, 2010).

Para este encontro ficou definido como tema, a elaboração do planejamento para o exame médico periódico. Assim, os momentos foram desenvolvidos pela pesquisadora com o auxílio dos participantes. Dessa forma, no momento explicativo, diante da realidade situacional, o problema priorizado foi a dificuldade em realizar os exames periódicos de saúde para todos os servidores da Universidade, conforme prevê a legislação do servidor público federal. Com efeito, os profissionais responsáveis pela atenção à saúde desconhecem quais são as doenças ou agravos que acometem estes servidores mediante o resultado do exame médico periódico, a fim de viabilizarem programas de prevenção de doenças e promoção da saúde condizente com suas necessidades de saúde.

No seguimento, foram identificados os nós-críticos (prós e contras), ou seja, as potencialidades e fragilidades/desafios que afetam a execução do referido exame. Estes consistem nos pontos de enfrentamento do problema, sobre os quais serão elaboradas as propostas de ação (ARTMANN, 2013). Frente aos nós-críticos foram estabelecidas as ações a serem operacionalizadas nos demais momentos do

planejamento ao alcance do objetivo. As fragilidades que se inter-relacionam foram agrupadas na discussão.

Neste sentido, em relação ao gerenciamento da realização do exame médico periódico, evidenciou-se a problemática de recursos humanos com referência ao número de médicos insuficientes para atender a demanda da Universidade. Ademais, o gestor do serviço também é médico examinador, fato que prejudica a realização e participação em outras atividades inerentes ao cargo. Segundo a NR 4, o dimensionamento dos profissionais que atuam nos serviços de Saúde do Trabalhador é vinculado à “gradação do risco da atividade principal e ao número total de empregados do estabelecimento”, conforme consta nesta Norma (BRASIL, 2012a). Neste contexto, o grupo expressou que o agendamento do exame será organizado conforme a possibilidade de execução pelos médicos, até a aquisição de mais profissionais.

Sobre a mudança de subordinação do SESST da UAP/HC para a SESAO, advém da necessidade de centralizar as informações referentes aos resultados dos exames médicos periódicos dos servidores do HC na SESAO. Justificam-se pelo fato de incorporar os dados obtidos destes exames aos demais Setores da Universidade, a fim de planejar programas de prevenção dos agravos e promoção da saúde para diferentes ambientes e processos de trabalho visto as suas especificidades. Tal como citado por Santana *et al.*, (2013), no ambiente hospitalar é relevante diagnosticar a exposição às cargas de trabalho que ocorrem na prática dos trabalhadores de saúde, a fim de fundamentar intervenções que possibilitem reduzir a exposição e os desgastes por ela gerados.

Quanto à adesão dos servidores ao exame, destaca-se a necessidade de investir na qualidade do atendimento com o intuito de aumentar a adesão, além de divulgar o exame médico periódico em momentos oportunos. A Administração Pública considera esta medida um direito e conquista do servidor e, para tal solicita que todos contribuam para que esta iniciativa funcione plenamente (BRASIL, 2009f).

Em relação às condições ambientais do local/SESAO onde se realizam os exames periódicos, ainda não estão adequadas às normas determinadas para os estabelecimentos de saúde. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada

(BRASIL, 2002). Quanto à construção de outro espaço existe projeto em curso, cuja viabilidade encontra-se fora da governabilidade do Responsável Técnico local.

Destaca-se entre as fragilidades, a falta de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Dessa forma, não há identificação dos riscos existentes nos diversos ambientes de trabalho, prejudicando a definição de exames laboratoriais ou complementares específicos a serem solicitados na ocasião do exame médico periódico. O PPRA está previsto nas Normas Regulamentadoras do Trabalho NR 9, Portaria 3.214, que estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação pelas instituições. Esta Norma visa à promoção da saúde e a integridade dos trabalhadores, por meio do reconhecimento, avaliação e posterior controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho. Para efeito, são considerados riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, podem causar danos à saúde do trabalhador (BRASIL, 2012a).

Como proposta de intervenção sobre este problema, os participantes verbalizaram a possibilidade da Técnica de Segurança do SESST fazer a revisão do PPRA do HC, uma vez que já existe o PPRA deste hospital. Para os demais Setores da Universidade, será consultada a resposta do Ministério do Planejamento sobre a solicitação de adequação da equipe (Técnicos de Segurança do Trabalho), a fim de realizar o PPRA dos Setores que não possuem, assim como atualizá-los anualmente.

Sobre a implantação do sistema informatizado na SESAO para a realização dos exames médicos periódicos, foi identificada como fundamental. Visto que, os dados relativos a este exame são incluídos no SIAPE Saúde, sítio oficial das informações do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE), em módulo periódico, para fins coletivos de vigilância epidemiológica e de melhoria dos processos e ambientes de trabalho. Definiu-se que as ações de vigilância e promoção à saúde serão fundamentadas nas informações epidemiológicas coletadas pelo Sistema. (BRASIL, 2009d).

Dessa forma, a aplicação do prontuário eletrônico permitirá a integração dos dados captados em outros módulos, esta característica facilitará o planejamento dos exames. No entanto, para esta nova rotina será preciso capacitar os profissionais e administrar a resistência às mudanças. Porém, enquanto não ocorre a implantação

do Sistema, a equipe comprometeu - se em elaborar um relatório que contenha os dados atualizados e necessários com o objetivo de programar a convocação dos servidores para o exame, bem como, possibilite realizar o devido acompanhamento da saúde do servidor.

Neste processo de construção do planejamento participativo observou-se que algumas ações já são desenvolvidas pela equipe, com resultado positivo. As demais ações identificadas que precisam ser viabilizadas foram discutidas no seminário, sendo que os participantes demonstraram comprometimento para a sua operacionalização, uma vez que, estes atores/participantes da pesquisa vivenciam esta realidade. Porém, há ações propostas que estão fora da governabilidade do Responsável Técnico da SESAO, que se apresentou favorável às negociações pertinentes.

5.2.3 Acidentes em serviço e terceiro seminário

Acidente em serviço

O acidente em serviço é conceituado no art. 212 da Lei nº 8.112/90, como o dano físico ou mental sofrido pelo servidor, que se relacione, direta ou indiretamente, com as atribuições a ele inerentes, provocando lesão corporal, perturbação funcional ou mental, que cause a perda ou redução, permanente ou temporária da capacidade para o trabalho. Também, estabelece as situações que configuram o acidente como: decorrente de agressão sofrida e não provocada pelo servidor no exercício do cargo; sofrido no percurso da residência para o trabalho e vice-versa; no local de trabalho e fora do local de trabalho quando na execução de serviço sob a responsabilidade da chefia ou no percurso para o local de refeição no intervalo de trabalho (BRASIL, 1990b).

Para o servidor, todo acidente em serviço que provoque lesões ou não, assim como, qualquer suspeita de doença ocupacional (doença profissional¹¹ ou relacionada ao trabalho¹²), devem ser obrigatoriamente comunicados por meio do

¹¹ Doença em que o trabalho constitui causa necessária (BRASIL, 2010b).

¹² Doença em que a atividade laboral é fator de risco contributivo, mas não necessário (BRASIL, 2010b).

formulário de Comunicação de Acidente em Serviço (CAS), para que a equipe especializada analise as condições em que ocorreu o acidente e possibilite a intervenção a fim de reduzir ou impedir novos casos, além de assegurar os direitos do servidor acidentado em serviço (BRASIL, 2010b).

Mediante esta comunicação, realizar-se-á a avaliação do ambiente e processo de trabalho do servidor a fim de caracterizar o acidente de trabalho, ou estabelecer onexo causal para a doença ocupacional e, concomitantemente, o servidor será submetido à avaliação clínica e laboratorial de acordo com os critérios legais estabelecidos (BRASIL, 2010d).

O servidor da Universidade quando acometido pelo acidente é atendido pela equipe da SESAO, a partir do registro de entrada do processo de comunicação de acidente até a emissão do laudo médico pericial. Porém, o acompanhamento e análise estatística das causas após a emissão do laudo não são realizados, assim, no seminário de acidente em serviço, os participantes assumiram a operacionalização desta ação. Igualmente, em efetuar o registro de doença ocupacional nas planilhas.

Os dados analisados nos registros das planilhas da Unidade mostraram que o número de acidentes com material biológico representa aproximadamente 50% do total dos demais acidentes (TABELA 4). No entanto, destaca-se uma redução dos índices a partir de 2009, início da introdução de materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança no Hospital de Clínicas.

Contudo, os dados justificam-se pelo fato de que 33% dos servidores da Universidade se encontram lotados no hospital universitário. Com efeito, advém das características do ambiente e processos de trabalho em que estão inseridos, assim, torna-se visível a relação entre a atividade laboral e a incidência de acidentes. Neste cenário, cabe considerar não só os profissionais da área da saúde, mas todos os que estão envolvidos nas atividades de atendimento ao cliente.

Os dados de acidentes registrados na SESAO ficavam restritos no âmbito da Universidade, porém, a partir de 2011 as informações passaram a ser transferidas para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sistema formulado pelo Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de estabelecer estratégias para notificação dos agravos relacionados à saúde do trabalhador (acidentes e

doenças ocupacionais). Esta medida visa subsidiar o processo de intervenção na redução dos agravos¹³.

Terceiro seminário

O tema abordado neste seminário foi o acidente em serviço. No momento explicativo do planejamento, os participantes priorizaram como situações problema a subnotificação dos acidentes e a dificuldade para viabilizar a investigação. As fragilidades identificadas neste momento do seminário direcionaram o planejamento das ações ao alcance do objetivo, em notificar e investigar 100% dos acidentes.

A subnotificação dos acidentes ocorridos com os servidores da Universidade que foi apontada entre os participantes do seminário, compreende não só numa questão interna, mas constitui um problema para a saúde do trabalhador de um modo geral, pois impossibilita o conhecimento da realidade e, conseqüentemente dificulta o planejamento de ações preventivas.

Percebe-se por meio de pesquisas que há vários fatores que contribuem para a subnotificação dos acidentes e doenças ocupacionais. Estudo realizado por Alves *et al.*,(2013) evidenciou uma taxa de subnotificação de 55,1% entre as ocorrências de acidente com exposição a material biológico, visto que, entre as principais causas citadas foram: julgar que o acidente não oferecia risco ao profissional acidentado; o conhecimento da sorologia negativa do paciente fonte, e a falta de informação sobre o procedimento de comunicação de acidente, além disso, relataram o excesso de burocracia como fator que dificulta o processo de notificação. Destaca-se que as taxas de subnotificação são variáveis conforme o tipo de exposição, a categoria profissional e as normas de notificação da instituição.

Neste sentido, justificam-se as propostas verbalizadas no seminário quanto à utilização de diversos meios de comunicação para divulgar e conscientizar os servidores sobre a importância da comunicação do acidente, bem como o comparecimento nas avaliações clínicas para o devido acompanhamento, além de,

¹³ Portaria Nº 104 de 25 de janeiro de 2011. Adota Lista de Notificação Compulsória (LNC), referente às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional. Estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde (BRASIL, 2011b).

proporcionar educação permanente direcionada a grupo de servidores que atuam em ambientes semelhantes e que se encontram inseridos no mesmo processo de trabalho com o objetivo de transmitir as informações pertinentes e responder às expectativas do grupo de servidores.

Em relação às investigações dos acidentes, considera-se que a maioria dos acidentes são previsíveis e preveníveis, dessa forma, o conhecimento resultante da sua análise amplia a possibilidade de solução de prevenção com a adoção de estratégias para promover o aumento da segurança nas situações e fatores que representam risco individual e coletivo (BRASIL, 2010e).

A necessidade de realizar a investigação é justificada em razão dos acidentes e doenças ocupacionais causarem problemas para os servidores, suas famílias e para a Instituição. Por sua vez, as informações decorrentes da análise de acidentes potencializam a capacidade de solução de problemas e aumentam a qualidade da gestão da segurança e saúde do servidor. Ademais, a identificação dos riscos associados às atividades laborais contribui para a transformação das condições de trabalho (BRASIL, 2010e).

Por conseguinte, as Normas Regulamentadoras determinam que as empresas analisem e capacitem os trabalhadores para executar a investigação de acidentes de trabalho, ainda, que o empregador informe aos trabalhadores sobre riscos e medidas de controle (BRASIL, 2012a). No entanto, estudo realizado por Silva (2011) evidenciou a dificuldade de controle total da ocorrência de acidentes, visto que vários riscos existentes não dependem apenas de ações involuntárias, mas também de ações voluntárias, criadas pelos trabalhadores, as quais resultam em novos riscos que dificilmente seriam considerados.

Neste contexto, salientou-se entre os participantes do seminário a relevância das investigações de acidentes serem planejadas e realizadas pela equipe de saúde e segurança. Silva (2011) revelou a importância das atividades de avaliação de risco e planejamento de ações se efetuarem por equipe multidisciplinar, a fim de que o objetivo seja contemplado e adaptado às diferentes necessidades. Também afirma que, para o sucesso e aceitação, as medidas devem ser propostas e nunca impostas.

Quanto à proposta da criação de Comissão para investigação do acidente com material biológico, destaca-se a Comissão Gestora Multiprofissional de Prevenção de Acidente com Perfurocortantes (CGMPAP), cuja ação é direcionada a

população do Hospital de Clínicas (HC), a qual visa identificar, por meio de acompanhamento e estudo de caso, quais os perfurocortantes que devem ser retirados ou substituídos com dispositivos de segurança. Esta Comissão responde a determinação da Portaria 1.748/11:

o empregador deve constituir uma comissão gestora multidisciplinar, que tem como objetivo reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, por meio da elaboração, implementação e atualização de plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes (BRASIL, 2011c, p. 143).

Apesar de acidentes com perfurocortantes constituírem a maioria dos acidentes com exposição ao material biológico e compreenderem maior risco ocupacional, os demais acidentes que envolvem sangue e outros fluidos orgânicos, ocorrem habitualmente com profissionais da saúde neste cenário. Dessa forma, é pertinente implementar a investigação destes acidentes no HC e estender aos demais Setores da Universidade, com a finalidade de ampliar as estratégias específicas a este tipo de exposição.

Referente ao interesse pela equipe da SESAO em viabilizar a realização do acompanhamento estatístico dos agravos à saúde do servidor que correspondem ao parecer dos laudos médicos de acidentes e doença ocupacional consiste em diretriz da Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal, a qual é pautada na metodologia de pesquisa-intervenção, que a partir de dado relacionado à saúde do servidor se construa um conhecimento que integre o saber científico com saber prático (BRASIL, 2010c).

5.2.4 Exame admissional e quarto seminário

Exame admissional

O exame admissional para posse e exercício, consiste na avaliação da saúde do candidato aprovado em concurso público ou de servidor redistribuído de outros órgãos públicos. Este momento constitui-se num dos primeiros contatos do servidor

com a Universidade, que permite ao candidato receber informações referentes à saúde do servidor e sobre as normas que regem o servidor público federal.

A Lei nº 8.112/90 dispõe da fundamentação legal sobre o exame admissional, como requisitos básicos para investidura em cargo público a aptidão física e mental, sendo que a posse para o exercício ao cargo dependerá de prévia inspeção médica oficial (BRASIL, 1990b). Portanto, o candidato é submetido ao exame antes de assumir as atividades inerentes ao cargo, pois visa avaliar tanto a aptidão, como identificar alterações de saúde existentes que possam restringir o desempenho, ou ser agravadas pelo exercício da atividade laboral.

A Norma Regulamentadora NR 7, estabelece a obrigatoriedade da inclusão do exame admissional no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), na qual determina que o exame admissional compreenda a avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental, além de, exames complementares específicos realizados de acordo com os termos descritos nesta Norma e seus anexos (BRASIL, 2012a). Logo, o objetivo está voltado à prevenção de doenças ou agravos e a promoção da saúde do candidato a servidor.

Para as pessoas com deficiência é assegurado o direito de se inscrever em concurso público para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a limitação identificada (BRASIL, 1990b). Nesta situação específica, o exame admissional é realizado por equipe de Perícia Oficial em Saúde, designada pelo responsável técnico da SESAO. À equipe compete avaliar os candidatos aprovados em concurso público quanto às aptidões para o exercício do cargo, caracterizar a deficiência física e sugerir lotação se necessário (BRASIL, 2010d).

Quarto seminário

Este seminário teve início com a apresentação da síntese do terceiro seminário e no seguimento abordou a elaboração do Planejamento Estratégico Situacional para a realização do exame admissional do candidato. Na fase exploratória, o problema priorizado foi a demanda de exames admissionais, sendo que a sua execução deverá acontecer em período determinado pela legislação: “será tornado sem efeito o ato de provimento se a posse não ocorrer no prazo previsto” (BRASIL, 1990b). Tal como citado, o planejamento realizado coletivamente

permite o melhor aproveitamento do tempo e recursos, além de, aumentar a possibilidade de alcançar o objetivo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Além disso, cabe a SESAO planejar a execução desta ação de modo que não afete o desenvolvimento de outras atividades da Unidade.

A participação da SESAO é fundamental no processo de admissão do candidato a servidor da Universidade, nesta concepção advém a importância de planejar a sua execução junto às demais Unidades administrativas envolvidas. Dessa forma, convém estabelecer fluxo de informações e ações entre a equipe da SESAO e as respectivas Unidades de modo a otimizar a realização do exame admissional para que as suas etapas ocorram a contento.

O fluxo de informação é imprescindível nesta ação, tanto para o candidato, quanto para as equipes que irão operacionalizá-la, para que ambos adquiram as informações necessárias. Os fluxos estruturados e associados às pessoas responsáveis por sua condução permitem reconhecer as etapas do processo e subsidia a tomada de decisão na obtenção de resultado com qualidade (VITAL; FLORIANI; VARVAKIS, 2010).

Ademais, compete a SESAO a realização dos exames admissionais dos candidatos inscritos como Pessoas com Deficiência. A deficiência pode ser enquadrada nas seguintes categorias: física, auditiva, visual, mental e múltipla. Esta avaliação é efetuada por meio de equipe multiprofissional composta de três profissionais: um integrante da carreira almejada pelo candidato, um integrante atuante na área da deficiência em questão e um médico (BRASIL, 2010d). Esta situação apresenta especificidades que devem ser observadas no planejamento de fluxo de atendimento.

Em estudo sobre a inserção dos deficientes no mercado de trabalho, revela que esta inclusão não deve ser apenas com o objetivo de cumprir o que determina a legislação. Porém, enfatiza a importância do posterior acompanhamento destas pessoas quanto ao seu desempenho nas atividades laborais, dificuldades, expectativas e experiências vivenciadas, a fim de direcionar a prática adotada junto aos profissionais e alicerçar futuras admissões (DYNIEWICZ; MARTINS; OLIVEIRA, 2012).

5.2.5 Programas de promoção à saúde e segurança, ações educativas e quinto seminário

Programas de promoção à saúde e segurança e ações educativas

Na análise documental das ações representadas no Quadro 4, verificou-se que não havia uma padronização de relatório e rotinas para efetuar o registro. Desse modo, diversas ações realizadas não foram registradas. Este evento foi visualizado e mencionado pelos participantes dos seminários, no momento da apresentação dos resultados. Dessa forma, os dados não representam a realidade na sua totalidade, porém, apontam as ações que se destacaram entre outras não identificadas.

Entre as ações não registradas destaca-se a participação anual da equipe da SESAO nas atividades da semana do servidor. Como também, a representatividade de profissionais responsáveis pela atenção à saúde e segurança do servidor nos encontros proporcionados pelo SIASS para a construção coletiva das propostas de implantação da Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho na Universidade.

Ao analisar o Quadro 4, o qual apresenta as ações segundo o ano de ocorrência, constatou-se que as mesmas não possuem caráter contínuo, pois a cada ano identificam-se novas atividades, sendo que as anteriores foram interrompidas. Neste contexto, também se evidenciou desigualdade nos diversos anos, tanto na diversidade quanto na intensidade das ações.

Entre os tipos de ações sintetizadas numericamente na Tabela 5, destacam-se os grupos de trabalho que compreenderam as atividades realizadas em conjunto pela equipe, a fim de melhorar o desempenho organizacional, bem como introduzir os profissionais num processo de atualização. Neste sentido, em artigo de resenha sobre o livro “Modelo de melhoria: uma abordagem prática para melhorar o desempenho organizacional” os autores relatam que o sucesso de uma organização depende da integração de sua equipe, e não do desempenho individual de seus profissionais (CALIL et al., 2013).

Da mesma forma, consideram que para aplicar mudanças complexas que resultem em melhoria, a sua implementação requer um planejamento que envolva treinamentos. Logo, focam nas competências e habilidades a ser desenvolvidas

pelos componentes da equipe, com o intuito de auxiliar a organização identificar, desenvolver, testar e implementar melhorias, além de proporcionar oportunidade para que o conhecimento adquirido seja compartilhado (CALIL et al., 2013).

Por outro lado, também constatou que a vigilância aos ambientes e processos de trabalho esteve presente em todos os anos. Caracterizada como ação preventiva e de promoção e realizada por inspeções no ambiente de trabalho. Esta corresponde a diversas atividades realizadas por diferentes profissionais, contudo configura-se no mesmo objetivo de atenção à saúde e segurança do servidor. A avaliação dos ambientes e processo de trabalho considera todas as situações de risco presentes que possam comprometer a saúde dos servidores e, os instrumentos a serem aplicados deverão ser adequados à realidade local e definidos pela equipe de vigilância (BRASIL, 2010c).

Por conseguinte, as características das ações sintetizadas numericamente na Tabela 6 mostram a prevalência da ação preventiva e de promoção à saúde. Para Reinhardt e Fischer (2009), as duas abordagens são fundamentais na área da Saúde do Trabalhador, pois cada uma contém suas especificidades, portanto se complementam. Assim, as ações preventivas são mais específicas e geralmente com resultados imediatos, enquanto as ações de promoção são abrangentes e com resultados em longo prazo. Também é de parecer das autoras, que as ações devem ser conduzidas por um modelo teórico, o qual utilize de instrumentos para medir os resultados obtidos. Ainda, elas devem ser integradas, pois quando fragmentadas reduz a possibilidade de alcance dos objetivos.

Quinto seminário

No quinto seminário, o tema de discussão para o planejamento participativo foram os programas de promoção à saúde e segurança e ações educativas realizadas na SESAO para a capacitação dos servidores, no qual o problema priorizado foi a falta de programas e ações educativas itinerantes e planejadas em saúde e segurança. Assim, no momento exploratório foram identificadas fragilidades, que a medida que reparadas pode propiciar o alcance do objetivo em realizar os programas de forma planejada, a fim de aumentar a adesão dos servidores às atividades disponibilizadas pela Universidade.

Neste sentido, identifica-se a necessidade de planejar programas que considerem as especificidades e vulnerabilidades do público-alvo, assim como, ser pautados nos dados do sistema de informações SIAPE Saúde o qual possibilita a coleta de dados das doenças e agravos que afetam os servidores, com a finalidade de construir um perfil epidemiológico que identifique possíveis doenças (BRASIL, 2010d).

As ações educativas também devem basear-se nas avaliações dos ambientes e processos de trabalho e, desenvolvidos de forma participativa, com o objetivo de motivar a mudança de atitudes e a valorização do protagonismo dos servidores na gestão da saúde individual e coletiva (BRASIL, 2010c). Dessa forma, a seleção dos temas a serem abordados nos programas e ações educativas deve ser pautada no resultado dos dados coletados.

Nesta concepção, considera-se que as ações, como programas, treinamentos, educação em saúde devem ser periódicos e direcionados às necessidades específicas de cada grupo de servidor, com o intuito de obter uma mudança permanente na prática cotidiana de trabalho. Do mesmo modo, proporcionar oportunidades para reflexão, discussão e atualização (REINHARDT; FISCHER, 2009).

O planejamento permite atender as questões referentes ao período de realização, horário, local e liberação da chefia para a participação dos servidores nas ações/programas, ao viabilizar fluxos de comunicação e parcerias com unidades afins. No entanto, entende-se que deverá ocorrer uma mudança da cultura organizacional para que a participação nestas atividades faça parte da rotina de trabalho do servidor da Universidade. Porém, a cultura dentro da Instituição não é restrita à vontade dos gestores, mas é uma questão analisada coletivamente, interpretada e ocasionalmente mudada em função dos desafios que se apresentam (THIOLLENT, 2009).

Riedel et al. (2001) também apontam que a melhoria da saúde provém de intervenções que proporcionem segurança e saúde ambiental, e que possibilitem a incorporação de uma cultura saudável. Porém, os maiores desafios do sucesso de um programa de prevenção de doenças ou promoção da saúde são alcançar altos índices de participação e manter a alteração do comportamento com o passar do tempo.

5.2.6 Sexto seminário: aprovação do Planejamento Estratégico Situacional e elaboração da gestão do plano

Artmann (2013) afirma que o sucesso do plano depende além das variáveis controláveis do cenário, da definição de responsabilidades, de sistemas de prestação regular e sistemática de contas, da capacidade de comunicação e da flexibilidade diante às mudanças. Entre as variáveis a serem monitoradas segundo o PES, encontram-se os indicadores do problema, os descritores dos nós-críticos, os recursos, o tempo e as possibilidades de surpresas.

As formas adequadas de gerenciamento e monitoramento são imprescindíveis para acompanhar a realização do plano de maneira a produzir impactos positivos. Dessa forma, a permanente avaliação dos impactos mediante os indicadores determinados para acompanhar e monitorar o plano possibilita a sua atualização e correção para manter o foco da situação objetivo (ARTMANN, 2013).

Dentro desta concepção, os atores responsáveis devem prestar contas regularmente do andamento das ações que compõem o plano, pois permite avaliar o desenvolvimento do plano tanto em relação aos seus resultados intermediários como do processo final. Neste sentido, favorece a modificação periódica de certos aspectos que direcionam aos objetivos previstos (ARTMANN, 2013).

Em síntese, nos seis seminários foi possível perceber que os participantes compreenderam a importância de realizar as atividades, por meio de um modelo de planejamento. Segundo Campos, Faria e Santos (2010 p. 18), torna-se necessário adotarmos um “modelo de planejamento quando precisamos alcançar objetivos complexos e queremos fazê-lo de forma participativa, compartilhando diferentes saberes (interdisciplinaridade) e diferentes ações (intersectorialidade)”.

De maneira geral, todos os participantes mostraram-se receptivos, motivados pelo seminário e otimistas quanto à possibilidade de melhorias futuras. Destaca-se que esta construção do planejamento permitiu que compartilhassem as experiências vivenciadas. Igualmente, encararam o seminário como uma forma de aprendizado, reflexão e retomada de discussões sobre os hábitos da equipe.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa identificou que o planejamento é um instrumento imprescindível no gerenciamento das atividades de atenção à saúde do servidor, conseqüentemente intervém de maneira positiva na implementação das ações propostas pelo SIASS na Universidade. Neste contexto, a pesquisadora, enfermeira do trabalho, atuou como articuladora das propostas construídas coletivamente.

A pesquisa-ação, como método adotado neste estudo é considerada apropriada, pois permitiu a interação da pesquisadora com os participantes dos seminários na elaboração do planejamento em uma unidade de atenção à saúde do servidor de uma universidade pública. Os seminários, sustentados pelo reconhecimento da realidade propiciada pela incorporação dos resultados das entrevistas e da análise documental permitiram o alcance dos objetivos da pesquisa.

As entrevistas com os gestores e representantes sindicais, assim como a análise documental das atividades da Unidade, apresentaram características que contribuíram no reconhecimento da realidade situacional relacionada à atenção à saúde do servidor da Universidade. Entre elas, a diferente formação dos entrevistados e a atuação em distintas unidades e sindicatos enriqueceram e diversificaram o conteúdo dos resultados obtidos, por apresentarem opiniões variadas diante da situação investigada.

A análise documental mostrou a instabilidade existente, tanto em relação à quantidade de atendimentos, quanto aos tipos de programas e ações educativas realizados nos dezesseis anos analisados. Este achado foi possível entender como consequência do seu contexto histórico. A síntese destes dados transmitidos aos participantes no primeiro seminário que compôs a fase exploratória da pesquisa-ação foi fundamental na compreensão da realidade situacional, a fim de propor a intervenção no processo de trabalho por meio do planejamento.

Referente aos demais seminários que constituíram a fase principal e de ação da pesquisa-ação, acrescenta-se que a opção pela utilização do modelo de planejamento participativo, Planejamento Estratégico Situacional (PES), como instrumento gerencial, propiciou introduzir e direcionar as discussões dos participantes durante a sua elaboração.

Destacaram-se também fatores positivos na realização do planejamento. Entre eles, as propostas para a operacionalização das ações foram geradas pela pesquisadora em parceria com os atores envolvidos na situação problema. Dessa forma, participaram da tomada de decisão e mostraram-se interessados e comprometidos na efetivação das ações, assim como, expressaram motivação favorável durante o processo de planejamento. Ademais, foi propício que a pesquisadora conhecesse os participantes e a dinâmica do trabalho da unidade SESAO. Do mesmo modo, esta proposta vem contribuir para a Universidade, pois o PES apresentar-se adequado as suas características e necessidades.

A realização do PES por meio dos momentos que o compõem, contidos na matriz proposta pela pesquisadora, possibilitaram aos participantes expressarem o conhecimento e experiências vivenciadas na execução das atividades desenvolvidas na SESAO. Neste sentido, com a organização das ideias algumas situações vieram à tona, sendo que as mesmas passavam despercebidas no dia a dia e eram passíveis de encaminhamentos e soluções quando identificadas e planejadas, como também, evidenciaram ações que já são desenvolvidas e necessitavam de adequações, além de, expressarem interesse em desenvolver novas ações referentes à atenção à saúde e segurança do servidor.

Neste contexto, a utilização do PES revelou-se adequada porque contribuiu para o aprendizado dos atores/participantes relacionado à capacidade de organização no desempenho das atividades. Certamente, mostrou que a adoção desta técnica pode ser aplicada na gerência da Unidade, auxiliando na melhoria dos processos de trabalho e conseqüentemente na qualificação do atendimento disponibilizado ao servidor. Ainda, que por meio deste modelo de planejamento foi possível explicar os problemas detectados entre os participantes, como propor meios viáveis de enfrentá-los, com o intuito de intervir na sua resolução.

Em síntese, o objetivo foi alcançado e este processo culminou com a aprovação do planejamento das ações pelos participantes em conjunto com a pesquisadora. Simultaneamente, no último seminário elaborou-se a gestão do plano, com sugestões de requisitos indispensáveis para o sucesso da aplicação das ações propostas.

Em relação às dificuldades enfrentadas na pesquisa, na análise documental, verificou-se que os dados não se encontravam em relatórios padronizados. Pertinente aos seminários de planejamento identificou-se a inviabilidade em

operacionalizar algumas ações para solucionar o problema que foi priorizado pelos participantes. Tais ações não estavam dentro da governabilidade do Responsável Técnico da Unidade.

A pesquisa mostra a diversidade e a complexidade dos fatores que envolvem e interferem o processo saúde/doença e sua relação com o trabalho do servidor público da universidade. Fato que exige dos profissionais e dos gestores que se encontram como responsáveis pela atenção à saúde do servidor entender esta realidade no seu contexto de maneira que possibilite planejar as ações de saúde e segurança de forma efetiva.

Os fatores identificados se referem tanto às condições de vida do servidor, quanto às do trabalho em que estão inseridos e submetidos, como também ao modelo de gestão intrínseca ao serviço público federal, que além de suas especificidades, passa por um período de implantação e adaptação das propostas advindas da Política atual.

Durante a realização deste estudo, verificou-se que o processo de trabalho da SESAO está centrado no médico. A pesquisadora aponta como desafio a implantação da consulta de enfermagem como subsídio para contribuir na atenção à Saúde do Trabalhador em uma perspectiva multiprofissional. Este procedimento consiste numa atuação específica, que não foi citada entre as atividades da SESAO.

Visto a importância da aplicação do PES em determinadas atividades da unidade SESAO, recomenda-se que esta técnica de planejamento participativo torne-se permanente e seja ampliada às demais atividades desta Unidade, como também em outras Unidades da CAISS. Apesar das Unidades não se encontrarem no mesmo espaço físico, nada impede que proporcionem periodicamente seminários com as equipes, para que cada uma delas apresente o panorama de suas atividades e socializem as experiências de forma que possibilite o conhecimento do todo. Esta integração deve adicionar o potencial das equipes resultando em colaboração mútua no alcance do objetivo maior de atenção à saúde do servidor.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. P.; FERREIRA, M. D.; PREARO, M. F.; GIR, E.; CANINI, S. R. M. S. Subnotificação de acidentes ocupacionais com material biológico pela enfermagem no bloco cirúrgico. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2013 abr/jun; v. 15, n. 2, p. 375-81. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.18554>>. Acesso em: 26 ago. 2013.

ANDRADE, M. V. M.; SANTOS, A. R. **Gestão de pessoas no serviço público federal: o caso do núcleo de documentação da universidade federal fluminense.** Natal, 2004 Disponível em: <<http://www.ndc.uff.br/repositorio/Gest%E3o%20de%20pessoas%20no%20Servi%E7o%20P%FAblico.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2013.

ANDRÉ, A.M; CIAMPONE, M. H. T. Desafios para a gestão de unidades básicas de saúde. **Rev Adm Saúde**, 2007; v. 9, p. 16-21.

ANTUNES, R. J. C. C. P. Enfermagem do trabalho: contributo do Enfermeiro para a Saúde no trabalho. Coimbra, 2009. 105 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

ARAÚJO JÚNIOR, F. M. **Doença Ocupacional e Acidente de Trabalho.** Análise multidisciplinar. São Paulo: LTR, 2009.

ARAUJO, T. M.; AQUINO, E.; MENEZES, G.; SANTOS, C. O.; AGUIAR, L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev Saúde Pública**, 2003, v. 37, n. 4, p. 424-33. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16776.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

AROUCA, S. Fundação Oswaldo Cruz. Reforma Sanitária. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <<http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>>. Acesso em: 05 dez. 2012.

ARTMANN, E. O **Planejamento Estratégico Situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial.** Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – UFMG. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153>>. Acesso em: 11 ago. 2013.

Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn. Disponível em: <www.abennacional.org.br>. Acesso em: 10 abr. 2012.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENFERMAGEM DO TRABALHO – ANENT. **Leis/Decretos/Instruções**. Disponível em: <www.anent.org.br>. Acesso em: 25 set. 2012.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 177-184, mar./abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a06.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BERCITO, S. D. R. **O Brasil na Década de 1940**. Autoritarismo e Democracia. Série Princípios 260. São Paulo: Ática, 1999.

BERNARDINO, E. ; FELLI, V. E. A; PERES, A. M. Competências gerenciais para o gerenciamento em enfermagem em hospitais. Curitiba. **Gogitare Enf.** 2010 abr/jun; v. 15, n. 2, p. 349-53.

BONEZZI, C. A.; PEDRAÇA, L. L. O. **A nova administração pública**: reflexão sobre o papel do Servidor Público do Estado do Paraná. Londrina, PR. 2008. Disponível em: <http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/artigos/administracao_e_previdencia/a_nova_administracao_publica.pdf>. Acesso em: 20 out. 2013.

BRASIL. Portaria Normativa Nº 3, de 25 de Março de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federais, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 mar. 2013, seção I, p. 77.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde/Sistema Único de Saúde SUS/Conass. **A Coleção Para Entender a Gestão do SUS**. 1ª ed. v. 1. Brasília, 2011a.

_____. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. **“Trabalhar sim, adoecer não”**. Textos de apoio. Coletânea n. 1. Brasília, 2005b.

_____. Decreto n. 6.856, de 25 de maio de 2009. Dispõe sobre os exames médicos periódicos de servidores. **Diário Oficial da União**. Brasília 2009c.

_____. Lei n. 6.514, de 22 de dezembro de 1977. **Segurança e Medicina do Trabalho**. Manuais de legislação. Dispõe sobre Normas Regulamentadoras. 69 ed. Brasília, 2012a.

_____. Lei n. 8112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos Servidores Públicos Civil da União. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1990b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS. **Caminhos para a Educação Permanente em Saúde**. Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf Acesso em 24 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Legislação em Vigilância Sanitária**. Resolução - RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002, atualizada pela Resolução 307 de 2002. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Servicos+de+Saude/Assunto+de+Interesse/Legislacao/Projeto+fisico>>. Acesso em: 28 set. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**. Manual de procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde. Caderno de Legislação em Saúde do Trabalhador**. 2ª ed. rev. Ampliada. Editora MS, 2005a.

_____. Ministério da Saúde **Portaria n. 104**, de 25 de janeiro de 2011. Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória. Brasília, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012c**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Ações transversais da vigilância em saúde**: promoção, integração e análise: gestão

2007-2008 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, 2009b.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Decreto 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor Público Federal – SIASS. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2009a.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. Instituído pela Portaria nº 797 de 22 de março de 2010, **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 mar. 2010d. Disponível em: <http://www.progep.ufra.edu.br/attachments/-01_Manual%20de%20Per%C3%ADcia%20Oficial%20do%20Servidor%20Federal.1.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2013.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Relatório Final da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal. 2009. **A democratização das relações de trabalho: um novo olhar sobre a política de gestão de pessoas na Administração Pública Federal** Brasília, 2009e. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/servidor/publicacoes/conferencia/100819_Conferencia.pdf> Acesso em: 21 out. 2013.

_____. 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, setembro de 2010b. Disponível em: <http://www.ufvjm.edu.br/proace/saude/doc_view/3documento-do-siass.html> Acesso em: 19 jan. 2013.

_____. Ministério do Planejamento. **Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**. Brasília, 2010a. Disponível em: <<https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/mapaBrasil/listarTodasUnidades.xhtml>>. Acesso em: 14 out. 2012.

_____. Ministério de Estado do Trabalho e Emprego **Portaria n. 1.748 de 30 de agosto de 2011**. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 ago. 2011c. Institui o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes e altera a Norma Regulamentadora nº 32, que trata da segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde.

_____. Ministério do Trabalho. **Portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978**. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das

Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, 06 jul. 1978. Nº 127, Seção I, Parte I, p. 10.423.

_____. **Portaria n.1823 de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 ago. 2012b. Seção1, p. 46-51.

_____. **Portaria n.3 de 07 de maio de 2010**. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 mai. 2010c. Seção 1, p. 80.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [internet]. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 14 de abril de 2013

_____. Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa 04**, de 15 de setembro de 2009. Estabelece orientações para aplicação do Decreto 6.856, de 25 de maio de 2009. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2009d.

_____. Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos. **Informe Servidor**. Publica decreto que regulamenta exames periódicos. Brasília, 2009f. Disponível em: <www.siapenet.gov.br>. Acesso em: 08 mar. 2012.

_____.Subsecretaria de Informações Senado Federal. **Decreto n. 3.724 de 15 de janeiro de 1919**. Regula as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho. Rio de Janeiro, 1919.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no trabalho. **Guia de Análise de Acidentes de Trabalho**. Brasília, 2010e.

BROTTO, T. C. A.; ARAUJO, M. D. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? **Rev. Bras. Saúde Ocup.** v.37, n.126, São Paulo Jul/Dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v37n126/a11v37n126.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2013.

BRUNELLI, M. G. M. Motivação no serviço público. TCC MBA em Gestão Pública. Porto Alegre, RS. 2008. Disponível em:

<http://proweb.procempacom.br/pmpa/prefpoa/sma/usu_doc/maria_da_graca_mello_brunelli._tcc.pdf>. Acesso em: 20 out. 2013.

CALADO, S. S.; FERREIRA, S. C. R. **Análise de documentos**: método de recolha e análise de dados. Metodologia da Investigação I – 2004/2005. DEFCUL.

CALIL, K. *et al.* Modelo de melhoria: uma abordagem prática para melhorar o desempenho organizacional. **Rev enferm ufpe** on line. 2013 jan;7(1):318-20.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A.; **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva; 2ª Ed., 2010.

CARTA DE OTTAWA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE. 1ª **Conferência Internacional sobre promoção da saúde**. Ottawa, 17-21 nov. 1986. Disponível em: <www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>. Acesso em: 11 set. 2013.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

CIAMPONE, M. H. T.; MELLEIRO, M. M. O planejamento e o processo decisório como instrumento do processo de trabalho gerencial. In: KURCGANT, P. (coord). **Gerenciamento em enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

COSTA, S. M. *et al.* Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. V. 18, n. 7, Rio de Janeiro Jul, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700030&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 out. 2013.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise das relações prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994, p.145.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo da psicopatologia do trabalho, 1949. Tradução: FERREIRA, L. L.; PARAGUAY, A. I. 5. Ed. Ampliada - São Paulo, Cortez - Oboré, 1992.

DEJOURS, C. III Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor - ENASS, II Fórum de Saúde Mental na Administração Pública Federal. **O trabalho como fonte de prazer e de sofrimento**. Conferência Magna. Brasília, 2010.

DITTERICH, R. G.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 615-627, abr, 2012.

DYNIEWICZ, A. M; MARTINS, B. F.; OLIVEIRA, M. L. F. Inserção dos deficientes físicos no mercado de trabalho: revisão bibliográfica. **UNINGÁ Review**. 2012 Jan, v. 09, n.1, p. 24-32.

EL-WARRAK L. O. **A contratualização no âmbito da gestão pública da saúde: a experiência da área de planejamento 4 do Município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2008.198 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

FERREIRA, A. A, REIS, A. C. F.; PEREIRA, M. I. **Gestão Empresarial: de Taylor aos nossos dias: evolução e tendências da moderna administração de empresas**. São Paulo: Pioneira, 2006.

GABARDO, M. A.; GOMES, A. R. Discussão sobre Motivação de Equipes na Implementação de Métodos Ágeis no Desenvolvimento de Sistemas na Administração Pública Federal. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2053980.PDF>>. Acesso em: 14 out. 2013.

GOMEZ, C. M.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas – velhas questões. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n.4, out/dez 2005.

GRECO, R. M. Relato de experiência: Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.57, n.4, p.504-507, jul./ago. 2004.

GUEDES, T. A.; *et al.*, **Estatística Descritiva**. Curso Técnico de Petróleo da UFPR. Disponível em: <www.tecnicodepetroleo.ufpr.br/apostilas>. Acesso em: 15 dez. 2012.

GUIMARÃES, R. **Os Desafios da Pós-Graduação em Saúde Humana**. Reflexão para o Plano Nacional de Pós-Graduação, 2011- 2020. Documentos Setoriais. v. 2.

Disponível em: <www.capes.gov.br/capes/portal/conteudo/10/>. Acesso em: 25 set. 2013.

GURGEL, M. G. I.; *et al.*, Promoção da Saúde no Contexto da Estratégia Saúde da Família: Concepções e Práticas da Enfermeira. **Anna Nery**, Rio de Janeiro vol.15 n.3, p.610-615, jul./set. 2011.

HECKERT, A. L. C.; NEVES, C. A. B. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília, 2010. Série B. Textos Básicos de Saúde. Caderno Humaniza SUS; v. 1, p. 13-28.

HEREDIA-MARTÍNEZ, H. L.; ARTMANN, E.; PORTO, S. M. Enfoque comunicativo del Planeamiento Estratégico Situacional en el nivel local: salud y equidad en Venezuela. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(6):1194-1206, jun, 2010.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C.. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família **Texto contexto - enferm.** v. 20, n.1 Florianópolis Jan./Mar. 2011.

LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, abr. 2007.

LANZONI, G. M. M.; LINO, M. M.; LUZARDO, A. R.; MEIRELLES, B. H. S. Planejamento em Enfermagem e Saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.430-435, jul./set. 2009.

LAURELL, A. C. A saúde – doença como processo social. **Revista Latinoamericana de Salud, México**, 2, 1982, p. 7-25. Trad. E. D. Nunes.

MAGALHÃES, E. M. *et al.* A política de treinamento dos servidores técnico-administrativos da Universidade Federal de Viçosa (UFV) na percepção dos treinados e dos dirigentes da instituição. **Rev. Adm. Pública** [online]. 2010, vol.44, n.1, pp. 55-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v44n1/v44n1a04.pdf>> Acesso em: 30 set. 2013.

MARZIALE, M. H. P.; JESUS, L. C. Modelos explicativos e de intervenção na promoção da saúde do trabalhador. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 4, 2008.

MARZIALE, M. H.P. Contribuições do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde do trabalhador. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, Abr. 2010.

MATOS, E. ; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p.508-514, 2006.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Instituto de Economia Aplicada, 1993.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1996.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da Medicina do trabalho à Saúde do Trabalhador **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 25, n.5, Out. 1991.

MENDONÇA, S.R.; FONTES, V. M. **História do Brasil Recente 1964-1992**. 4 ed. São Paulo: Ática, 2004.

MISHIMA, S. M.; *et al.*, Organização do Processo Gerencial no Trabalho em Saúde Pública. In: ALMEIDA, M. C. P, ROCHA, S. M. M. **O Trabalho de Enfermagem**. São Paulo: CORTEZ; 1997. p. 251-292.

MOURA, R. O Conceito de Autonomia de Escola: algumas reflexões. **Educare**, n. 7, p. 85-94. Disponível em: <<http://rmoura.tripod.com/autonomia.htm>>. Acesso em: 21 out. 2013.

OLIVEIRA, I. M.; FITTIPALDI, E. O. ; ESPER, E. S. Saúde e segurança em serviços de saúde. In: HARADA, M. J. **Gestão em Enfermagem: Ferramenta para Prática Segura**. São Paulo: YENDIS, 2011. p. 349-357.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Saúde do Trabalhador**. Disponível em: <www.opas.org.br>. Acesso em: 05 mai. 2012.

PAIM, J. S. **Conferência Mundial sobre determinantes sociais da saúde**. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <www.fiocruz.br/omsambiental>. Acesso em: 15 dez. 2012.

PAIM, L.; TRENTINI, M.; SILVA, D. G. V.; JOCHEN, A. A. Desafios à Pesquisa em Enfermagem. **Anna Nery Rev. Enferm.** 2010 abr/jun; v. 14, n. 2, p. 386-390.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.3, p.492-499, 2006.

PERSEGONA, K. R.; *et al.*, Conhecimento Político na Atuação do Enfermeiro. **Anna Nery Rev. Enferm.** 2009, jul/set; v. 13, n.3, p. 6745-50.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão**. Disponível em: <<http://internatorural.medicina.ufmg.br/saudenobrasil>>. Acesso em: 05 dez. 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem Métodos, avaliação e utilização. 5 ed. , p. 20. São Paulo: Artmed, 2004.

RAMMINGER, T.; NARDI, H. C. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público**. Brasília, v. 58, n. 2, p. 213-226, Abr/Jun 2007.

REINHARDT, E. L.; FISCHER, F. M. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Pública**, vol.25, n.5, Washington, mai. 2009.

RIEDEL, J. E.; LYNCH, W.; BAASE, C.; HYMEL, P.; PETERSON K, W. The effect of disease prevention and health promotion on workplace productivity: a literature review. **Am. J. Health Promotion**. v.15, n.3, p.167-191, jan./feb. 2001.

RODRIGUES, M. K.; *et al.*, Abordagem em Saúde e Segurança do Trabalho: Estudo do Perfil dos Servidores de um Hospital Universitário. **Espacios**. Vol. 34 (7) 2013. Disponível em: <<http://www.revistaespacios.com/a13v34n07/13340704.html>>. Acesso em: 20 out. 2013.

SALOMÃO, B.; SANTOS, J. Conceitos atuais de um antigo campo da Saúde Pública. **Revista RET-SUS**. Rio de Janeiro, n. 53, p. 1-28, mai. 2012.

SANTANA, L. L.; *et al.*, Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Rev Gaúcha Enferm.** 2013, v. 34, n. 1, p. 64-70.

SANTOS, M. R. **A importância do autoconhecimento nas relações de trabalho.** Minas Gerais, 2008. Disponível em: <<http://www3.mg.senac.br/NR/rdonlyres/emxcpkfo22vbazmuq36lpxzgrpmjsk72vs5lux5hgqvu2ww6qkmfgu7mbed32xukupqezz3f2q5bel/A%2BImport%25e2ncia%2Bdo%2BAutoconhecimento%2Bna s%2BRela%25e7%25f5.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2013.

SANTOS, P. R. **Saúde do trabalhador hospitalar: metodologias integradas de avaliação de experiências nos espaços de intervenção em hospitais no estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 2009. 198 f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais.** Ano 1, n.1, 2009.

SCALCO, S. V.; LACERDA, J. T; CALVO, M. C. M. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. **Cad. Saúde Pública.** v.26, n.3, Rio de Janeiro, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000300017&script=sci_arttext>. Acesso em 29 out. 2013.

SCOCHI, C. G. S.; MUNARI, D. B.; GELBCKE, F. L. Mestrado Profissional em Enfermagem: possibilidades frente à Política Nacional de Ciência e Tecnologia. **Rev. de Pesquisa: cuidado é fundamental.** On line 2012. Out./dez. v. 4, n.4. Disponível em: <www.unirio.br/repef/>. Acesso em: 30 set. 2013.

SILVA, R. J. C. **Análise e investigação de acidentes de trabalho.** Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, 2011.

SOUZA P. R. M. **A nova visão do Coaching na gestão por competências: integração da estratégia: como desenvolver competências na prática, diminuindo subjetividades e ajustando o foco.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2007.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 16 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

THIOLLENT, M. **Pesquisa-Ação nas Organizações.** 2 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

TONI, J. O que é o Planejamento Estratégico Situacional? **Rev. Espaço Acadêmico**; n. 32, Jan, 2004. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/032/32ctoni.htm>>. Acesso em: 14 set. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Pró-Reitoria de Recursos Humanos e Assuntos Estudantis (PRHAE). **Portaria n. 12.739** de 29 de outubro de 1997. Altera o nome da Comissão de Saúde Ocupacional para Serviço de Segurança e Saúde Ocupacional.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. UFPR, 2013a. Disponível em: <www.ufpr.br>. Acesso em: 19 jan. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGEPE em Unidades. UFPR, 2013b. Disponível em: <www.progepe.ufpr.br>. Acesso em: 10 jan. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Pró-Reitoria de Planejamento, Orçamento e Finanças (PROPLAN). Relatório de Atividades UFPR 2011a. Disponível em: www.proplan.ufpr.br. Acesso em: 14 set. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGEPE em Notícias. A UFPR integra ao SIASS. UFPR, 2011b. Disponível em: <www.progepe.ufpr.br>. Acesso em: 10 mai. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Pró-Reitoria de Planejamento, Orçamento e Finanças (PROPLAN). Relatório de Atividades UFPR 2012b. Disponível em: www.proplan.ufpr.br. Acesso em: 13 mai. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. HOSPITAL DE CLÍNICAS, 2012a. Serviço Especializado em Saúde e Segurança do Trabalhador (SESST). Disponível em: <www.hc.ufpr.br>. Acesso em: 19 jan. 2012.

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ. UTFPR, 2011. Disponível em: <<http://www.utfpr.edu.br/franciscobeltrao/estrutura-universitaria/assessorias/ascom/noticias/acervo/atendimento-medico-ao-servidor-da-utfpr-sera-centralizado-com-a-ufpr-e-ifpr>>. Acesso em: 30 out. 2013.

VASCONCELLOS, L. C. F. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma Política de Estado**. Rio de Janeiro, 2007. 439 f. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

VIANNA, L. A. C. **Processo saúde** – doença. Módulo Político Gestor. UNA-SUS/ UNIFESP, São Paulo 2012 p. 1-21.

VITAL, L. P.; FLORIANI, V. M.; VARVAKIS, G. Gerenciamento do fluxo de informação como suporte ao processo de tomada de decisão. **Inf. Inf.**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 85 - 103, jul./jun. 2010.

WEIRICH, C. F.; *et al.*, Q. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. **Texto Contexto Enf.**, Florianópolis, 2009 abr - jun; v. 18, n. 2, p. 249:57.

APÊNDICE

APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	143
APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	144
APÊNDICE 3 - INSTRUMENTO SEGUNDO REFERENCIAL TEÓRICO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES).....	145
APÊNDICE 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 1.....	146
APÊNDICE 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 2.....	147

APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Formação _____ Sexo _____
Tempo de serviço na UFPR: _____ Tempo na função: _____

Como você caracteriza a relação entre o processo de trabalho e a saúde do servidor da instituição? E sobre as condições de trabalho?

Quais os espaços na UFPR para a discussão e para a deliberação de questões relacionadas à saúde do servidor?

Como se efetiva a política institucional voltada para a atenção à saúde do servidor, frente à proposta do SIASS?

Leia a vinheta abaixo e responda.

DECRETO Nº. 6.833, DE 29 DE ABRIL DE 2009.

Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), no âmbito do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. O SIASS tem como objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção e prevenção da saúde dos servidores públicos federais. Além de, elaborar normas, padronizar procedimentos e racionalizar recursos.

Quais os problemas relacionados à saúde do servidor da UFPR que você identifica nas dimensões: gerencial, assistencial, educativa e de pesquisa?

Que melhorias podem ser realizadas em cada uma destas dimensões?

Quais as perspectivas da Gestão de Pessoas da UFPR para a realização das atividades de atenção à saúde do servidor?

APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS			
ATIVIDADES E REGISTROS REALIZADOS NA SESAO	DOCUMENTO CONSULTADO	PERÍODO	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE (número de servidores atendidos)

APÊNDICE 3 – INSTRUMENTO SEGUNDO REFERENCIAL TEÓRICO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES)

Planejamento Estratégico Situacional			
Projeto:			
Momento Explicativo			
Problema	Responsável	Indicadores	Nós (prós e contras)
Momento Normativo:			
Momento Estratégico:			
Momento Tático-operacional:			

FASES DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (MATUS, 1996)

APÊNDICE 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 1

Nós, Silvânia Terezinha Silva Macagi e Aida Maris Peres, pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná, convidamos você, por ser responsável pela gestão de pessoas na UFPR, a participar do estudo intitulado "*Planejamento para a atenção à saúde do servidor de uma universidade pública*". A sua participação é fundamental no planejamento das ações referentes à saúde do servidor da Instituição.

O objetivo desta pesquisa é desenvolver uma proposta de planejamento para a atenção à saúde do servidor de uma universidade pública, conforme as diretrizes preconizadas pela Legislação do servidor público federal.

Caso você participe da pesquisa, será necessário que você responda as perguntas que lhe serão feitas durante a entrevista realizada em sala reservada, no seu ambiente de trabalho, com duração aproximada de trinta minutos. Ela será gravada, e a sua autorização será mediante a assinatura deste documento.

A entrevista tem como finalidade identificar as perspectivas dos responsáveis pela gestão de pessoas da Universidade, quanto à atenção à saúde do servidor. Os riscos que poderão ocorrer são relativos a desconforto durante a entrevista, que será imediatamente suspensa caso este fato seja observado.

O benefício esperado com esta pesquisa refere-se à possibilidade das ações de atenção à saúde do servidor ser desenvolvidas de modo planejado, uma vez que, a pesquisa pretende apresentar uma proposta para a realização destas ações.

Contudo, há garantia de acesso em qualquer etapa do estudo, aos pesquisadores responsáveis para esclarecimento de eventuais dúvidas ou fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Todavia, poderá contatar com Silvânia Terezinha Silva Macagi, Enfermeira e mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem e, Prof^a Dr^a Aida Maris Peres orientadora da pesquisa, pelo e-mail: stmacagi@ufpr.br ou amaris@ufpr.br, telefone (41) 84420918 ou (41) 32667803, ou ainda no Departamento de Enfermagem da UFPR (Bloco Didático II – Av. Lothário Meissner, 632. Jardim Botânico. Curitiba, PR, de segunda a sexta feira, das 08h as 17horas.

A sua participação neste estudo é voluntária e, se você não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo serão conhecidas apenas pelas pesquisadoras. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade. A sua entrevista será gravada, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e a sua participação neste estudo não será remunerada.

Aprovado pelo Comitê de Ética
em Pesquisa do Setor de Ciências
da Saúde/UFPR.

Em, 05/12/2012

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal _____

Pesquisador Responsável _____

APÊNDICE 5

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 2

Nós, Silvânia Terezinha Silva Macagi e Aida Maris Peres, pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, servidor da UFPR, a participar de um estudo intitulado “Planejamento para a atenção à saúde do servidor de uma universidade pública”. A sua participação é fundamental no planejamento das ações referentes à saúde do servidor da Instituição.

O objetivo desta pesquisa é desenvolver uma proposta de planejamento para a atenção à saúde do servidor de uma universidade pública, conforme as diretrizes preconizadas pela Legislação do servidor público federal.

Caso você participe da pesquisa, será necessária a sua participação nos seminários, que serão realizados em local reservado no seu ambiente de trabalho. Serão cerca de cinco encontros com duração aproximada de 60 a 90 minutos cada um. As reuniões serão gravadas, com a sua autorização mediante a assinatura deste documento.

Os seminários terão como finalidade elaborar uma proposta para a realização das ações relacionadas à saúde do servidor da Universidade. Em relação aos riscos que poderão ocorrer, destacam-se os relativos a desconforto durante os seminários, que será imediatamente suspenso caso este fato seja observado.

O benefício esperado com esta pesquisa refere-se à possibilidade das ações de atenção à saúde do servidor ser desenvolvidas de modo planejado, uma vez que, a pesquisa pretende apresentar uma proposta para a realização destas ações.

Contudo, há garantia de acesso em qualquer etapa do estudo, aos pesquisadores responsáveis para esclarecimento de eventuais dúvidas ou fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Todavia, poderá contatar com Silvânia Terezinha Silva Macagi, Enfermeira e mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem e, Profª Drª Aida Maris Peres orientadora da pesquisa, pelo e-mail: stmacagi@ufpr.br ou amaris@ufpr.br, telefone (41) 84420918 ou (41) 32667803, ou ainda no Departamento de Enfermagem da UFPR (Bloco Didático II – Av. Lothário Meissner, 632. Jardim Botânico. Curitiba, PR, de segunda a sexta feira, das 08h as 17horas.

A sua participação neste estudo é voluntária e, se você não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo serão conhecidas apenas pelas pesquisadoras citadas. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade. Os seminários serão gravados, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo transcrito o seminário e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e a sua participação neste estudo não será remunerada.

Aprovado pelo Comitê de Ética
em Pesquisa do Setor de Ciências
da Saúde/UFPR.

Em, 05/12/2012

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal _____

Pesquisador Responsável _____

ANEXO

ANEXO 1 – TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PLANEJAMENTO PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Pesquisador: Silvânia Terezinha Silva Macagi

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 07910712.5.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 163.809

Data da Relatoria: 05/12/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto debruça-se sobre temática relevante, estruturado para identificar ações desenvolvidas por uma Universidade junto à Saúde de seus Servidores.

Como método, apóia-se na realização de entrevistas com gestores e análise de diferentes documentos institucionais e prontuários. Ainda, através do método da pesquisa-ação, pretende compor material diretivo para a realização de ações relacionadas à saúde destes servidores.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Desenvolver uma proposta de planejamento para a atenção à saúde do servidor de uma universidade pública.

Específicos:

- Selecionar as conformidades e não conformidades referentes à vigilância da saúde do servidor da Universidade, segundo as diretrizes preconizadas pela legislação do servidor público federal.
- Identificar as perspectivas dos responsáveis pela gestão de pessoas da instituição quanto à atenção à saúde do servidor da Universidade.
- Elaborar uma proposta para a realização das ações relacionadas à saúde do servidor de uma universidade pública.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão descritos de maneira adequada, faltando, somente, elaborar os riscos do acesso pretendido aos prontuários.

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2ª andar

UF: PR

Telefone: (41)3360-7259

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é pertinente e a metodologia é interessante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos são apresentados adequadamente.

Recomendações:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sendo que o pesquisador não fará mais a etapa de pesquisa com os prontuários, as pendências foram atendidas, e o projeto está aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

- É obrigatório trazer ao CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi aprovado (última versão), antes da sua aplicação junto ao sujeito da pesquisa, para carimbo com data de aprovação por este CEP/SD.
- O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS).

CURITIBA, 05 de Dezembro de 2012

Assinador por:
Claudia Seely Rocco
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2º andar

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br