

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

Working with mental health of employees at a federal higher education institution

Carine Gatto¹

Artigo encaminhado: 02/06/2023
Artigo aceito para publicação: 05/05/2024

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

Palavras-chave – Instituição federal de ensino superior; Saúde mental; Servidores públicos federais; Trabalho.

¹ Assistente Social na Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (UFSC). E-mail: carinegatto@yahoo.com.br

ABSTRACT: This article addresses the issue of mental health of public servants. who work in the healthcare area in the university community of a Federal Institution of Higher Education, located in the State of Rio Grande do Sul, southern Brazil. The general objective is to analyze the view of professionals who work with mental health about the mental health of the Institution's servers, to understand how the servers become ill and how it is carried out. the work within the institution, to provide subsidies for the team and the Institution. This is a qualitative study, based on bibliographic research and field research, carried out through interviews. For data analysis, the content analysis technique was used. The results show that the University can be a factor that generates illness, related to interpersonal relationships, management problems, and social and work precariousness through the dismantling of the public service. We have made advances in Health Policies for public servants, but there is still a need for greater attention to Health Promotion. Based on the data obtained, the Institution must turn its attention to the mental health of its employees, with policies aimed at combating moral harassment, interpersonal relationships, communication, and management improvement programs.

Keywords – Federal public servants. Federal institution of higher education. Mental health. Work

1 INTRODUÇÃO

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

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), os transtornos mentais são cada vez mais frequentes, sendo que a sobrecarga mental tem sido um dos principais motivos de afastamento do trabalho. Um boletim organizado pelo Ministério da Fazenda, em 2017, mostrou que os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira maior causa de incapacidade para

o trabalho, entre 2012 e 2016, considerando a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez (BRASIL 2017).

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

Cerca de 30% dos trabalhadores no mundo sofrem de Transtornos Mentais Comuns (TMC), de acordo com a OMS (2011). Esses transtornos são caracterizados por sintomas depressivos, estado de ansiedade, irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de concentração, falta de memória e queixas somáticas (GOLDBERG, 1992). TMC é uma condição de saúde que não preenche os critérios formais para diagnóstico de depressão e/ou ansiedade que constam nas classificações do DSM-V e CID-11, mas provocam incapacidade funcional e prejuízos psicossociais. Os TMC são responsáveis por estados incapacitantes e absenteísmo laboral, totalizando em torno de um terço dos dias de trabalho perdidos mundialmente (OMS, 2011).

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

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

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

O campo da saúde do trabalhador “constitui-se na vinculação permanente entre a ação de saúde e a política com os trabalhadores, como sujeitos e protagonistas da ação político-institucional, inclusive na construção de conhecimentos e dos instrumentos de intervenção” (VASCONCELOS, MACHADO, 2011, p.40).

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

No serviço público federal, é somente a partir de 2007 que o Governo Federal se compromete a implementar a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS), uma política pautada na abordagem biopsicossocial, em informações epidemiológicas, na inter-relação de eixos, no trabalho multidisciplinar, no conhecimento transdisciplinar e na avaliação dos locais de trabalho. É sustentada pelos eixos de vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia em saúde (BRASIL, 2010).

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

A Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013, instituiu as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, devendo ser adotadas como referência nas ações de promoção da saúde dos órgãos e

entidade que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC). Essas diretrizes “destinam-se a subsidiar políticas e projetos de promoção da saúde e de qualidade de vida no trabalho, a serem implementadas de forma descentralizada e transversal, por meio das áreas de gestão de pessoas, de saúde e de segurança do trabalho, e que contemplem a gestão participativa” (Portaria Normativa nº 3, Capítulo I, art. 2º), reconhecendo a indissociabilidade entre a atenção à saúde e a gestão. Prioriza ações voltadas à educação em saúde, prevenção dos riscos, agravos e danos à saúde do servidor, ao estímulo dos fatores de proteção da saúde e ao controle de determinadas doenças, visando a melhoria dos ambientes de trabalho e o nível de qualidade de vida dos servidores.

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

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

2 METODOLOGIA

A pesquisa apresenta delineamento qualitativo que, segundo Minayo (2012b) busca compreender os significados, motivos e crenças presentes e produzidas nas/pelas ações e relações humanas, priorizando a construção de um corpus particular e delimitado pelo pesquisador/a. Esse corpus pode ser composto pela análise da experiência de indivíduos e grupos, ou pelo exame de interações e comunicações que estejam ocorrendo, bem como pela

investigação de documentos como textos, imagens, filmes ou músicas (FLICK, 2009).

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

Para Boccato (2006, p.266)

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

Para Fonseca (2002, p.32)

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

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas entre os dias 18 e 25 de outubro de 2021, com servidores que trabalham diretamente no atendimento aos demais servidores da Instituição, assim como com os seus gestores. Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais atuantes no serviço de saúde mental da Instituição e os seus gestores. Os participantes foram contatados por e-mail, no qual foram convidados a participar da pesquisa. Neste e-mail constavam as informações da pesquisa (objetivos, justificativa e metodologia) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram agendadas após o retorno dos e-mails confirmando a participação na pesquisa e dando ciência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram entrevistados oito servidores que trabalham com promoção da saúde na Universidade. As entrevistas foram agendadas e conduzidas pela pesquisadora e realizadas de maneira remota, através da Plataforma M-conf e, sob autorização do entrevistado, foram gravadas.

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

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

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

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

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

A partir dos objetivos estabelecidos, do tema da pesquisa e dos elementos utilizados na construção da fundamentação teórica, a aplicação do método escolhido foi fundamental na identificação de fatores importantes da realidade do trabalho com saúde mental na universidade.

As percepções dos entrevistados ora convergiram, ora divergiram a respeito das temáticas apresentadas, conforme discorreremos nos resultados e discussão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização e transcrição das entrevistas, foram criadas quatro categorias para a análise dos dados coletados:

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

Em geral, as respostas dos entrevistados inferem que a universidade pode sim, contribuir para o adoecimento dos servidores.

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

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

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

Dois aspectos que se destacam são o conflito nas relações sociais de trabalho e a comunicação na universidade. A psicodinâmica do trabalho compreende conceitos que examinam o relacionamento entre a organização do trabalho e o trabalhador, considerando duas dimensões: as de contexto e as de conteúdo. Para Dejours (1992), dessas dimensões resultam vários elementos

que influenciam nos indicadores de sofrimento ligados ao trabalho. As dimensões de contexto (condições e organização do trabalho e relações sociais de trabalho) representam um cenário em que os aspectos psicodinâmicos são forjados e emergem. As dimensões de conteúdo expressam os conceitos psicodinâmicos propriamente ditos e variam em torno dos constructos: carga psíquica, vivências de prazer-sofrimento, estratégias defensivas ou de enfrentamento, reconhecimento.

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

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

Outro fator apresentado como possível desencadeador do adoecimento mental é a adaptação ao trabalho. Isso vai de encontro ao que se apresenta na literatura, nos estudos de Dejours (1992), onde ele cita que a organização do trabalho pode suscitar o sofrimento psíquico nos trabalhadores durante o processo de execução das tarefas. Esses conflitos, muitas vezes, são resultantes das tentativas de adaptação entre a organização e o desejo individual do trabalhador.

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

Quando questionados sobre como se dá esse adoecimento, qual seria o seu trajeto, os entrevistados foram unânimes em dizer que na maioria das vezes é um longo caminho que se percorre até que se constate o adoecimento e que existe uma série de fatores que podem influenciar nesse trajeto e muitas

vezes os sintomas iniciais são físicos, como dores de cabeça, problemas de pressão, problemas gastrointestinais, dentre outros.

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

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

Ferreira e Mendes (2003) citam em seus estudos que o esgotamento emocional e a falta de reconhecimento são geradores de doença, de descompensação psicossomática e psíquica.

A organização do trabalho deve oferecer aos trabalhadores a possibilidade de realizar algo que tenha sentido, de praticar e desenvolver as suas competências, de exercer seus julgamentos e seu livre arbítrio, de conhecer a evolução de seus desempenhos e de se ajustar (Morin, 2001, p. 9).

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

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

para o qual os servidores precisam procurar a rede de saúde pública ou os serviços privados.

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

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

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

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

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

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

Apesar de todas as limitações apresentadas, também é preciso reconhecer as potencialidades desse trabalho. Nas falas dos entrevistados, podemos perceber que a comunicação pode ser vista como um limite e, ao mesmo tempo, como uma potencialidade. Outro fator importante tido como potencialidade é a equipe de trabalho e que, apesar dos limites institucionais apresentados, tem o apoio da Direção para a realização das atividades propostas. Os elementos comunicação e equipe se complementam, pois, a comunicação é um elemento indispensável no trabalho, permitindo uma melhor

elaboração e realização dos projetos, tornando possível a realização de um bom trabalho em equipe.

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

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

É importante pensar em melhorias para os serviços prestados. Quando questionados sobre métodos ou estratégias para a melhorias do trabalho e, conseqüentemente, da saúde mental dos servidores, os entrevistados apontaram algumas alternativas, como conversar mais sobre saúde mental, trabalhar na prevenção, implementação de novos projetos, maior flexibilização da carga horária de trabalho, mudança cultural.

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

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

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

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

Eu tenho um pouco de receio desses documentos. O que eu tenho medo nesses documentos é deles serem muito prescritivos (...), o

termo manual pra mim já é uma coisa prescritiva, uma coisa que vai me dizer, uma coisa bem assim, passo a passo (Entrevistado 5).

Os demais entrevistados relataram que acham importante, como vemos em algumas falas transcritas:

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

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

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

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

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

Teria que vir do todo (Entrevistado 4).

Claro que uma construção coletiva (Entrevistado 7).

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

Por fim, os entrevistados relataram quais elementos seriam essenciais na construção de um documento norteador de boas práticas em saúde mental, definindo assim, as diretrizes para a elaboração do documento:

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

- Relações interpessoais
- Transtornos mentais comuns
- Fatores de risco

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

Para além do que já é realizado, algumas estratégias para a melhoria do trabalho e da saúde mental dos servidores foram citadas. Algumas delas podem ser realizadas pela equipe, como conversar mais sobre saúde mental,

trabalhar na prevenção e implementar novos projetos. Mas outras dependem da gestão e da universidade como um todo, como por exemplo, maior flexibilização da carga horária de trabalho e uma mudança cultural da instituição.

Com relação ao documento norteador de boas práticas em saúde mental, os servidores pensam ser importante, tomando os cuidados necessários para que não seja algo prescritivo e que seja embasado em evidências. Outro ponto importante levantado pelos entrevistados é a necessidade de que seja construído pelo coletivo, com profissionais de várias áreas e dos mais diversos setores da instituição, para que se tenha o respaldo e a validade institucional e possa ser amplamente divulgado. Como produto e em resposta ao objetivo específico desta pesquisa, temos o levantamento dos principais elementos que os servidores entrevistados julgam necessários que constem na elaboração de um Documento Norteador de Boas Práticas em Saúde Mental - Diretrizes para a elaboração de um Documento Norteador de Boas Práticas em Saúde Mental.

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

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

REFERÊNCIAS

AHUMADA, H. T., & MARTÍNEZ, M. R. (2011) Conceptos básicos em la evaluación del riesgo psicossocial em los centros de trabajo. In A. J. García & A. C. Ávila, (Eds.), Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicossocial em el trabajo (pp. 95-112). Juan Pablos Editor.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2004.

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

BENAVIDES, F. G, BENACH, J., & MUNTANER, C. (2002). Psychosocial risk factors at the workplace: is there enough evidence to establish reference values?. *Journal of Epidemiology and Community Health*

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.

BRASIL, Ministério da Fazenda. Adoecimento Mental e Trabalho: A Concessão de Benefícios por Incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília, DF, 2017.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal. Brasília, 2010. 332 p.

BRASIL. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. *Diário Oficial da União* 2009.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria Normativa nº 03, de 25 de março de 2013. Brasil, 2013.

DEJOURS, C. (1992). *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Cortez.

FERREIRA, Hádassa Dolores Bonilha. Assédio moral nas relações de trabalho. 1ª ed. Campinas: Russel Editores, 2004.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2012b.

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

MORIN E.M. Os sentimentos do trabalho. *Rev. Administração Emp.* 2001; 41(3): 8-9.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2011). *Relatório sobre a saúde no mundo 2011: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*.

PORTUNÉ, R. (2012). Psychosocial risks in the workplace. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 63, 123-131

STANSFELD, S., & CANDY, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health: A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 443-462

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*.

VASCONCELLOS L, MACHADO J. Política nacional de saúde do trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. In: Minayo Gomes C, Machado JMH, Pena PGL, organizadores. *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 37-65