

DOI: <https://doi.org/10.5007/1983-4535.2025.e100552>

## **LIMITAÇÕES NA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE SERVIDORES EM UNIVERSIDADES MINEIRAS**

**LIMITATIONS IN PROMOTING MENTAL HEALTH AMONG EMPLOYEES AT UNIVERSITIES IN MINAS GERAIS**

**Priscila da Silveira Duarte, Mestre**

<https://orcid.org/0009-0001-5061-0937>

priscila.duarte@ufv.br

Universidade Federal de Viçosa | Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional  
Viçosa | Minas Gerais | Brasil

**Diego Costa Mendes, Doutor**

<https://orcid.org/0000-0003-3193-7034>

diego@ufv.br

Universidade Federal de Viçosa | Programa de Pós-Graduação em Administração  
Viçosa | Minas Gerais | Brasil

Recebido em 06/junho/2024

Aprovado em 25/novembro/2024

Publicado em 23/janeiro/2025

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



Esta obra está sob uma Licença Creative Commons Atribuição-Uso.

## RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo identificar as principais limitações encontradas por universidades federais mineiras para promover saúde mental aos servidores. Para tanto, baseando-se no modelo de análise de implementação de políticas públicas investigou-se sete Instituições Federais de Ensino Superior do estado de Minas Gerais. Para coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas e para análise das narrativas a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Os resultados obtidos indicam que o avanço das ações de promoção de saúde mental nas universidades para os servidores está sendo afetado pela ausência de planejamento institucional, pela baixa disponibilidade de profissionais, pelo sistema gerencial deficitário e pela existência de percepções equivocadas acerca da saúde mental. Assim, conclui-se que para se alcançar um modelo de prevenção mais efetivo nas universidades os gestores de todas as instâncias devem corresponsabilizar-se pelo controle dos fatores laborais agressivos a saúde mental, sendo importante também que os profissionais da saúde ocupacional atuem de forma conjunta, e que se busque a ampliação e capacitação das equipes de trabalho. É fundamental também que as universidades desenvolvam um plano institucional, integrando as áreas da saúde e gestão, e que sejam desenvolvidas estratégias para desconstruir antigos paradigmas sobre o adoecimento mental.

**Palavra-Chave:** Implementação. Ações. Servidores. Promoção. Saúde Mental.

## ABSTRACT

This research aims to identify the main limitations encountered by federal universities in the state of Minas Gerais in promoting mental health among their employees. To achieve this, based on the model of analysis of public policy implementation, seven Federal Higher Education Institutions in the state of Minas Gerais were investigated. Semi-structured interviews were conducted for data collection, and the narratives were analyzed using the content analysis technique proposed by Bardin (2011). The results obtained indicate that the advancement of mental health promotion actions in universities for employees is being affected by the absence of institutional planning, the low availability of professionals, the deficient managerial system, and the existence of misconceptions about mental health. Thus, it is concluded that in order to achieve a more effective prevention model in universities, managers at all levels must jointly take responsibility for controlling factors in the workplace that are detrimental to mental health. It is also important for occupational health professionals to work together, and for efforts to be made to expand and train work teams. It is also essential for universities to develop an institutional plan, integrating health and management areas, and to develop strategies to dismantle old paradigms about mental illness.

**Keyword:** Implementation. Actions. Employees. Promotion. Mental Health.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde mental no trabalho tem se tornado um tema cada vez mais relevante para a sociedade. Tal importância se deve ao aumento constante do número de pessoas acometidas com transtornos psíquicos, que por sua vez elevam a incidência de licenças e ausências no trabalho. Soma-se a isso os efeitos negativos que o adoecimento mental deixa para o indivíduo e para seus familiares (Gato, 2022).

Na administração pública federal, as universidades têm sido objeto de estudo em pesquisas brasileiras que tratam do tema saúde mental. Caldas et al. (2022) realizou uma revisão sistemática e identificou que os servidores, tanto docentes quanto técnicos administrativos, têm sido acometidos por doenças mentais, como estresse laboral, síndrome de Burnout, depressão, ansiedade e os transtornos mentais comuns. Os estudos analisados na revisão sugerem ainda que o quadro de doenças mentais dos servidores é agravado pelas condições precárias de trabalho.

As iniciativas direcionadas à saúde dos servidores públicos federais são pautadas pela Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor (PASS). A saúde mental especificamente é tratada pela Portaria SRH 1.261 de 05 de maio de 2010, que traz diretrizes, princípios e ações a serem seguidas pelo setor público federal nos eixos da promoção, assistência e reabilitação.

A PASS foi considerada um avanço para a saúde dos servidores públicos federais, mas por outro lado há evidências de que a política tem sofrido declínios na sua implementação em universidades públicas (Martins et al., 2017; Ribeiro, Buttenbender, 2022; Correa, 2018).

Os estudos sugerem cumprimento insatisfatório dos pilares da promoção e prevenção determinados pela PASS, e é nesse sentido que a abordagem sobre a implementação de políticas públicas pode auxiliar a compreensão dos fatores que influenciam o desempenho da política.

Salienta-se que dentro do campo da saúde coletiva, há abordagens que distinguem a promoção de saúde com a prevenção de doenças, mas há visões também que não as diferenciam (Borges; Jesus; Schneider, 2018). Para o propósito deste estudo se partirá da segunda premissa, apoiando-se na perspectiva de que quando se atua na promoção de saúde também se trabalha com a prevenção do adoecimento mental (Sales et al., 2022).

Assim sendo, considerando a incidência de doenças mentais nos servidores universitários e as possíveis deficiências de aplicação da PASS nessas organizações, o

presente estudo tem como objetivo **identificar as principais limitações encontradas por universidades federais mineiras para promover saúde mental aos servidores.**

Vale destacar que a atual pesquisa tem relevância acadêmica devido ao seu potencial para cobrir lacunas de estudos. Atualmente há poucas investigações que abordam o aspecto organizacional das ações de saúde mental direcionada a servidores universitários, e percebe-se uma escassez de pesquisas no país que tratam a perspectiva preventiva do adoecimento mental.

Este trabalho também tem destino prático, pois seus resultados podem subsidiar as universidades no desenvolvimento de estratégias de cuidado em saúde mental mais efetivas.

## **2 POLÍTICAS PÚBLICAS**

Política pública pode ser definida como um sistema de decisões públicas que se configuram como ações ou omissões, seja de natureza preventiva ou corretiva, cujo objetivo é transformar ou preservar a realidade de um ou vários segmentos da vida social, por meio da definição de objetivos, de estratégias operativas, e da alocação de recursos (Saravia, 2006).

A política se destina a solucionar problemas que surgem na sociedade e que demandam uma resposta do Estado (Silva, 2020). Tal assertiva leva a apresentar o que pode ser considerado um problema público, e para tanto traz-se a perspectiva de Gusfield (1981), apresentada por Lança (2000). Segundo o autor, o problema se torna público quando ele alcança uma dimensão societal, ou seja, é uma questão que envolve conflitos, controvérsias e debates de ideias em espaço público, que impele atuação do governo, instituições ou grupos sociais.

A dinâmica do processo de elaboração de políticas públicas (PP) pode ser representada por uma sequência de fases interdependentes, denominada de ciclo de políticas públicas (Agum; Ricardo; Menezes, 2015). O ciclo se inicia com a definição de agenda, seguido das etapas de identificação de alternativas; avaliação das opções; seleção das opções; e, por fim, implementação e avaliação (Souza, 2006). Cabe esclarecer que o ciclo de políticas públicas não segue necessariamente a sequência apresentada, mas o esquema é utilizado na tentativa de organizar a complexidade inerente à PP (Agum; Ricardo; Menezes, 2015).

A política pública após ser delineada se transforma em “planos, programas, projetos, base de dados ou sistemas de informação e pesquisas”, que podem direcionar a sua implementação e viabilizar os sistemas de acompanhamento e avaliação (Souza, 2006, p. 26). A implementação por sua vez é considerada o ponto central do processo de política pública,

visto que é a etapa que dá forma a política (Wu et al., 2014), sendo argumentado ainda que avaliar o processo de implementação possibilita a compreensão dos fatores que distanciam a política formulada da executada (May, Winter, 2007; Brites; Clementes, 2019).

De acordo com Lima e D'Ascenzi (2013), há duas abordagens predominantes sendo discutidas na literatura que alicerçam a avaliação da implementação de políticas públicas. Uma delas é a top-down, na qual considera-se que as decisões ocorrem de cima para baixo, e cujo foco analítico são as normas e os planos que estruturam a política. A outra abordagem é a bottom-up, que se baseia na premissa de que os implementadores é que constroem a política, tendo como centro analítico as condições dos espaços e as burocracias implementadoras.

Os dois modelos de implementação possuem limitações. No modelo top-down, pressupõe-se uma racionalidade perfeita na administração pública que não existe, pois a operacionalização da política vai além do que está determinado nas normas. Já para o modelo bottom-up, a crítica se dá em relação ao controle das ações dos implementadores, que é negligenciada pelos adeptos à abordagem. Embora as diligências dos burocratas sejam imprescindíveis à política, elas precisam ser coordenadas por um poder central, já que as práticas adotadas pelos implementadores podem se afastar da proposta da política à revelia, dada a influência de valores, ideias e crenças dos burocratas nas suas ações (Lima; D'Ascenzi, 2013).

Dessa forma, o presente estudo se sustentará nos modelos que envolvem as duas abordagens, apoiando-se na ideia apresentada por Carvalho, Barbosa e Soares (2010, p.10) de que “nenhum modelo servirá a todas as políticas e nem a todas as circunstâncias e organizações”, sendo agregado pelos autores que um modelo não exclui o outro, já que ambos são capazes de oferecer dados importantes sobre o processo de implementação.

### **3 A PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DE AGRAVOS NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR (PASS)**

Em 2005, deu-se início a discussões públicas que culminaram na criação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) no ano de 2009. Como forma de colocar a política em prática, instituiu-se o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) através do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009 (Oliveira; Baldaçara; Maia, 2014).

A PASS foi implementada com a finalidade de organizar e integrar as ações e os programas de assistência, perícia, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores federais. Com a PASS buscou-se também avançar no sistema de proteção da saúde do trabalhador por meio de ações que se fundamentam na abordagem biopsicossocial, nas informações epidemiológicas, como também no trabalho multidisciplinar, no conhecimento transdisciplinar e no monitoramento e avaliação dos locais de trabalho, considerando as relações e o próprio ambiente de trabalho (Brasil, 2010a).

É válido destacar ainda que a PASS traz uma concepção mais ampla de saúde ocupacional por valorizar o trabalhador como sujeito ativo e central no planejamento e na implementação das ações de transformação dos processos de trabalho, ressignificando a relação trabalho, saúde e ambiente de trabalho (Martins et al., 2017). Além disso, a política traz uma proposta mais abrangente, buscando garantir o equilíbrio entre trabalho e saúde por meio da indissociabilidade entre atenção e gestão (Gatto, 2022).

De acordo com Corrêa (2018), o cumprimento da PASS nas organizações públicas deve ser balizado por três portarias. Uma delas, a portaria SRH 1.261 de 05 de maio de 2010, destina-se a orientar e nortear as ações de saúde mental dos servidores públicos federais nos eixos de promoção, assistência terapêutica e reabilitação.

As ações de promoção de saúde mental, segundo a portaria, são iniciativas voltadas à melhoria das condições laborais e das relações de trabalho. Também são consideradas atividades promotoras de saúde aquelas que visam ampliar o conhecimento, o desenvolvimento de atitudes e de condutas individuais e coletivas que protegem a saúde no ambiente de trabalho. A normativa ainda define a promoção de saúde e a prevenção a agravos como uma “ação antecipada que objetiva evitar danos à saúde do servidor em decorrência de fatores comportamentais, do ambiente e/ou do processo de trabalho” (Brasil, 2010, p. 2).

Por fim, cabe apresentar de maneira simplificada que, de acordo com a mencionada portaria, os órgãos da Administração Pública Federal devem tomar como referência as seguintes ações e diretrizes: promover ações que mantenham e fortaleçam vínculos; realizar programas e ações fundamentados em informações epidemiológicas; realizar ações de promoção inclusivas; promover a concepção ampliada de saúde mental; buscar que as ações atuem no desenvolvimento humano, incentivem a educação para a vida saudável, dando acesso a bens culturais; e garantir que as atividades sejam promovidas em horário de trabalho (Brasil, 2010b).

A portaria ainda determina que as instituições públicas federais se preocupem em: ampliar a divulgação e integração dos serviços de saúde mental da rede pública; detectar de forma precoce a pessoa com sofrimento, acolhê-la e monitorar o seu tratamento; realizar o nexo causal entre trabalho, saúde mental e transtorno; mapear locais de trabalho e propor medidas de intervenção; mediar situações de conflito; oferecer suporte ao desenvolvimento das competências e habilidades do servidor; disponibilizar espaços terapêuticos; incentivar programas para aposentadoria; realizar intervenções nas situações de trabalho penosas para a saúde mental; e capacitar gestores para identificar sofrimento psíquico laboral (Brasil, 2010b).

#### **4 AÇÕES CURATIVAS VERSUS AÇÕES PREVENTIVAS**

A partir da concepção da construção da PASS, Ribeiro e Buttenbender (2022, p. 8) pontuam que pelo “histórico da relação Estado-servidor dá para se constatar o desinteresse estatal na construção de políticas públicas eficientes e preventivas”, e associam tal postura ao formato de administração gerencial que passou a vigorar nas organizações públicas, que estabelece números, indicadores e metas para as instituições sem se ater à especificidade do setor público de ser uma entidade cujo propósito é atender necessidades e demandas coletivas da sociedade.

Nessa linha de pensamento, Facas (2013) assevera que as organizações estão mais direcionadas a propor ações baseadas na lógica curativa do que preventivas. Isso quer dizer que primeiro o trabalhador adoece para depois tomar medidas de intervenção. O autor também acrescenta que mesmo quando há atuações preventivas, há uma tendência em negligenciar os fatores laborais que podem estar contribuindo para os agravos à saúde psíquica.

Trazendo uma visão do contexto nacional, Miranda e Murta (2018) sinalizam a pouca expressividade do tema “programas de prevenção a agravos à saúde mental” na agenda de pesquisas no Brasil, assim como o seu espaço limitado nas pautas de políticas públicas, em função dos retrocessos democráticos vivenciados no país nos últimos anos, em que os programas governamentais restringiram recursos orçamentários para ampliar políticas de promoção da saúde e prevenção de doenças (Schramm; Souza; Mendes, 2018).

Tal discussão alerta sobre uma possível configuração dos serviços de saúde mental ofertados nas instituições públicas, inclinados por adotar uma linha de cuidado em saúde mental voltada para a recuperação do indivíduo que já atingiu um nível de disfunção psicológica. Nesse sentido, é importante que se produza saúde e não apenas trate a doença,

pois prevenir o adoecimento diminui gastos governamentais, minimiza o impacto da enfermidade para o indivíduo, familiares e demais envolvidos, além de oferecer ganho considerável em qualidade de vida para as pessoas. Todos esses fatores tornam os investimentos de natureza preventiva grandemente compensadores (Mihalopoulos et al., 2011 *apud* Miranda; Murta, 2022).

## 5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A atual pesquisa é do tipo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, sendo utilizado como meio para coleta de dados a entrevista semiestruturada, e como mecanismo para análise das narrativas a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011).

A escolha da metodologia qualitativa funda-se na ideia de que tal abordagem é adequada para compreensão de aspectos bem particulares das relações sociais, cujo grau da realidade acessada não pode ser quantificado (Minayo, 2001). Tal perspectiva demonstra pertinência da técnica ao objetivo desta pesquisa, pois busca-se analisar como as IFES mineiras têm implementado suas ações no eixo da promoção de saúde mental para servidores.

A coleta de dados se iniciou com o envio de um e-mail convidando as unidades de saúde ocupacional das universidades do estado de Minas Gerais a participarem da pesquisa. De um total de onze IFES, sete responderam ao e-mail, as quais estão listadas no Quadro 01, se prontificando a colaborar com a pesquisa e indicando um profissional envolvido com iniciativas de saúde mental para realização da entrevista. Dos profissionais indicados, cinco eram psicólogos, um era enfermeira, e um era presidente da comissão de saúde mental da universidade.

**Quadro 01** Universidades investigadas

<b>Universidades investigadas</b>
Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI)
Universidade Federam do Triângulo Mineiro (UFTM)
Universidade Federal de Lavras (UFLA)
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ)
Universidade Federal de Viçosa (UFV)

Fonte: elaborado pela autoria.

Após contato com cada profissional para o agendamento das entrevistas, procedeu-se com as interlocuções que aconteceram entre os meses de agosto e setembro de 2023, no

formato on-line em seis universidades, e de forma presencial em uma delas. De posse das gravações das narrativas analisou-se as mensagens conforme o método de análise de conteúdo sugerido por Bardin (2011).

O princípio da análise de conteúdo está ligado à decomposição estrutural e elementar de um conteúdo, para compreensão das distintas características que o compõem e da sua significação (Laville; Dione, 1999), buscando as motivações, atitudes, valores, crenças, e tendências do sujeito em relação ao fenômeno investigado (Bardin, 2011).

Segundo Bardin (2011), a instrumentalização da análise de conteúdo se dá por meio de três fases cronológicas: i) pré-análise, na qual realizou-se inicialmente as transcrições *ipsis-litteris* das gravações das entrevistas - resguardando a identidade dos respondentes por meio dos códigos E1, E2, E3, E4, E5, E6 e E7 – seguido de uma leitura flutuante das narrativas, a fim de inteirar do conteúdo das mensagens e deixar emanar as ideias e as impressões iniciais; ii) exploração do material, categorização ou codificação, que consistiu em desmembrar as mensagens em frases ou orações que traziam informações pertinentes para análise da pesquisa, e as agrupando em subcategorias e categorias, conforme apresentado no Quadro 02; iii) tratamento dos dados, inferências e interpretação, na qual buscou-se decifrar a nuances de sentido que existem entre as categorias e subcategorias criadas, e relacionando-as ao objeto de análise, seguindo o processo dedutivo.

**Quadro 02** Categorias e subcategorias de análise

Categorias	Subcategorias
Planejamento das ações	Ações não sistematizadas Continuidade das ações Mecanismos de avaliação
Aparato administrativo-organizacional	Número e diversidade de profissionais Qualidade das relações Capacitação
Sistema gerencial	Diretoria das divisões de saúde ocupacional Gestão de Pessoas Instâncias superiores Chefias departamentais
Crenças e valores	Culpabilização individual da doença Responsabilização da psicologia pelas ações Cultura produtivista Estigma sobre a doença mental

Fonte: elaborado pela autoria.

Assim, seguindo o passo a passo descrito detectou-se questões relacionadas à implementação das ações a partir da visão institucional, o que possibilitou entender sobre as dificuldades que as universidades enfrentam e também acerca das melhorias que são necessárias para dar mais eficiência ao combate e ao controle do adoecimento mental dos servidores.

## **6 RESULTADOS**

Como apresentado no referencial teórico, a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor (PASS) parte de princípios e pressupostos para orientar as instituições públicas federais na elaboração de projetos e ações de atenção à saúde do servidor. Através deste estudo foi possível identificar fatores que afetam a prevenção do adoecimento mental em universidades mineiras em relação a alguns desses preceitos, tais como a multidisciplinaridade, intersetorialidade e integralidade, participação e indissociabilidade entre a saúde e gestão.

Sobre as dificuldades na implementação das ações foram descobertos problemas relacionados ao planejamento institucional, ao aparato administrativo-organizacional, como também questões associadas ao sistema gerencial, e às percepções que envolvem a saúde mental.

### **6.1 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES**

De modo geral, os planos delimitam a arena de atuação da política e também a relação de causalidade do processo. Além disso, nos planos são definidas as responsabilidades dos principais atores envolvidos nas atividades, os instrumentos para a ação e a alocação de recursos, sendo descrito ainda o problema que será objeto de interesse da política (Lima; D' Ascenzi, 2013). Desse modo, a formulação de um plano é importante para direcionar a implementação da política, fazendo com que ela seja efetivada de maneira mais satisfatória (Brites; Clementes, 2019).

Porém, neste estudo observou-se que 6 das 7 universidades investigadas não desempenham suas ações de saúde mental por meio de um plano específico. Tal limitação pode ser um dos fatores que compromete a integração das ações e a intersetorialidade proposto pela PASS, já que observou-se que os serviços de perícia, assistência, promoção e prevenção, e principalmente o serviço de gestão de pessoas são pouco articulados, sendo que

um plano de ação que vincule todos esses serviços favoreceria o cumprimento do princípio.

A E1 cita apenas que a saúde mental está abarcada dentro do plano de desenvolvimento institucional (PDI), mas que isso é realizado apenas como uma formalidade:

[...] eu participei de alguns grupos do PDI, que tem o TCU (Tribunal de Contas da União) que cobra ações. Então... eles têm que escrever, e depois qualquer coisinha assim eles colocam lá como ação realizada. Mas só para cumprir o protocolo, não com uma preocupação disso ser efetivo mesmo. (E1)

A fala da entrevistada sugere descompromisso institucional com as questões relacionadas ao adoecimento mental dos servidores, pois há uma preocupação maior em cumprir exigências de órgãos fiscalizadores do que materializar ações que garantam a melhoria da saúde dos servidores. Acerca desse resultado, compete destacar que o planejamento e a implementação são processos que precisam caminhar juntos, devendo ser uma ação conjunta que direciona a política para conquistas mensuráveis (Brites; Clementes, 2019; Wu et al., 2014).

Há três universidades que apresentam algumas ações de saúde mental mais consolidadas e sistematizadas. No entanto, não são atuações institucionalizadas, o que é visto pelos próprios profissionais como algo prejudicial à continuidade das ações. Foi salientado inclusive que as práticas de promoção e prevenção precisam ser permanentes, pois, diferentemente do eixo da assistência, seus processos não trazem resultados imediatos e nem são facilmente visualizados pelos beneficiários:

É trabalho de formiguinha que a gente não vê resultado. A recuperação da saúde, se a pessoa não está bem, ela vem, já é o resultado em si, ela já está em acompanhamento, sendo cuidada. Então é um movimento que a gente precisa fazer. (E2)

A fala mostra que a entrega do serviço da assistência à saúde mental é medida e avaliada pelo profissional no momento em que ele implementa a ação, diferentemente da promoção e prevenção, cujo produto só se concretiza com o tempo, demandando cooperação, esforço e dedicação contínua para se alcançar o resultado pretendido. Assim, a particularidade do comportamento de entrega das ações de promoção e prevenção reforça a necessidade de um planejamento institucional, a partir do qual atores organizacionais se orientam para cumprir os objetivos da política pública (Soares; Paim, 2011; Wilson, 2000 *apud* Ferreira; Medeiros, 2016)

É pertinente salientar que a interação do implementador das ações com o público alvo pode ser uma oportunidade para melhoria da qualidade do serviço prestado, pois o espaço próprio da implementação permite ao profissional visualizar os impactos das ações possibilitando que ele alinhe o seu comportamento aos objetivos da política (Ferreira; Medeiros, 2016). Todavia, observou-se neste estudo que em algumas atividades de promoção e prevenção não há relação do agente da ação com o servidor, levando a concluir que para a efetividade das ações é importante criar meios de avaliar o que está sendo implementado, até mesmo para as iniciativas em que há o encontro público entre o executor e o usuário da política.

Ocorre que foi possível observar que as IFES investigadas não dispõem de meios para verificar se as ações estão surtindo o efeito desejado. Tal constatação sugere que as medidas de prevenção e promoção adotadas pelas universidades podem estar desconectadas da realidade do público alvo, já que os instrumentos de avaliação das ações é que dão subsídios para realizar ajustes no planejamento. Nesse sentido, vale salientar que o plano é apenas um ponto de partida que será absorvido, traduzido e adaptado às possibilidades dos atores envolvidos (Lima; D' Ascenzi, 2013), precisando ser flexível às circunstâncias que surgem ao longo do percurso de implementação, de forma a otimizar os resultados pretendidos (Brasil, 2022).

Deste modo, as questões discutidas nesta subseção – a lembrar: o plano, a importância da continuidade das estratégias de promoção e dos mecanismos de avaliação – são aspectos cruciais para implementação das ações, já que políticas públicas se desdobram em projetos, programas, que demandam acompanhamento e avaliação contínua (Agum; Menezes; Ricardo, 2015).

## 6.2 ORGANIZAÇÃO DO APARATO-ADMINISTRATIVO

Elementos ligados a estrutura, equipamentos, comunicação, bem como os processos e regras de trabalho, qualidade e disponibilidade de profissionais darão suporte para implementação das ações de uma política pública. São esses fatores que influenciam na forma que o plano é colocado na prática (Lima; D' Ascenzi, 2013).

Desses elementos, os recursos humanos das IFES foram o elemento mais apontado pelos entrevistados como limitante para o avanço das ações voltadas à saúde mental dos servidores:

[...] nós temos pouquíssimos servidores, pouquíssimos, pouquíssimos, pouquíssimos que trabalham na área [...] atualmente só psicólogos estão na ação de promoção, e somos poucos. (E5)

A gente tem poucos profissionais para trabalhar com várias coisas, mas a promoção e a prevenção ficam em segundo plano. A gente não tem dinheiro para fazer, a gente não tem profissional. (E2)

[...] a equipe multidisciplinar funciona, mas ainda não funciona tão bem como devia. (E4)

O referido número limitado de profissionais afeta sobremaneira a abordagem multidisciplinar proposta pela PASS, que consiste em estabelecer ações baseadas no conhecimento transdisciplinar, que demanda profissionais de diferentes áreas, tais como enfermeiro, psicólogo, médico, educador físico e assistente social.

De fato, a perspectiva apresentada por Wu et al. (2014) – de que as políticas públicas normalmente são formuladas sem ter o devido preparo das organizações para implementá-la – é corroborada por este estudo. A política no âmbito da prevenção de saúde mental estabelece ações psicoeducativas, de desenvolvimento humano, de intervenções no processo de trabalho, dentre outras, supondo uma disponibilidade qualitativa e quantitativa de profissionais inexiste nas universidades.

A realidade vivenciada pelas IFES é caracterizada por um quadro restrito de profissionais, possivelmente decorrente do desinvestimento nas instituições públicas de ensino superior, que impede o cumprimento da política em sua completude. Mas parece que o problema de ordem pessoal não está relacionado unicamente ao número limitado de profissionais. A E1 ressalta a qualidade das relações:

[...] as relações aqui são muito pessoalizadas, o engenheiro de segurança do trabalho brigou com o enfermeiro do trabalho, então eles não trabalham mais juntos [...], é porque tem picuinha e não vai fazer porque a pessoa falou que tem que fazer. [...] não tem assim uma ação conjunta, é muito separado [...], não tem comunicação nenhuma entre os membros da equipe [...]. Eu tenho a sensação que eu estou fazendo ações assim... ao léu [sem vontade] Estou fazendo porque tenho que fazer. (E1)

Nota-se que o clima organizacional é um fator que também compromete a ação conjunta demandada pela promoção e prevenção de saúde mental, podendo resultar até mesmo em desmotivação de quem já atua nas ações, como sugere a fala da E1. Ocorre que os implementadores da política é que moldam a racionalidade técnica dos planos e programas, gerenciando situações inesperadas ou realizando adaptações ao contexto. Isso significa que para a ação alcançar o efeito pretendido é necessário haver agentes públicos diligentes

(Lipsky, 2010), e a falta de entusiasmo profissional pode influenciar na iniciativa do implementador.

Foi apontado ainda por alguns dos entrevistados que é necessário investir em capacitações, o que também está alinhado à ideia de Lipsky (2010) sobre a discricionariedade dos implementadores. Segundo o autor, o sucesso da política requer profissionais com habilidade e discrição, e para isso cursos e capacitações exercem um papel fundamental no processo de aprendizagem dos agentes.

Assim sendo, depreende-se que a prática de cuidado em saúde mental nas universidades também se desprende das determinações da política de saúde do servidor em função da carência de profissionais. Algo que algumas vezes pode extrapolar as possibilidades de atuação das gestões superiores universitárias. Entretanto, há problemas de ordem pessoal que podem e precisam ser gerenciadas pelas instituições para se alcançar melhores resultados com as ações.

### 6.3 SISTEMA GERENCIAL

A liderança cumpre um papel importante na implementação das ações por limitar, regular e controlar a conduta dos implementadores, de forma a difundir o plano e minimizar as distorções de comportamento (D'Ascenzi; Lima 2013). Mas parece que a função de líder dos gestores nas IFES não tem sido cumprida de forma satisfatória, como indicam algumas falas a seguir:

[...] tem equipe, mas eles não se implicam nas ações e a gestão também não coloca eles como parte disso. (E1)

Eu diria que falta estímulo da diretoria de forma mais ativa. (E4)

A gestão mencionada se refere à coordenação da divisão de saúde ocupacional das universidades. Nota-se pela fala da E1 que o trabalho multidisciplinar preconizado pela PASS também tem sido afetado, e isso pode ser decorrente da inexistência de um sistema de gestão baseado na supervisão, na comunicação de objetivos e na delegação de decisão (May; Winter, 2007). O gestor precisa implementar sistemas de incentivos e sanções para direcionar o trabalho da equipe, e não sendo suficiente a gerência deve se preocupar com a motivação dos agentes, melhorando a satisfação no trabalho, de modo a obter maior efetividade (Lipsky, 2010).

Há que se considerar ainda que, segundo a PASS, os projetos e programas de saúde e de qualidade de vida no trabalho devem ser implementados “de forma descentralizada e

transversal, por meio das áreas de gestão de pessoas, de saúde e de segurança do trabalho” (Brasil, 2013, p.1), reconhecendo a indissociabilidade entre a atenção à saúde e a gestão. No entanto, o relato abaixo sugere que o sistema de gestão de saúde mental das IFES está desconectado do campo da administração:

[...] eu acho que não existe efetividade justamente por isso, por essa incongruência que existe entre, principalmente o serviço de psicologia e a gestão. (E2)

Considera-se que um modelo de atenção à saúde do servidor pautado na articulação entre as áreas da saúde e gestão mencionadas na narrativa tem maior efetividade para prevenção das doenças mentais devido aos possíveis danos psicossociais que a organização do trabalho pode ocasionar nos indivíduos (Noguez, 2018). Convém salientar que os fatores laborais impactam o bem-estar psíquico de forma gradativa até resultar em adoecimento. Isso mostra que a doença não acontece de maneira súbita (Gatto, 2022) e que suas causas podem ser controladas por meio de ajustes e reestruturações no trabalho.

Acontece que mudanças no âmbito organizacional parecem ser pouco priorizadas nas IFES investigadas, pois relatos sinalizam que a gestão de pessoas nas universidades – setor responsável pelo serviço de desenvolvimento de pessoas, no qual está inserido o campo da saúde do servidor (Chiavenato, 2014) - é muito burocrática, inflexível, punitiva e que como dito por uma participante da pesquisa a gestão de pessoas realiza “mais uma função de departamento pessoal”. Além do mais alguns entrevistados relataram sobre a dificuldade dos servidores conseguirem mudanças de horário de trabalho, troca de setor, redução de carga horária - com redução salarial, jornada de 30 horas, trabalho remoto e adesão ao Programa de Gestão de Desempenho (PGD), ratificando a dificuldade das instituições em promover a reorganização do trabalho em prol da saúde do servidor.

Supõe-se que algumas das reivindicações apresentadas pelos servidores necessitam de respaldo institucional para serem efetivadas. Como são demandas que não estão sendo atendidas admite-se que pode não haver apoio da gestão superior, sendo plausível assumir que isso ocorre em função da falta de consciência dos representantes universitários da real urgência e necessidade de se atuar de modo preventivo:

Eu e a outra psicóloga fizemos um texto sobre adoecimento no trabalho e o reitor chamou a gente para uma reunião e xingou a gente, falando que a gente estava falando que ele era o culpado pelo adoecimento. (E1)

[...] para o marketing institucional de uma organização dizer que existe ações de saúde mental pega bem, porque é um tema muito recorrente, tema discutido, está na mídia, está nas redes sociais e etc. e tal. (E4)

[...] eu sinto falta de instâncias superiores. (E2)

Observa-se o desamparo de instâncias superiores junto as ações de saúde mental ou um apoio motivado apenas pela proeminência do tema saúde mental nas organizações na atualidade. E considerando que a liderança deve incentivar de maneira legítima a conduta das pessoas, direcionando-as para propósitos institucionais, preocupando sempre com o engajamento dos envolvidos (Nogueira; Costa; Claro, 2015), conclui-se que falta de respaldo institucional contribui para que as ações preventivas caminhem a passos mais lentos.

Por fim, salienta-se que houveram queixas direcionadas as chefias das unidades administrativas das universidades em relação ao papel que elas cumprem junto a prevenção da doença mental. Ao que tudo indica são lideranças não se envolvem diretamente na busca por soluções capazes de contribuir com a saúde mental dos servidores, como questões relacionadas a conflitos interpessoais, e a recepção, preparação e integração de novos servidores. Não é sem razão alguns entrevistados reconhecem a importância de se desenvolver ações direcionadas aos gestores, como forma de sensibilizá-los para os problemas de adoecimento mental no trabalho.

Assim, a partir das discussões desta subseção é possível reconhecer a importância dos gestores para o avanço das iniciativas de prevenção do adoecimento mental, como também a essencialidade da gestão do trabalho como forma de antecipar as doenças. Propósitos que possivelmente não estão sendo valorizados nas universidades pesquisadas pela ausência de entendimento de que a gestão da saúde mental dos servidores deve ser uma responsabilidade compartilhada entre os atores organizacionais. Algo que precisa ser mudado, já que para alcançar bons resultados com uma política pública os implementadores devem compreender como a política foi concebida e o que se espera deles (Ferreira; Medeiros, 2016).

#### **6.4 PERCEPÇÕES QUE ENVOLVEM A SAÚDE MENTAL**

Baseando-se na perspectiva de Sebatier e Weible (2007), Brites e Clemente (2019) apontam que as percepções e as visões de atores centrais da política têm influência na forma com que a política é executada. De fato, a visão de que a doença mental é um acontecimento individual, as ideias atreladas a cultura produtivista, o preconceito em relação a doença psíquica, e a perspectiva de que o psicólogo é o único profissional que atua junto a questões

de adoecimento mental, foram percepções impeditivas ao progresso das ações de saúde mental direcionada aos servidores, na linha da prevenção e promoção.

A ideia do processo de adoecimento mental como algo decorrente apenas de questões individuais é uma distorção na compreensão sobre a temática que parece estar presente em algumas das universidades investigadas. É o que foi depreendido pelos trechos a seguir:

O que eu observo é que a mobilização acontece de uma maneira muito mais evidente quando a pessoa está adoecida, porque vira aquele furdunço [...] Sim, existe um foco, que eu acho que é uma questão cultural...a gente trabalha muito na recuperação. (E2)

É ficar enxugando gelo se achar que a gente vai conseguir prevenir ou resolver o adoecimento mental no trabalho focando em ações só no indivíduo, ações psicologizantes, ações individualizadas. (E4)

Ao analisar as falas acima comprehende-se que a culpabilização individual da doença pode ser um dos fatores que contribui para que as instituições direcioneem mais esforços para tratar a doença ao invés de buscar meios para controlar suas causas. Acontece que o processo saúde-doença é também um acontecimento coletivo, no qual o espaço social laboral se inclui, demandando prioritariamente ações no próprio ambiente de trabalho (Barreto; Heloani, 2015).

Além disso, o predomínio da cultura da recuperação nas IFES dificulta até mesmo o início do redirecionamento das ações para o modelo preventivo, já que mesmo existindo compreensão entre os profissionais que é necessário adotar medidas preventivas, eles não conseguem operar nesse sentido:

[...] eu só consigo fazer promoção de saúde, prevenção, se eu tiver tempo, se eu estudar, porque demanda [tempo e disposição]. (E2)

[...] eu não tenho a menor possibilidade de sentar e pensar sobre o curso, então isso não vai sair agora, porque eu vivo apagando incêndio. (E7)

Os depoimentos revelam que os profissionais não conseguem desenvolver ações de promoção e prevenção de forma satisfatória, pois as atividades assistencialistas, que são mais urgentes no dia a dia, preenchem parte considerável da rotina de trabalho, o que faz com que a disponibilidade de tempo para desenvolver ações de promoção e prevenção se torne restrita. De forma parecida, Gatto (2022) identificou que um dos desafios para equipe de profissionais atuar na saúde mental de servidores é a sobrecarga de trabalho, sendo identificado também que os trabalhadores chegam ao ponto de se sentirem esgotados e frustrados por não conseguirem desenvolver as atividades que precisam. Tal condição pode ser decorrente também da concepção de que a saúde mental é um campo de atuação apenas dos psicólogos:

Eu coloquei isso para eles: “vocês não podem responsabilizar a saúde do trabalhador em uma única profissão, isso é multifatorial!” [...] Desde quando o atendimento era só voltado para os estudantes, a psicologia era responsabilizada por tudo. Os professores também...na cabeça deles, eles não têm compromisso com isso. É só a psicologia. (E1)

A gente às vezes recebe chefias pedindo para ajustar o servidor, assim: “toma esse problema aí e resolve para mim, devolve resolvido”. (E7)

Observa-se que a responsabilização dos psicólogos sobre as ações de saúde mental ocorre por diferentes atores institucionais, como professores, chefias, até profissionais da saúde ocupacional. Entende-se que a ideia de atribuir aos psicólogos as atividades relacionadas a saúde mental dificulta ainda mais o envolvimento do campo da gestão como parte integrante do combate ao adoecimento mental.

Retomando a concepção de que a doença mental está associada apenas a problemas pessoais, destaca-se que ela pode gerar ainda mais prejuízos para as ações preventivas quando se observa a presença da cultura produtivista nas instituições:

A questão cultural é um viés. Uma questão cultural de não olhar para a questão de saúde mental, para o adoecimento mental, e talvez ainda se fortalecer a lógica produtivista, que a gente sabe que a gente vive [...]. O que a gente vê é que nós temos muitas pessoas que falam: “se eu não fizer isso agora eu vou ter que fazer depois”, [...] hoje vai muito na contramão do que o sistema coloca, do que a cultura coloca, que a gente consegue tudo, faz tudo e tudo bem, e não é bem por aí. (E2)

É uma cultura do trabalho: “ah não, eu não vou sair daqui para fazer isso (ações de saúde mental), depois eu vejo”. (E7)

Percebe-se pelos relatos que nos modos de organizar e de administrar o trabalho nas IFES está embutida a mentalidade produtivista, pois os servidores deixam de participar das ações justificando a necessidade de manter-se no trabalho. Isso pode ser uma das consequências do modelo organizacional implantado nas universidades após a reforma gerencial do Estado, que resultou num contexto de trabalho marcado pela aceleração das atividades, como também pela alienação, competitividade e pelo individualismo (Hoffmann et al., 2017). Isso implicou na naturalização do trabalho como algo sofrido, duro, pesado, gerando também a ideia de que a doença representa fraqueza (Corrêa, 2018). Presume-se que essas questões fazem com que os servidores não enxerguem a nocividade do trabalho para a saúde psíquica acarretando no enfraquecimento das práticas preventivas.

Aproveitando a menção sobre a participação dos servidores nas ações, salienta-se que um dos aspectos recorrentemente apontado pelos participantes da pesquisa é que a adesão dos servidores às ações é muito baixa:

A adesão é bem menor do que realmente a demanda que existe, eu acho que às vezes há demandas que não estão sendo atendidas. (E7)

Eu particularmente acho que é uma adesão baixa. (E2)

Percebe-se que o servidor pode não estar sensibilizado sobre a necessidade de se olhar para as questões relacionadas à saúde mental, e hipotetiza-se a existência de um preconceito dos servidores, que podem fazer com que eles sintam vergonha ou medo de se exporem em assuntos desta temática (Warpechowski, 2021). Esse estigma afeta sobremaneira a efetividade das ações, já que a participação dos servidores no desenvolvimento e implementação das ações é uma das bases fundamentais estabelecidas pela PASS, sendo argumentado que os servidores devem ser considerados protagonistas e detentores de conhecimento do processo de trabalho, e a perspectiva deles quanto agentes transformadores da realidade são essenciais para se atuar na prevenção (Brasil, 2010c).

Desse modo, das discussões precedentes percebe-se que há percepções sobre a saúde mental que afetam as práticas de prevenção e promoção a elas referente. O que se observa é que as concepções favorecem o direcionamento das ações para o eixo da recuperação, como também contribuem para gerar uma sobrecarga aos profissionais envolvidos nas iniciativas, sendo possível identificar também o impacto gerado na participação dos servidores e no entendimento deles da possível relação do trabalho com o adoecimento mental. Assim, comprehende-se que gerir ações de saúde mental demanda também que as instituições invistam continuamente na desconstrução de paradigmas que obstaculizam as mudanças organizacionais.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado colocou em evidência algumas limitações que as universidades mineiras têm enfrentado na implementação de ações preventivas e de promoção de saúde mental direcionada a seus servidores.

A maioria das universidades não tem suas ações institucionalizadas por meio de um plano, o que acaba por afetar a continuidade das ações, podendo ainda dificultar a integralidade dos serviços de saúde mental. Ademais, não se dispõe de instrumentos para se

avaliar as práticas desenvolvidas, o que pode resultar em ações desconectadas das demandas de saúde mental do seu público alvo.

O aparato organizacional-administrativo das universidades apresenta-se insuficiente para o desenvolvimento de ações preventivas, devido ao número restrito de profissionais, o que impacta principalmente o trabalho multidisciplinar. Foi apontado também problemas relacionados a qualidade das relações dos profissionais, assim como questões motivacionais e de capacitação.

O sistema gerencial aplicado também se mostrou deficitário na implementação das ações, pois a coordenação de saúde ocupacional aparentemente não regula, limita e nem controla o comportamento dos profissionais envolvidos nas ações. Além disso, o setor de gestão de pessoas atua de forma insuficiente na modificação de aspectos organizacionais, podendo haver ainda pouco respaldo de instâncias superiores para efetivação de tais mudanças. Houve também evidências de que as chefias departamentais parecem não se envolver diretamente na busca por soluções capazes de contribuir com a saúde mental dos servidores.

Outro limitante descoberto foi que a distorção sobre a percepção de elementos relacionados a doença mental, como o entendimento do que ela é, quais são seus fatores condicionantes e o que é necessário para lidar com ela, prejudicam o direcionamento das ações para o eixo da prevenção.

Desse modo, para a edificação de um modelo de atenção preventivo nas universidades, sugere-se a criação de uma rede de compromissos, no qual gestores de todas as instâncias se corresponsabilizam pelo controle dos aspectos organizacionais nocivos à saúde mental, e que os profissionais da saúde ocupacional atuem em conjunto, integrando os serviços que envolvem a saúde do servidor público. Para tanto, é necessário um plano institucional que integre as atuações dos dois campos de atuação – saúde e gestão, buscando ainda a ampliação e a capacitação da equipe de profissionais. Para além disso, é importante que as universidades busquem desmistificar conceitos relacionados à saúde mental que prejudicam a entrega satisfatória das ações implementadas, através de ações psicoeducativas que promovam a discussão de questões relacionados ao adoecimento mental.

Por fim, espera-se que o presente estudo contribua para a reflexão e a efetivação de ações que busquem interromper o processo de adoecimento mental nas universidades. Embora a pesquisa tenha se restringido a algumas universidades, o método possibilitou identificar e analisar importantes aspectos das práticas de cuidado em saúde mental direcionada aos

servidores universitários, apontando para a necessidade de estudos de maior alcance que envolvam outras instituições (públicas e privadas) a fim de comparar convergências e divergências entre os planos e ações voltados ao fortalecimento da saúde mental no campo de trabalho universitário.

## REFERÊNCIAS

- AGUM, Ricardo; RISCADO, Priscila.; MENEZES, Monique. Políticas Públicas: Conceitos e Análise em Revisão. **Revista Agenda Política**, v. 3, n. 2, p. 12–42, 2015.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO, Margarida.; HELOANI, Roberto. Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. **Serviço Social & Sociedade**, n. 123, p. 544–561, 2015.
- BORGES, Claudia Daiana; JESUS, Luciana Oliveira de. Prevenção e promoção da saúde: revisão integrativa de pesquisas sobre drogas. **Psicologia em Pesquisa**. Juiz de Fora. v. 12, n. 2, p. 1-9, 2018.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Planejamento de políticas públicas e programas. capacitação de gestores para a elaboração de planos estaduais e municipais sobre drogas**. 2022.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria normativa nº 3, de 25 de março de 2013**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal: uma construção coletiva**. 2010a.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria nº 1.261, de 5 de maio de 2010**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2010b.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa nº 3, de 7 de maio de 2010**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2010c.
- BRITES, Carla; CLEMENTE, Augusto. Implementação de Políticas Públicas: Breve revisão da literatura. **Revista NAU Social**, v. 10, n. 18, p. 27, 2019.
- CALDAS, Fabiana Botelho; REIS, Maria Carollina Padilha Montenegro; VIEIRA, Roberta de Lima Sousa; FERREIRA, Breno de Oliveira. Saúde mental e trabalho na universidade pública: uma revisão sistemática. **Revista de Psicologia**, v. 13, n. 1, p. 81–96, 2022.
- CARVALHO, Maria de Lourdes; BARBOSA, Telma Regina Costa Guimarães; SOARES, Jeferson Boechat. **Implementação de política pública: uma abordagem teórica e crítica**. In: Coloquio internacional sobre Gestión universitaria en américa del sur, X, 2010, Mar del Plata.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações.** Barueri: Manole, 2014.

CORRÊA, Maria Da Conceição Epitácio dos Santos. **Atenção à saúde mental do trabalhador em educação no serviço público federal: o caso do Instituto Federal de Santa Catarina.** Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2018.

FACAS, Emílio Peres. **Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho: Contribuições da psicodinâmica do trabalho.** Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

FERREIRA, Vicente da Rocha Soares.; MEDEIROS, Janann Joslin. Fatores que moldam o comportamento dos burocratas de nível de rua no processo de implementação de políticas públicas. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 776-793, 2016.

GATTO, Carine. **Trabalho Com Saúde Mental Dos Servidores Em Uma Instituição Federal de Ensino Superior.** Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

HOFFMANN, Celina; ZANINI, Roselaine Ruviaro; MOURA, Gilnei Luiz; COSTA, Vânia Medianeira Flores; COMORETTO, Emanuelly. Psicodinâmica do trabalho e riscos de adoecimento no magistério superior. **Estudos Avançados**, v. 31, n. 91, p. 257–276, 2017.

LANÇA, Isabel Babo. A Construção dos Problemas Públicos. Elementos Para Uma Análise do Caso Timor, **Antropológicas**. Porto. ISSN 0873-819X. nº4, p 113 – 130, 2000.

LAVILLE, Cristhian.; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual da metodologia da pesquisa em ciências humanas.** Belo Horizonte, editora UFMG, 1999. 340p.

LIMA, Luciana Leite; D'ASCENZI, Luciano. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. **Revista de Sociologia e Política**, v. 21, n. 48, p. 101–110, 2013.

LIPSKY, Michael. **Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public service.** 30th anniversary expanded edition. New York: Russell Sage Foundation, 2010. 275 p.

MARTINS, Maria Inês Carsalade; OLIVEIRA, Simone Santos; ANDRADE, Elsa Thomé de; STRAUZZ, Maria Cristina; CASTRO, Larisse Caroline Ferreira; AZAMBUJA, Aline. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1429-1440, 2017.

MAY, Peter. J.; WINTER, Seren C. Politicians, managers, and street-level bureaucrats: influences on policy implementation. **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 19, n. 3, p. 453-76, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, Ana Aparecida Vilela; MURTA, Sheila Giardini. Difusão de Programas Preventivos em Saúde Mental: Notas Teóricas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 38, 2022.

NOGUEIRA, Maria de Lourdes de Oliveira; COSTA, Luciano Venelli; CLARO, José Alberto Carvalho dos Santos. Relação entre estilo de liderança e comprometimento organizacional afetivo. **RACE - Revista de Administração, Contabilidade e Economia**, v. 14, n. 2, p. 707–736, 2015.

NOGUEZ Camila Maggi Rech; BICA, Elisângela Rosária Pereira; OLIVEIRA, José Menna; ROSA, Kyriê Machado da; BECKER, Julia Lângaro; MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches. Atenção à saúde do servidor público federal: uma perspectiva de trabalho integrado. **Revista Fronteiras e Psicologia**, v.1, n.1, 2018.

OLIVEIRA, Luane Alves; BALDAÇARA, Leonardo Rodrigo; MAIA, Maria Zoreide Brito. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 132, p. 156–169, 2015.

PÔSSAS, Nathalia São Paio D'Amato; MEIRINO, Marcelo Jasmin; PACHECO, Márcia Vieira. A política de atenção à saúde do servidor público federal, o tratamento estatal sobre as doenças graves e raras e sua relação com a dignidade da pessoa humana, e os impactos da gestão gerencial e da automação nos processos de trabalho. **Revista digital de direito administrativo**, vol. 9, n. 1, p. 87-107, 2022.

SARAVIA, Enrique. **Introdução à teoria da política pública**. In: SARAVIA, Enrique.; FERRAREZI, Elisete (Orgs.). Políticas públicas, Brasília: ENAP, v. 1, p. 21-42, 2006.

SALES, João Paulo Damásio; RODRIGUES, Lucas Matheus; ARAÚJO, Fábio Resende; LIMA, Kenio Costa. Cenário nacional da promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças para a pessoa idosa na saúde suplementar. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, e210662, 2022.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; PAES-SOUZA, Rômulo; MENDES, Luiz Villarinho Pereira. **Políticas de Austeridade e seus Impactos na Saúde**. Futuros do Brasil: Textos para debate, Rio de Janeiro, n. 1, p. 1-38, 2018.

SILVA, Arthur Leandro Alves da. **Avaliação da implementação da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal na Universidade Federal de Pernambuco**. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

SOARES, Catharina Leite Matos, PAIM Jairnilson Silva. Aspectos críticos para a implementação da política de saúde bucal no Município de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 966 – 974, 2011.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, nº 16, p. 20-45, 2006.

WARPECHOWSKI, Ana Cristina Moraes. Abalos na saúde mental do servidor público: algumas evidências encontradas nas três esferas federativas brasileiras. Controle Externo: **Revista do Tribunal de Contas do Estado de Goiás**, Belo Horizonte, ano 3, n. 5, p. 41-65, 2021.

WU, Xun.; RAMESH, M.; HOWLETT, Michael; FRITZEN, Scott. **Guia de Políticas Públicas: Gerenciando processos**. Enap, Brasília. Tradução: Tradutor: Ricardo Avelar de Souza, 2014, 161p.