



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E
AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR**

REGIANE MARIA DA COSTA MUNIZ

SAÚDE DO SERVIDOR:

um Plano de Ação Preventivo para o Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias da
Universidade Federal da Paraíba

JOÃO PESSOA - PB

2019

REGIANE MARIA DA COSTA MUNIZ

SAÚDE DO SERVIDOR:

um Plano de Ação Preventivo para o Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias da
Universidade Federal da Paraíba

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior – Mestrado Profissional do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, para obtenção do título de Mestre.

Linha de pesquisa: Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior.

Orientador: Prof. Dr. Swamy de Paula Lima Soares.

JOÃO PESSOA – PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M966s Muniz, Regiane Maria da Costa.

SAÚDE DO SERVIDOR: um Plano de Ação Preventivo para o Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias da Universidade Federal da Paraíba / Regiane Maria da Costa Muniz. - João Pessoa, 2019.

97 f. : il.

Orientação: Swamy Soares.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE.

1. Universidade. Gestão de Pessoas. Saúde do Trabalho.
I. Soares, Swamy. II. Título.

UFPB/BC


REGIANE MARIA DA COSTA MUNIZ


SAÚDE DO SERVIDOR:

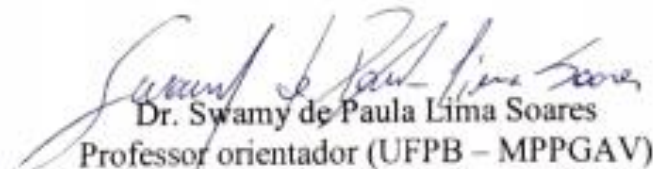
um Plano de Ação Preventivo para o Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias da
Universidade Federal da Paraíba

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior – Mestrado Profissional do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, para obtenção do título de Mestre.

Comissão julgadora:


Dr.^a Terezinha Domiciano Dantas Martins
Membro externo (UFPB – CCHSA)


Dr. Rodrigo Freire de Carvalho e Silva
Membro interno (UFPB – MPPGAV)


Dr. Swamy de Paula Lima Soares
Professor orientador (UFPB – MPPGAV)
Presidente da banca examinadora

João Pessoa, 06 de junho de 2019.

Dedico Àquele que é meu sustento e meu amparo, meu amado Deus.

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão,

a Deus, por sempre estar comigo, direcionar meus passos, ter sido meu porto seguro e sustento durante todas as aflições passadas nesses dois anos e três meses de mestrado, que não foram poucas, mas foram todas vencidas, permitindo-me alcançar mais esse objetivo de vida.

A minha mainha, Dona Régia, por todo o sacrifício feito para prover uma educação digna para mim, por todo o apoio e incentivo de sempre, por ser o colo acolhedor, o ouvido paciente e as mãos que cuidam e curam. Sem ela eu não teria chegado até aqui.

Ao meu melhor amigo, eterno namorado e esposo, Guilherme, pela paciência e apoio durante os períodos de ausência, recolhimento, estresse e desânimo; por sempre incentivar a minha trajetória acadêmica e profissional e por acreditar, mesmo quando eu achava não ser capaz, que tudo daria certo.

A minha amada filha Lara, minha primogênita, por todo o amor, carinho e cuidado dedicados a mim; por ser minha alegria diária, a minha porção de ânimo nos momentos difíceis e minha motivação para buscar ser cada vez melhor; por, apesar de pequena, compreender meu recolhimento para estudar e desenvolver esse trabalho.

A minha amada Isabella, a caçulinha que ainda está em meu ventre, que já é tão amada e esperada, por ser a responsável pela minha calma e empenho maior, nesses últimos meses, para a conclusão dessa etapa.

Aos meus irmãos, Suélio e Júnior, tão diferentes e completos para mim, por sempre zelar e proteger minha vida; por serem os meus exemplos de esforço e superação.

Aos meus familiares, em especial aos meus primos tão amados, por terem sido os responsáveis pelos momentos de leveza e de largos sorrisos durante esse período.

As minhas grandes amigas, Raquel, Renata, Estelita e Marília, pelo carinho e incentivo de sempre.

Ao meu estimado orientador, Prof. Dr. Swamy Soares, por dispender da sua inteligência, competência e compreensão durante todo percurso de construção dessa dissertação.

Aos queridos professores e doutores, Terezinha Domiciano e Eder Dantas, pelas valiosas contribuições enquanto banca examinadora. Ressalto em especial professora

Terezinha, diretora do CCHSA, a qual me apoiou e incentivou desde que essa pesquisa era apenas um esboço e não mediu esforços para contribuir para a construção de cada etapa.

Aos colegas da turma três, por toda troca intelectual e apoio.

À UFPB, instituição querida, que me acolheu em toda a minha trajetória acadêmica e me acolhe agora como profissional, permitindo-me realizar meu trabalho dignamente e com alegria.

Aos meus amigos do CCHSA, em especial aos do Núcleo de Assistência Estudantil, por todo o apoio e carinho; à querida amiga Richélita, pela enorme ajuda durante a coleta de dados e ao Prof. Dr. George Beltrão, pela enriquecedora contribuição intelectual.

Serei eternamente grata a todos e todas.

*Um planejamento cuidadoso é capaz de vencer
quase todas as dificuldades.*

Amiano Marcelino

RESUMO

A saúde do trabalhador é determinada por múltiplos fatores inseridos nos processos de trabalho, mediante exposição a riscos específicos de cada dinâmica laboral, os quais podem ser de natureza ambiental e/ou psicossocial. Dessa forma, o referido estudo objetivou propor um plano de ação em prevenção e promoção da saúde do trabalhador do Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias (CCHSA) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), por meio do gerenciamento de riscos. Para tanto, foi necessário analisar as políticas públicas de saúde institucionalizadas, como também realizar um diagnóstico dos fatores de risco existentes nas práticas laborais desenvolvidas no Centro. Em relação aos procedimentos metodológicos, fez-se uma pesquisa bibliográfica, documental e um estudo de caso de natureza exploratório-descritiva. Os dados foram coletados dos relatórios de gestão, referentes ao ano de 2017, da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP), da Coordenação de Gestão de Pessoas do CCHSA e do Núcleo de Assistência Estudantil; foram analisados o Plano de Desenvolvimento Institucional da UFPB (2014-2018), a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, o Regimento Interno da PROGEP, os laudos periciais de insalubridade dos processos ativos atualmente (setembro de 2018) e o Programa de Dimensionamento de Força de trabalho do CCHSA (2018); foi utilizada ainda a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho de Ferreira e Mendes (2003), através de questionário objetivo aplicado a 106 servidores pertencentes ao quadro efetivo e ativo de pessoal do CCHSA. Os dados documentais foram analisados pela técnica de análise de conteúdo e os dados dos questionários foram processados pelo MENS e FREQ constantes no SAS (2012) para a análise de médias e frequências e apresentados em forma de tabelas. A pesquisa apontou que a Saúde do Servidor no CCHSA é ineficiente quanto ao que regulamenta a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS); os elementos considerados críticos presentes nos processos de trabalho e a exposição a agentes químicos e biológicos sem as devidas precauções são potentes agentes de danos para a saúde física e mental do servidor. Considerando todos os dados da pesquisa, foi proposto um Plano de Ação em Saúde do Servidor para o CCHSA.

Palavras-chave: Universidade. Gestão de Pessoas. Saúde do Trabalhador. Política. Risco.

ABSTRACT

Workers' health is determined by several factors in work processes, when exposed to specific risks of each labor, which can be considered under environmental and/or psychosocial aspects. Thus, the objective of this study is to obtain an action plan for prevention and recovery of workers' health at the Center of Human, Social and Agrarian Sciences (CCHSA) of the Federal University of Paraíba (UFPB), through risk management; it was necessary to analyze the institutionalized public health policies, as well as to make a diagnosis of the existing risk factors in the labor practices developed at that Centro. Regarding the methodological procedures, a bibliographical, documentary and case-study of an exploratory-descriptive nature was carried out. The data were collected from the management reports through the year of 2017, from the Pro-Rectorate of People Management (PROGEP), the Coordination of People Management of CCHSA and the Student Assistant Nucleus; The Institutional Development Plan of the UFPB (2014-2018), a Federal Public Servant Health Care Policy, the Internal Rules of PROGEP, the unhealthy expert reports of the processes currently in force (September 2018) and the Sizing Program CCHSA Workforce (2018); the Work Scenario Evaluation Scale from Ferreira and Mendes (2003) was also used, through an objective questionnaire applied to 106 employees belonging to the effective and active staff of the CCHSA. The documental data were analyzed by the content analysis technique and the data of the questionnaires were processed by MENS and FREQ constants in SAS (2012) for the average analysis and frequencies; and presented in the form of tables. The research pointed out that Civil Servant Health at CCHSA is inefficient as regards the Federal Civic Servant Health Care Policy (PASS). The elements considered critical in the working processes and exposure to chemical and biological agents without proper precautions are potent agents of damage to the physical and mental health of the civil servant. Whereas all the data of the research, a Plan of Action in Health of the Civil Servant for the CCHSA was proposed.

Keywords: University. People management. Workers' health. Policy. Risk.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ORGANOGRAMA 1 - Organograma simplificado da UFPB.....	22
QUADRO 1 - Fontes e instrumentos utilizados para coleta de dados por objetivos.....	25
QUADRO 2 - Dimensões da CPBS.....	26
QUADRO 3 - Fatores e itens da EAC.....	27
FIGURA 1 - Parâmetros para análise da EAC.....	28
ORGANOGRAMA 2 - Organograma administrativo da PROGEP.....	34
QUADRO 4 - Categorias, unidades de análise e ações de saúde do CCHSA em 2017.....	39
QUADRO 5 - Ambientes de Trabalho do CCHSA e seus riscos ambientais.....	58
FIGURA 2 - Ciclo PDVA.....	74
FIGURA 3 - Elementos estruturais do plano de ação.....	76
QUADRO 6 - Metas e prazos para a criação da CISS.....	78

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	Números de servidores por ambientes de trabalho no CCHSA.....	23
TABELA 2 -	Ações de saúde desenvolvidas pela PROGEP de provável alcance no CCHSA.....	37
TABELA 3 -	Ações de saúde do servidor desenvolvidas pelo NAE.....	38
TABELA 4 -	Idade da amostra.....	62
TABELA 5 -	Sexo da amostra.....	62
TABELA 6 -	Escolaridade da amostra.....	63
TABELA 7 -	Amostra por categorias.....	63
TABELA 8 -	Tempo de serviço no CCHSA.....	63
TABELA 9 -	Tempo de serviço no setor atual.....	63
TABELA 10 -	Número de respondentes, médias, coeficiente e desvio padrão das respostas relativas à organização do trabalho.....	64
TABELA 11 -	Número de respondentes, médias, coeficiente e desvio padrão das respostas relativas às condições de trabalho.....	65
TABELA 12 -	Número de respondentes, médias, coeficiente e desvio padrão das respostas relativas às relações sócioprofissionais.....	67

LISTA DE SIGLAS

CAVN	Colégio Agrícola Vital de Negreiros
CCHSA	Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias
CFT	Centro de Formação de Tecnólogo
CGP	Coordenação de Gestão de Pessoas
CISS	Comissão Interna de Saúde do Servidor
COAPE	Coordenação de Assistência e Promoção ao Estudante
CONSUNE	Conselho Universitário
CQV	Coordenação de Qualidade de Vida
CQVSST	Coordenação de Qualidade de Vida, Saúde e Segurança no Trabalho
CRAS	Centro de Referência à Saúde do Servidor
DBS	Divisão de Benefício ao Servidor
DIST	Divisão de Segurança do Trabalho
DQV	Divisão de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor
EACT	Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho
GRU	Guia de Recolhimento da União
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
MPPGAV	Mestrado em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior
NAE	Núcleo de Assistência Estudantil
NDE	Núcleo Docente Estruturante
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PRAPE	Pró-Reitoria de Assistência e Promoção ao Estudante
PROGEP	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
SGSST	Sistema de Gestão Saúde e Segurança no Trabalho
SIASS	Sistema Integrado de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor
SIGRH	Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos
SIPAC	Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contrato
SST	Saúde e Segurança do Trabalho
SUS	Sistema Único Saúde
TAE	Técnico Administrativo da Educação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Tecnologia da Informação
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	19
2.1	Característica do estudo.....	19
2.2	Campo da pesquisa.....	21
2.3	Sujeitos da pesquisa.....	24
2.4	Fontes e Instrumentos para coleta de dados e procedimentos para análise.....	25
2.5	Riscos e benefícios para pesquisa.....	28
2.6	Desfechos primário e secundário.....	29
3	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO NO CCHSA.....	30
3.1	Política de atenção à saúde e segurança do servidor público federal....	30
3.2	A PASS na UFPB e no CCHSA.....	33
3.3	Ações de saúde do servidor no CCHSA em 2017.....	36
3.4	Analisando se as ações de saúde do CCHSA condizem com o estabelecido pela PASS	38
4	PROCESSOS DE TRABALHO NO CCHSA E SEUS RISCOS PARA O ADOECIMENTO.....	43
4.1	Descrição dos processos de trabalho por setores do CCHSA.....	46
4.2	Riscos laborais evidenciados no CCHSA.....	56
4.2.1	Riscos ambientais evidenciados no CCHSA	57
4.2.2	Riscos psicossociais evidenciados no CCHSA.....	61
4.2.2.1	<i>Perfil da amostra.....</i>	62
4.2.2.2	<i>Organização do trabalho</i>	64
4.2.2.3	<i>Condições de trabalho.....</i>	65
4.2.2.4	<i>Relações sócioprofissionais.....</i>	67
5	PROPOSIÇÃO DE UM PLANO DE AÇÕES PREVENTIVAS EM SAÚDE DO SERVIDOR PARA O CCHSA.....	71
5.1	Benefícios trazidos para a instituição que cuida da saúde do servidor...	71
5.2	Como planejar ações de saúde conforme orienta a OIT.....	72
5.3	Plano de ações preventivas de saúde do servidor para o CCHSA.....	76
5.3.1	Política.....	76

5.3.2	Organização.....	77
5.3.3	Planejamento.....	78
5.3.4	Implementação.....	81
5.3.5	Avaliação.....	82
5.3.6	Ações para melhoria.....	82
5.3.7	Propósitos do Plano de Ação.....	82
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84
	REFERÊNCIAS.....	86
	APÊNDICES.....	90
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	90
	APÊNDICE B – ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO (adaptada).....	92
	APÊNDICE C – AGENTES QUÍMICOS E BIOLÓGICOS E AS DOENÇAS CAUSALMENTE RELACIONADAS A ELES.....	94

1 INTRODUÇÃO

Os relatos sobre a relação saúde e trabalho surgiram como dados empíricos desde a Antiguidade e foram adquirindo caráter científico ao longo do tempo. São numerosos os relatos que apontam para essa relação, como podemos extrair da Bíblia, no livro escrito antes de Cristo, Deuteronômio (22:8): “Quando construïres uma casa nova, fará uma balaustrada em volta do teto, para que não se derrame sangue caso alguém caia lá de cima”, demonstrando uma medida de segurança contra acidentes entre os construtores. No entanto, é apenas entre os séculos XVI e XVII, em pleno desenvolvimento do modo capitalista de produção, que surgem abordagens de natureza científica e, dentre os pesquisadores desse tempo, teve merecido destaque o médico italiano Bernardino Ramazzini (1633- 1714), considerado o pesquisador pioneiro no campo das doenças no trabalho, inclusive foi autor do livro “As doenças dos Trabalhadores”, publicado em 1700, que cita uma série de enfermidades que se originam a partir das atividades laborais.

Em âmbito político, a saúde do trabalhador teve seus primeiros regulamentos formulados e aplicados na Inglaterra, país que iniciou o processo de industrialização e vivenciou graves problemas referentes às epidemias de doenças infectocontagiosas, acidentes e mortes de operários devido às péssimas condições de trabalho oferecidas pelas indústrias da época. Diante do caos social provocado pela insatisfação da classe trabalhadora e, sobretudo, pelos prejuízos acarretados pelas quedas na produção, devido às perdas da mão-de-obra, em 1802, foi instituída a Lei das Fábricas, a qual teciam pontos relativos à proteção do trabalho de mulheres e crianças, ao ambiente, e às jornadas excessivas. A partir daí, essa temática foi crescendo e expandindo juntamente ao desenvolvimento industrial, e as conquistas foram acontecendo através de diversos manifestos reivindicatórios da população (AGOSTINI, 2002).

No Brasil, a primeira indústria data do ano de 1870, e o primeiro dispositivo legal relativo à proteção do trabalhador data do ano de 1891, o que reflete o retardo das políticas sociais referentes a essa temática. Mesmo estando atrás nessa construção, a saúde do trabalhador tomou grande proporção após a aprovação da Lei 8080/90 – Lei Orgânica da Saúde – que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS), considerou a saúde como uma condição além da ausência de doença, sendo alcançada através do equilíbrio biopsicossocial, obtido através de boas condições de alimentação, moradia, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros; e atribuiu ao SUS o dever de desenvolver ações nos diversos campos da saúde, inclusive no da saúde do trabalhador, que conceituou como sendo:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990, p. 3).

Compreende-se, dessa forma, que a saúde laboral é determinada por múltiplos fatores inerentes às atividades desenvolvidas; os fatores de risco considerados clássicos, que são os biológicos, físicos, químicos e ergonômicos, como também os fatores psicossociais; e que suas abordagens devem considerar cada fator associado e abranger medidas de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde (CARDOSO, 2015).

Para tanto, as três esferas do governo unem esforços para regulamentar, fiscalizar e orientar medidas eficientes que viabilizem condições para as organizações implementarem o que está teorizado, principalmente por considerar a saúde do trabalho como um problema de saúde pública que precisa de atenção cuidadosa, fundamentado por estatísticas preocupantes, as quais apontam 704.136 acidentes de trabalho (típicos, de trajeto e doenças ocupacionais), dos quais, 13.833 resultaram em vítimas fatais. Apenas em 2014, classifica-se o Brasil como o quarto país que mais se morre por acidentes de trabalho e que, nos últimos seis anos, tem gasto 22 bilhões no custeio de afastamentos por licença médica (BRASIL, 2017).

Bons planejamentos de ações em saúde do trabalhador colaboram para diminuição das estatísticas, uma vez que se sabe que os acidentes de trabalho são previsíveis, portanto, evitáveis através do gerenciamento de riscos. No entanto, o planejamento não pode acontecer de forma genérica ou intuitiva, partindo do pressuposto que os acidentes e doenças laborais estão diretamente relacionados aos processos de trabalho existentes em uma organização e que isso acontece de forma particular em cada uma. Dessa forma, é fundamental um conhecimento prévio sobre a legislação vigente, as normas regulamentadoras e institucionalizadas, os processos de trabalho e seus riscos, para que, assim, sejam traçadas metas e desenvolvidas as ações específicas (BRASIL, 2004).

Nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), a gestão em saúde do trabalhador é, por vezes, negligenciada devido a múltiplos fatores, um deles é pelo silencioso processo do adoecimento dos servidores. As IFES prestam serviços à sociedade através da formação e disseminação do conhecimento, com intuito de agregar resultados ao desenvolvimento científico, tecnológico, social, ambiental, econômico e cultural por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas por servidores públicos docentes e técnicos-administrativos pertencentes a diversas áreas de atuação. Esses últimos responsáveis pelas

funções meio e aqueles pelas atividades fins. Devido à peculiaridade do produto final, a educação e os processos de trabalho se diferenciam dos industriais, o que modifica, conseqüentemente, os riscos existentes. Nos processos fabris, a relação doença e trabalho são mais evidentes, porque os riscos são mais notórios do que nas instituições de ensino que possuem fatores mais discretos ou subjetivos, o que resulta, muitas vezes, em esquecimento por parte das políticas administrativas e de planejamento (FARIA, 2017).

No entanto, conseqüente às mudanças trazidas pelo neoliberalismo, os processos de trabalho, até nas organizações de ensino, estão sendo tendenciados a seguir padrões industriais e suprir as necessidades do mercado e, dessa forma, exigem maior desempenho, oferecendo as mesmas ou piores condições de trabalho, acarretando aos profissionais desgaste físico e mental. Esse contexto exige maior atenção, empenho e atuação gerencial para diminuir riscos e evitar danos à saúde dos trabalhadores.

A orientação dominante na política educacional impõe à universidade pública constrangimentos que vão desde mecanismos dos diferentes tipos, usados para adequá-la à lógica do mercado, até a ameaça pura e simples de privatização. São as leis do mercado tornando-se cada vez mais presentes nas relações das instituições educacionais. Assim, assistimos a um deterioramento das condições de trabalho dos servidores que tem provocado mudanças em sua atuação e função social (LIMA, 2009, p. 63).

Ou seja, as Universidades Públicas, aos olhos do Estado, são vistas como onerosas e, dessa forma, estão sendo vítimas de políticas destrutivas de diminuição de recursos financeiros e humanos, que resultam em precárias condições de trabalho, em paralelo a um esforço em propagar uma imagem estereotipada dos servidores públicos com um forte apelo negativo, de que não trabalham, retardam os processos, não possuem resolutividade; ocasionando diminuição do prestígio social.

Todas essas mudanças repercutem na saúde e bem-estar dos servidores, podendo ser a gênese de um novo nexos causal e de doenças relacionadas ao trabalho, como a hipertensão arterial, doenças coronarianas, distúrbios mentais, estresse, câncer, dentre outras, como aborda Lima:

[...] quando o trabalho se torna fonte de tensão e desprazer, gerando um aumento da carga psíquica sem possibilidade de alívio desta carga por meio das vias psíquicas, ele dá origem ao sofrimento e à patologia. Sendo assim, a insatisfação no trabalho é uma das formas fundamentais de sofrimento no trabalho (LIMA, 2009, p. 64).

As evidências sobre a relação trabalho e saúde-doença nas IFES merecem maior aprofundamento científico e compromisso da administração para conhecer os riscos inseridos

nos processos de trabalho e saber gerenciá-lo, com a finalidade principal de cuidar de seus colaboradores de forma eficiente, intervindo diretamente nas causas e não através de medidas genéricas, sem embasamento e pouco resolutivas.

Tendo essa consciência somada à prática profissional desenvolvida na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), surgiu a motivação para realizar essa pesquisa. Através da atividade profissional em enfermagem, exercida no Núcleo de Assistência Estudantil (NAE) do Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias (CCHSA), observou-se a falta de planejamento e sistematização na assistência à saúde do trabalhador e essa realidade despertou o interesse de descobrir quais problemas resultam dessa falha gerencial e de propor ações para melhorias nesse sentido.

Dessa forma, esse trabalho mostra-se relevante para a área de concentração do Mestrado Profissional em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior (MPPGAV) da UFPB e de sua respectiva linha de pesquisa “Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior”, pois a análise teórica e o produto desenvolvido por essa pesquisa, servirão de instrumentos úteis para o aprimoramento da gestão da saúde do trabalhador do CCHSA e demais IFES, por se tratar da proposição de estratégias planejadas a partir de uma diagnose dos riscos existentes e norteada pelas políticas institucionalizadas.

Portanto, esse estudo foi direcionado pela seguinte questão: Quais ações de prevenção e promoção da saúde do trabalhador serão eficientes para os servidores do CCHSA? Nesses termos, o objetivo geral do estudo é propor um plano de ação em prevenção e promoção da saúde do trabalhador no Centro de Ciências Humanas e Sociais e Agrárias da Universidade Federal da Paraíba.

Os objetivos específicos do estudo são:

- Verificar como são desenvolvidas as ações de saúde do servidor na UFPB e CCHSA e se eles condizem com a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal;
- Evidenciar os riscos ambientais e psicossociais existentes nos processos de trabalho desenvolvidos no CCHSA.

Quanto à estrutura desse trabalho, iniciamos com essa introdução, historiando brevemente acerca da relação entre saúde e trabalho até a criação do SUS; assentamos sobre o objeto estudado, a saúde do servidor público federal das IFES; justificamos o interesse pela temática escolhida e apresentamos o que objetivamos alcançar ao término do estudo.

O segundo capítulo trata sobre os procedimentos metodológicos utilizados, a caracterização da pesquisa, a descrição do campo de estudo, a composição dos sujeitos e as técnicas utilizadas para a coleta e análise dos dados.

O terceiro capítulo se refere à saúde do servidor público no CCHSA, à Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS) e sua implementação na UFPB e no CCHSA, à análise sobre a eficiência das ações de saúde desenvolvidas no Centro tendo como referência os pilares de atenção estabelecidos pela PASS e apresenta, como resultados, os desafios existentes para a aplicação prática dessa política.

O quarto capítulo versa sobre o gerenciamento de riscos laborais e apresenta como resultados os fatores de risco ambientais e psicossociais existentes nos processos de trabalho desenvolvidos no CCHSA.

O quinto capítulo apresenta o produto desse estudo, a proposta do Plano de Ação em Saúde do Servidor para o CCHSA, constando os riscos à saúde evidenciados, as ações preventivas, as metas e prazos.

No sexto, e último capítulo, trazemos as considerações finais.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia da pesquisa corresponde ao conjunto de procedimentos sistematizados utilizados pelo pesquisador para o alcance dos objetivos estabelecidos. Esse processo precisa obedecer a rigor científico, para tanto, as técnicas escolhidas devem estar respaldadas em teorias bem fundamentadas, descritas por autores especializados nessa seara de conhecimento. Porém para aplicá-las, há a necessidade de reajustá-las e/ou complementá-las, por considerar que cada problema de pesquisa é único e, desse modo, requer condutas específicas e idealizadas através da ótica da experiência e conhecimento do pesquisador; conforme cita Minayo (2009): “[...] a metodologia inclui simultaneamente a teoria da abordagem (o método), os instrumentos de operacionalização do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua experiência, sua capacidade pessoal e sua sensibilidade)”.

Desse modo, iniciaremos esse capítulo caracterizando a pesquisa, em seguida apresentaremos o campo de estudo, depois a composição dos sujeitos e, por fim, explicaremos os procedimentos que foram utilizados para coleta e análise dos dados.

2.1 Característica do Estudo

Esta pesquisa, quanto à natureza de seus objetivos, é classificada como exploratória-descritiva por, principalmente, possibilitar a aproximação do fenômeno, a Saúde do Trabalhador, para destrinchá-lo e, conseqüentemente, torná-lo mais evidente, de tal forma a propiciar o levantamento de hipótese, aprimoramento de ideias ou a construção de novos conceitos. Conforme Gil (2012) explica: “tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais preciosos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”. Como também, visa descrever características da população estudada, a saúde dos servidores do CCHSA, através da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa é classificada como bibliográfica, documental e estudo de campo, por se propor a confrontar as teorias existentes com os achados reais de um local específico; como também, por buscar respaldo para construção de um instrumento que contemple o que se é teorizado cientificamente, porém que possua viabilidade e aplicabilidade (GIL, 2010).

Para Gil (2010), as técnicas bibliográfica e documental se assemelham por fazerem uso de dados já postos e se diferem devido à natureza das fontes, como esclarece:

A pesquisa documental é utilizada em praticamente todas as ciências sociais e constitui um dos delineamentos mais importantes da História e Economia. Como delineamento, apresenta muitos pontos de semelhança com a pesquisa bibliográfica, posto que as duas modalidades se utilizem de dados já existentes. A principal diferença está na natureza das fontes. A pesquisa bibliográfica fundamenta-se em material elaborado por autores com o propósito específico de ser lido por públicos específicos. Já a pesquisa documental vale-se de toda sorte de documentos, elaborados com finalidades diversas (GIL, 2010, p. 30).

É classificada como bibliográfica porque foram utilizados livros, artigos científicos, periódicos e sites especializados relevantes ao objeto de estudo da pesquisa, que compuseram a fundamentação teórico-metodológica.

É documental porque foram explorados os Relatórios de Gestão referentes ao ano de 2017 da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da UFPB, do Departamento de Gestão de Pessoas do CCHSA e do Núcleo de Assistência Estudantil do CCHSA, nos quais constam todas as atividades de saúde do trabalho desenvolvidas no período; laudos de Insalubridade de todos os servidores que estavam recebendo o benefício em setembro de 2018, ou seja, de todos que são comprovados pericialmente como expostos a algum risco ambiental durante suas atividades laborais; portarias e regulamentos internos da UFPB, o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI 2014-2018) e o Projeto de Dimensionamento de Pessoal do CCHSA (2018).

E, por fim, é um estudo de campo, porque houve a necessidade da coleta de dados diretamente com a população estudada, através da observação das atividades e pela aplicação de instrumento para obtenção de informações diretamente dos participantes da pesquisa (GIL, 2010).

O instrumento utilizado foi a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) de Ferreira e Mendes (2008), com o intuito de levantar dados completos que resultassem em uma análise holística dos riscos existentes no processo de trabalho, partindo da compreensão que não são apenas os fatores ambientais que determinam o processo de adoecimento, mas também os fatores organizacionais e psicossociais.

Quanto à abordagem, a pesquisa é classificada como qualitativa, pois os dados encontrados foram analisados através de uma ótica interpretativa, que buscou os significados imbuídos nos resultados, como explica claramente Minayo (2009): a abordagem qualitativa

“trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”.

2.2 Campo da Pesquisa

Essa pesquisa foi desenvolvida no Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias (CCHSA), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

A UFPB é uma instituição federal autárquica de educação superior desde 1960, por meio da Lei Nº 3835, de 13 de dezembro do referido ano, a qual legitimou a agregação das estruturas universitárias da cidade de João Pessoa-PB e Campina Grande-PB, dando-lhe a característica *multicampi*. Entre incorporações e segregações ao longo dos anos, a UFPB é atualmente constituída por quatro *campi*, situados nas cidades de João Pessoa, Areia, Bananeiras, Mamanguape/Rio Tinto, sendo considerada como Instituição Federal de Ensino Superior de grande relevância nas regiões Norte e Nordeste, devido sua dimensão e desempenho acadêmico (BRASIL, 2018).

Possui como missão institucional, conforme o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI/UFPB 2014 - 2018):

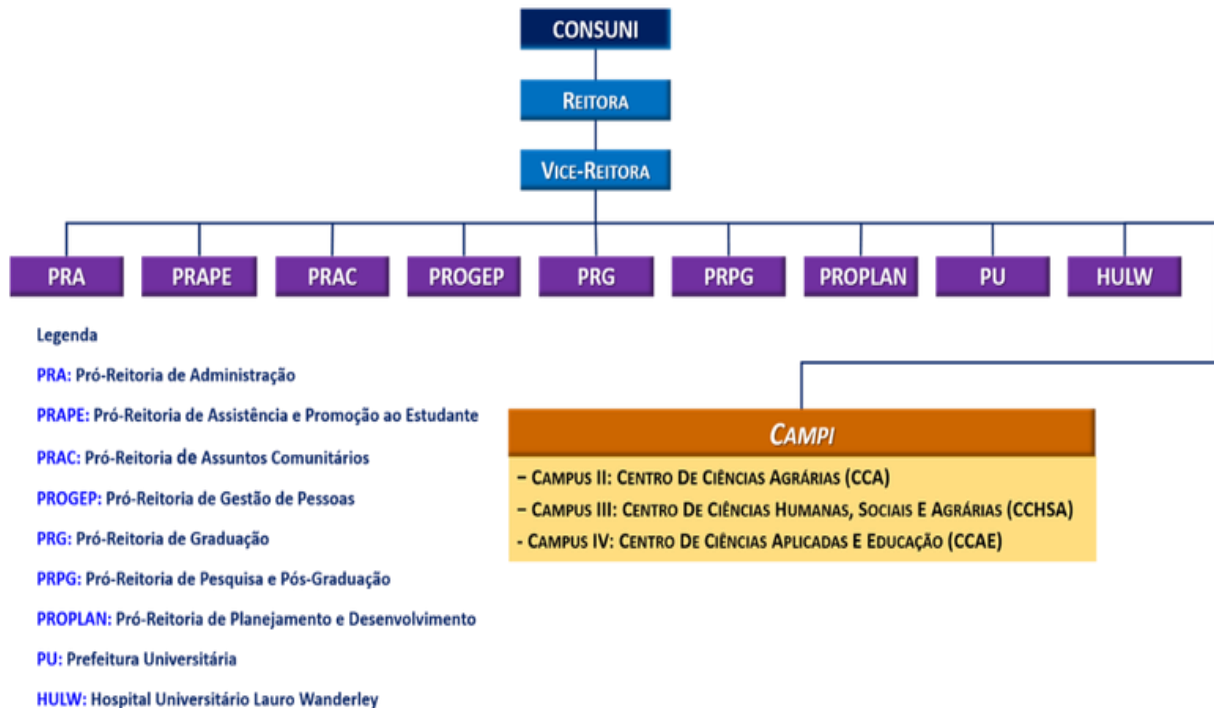
Geração e difusão do conhecimento que possa propiciar o desenvolvimento científico-tecnológico, socioambiental, econômico e cultural por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão, em estreita interação com os poderes públicos, setor produtivo e movimentos sociais de modo a construir para uma sociedade mais justa (BRASIL, 2014, p. 14).

Para viabilizar o que é proposto, a instituição se organiza administrativamente como demonstrado no Organograma 1. No topo hierárquico, está o CONSUNI, Conselho Universitário, é o órgão deliberativo superior em matéria de política geral da universidade, constituído pelas seguintes representações: reitor, vice-reitor, pró-reitor administrativo, pró-reitor de planejamento e desenvolvimento, dos diretores de Centro, um docente de cada Centro, um servidor técnico-administrativo de cada Centro, dos discentes e da comunidade. Abaixo, temos a Reitoria, órgão executivo máximo, exercido pelo Reitor e assessorado pelo Vice-Reitor e Pró-Reitores que encabeçam as subsequentes Pró-Reitorias situadas na linha hierárquica seguinte, juntamente com a Prefeitura Universitária, Hospital Universitário Lauro Wanderley e as Direções de Centro.

O CCHSA, campus III, está situado entre os municípios de Bananeiras e Solânea, na região do brejo Paraibano, há aproximadamente 120 km da capital, João Pessoa. Originou-se

do Patronato Agrícola de Bananeiras, o qual, em 1968, foi incluído ao Ministério da Educação, tornando-se parte administrativa da UFPB, através do Decreto nº 62.173, de 25 de janeiro do referido ano (BRASIL, 2018).

ORGANOGRAMA 1- ORGANOGRAMA SIMPLIFICADO DA UFPB



Fonte: Brasil (2016, p.39).

O ensino desenvolvido inicialmente era de nível médio, até que, em 1976, foi criado, em paralelo, o Centro de Formação de Tecnólogos (CFT). Atualmente o ensino técnico e superior continuam vinculados administrativamente, sendo esse realizado pelo CCHSA e aquele pelo Colégio Agrícola Vital de Negreiros (CAVN). Quanto ao território, possui uma área total de 375,5 hectares, dos quais 60.659,69 m² são de área construída, toda envolta por vegetação nativa. Tem estrutura física disposta, predominantemente, em dois espaços, os prédios mais antigos, com mais de cem anos, localizados na parte baixa, em Bananeiras; e os mais recentes, construídos através do projeto de expansão universitária, em 2009, localizados na parte alta (Primeira Chã), em Solânea (BRASIL, 2018).

O Centro desenvolve o ensino, pesquisa e extensão nas áreas agroindustriais, agrárias, sociais, humanas e agroecológicas, com o propósito de contribuir para o desenvolvimento socioeconômico da região. Portanto, oferece seis cursos de graduação (Bacharelado em Agroindústria, Bacharelado em Administração, Bacharelado em Agroecologia, Licenciatura em Ciências Agrárias, Licenciatura em Ciências Agrárias-UAB, Licenciatura em Pedagogia), duas

pós-graduações (Mestrado em Tecnologia Agroalimentar, Mestrado em Ciências Agrárias) e quatro cursos de nível técnico e tecnológico (Agropecuária, Agroindústria, Aquicultura e Nutrição) (BRASIL, 2018).

Quanto aos recursos humanos, o CCHSA possui o total de 469 colaboradores, dos quais, 271 compõem o quadro de servidores efetivos, 160 são trabalhadores com vínculo em empresas terceirizadas, 12 são docentes substitutos e 26 são estagiários. Dos servidores efetivos, 134 são Técnico-Administrativos em Educação (TAEs) e 137 são docentes, os quais desempenham suas atividades conforme estabelecido no Regimento Geral da UFPB (BRASIL, 2016) e no Plano de Carreiras dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, determinado pelo Ofício Circular nº 015/2005/CGGP/MEC (BRASIL, 2005), nos diversos ambientes de trabalho existentes no Centro, conforme dimensionamento abaixo:

TABELA 1 - NÚMERO DE SERVIDORES POR AMBIENTES DE TRABALHO NO CCHSA

AMBIENTES DE TRABALHO	QUANTIDADE DE		
	AMBIENTES	TAE	DOCENTES
ALOJAMENTOS CAVN	4		
AMBIENTES DESPORTIVOS	7		
ARQUIVO	1		
ARTESANATO	1	1	
ASSESSORIA DE ENSINO. PESQUISA E EXTENSÃO	1		
AUDITÓRIOS	3		
BIBLIOTECAS	2	3	
BLOCO DE AMBIENTES DOS PROFESSORES	1	1	
BLOCOS DE SALAS DE AULA	3		
CENTRAL DE RESÍDUOS QUÍMICOS	1	1	
CENTRO DE CONVIVÊNCIA	1		
CENTRO DE CULTURA E ARTES	1		
CLÍNICA FITOSSANITÁRIA	1	2	
COMPRAS	1		
CONTABILIDADE E FINANÇAS	1	3	
COORDENAÇÃO ACADÊMICA E DE AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL	1	2	
COORDENAÇÃO DE ESPORTES, ARTES E CULTURA	1	1	
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS	1	1	
COORDENAÇÃO DE INFRAESTRUTURA	1	8	
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA UNIVERSITÁRIA	1	1	
COORDENAÇÃO DO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO	1	6	
COORDENAÇÕES DE CURSOS DA GRADUAÇÃO	6	10	
COORDENAÇÕES DE CURSOS TÉCNICOS	6		
COORDENAÇÕES DE MESTRADO	2	4	
DEPARTAMENTOS	6	5	137
DIREÇÃO DO CAVN	1	6	
DIREÇÃO DO CCHSA	1	1	

IGREJA	1	
JARDINAGEM E PAISAGISMO	1	
LABORATÓRIOS	42	53
LICITAÇÃO	1	3
MEMORIAL	1	
NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL	1	12
SETOR DE ALMOXARIFADO	1	
SETOR DE PATRIMÔNIO	1	
SETOR DE TRANSPORTE E TRÂNSITO	1	4
SETOR DE VENDAS	1	
SETOR DE VIGILÂNCIA	1	4
TELEFONIA	1	2

Fonte: Adaptado de Brasil (2018).

Como observado, 39,5% dos TAEs desempenham suas atividades nos laboratórios, enquanto os demais 60,5% estão distribuídos por variados ambientes, no entanto, existem setores que faltam servidores. Quanto aos docentes, 100% são lotados nos departamentos, porém, é importante ressaltar que as suas atividades são desenvolvidas em diversos ambientes a depender da função, cargo ou disciplina que assumem.

2.3 Sujeitos da pesquisa

A população desse estudo foi constituída pelos servidores Técnico-Administrativos e Docentes ativos e pertencentes ao quadro efetivo de pessoal do CCHSA, o que representou um universo de 271 indivíduos. Desses, foram extraídas duas amostras, a primeira constituída por todos os servidores que recebiam o adicional de insalubridade no mês de setembro de 2018, que somavam 79 servidores, sendo 24 docentes e 55 TAE; já a segunda foi composta por servidores dos diversos setores que foram encontrados aleatoriamente pelo *campus* no período de quatro a doze de abril de 2019 e convidados a responder o questionário da EACT, mas que precisavam obedecer aos seguintes critérios:

- Critérios de inclusão: exercer suas atividades no setor a pelo menos trinta dias;
- Critério de exclusão: se recusar a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A); exercer suas atividades no setor a menos de 30 dias.

O que resultou, dessa forma, em uma segunda amostra composta por 106 servidores, o equivalente a 39,11% da população; desses, 68 TAEs (64,15%) e 38 docentes (34,85%).

2.4 Fontes e instrumentos para coleta de dados e procedimentos para análise

Para alcançar os objetivos da pesquisa, foram utilizadas múltiplas fontes e um instrumento para coleta dos dados, como dispostos no quadro abaixo:

QUADRO 1 - FONTES E INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA COLETA DE DADOS POR OBJETIVOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS
Verificar como são desenvolvidas as ações de saúde do servidor na UFPB e CCHSA e se condizem com a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal;	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS); PDI/UFPB (2014-2018); Regimento da PROGEP; Relatório de Gestão da PROGEP (2017); Relatório da Coordenação de Gestão de Pessoas do CCHSA (2017); Relatório de atividades do NAE (2017).
Evidenciar os riscos existentes nos processos de trabalho desenvolvidos no CCHSA;	Laudos periciais de processos ativos de insalubridade de servidores do CCHSA (setembro de 2018); Programa de Dimensionamento da Força de Trabalho do CCHSA/CAVN (UFPB, 2018); Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (FERREIRA E MENDES, 2003).

Fonte: Elaboração própria.

A fim de evidenciar a dinâmica da saúde do servidor institucionalizada na UFPB, mais precisamente no CCHSA, foram analisados a PASS, Política Nacional que estabelece critérios sobre a Saúde e Segurança do Trabalhador para organizações Públicas Federais; o PDI, Planejamento Institucional que estabelece metas e ações a serem trabalhadas em cinco anos (2014 a 2018), com foco na seção referente à saúde e qualidade de vida do servidor; o Regimento da PROGEP, órgão responsável pela gestão de recursos humanos e, assim, é responsável também pelas ações de saúde; os relatórios de gestão da PROGEP, Coordenação de Gestão de Pessoas do CCHSA e do NAE referentes ao ano de 2017, para descrever quais e como foram realizadas as ações em saúde do trabalhador no *campus*. Após esse levantamento, foi possível confrontar o que é estabelecido pela política e o que realmente é efetivado na prática, através da técnica de análise de conteúdo.

A análise de conteúdo é uma técnica metodológica que consiste no cumprimento de etapas capazes de inferir significados dos textos sobre o que a pesquisa pretende identificar. O primeiro passo é a leitura do texto e destaque dos pontos de interesse; o segundo se trata da seleção das unidades de análises, ou seja, da escolha de elementos que pretendemos buscar no texto e que deverão representar o que se destina responder as perguntas da pesquisa; o terceiro e último passo é a categorização, é a etapa de formação de uma classificação das unidades de análises, que equivale ao agrupamento dessas por temas representativos (CAMPOS, 2004).

Para diagnosticar os riscos ambientais inerentes aos processos de trabalho desenvolvidos no CCHSA, foram utilizados os laudos periciais de todos os servidores que estavam recebendo o benefício da insalubridade no período de setembro de 2018, partindo do pressuposto de que representam todos os servidores submetidos à atividade insalubre, ou seja, aquela em que o trabalhador é exposto a agentes nocivos à saúde acima dos limites tolerados pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Através da análise dos laudos, foi possível categorizar os riscos ambientais em físicos, químicos e biológicos e relacioná-los com a função desempenhada e o local de realização da atividade laboral.

Já os riscos psicossociais relacionados ao trabalho foram constatados através da aplicação da Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho de Ferreira e Mendes (2003), uma ferramenta psicométrica, apresentada na forma de questionário individual, constituído por trinta e uma perguntas objetivas sobre o contexto de trabalho, direcionadas a levantamentos acerca das condições da organização e das relações sócioprofissionais evidenciadas através da óptica do trabalhador. Tem como base teórica o Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS), que é:

[...] o *locus* material, organizacional e social onde se opera a atividade de trabalho e as estratégias individual e coletiva de mediação, utilizadas pelos trabalhadores na interação com a realidade de trabalho. Esse contexto articula múltiplas e diversificadas variáveis, compondo uma totalidade integrada e articulada (FERREIRA; MENDES, 2003, p. 41).

Dessa forma, o CPBS é constituído por três dimensões interdependentes, as quais servem de base teórica para os fatores que compõem a EACT. Essas dimensões são denominadas e definidas como:

QUADRO 2 - DIMENSÕES DO CPBS

DIMENSÕES	DEFINIÇÃO
Organização do Trabalho	É constituída pelos elementos prescritos (formal e informalmente) que expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho presentes nos <i>locus</i> de produção e que balizam o seu funcionamento.
Condições de Trabalho	É constituída pelos elementos estruturais que expressam as condições de trabalho presentes nos <i>locus</i> de produção e caracterizam sua infraestrutura, apoio institucional e práticas administrativas.
Relações Socioprofissionais	É constituída pelos elementos interacionais que expressam as relações socioprofissionais de trabalho, presentes no <i>locus</i> de produção e caracterizam sua dimensão social.

Fonte: Adaptado de Ferreira e Mendes (2008).

Partindo do entendimento de que o indivíduo, no seu contexto de trabalho, sofre influências das três dimensões mencionadas, a EACT tem como objetivo detectar quais sinais negativos o trabalhador está apresentando dentro de cada dimensão. Para tanto, cada dimensão é composta por diversos itens interdependentes que deverão ser considerados para a análise de um todo, como dispostos no Quadro 3.

Para cada item, o participante teve cinco opções de respostas representadas por uma unidade numérica: 1= nunca; 2= raramente; 3= às vezes; 4= frequentemente; 5= sempre.

Os resultados foram expostos em forma de tabelas e analisados conforme parâmetros estipulados na Figura 1.

Os dados obtidos através do questionário foram organizados em planilha do programa Microsoft Excel, versão 2016; foram processados pelo MEANS e FREQ constantes no SAS (2012) para a obtenção de médias e frequências (quociente da frequência observada pelo número total de elementos observados) de acordo com o descrito abaixo:

$$p_i = \frac{f_i}{n}$$

Em que:

$$\sum p_i = 1,0 = 100\%$$

As variáveis foram analisadas pelo teste “qui quadrado”, considerando o nível de 5% de probabilidade.

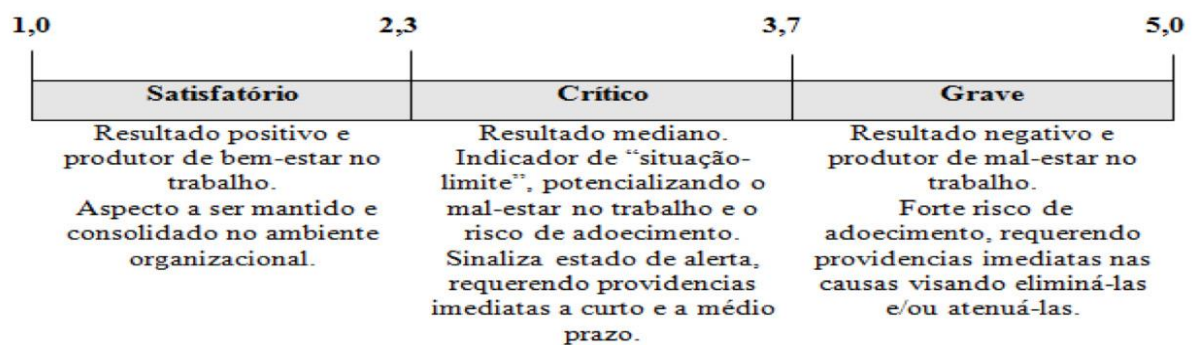
QUADRO 3 - FATORES E ITENS DA EACT

FATORES	ITENS
Condições de Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> As condições de trabalho são precárias O ambiente físico é desconfortável Existe muito barulho no ambiente de trabalho O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas O posto/estação de trabalho é inadequado para realização das tarefas Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas O material de consumo é insuficiente
Organização do Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> O ritmo de trabalho é excessivo As tarefas são cumpridas com pressão de prazos Existe forte cobrança por resultados As normas para execução das tarefas são rígidas Existe fiscalização do desempenho O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas Os resultados esperados estão fora da realidade Falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho Existe divisão entre quem planeja e quem executa As tarefas são repetitivas

	As tarefas executadas sofrem descontinuidade
Relações Socioprofissionais	As tarefas não estão claramente definidas A autonomia é inexistente A distribuição das tarefas é injusta Os funcionários são excluídos das decisões Existem dificuldades na comunicação chefia- subordinado Existem disputas profissionais no local de trabalho A comunicação entre funcionários é insatisfatória As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional

Fonte: Adaptado de Ferreira; Mendes (2008).

FIGURA 1 - PARÂMETROS PARA ANÁLISE DA EACT



Fonte: Ferreira; Mendes (2008).

Embasados nos resultados obtidos por essa pesquisa, foi desenvolvida uma proposta de plano de ação preventivo de doenças e de promoção à saúde do trabalhador.

2.5 Riscos e benefícios da pesquisa

- **Riscos:** os prováveis riscos a que os participantes dessa pesquisa foram expostos são considerados mínimos e são referentes a eventuais desconfortos psicológicos durante o preenchimento do questionário, como constrangimento, ansiedade, dúvida, entre outros. Porém, tais riscos foram minimizados porque realizamos uma explanação prévia sobre a forma de preencher o instrumento e oferecemos um ambiente reservado, o qual pode ser escolhido pelo próprio participante.
- **Benefícios:** a realização desse estudo possibilitou o conhecimento dos riscos ambientais e psicossociais à saúde que os servidores são expostos no seu ambiente de trabalho e fundamentou a construção de um instrumento eficiente de gestão em saúde do trabalho para o CCHSA, o qual apresenta ações de prevenção e promoção à saúde, planejadas a partir das necessidades evidenciadas e consonantes com as políticas institucionalizadas.

2.6 Desfechos primário e secundário

- Primário: aspira-se que os resultados obtidos nessa pesquisa sejam de grande relevância para a Gestão em Saúde do Trabalho, através da realização do diagnóstico dos riscos para o adoecimento existentes nos processos de trabalho desenvolvidos no CCHSA, partindo do pressuposto que promoveu elementos necessários para o desenvolvimento de um planejamento de ações preventivas eficientes e de acordo com a necessidade local.
- Secundário: os dados obtidos na presente pesquisa serão divulgados publicamente por ocasião da defesa da Dissertação, assim como serão publicados através de revistas científicas, em eventos científicos com os devidos créditos ao pesquisador e orientador integrante ao programa de Pós-Graduação. Também serão apresentados aos servidores do CCHSA, cenário e sujeitos da pesquisa, como preconiza a Resolução 466/2012 CNS e a Norma Operacional 001/2013 CNS.

3 SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO NO CCHSA

Nesse capítulo, tratamos sobre a saúde do servidor no CCHSA, abordando as políticas institucionalizadas, em seus aspectos teóricos e as ações em saúde desenvolvidas, com a intenção de dialogar sobre o que, teoricamente, é estabelecido e o que é materializado em ações.

3.1 Política de atenção à saúde e segurança do servidor público federal

O serviço público no Brasil passou várias décadas de sua trajetória, mesmo após a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), sem políticas específicas voltadas para a atenção à saúde do servidor público em nenhuma das esferas de governo, deixando livre a responsabilidade da organização dos serviços de saúde para as instituições individualmente, o que resultou em serviços diversos, que variavam de excelentes a precários. No entanto, essa falta de rigor na assistência à saúde do servidor impossibilitou um controle de qualidade dos serviços e uma avaliação sistêmica dos problemas de saúde existentes, por não possuir uma integração das informações entre as instituições públicas, o que inviabilizava o governo de traçar um perfil epidemiológico para construir um planejamento embasado nas necessidades e formular ações eficientes, ao contrário, seguia com intervenções imediatistas, isoladas e ineficientes (ZANIN, 2015).

Em 1990, foi regulamentado o Estatuto dos Servidores Públicos Federais, através da Lei 8.112, a qual “institui o Regime jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais” (BRASIL, 1990); estabelecendo variados pontos gerenciais, no que dizia respeito à saúde do servidor, garantiu benefícios como, por exemplo, adicionais e licenças; porém não resultou em melhorias estruturais nas condições de trabalho por não abordar questões sobre práticas de saúde laboral.

Apenas no final de 2007, o governo lançou a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), constituída por uma regulamentação sólida, recursos financeiros específicos, uma rede de assistência e informações integradas, que possibilita a implantação de ações e projetos construídos coletivamente por uma gestão transversal e equipe multidisciplinar fundamentadas pelo conceito ampliado de saúde. Ela tem como pilares a vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia médica (SERRA NETO, 2015).

Em 2009, após ter sido pauta da Conferência Nacional de Recursos Humanos, foi criado o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, através do Decreto Nº 6.833, de 29 de abril, com a finalidade de pôr em prática o que foi estabelecido pela PASS.

O SIASS tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autarquia e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo governo (BRASIL, 2009. P. 1).

Segundo o Decreto, a administração do SIASS é de responsabilidade do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), e não do Ministério da Saúde ou Ministério do Trabalho, como seria mais coerente.

O artigo terceiro do referido Decreto enumera os eixos de atuação do SIASS:

- I. Assistência à saúde: ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal;
- II. Perícia Oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais; e
- III. Promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho (BRASIL, 2009, p. 1).

A Assistência à Saúde consiste em práticas conduzidas pelos determinantes do processo saúde-doença, sempre considerando o indivíduo como um ser social e valorizando a sua história dentro de cada contexto que é inserido, o que determinará as ações em saúde que poderão ser curativas, preventivas, de reabilitação ou de promoção em saúde (FERTONANI, 2018).

A Perícia oficial, conforme Manual de Perícia Oficial em Saúde, lançado em 2010 pelo MPOG, é uma prática administrativa que consiste na avaliação técnica das condições de saúde ou capacidade laboral de um servidor, realizada por um perito oficial em saúde, médico ou cirurgião dentista, com a finalidade de produzir informações para produção de laudos que respaldem decisões administrativas nos seguintes casos possibilitados pela lei 8.112/1990:

- Licenças para tratamento de saúde do servidor, por motivo de doença por pessoa da família, à gestante, por motivo de acidente em serviço ou doença profissional;
- Aposentadoria por invalidez;

- Constatação de invalidez de dependente ou pessoa designada;
- Remoção por motivo de saúde do servidor ou pessoa de sua família;
- Horário especial para servidor portador de deficiência e para servidor com familiar portador de deficiência;
- Constatação de deficiência dos candidatos aprovados em concurso público nas vagas de portador de deficiência;
- Avaliação de sanidade mental do servidor para fins de Processo Administrativo Disciplinar;
- Recomendação para tratamento de acidentados em serviço em instituição privada à conta de recursos públicos;
- Readaptação funcional de servidor por redução de capacidade laboral;
- Reversão de aposentado por invalidez;
- Avaliação de servidor aposentado por constatação de invalidez por doenças especificadas no §1º dos arts.186 e 190;
- Aproveitamento do servidor em disponibilidade;
- Exame para investidura de cargo público;
- Pedido de reconsideração de recursos;
- Avaliação para isenção de imposto de renda;
- Avaliação de idade mental de dependente para concessão de auxílio pré-escolar;
- Comunicação de doença de notificação compulsória ao órgão de saúde pública (SERRA NETO, 2015).

Por último, porém não menos importante, será explanado o terceiro pilar de atuação estabelecido pela PASS/SIASS, a Vigilância em Saúde (VS), a qual sofreu variadas mudanças de seu objeto de estudo até se estabelecer no que temos atualmente, alterações que acompanharam a trajetória do conceito de saúde, evoluiu-se da vigilância das pessoas, para a das doenças e agora para a de riscos à saúde (TEIXEIRA, 2018). Hoje, conforme Portaria Nº 1.378, de julho de 2013, do Ministério da Saúde, a VS é definida como:

Um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (BRASIL, 2013, Art. 2º).

Quanto às ações de VS, a referida Portaria, em seu Artigo 4º, estabelece como sendo analisar a situação de saúde de uma determinada população, com ênfase na identificação dos riscos existentes (ambientais, organizacionais e psicossociais), com o intuito de fundamentar e propagar conhecimento que respaldem ações preventivas de doenças, curativas ou de promoção em saúde; como também tem a função de detectar precocemente situações emergenciais e estabelecer medidas eficientes de controle, combate ou erradicação. Considera ainda outras ações de vigilância que obedecem uma sistematização e rotina desenvolvidas em serviços públicos e privados em qualquer nível de atenção (BRASIL, 2013).

Apresentada a política que rege os serviços de atenção à saúde dos servidores das instituições públicas federais, veremos como a mesma é implementada em uma organização específica, na Universidade Federal da Paraíba, mais precisamente em um dos seus Centros, o Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias.

3.2 A PASS na UFPB e no CCHSA

A PASS é institucionalizada na Universidade Federal da Paraíba e está administrativamente inserida nas responsabilidades da Pró-reitoria de Gestão de Pessoas, PROGEP, sendo a Assistência à Saúde (curativa) oferecida através do SUS ou compartilhada entre a União e o servidor, quando opta pela adesão a um plano de saúde privado, cabendo à Federação o pagamento de um benefício que cobre parcialmente o custeio. Já a Vigilância em Saúde, a Prevenção de doenças e Perícia Médica ficam a cargo da Coordenação de Qualidade de Vida, Saúde e Segurança no Trabalho (CQVSST), antes denominada Coordenação de Qualidade de Vida (CQV), subordinada à referida pró-reitoria, como representado no Organograma 2.

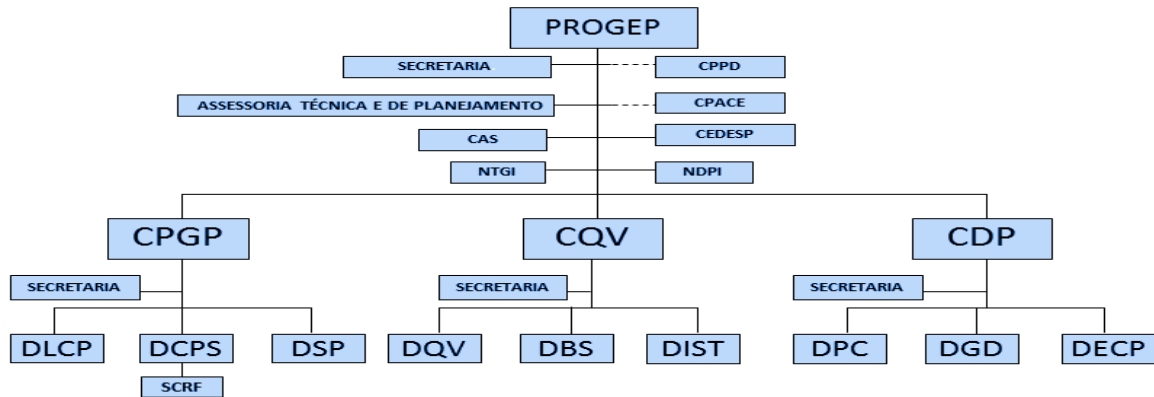
Conforme estabelece o artigo 28 do Regimento Interno da PROGEP, compete à CQVSST o alcance dos seguintes objetivos:

- I - elaborar e executar programas de atenção à saúde ao servidor;
- II - elaborar e executar programas que promovam o desenvolvimento da qualidade de vida do servidor;
- III - promover ações para que o servidor trabalhe sob condições ambientais adequadas à manutenção do seu bem estar e de sua saúde física e mental;
- IV - contemplar a intersetorialidade dos órgãos e serviços;
- V - integrar as ações desta Coordenação às diretrizes do SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor) (BRASIL, 2012, p. 11).

Como forma de tornar viável a execução dos referidos objetivos, considerando a complexidade, subjetividade e importância de cada um, a CQVSST foi subdividida administrativamente em: Divisão de Qualidade de Vida e Saúde (DQV); Divisão de Segurança no Trabalho (DIST); Divisão de Benefícios ao Servidor (DBS).

A Divisão de Qualidade de Vida e Saúde (DQV) é responsável pelas atividades referentes à saúde e qualidade de vida, perícias médicas, exames periódicos, elaboração de normas técnicas e de funcionamento relativas à sua área de atuação.

ORGANOGRAMA 2 - ORGANOGRAMA ADMINISTRATIVO DA PROGEP



PROGEP	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas	DLCP	Divisão de Legislação e Controle de Processos
ATPLAN	Assessoria Técnica e de Planejamento	DCPS	Divisão de Cadastro e Pagamento de Servidores
CAS	Central de Atendimento ao Servidor	SCRF	Seção de Cadastro e Registro Funcional
CEDESP	Centro de Desenvolvimento do Servidor Público	DSP	Divisão de Seleção e Provisão
CPACE	Comissão Permanente de Acumulação de Cargos e Empregos	DQV	Divisão de Qualidade de Vida
NDPI	Núcleo de Documentação de Pessoal e Informação	DBS	Divisão de Benefícios ao Servidor
NTGI	Núcleo de Tecnologia e Gestão da Informação	DIST	Divisão de Segurança do Trabalho
CPPD	Comissão Permanente de Pessoal Docente	DPC	Divisão de Planejamento e Carreira
CDP	Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas	DGD	Divisão de Gestão de Desempenho
CPGP	Coordenação de Processos de Gestão de Pessoas	DECP	Divisão de Educação e Capacitação Profissional
CQVSST	Coordenação Qualidade de Vida, Saúde e Segurança no Trabalho		

Fonte: Brasil (2012).

Todas essas ações devem ser planejadas e executadas por uma equipe multiprofissional, para que tenham um olhar holístico e integrado aos demais eixos que compõem a CQVSST. À Divisão de Segurança no Trabalho (DIST) compete: planejar e executar os programas de segurança no trabalho dentro da instituição; fiscalizar o cumprimento das Normas Regulamentadoras relacionadas à segurança e medicina do trabalho, por parte das unidades administrativas da UFPB e das empresas terceirizadas.

À Divisão de Benefícios ao Servidor (DBS) compete: executar atividades relativas à concessão de benefícios aos servidores da UFPB e seus dependentes (auxílio alimentação, auxílio natalidade, auxílio pré-escolar, auxílio transporte, auxílio saúde, auxílio funeral); analisar e emitir pareceres para pagamento dos auxílios aos servidores da UFPB e seus dependentes (BRASIL, 2012).

A missão, objetivos da Coordenação de Qualidade de Vida, Saúde e Segurança no Trabalho estão alinhados à Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal, estando contemplados em suas atribuições os eixos que sustentam o PASS (assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e vigilância em saúde). Quanto às suas ações, são planejadas e publicadas no Plano de Desenvolvimento Institucional da UFPB, o qual estabelece metas e ações administrativas gerais a serem trabalhadas em cinco anos (2014 a 2018). Trata-se de um planejamento estratégico, norteado pela missão de consolidar os

avanços obtidos e aprimorar a qualidade das ações gerenciais e a qualidade do ensino, sobretudo após a expansão estabelecida no Programa de Reestruturação das Universidades (REUNE), o qual fomenta a ampliação ao acesso e à permanência na educação superior, o que vem a exigir medidas gerenciais complexas que atendam às demandas decorrentes do crescimento exponencial dos discentes.

Há urgência de adequar a instituição às necessidades advindas dos programas de inclusão e de ações afirmativas do Governo Federal e da nova modalidade de ingresso na UFPB, através do SISU. Neste sentido, são imperativas ações que permitam viabilizar, para todos os estudantes, oportunidades iguais para conclusão de seus cursos. (BRASIL, 2014, p. 1).

As diretrizes, metas e ações determinadas no PDI, foram direcionadas por indicadores apontados no diagnóstico da realidade gerencial e acadêmica. As ações formuladas foram organizadas por diversas áreas de atuação. Considerando a Saúde como filtro, será abordada apenas uma área de atuação, a Gestão de Pessoas, inerente a ela, teremos a consolidação das políticas de desenvolvimento de pessoas, qualidade de vida, saúde e segurança no trabalho (BRASIL, 2014).

As diretrizes apontadas anteriormente implicam no estabelecimento das seguintes metas: ampliação das ações relacionadas à qualidade de vida, à saúde e à segurança no trabalho dos servidores, consolidação dos exames periódicos de saúde e fiscalização do cumprimento das Normas Regulamentadoras (NR) relacionadas à Segurança, Vigilância Ambiental e Medicina do Trabalho (BRASIL, 2014).

Para que essas metas referentes à saúde fossem alcançadas, foram planejadas, pela PROGEP, as seguintes ações a serem desenvolvidas até 2018:

- Consolidação da Política de Atenção à Saúde e à Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), por meio da capacitação da equipe da CQV quanto às áreas integrantes da PASS e da elaboração de um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho para a UFPB;
- Acompanhamento e fiscalização do cumprimento das Normas Regulamentadoras (NR), relativas à segurança e à medicina do trabalho, por meio dos seguintes eixos de ação: efetivação do Programas de Prevenção de Doenças Ocupacionais e Crônicas por meio do Plano de Capacitação da PROGEP; realização de ações educativas junto à comunidade universitária quanto à área de Segurança no Trabalho; e implantação do módulo de Segurança do Trabalho no sistema SIAPE SAÚDE, em parceria com o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
- Promoção à saúde do servidor com a utilização das informações da Perícia e dos Exames Periódicos para subsidiar linhas de atuação dos grupos de Promoção à Saúde, a efetivação dos Programas de Promoção e Atenção à

Saúde do Servidor, a Promoção de parcerias com os projetos de extensão vinculados à saúde e à consolidação dos Exames Periódicos no âmbito da UFPB (BRASIL, 2014).

Diante do exposto, evidenciamos que a PASS é a política que fundamenta administrativamente a saúde e segurança do servidor na UFPB, formando o escopo das regulamentações internas da CQVSST, porém, a teoria e a prática são dimensões distintas e, para constatar se as ações de saúde do servidor atingem o que é determinado na legislação, fez-se necessário pesquisar as ações desenvolvidas em um determinado período, no ano de 2017, e traçar um paralelo entre o que é desenvolvido e o que é esperado por lei.

3.3 Ações de saúde do servidor no CCHSA em 2017

Para determinar quais ações de saúde do servidor foram realizadas em 2017 no CCHSA, foram utilizados o relatório de gestão da UFPB (ano base 2017), o relatório de gestão da Coordenação de Gestão de Pessoas do CCHSA (ano base 2017) e o relatório de gestão do Núcleo de Assistência Estudantil do CCHSA (ano base 2017). Os relatórios de gestão são documentos elaborados anualmente, que detalham todas as atividades que foram desenvolvidas, apresentam resultados e apontam problemas. Todos foram examinados na íntegra, entretanto, focaremos nos aspectos referentes ao nosso objeto de estudo, a saúde do servidor.

Iniciando a análise pelo relatório de gestão da UFPB, foi evidenciada a temática inserida no objetivo estratégico, que foi estabelecido para as ações de saúde em 2017, qual seja “consolidar as políticas de qualidade de vida, saúde e segurança no trabalho”. Nesse sentido, o relatório destacou como principais conquistas:

- Consolidação da política de atenção à saúde do servidor e à segurança do trabalho através da contratação de uma empresa para a realização dos exames médicos periódicos;
- Foram realizadas ações de promoção e educação em saúde, por meio do Programa Bem-Estar no Trabalho, com tratamento terapêutico para os servidores oferecido semanalmente de forma gratuita;
- Reformulou-se o rol de atribuições e competências a serem desenvolvidas pela equipe técnica da DIST (BRASIL, 2018 b).

Das demais ações em saúde relatadas no documento, as que possivelmente alcançaram o CCHSA foram:

TABELA 2 - AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS PELA PROGEP DE PROVÁVEL ALCANCE AO CCHSA

LINHAS DE ATUAÇÃO	AÇÃO	Nº SERVIDORES
Capacitação e qualificação da força de trabalho	Ginástica laboral	8
Assistência, perícia e promoção à saúde	Perícias singulares	1391
	Juntas médicas	330
	Exames admissionais	325
Programa bem-estar e saúde mental	Avaliações de nível de estresse (<i>somatic experiencing</i>)	118
	Atendimentos psicoterapêuticos	152
	Atendimentos psiquiátricos	71
Concessão de Benefícios aos Servidores	Auxílio à Saúde	6380

Fonte: Adaptado de Brasil (2018).

Além das ações explanadas na tabela anterior, é importante registrar a visita técnica da equipe da DIST ao CCHSA, a qual vistoriou os ambientes de trabalho a fim de emitir recomendações às chefias sobre as necessidades de melhorias de infraestrutura dos ambientes e das condições de trabalho.

Ademais, ações em saúde foram desenvolvidas no CCHSA através da Coordenação de Gestão de Pessoas do CCHSA (CGP-CCHSA) e da equipe do Núcleo de Assistência Estudantil do CCHSA (NAE-CCHSA), mesmo não sendo parte constituinte de suas atribuições oficiais, recebem demandas de saúde dos servidores e desenvolvem ações de acordo com suas possibilidades técnicas. Por isso, as referidas atividades, não são relatadas no relatório geral da UFPB, uma vez que não são planejadas e nem executadas pela PROGEP, mas constam documentadas em relatórios próprios.

A CGP-CCHSA é uma unidade administrativa subordinada à PROGEP, com sede no Campus III, que tem como finalidade o gerenciamento dos recursos humanos do *campus*. É constituída por uma equipe pequena, composta pela coordenadora de recursos humanos, uma recepcionista e uma auxiliar administrativa. Em seu relatório de atividades, ano base 2017, identificou-se as seguintes ações de saúde:

- Intermediação entre servidores e PROGEP durante os exames periódicos e organização da demanda de servidores para realização dos exames em laboratório credenciado;
- Elaboração de cronograma de cursos de capacitação para os servidores através de uma consulta prévia com o próprio público alvo, a fim de criar um cronograma democrático e consonante às necessidades locais. Dos cursos desenvolvidos, apenas 1 (um) teve enfoque para a saúde do servidor, que foi a Ginástica Laboral;

O segundo setor do CCHSA que desenvolve ações em saúde é o NAE, o qual foi criado em setembro de 2011, conseqüente da necessidade e exigências legais do Colégio Agrícola Vital de Negreiros de ter uma equipe multiprofissional capacitada a prestar assistências básicas ao seu alunado que, em sua maioria são de discentes menores de dezoito anos e que residem nos alojamentos da escola técnica durante o curso; como também da exiguidade de uma equipe no CCHSA para implantar as exigências estabelecidas pela Política Nacional de Assistência Estudantil, Portaria normativa N° 39/2007, do Ministério da Educação, a qual lança princípios e diretrizes sobre a assistência estudantil e a define como o conjunto de ações que deverão ser executadas com o propósito de promover aos discentes, em vulnerabilidade socioeconômica das IFES, o acesso, a permanência e a conclusão do curso, oferecendo moradia estudantil, transporte, saúde, inclusão digital, cultura, esporte, creche e apoio pedagógico.

Para tanto, a equipe do NAE, é composta por uma funcionária terceirizada que presta serviços gerais e servidores do quadro permanente: 3 (três) Assistentes Sociais, 2 (duas) psicólogas, 1 (uma) Odontóloga, 2 (duas) Enfermeiras, 2 (dois) Auxiliares em Enfermagem, 1 (um) Recepcionista e 1 (um) Auxiliar em Administração e 1 (um) Educador Físico.

Por ser o único setor que possui profissionais de saúde, absorve as necessidades de toda a comunidade acadêmica. Quanto às ações desenvolvidas e executadas pelo núcleo em 2017 referente à saúde do servidor, descreveram em seu relatório de atividades as seguintes:

TABELA 3 - AÇÕES DE SAÚDE DO SERVIDOR DESENVOLVIDAS PELO NAE

LINHAS DE ATUAÇÃO	AÇÕES	PÚBLICO
ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS	Encaminhamentos ao CRAS	18 servidores
	Consultas de Enfermagem	398 alunos e servidores
	Consultas Psicológicas	178 alunos e servidores
ATIVIDADES COLETIVAS	Campanhas de Imunização	Não possui registro

Fonte: Adaptado de Relatório NAE (2017).

As ações de saúde do servidor desenvolvidas no CCHSA em 2017, elencadas através dos dados coletados dos relatórios de gestão possibilitam-nos evidenciar se a assistência à saúde do servidor no CCHSA é desenvolvido de acordo com o que é estabelecido na PASS.

3.4 Analisando se as ações de saúde do CCHSA condizem com o que estabelece a PASS

Para inferir se as ações de saúde do servidor, realizadas no CCHSA em 2017 atingiram o que é estabelecido pela PASS, realizou-se a metodologia de análise de conteúdo. Para tanto, estabeleceu-se como categorias de análise os pilares de ações da PASS, que são a vigilância em saúde, assistência em saúde e a perícia oficial e, para cada uma, foram elencadas unidades de

análises a partir do que é teorizado na própria política como atributos fundamentais para a construção de uma assistência à saúde holística e completa do servidor. Por último, fez-se um paralelo entre os dados extraídos nos relatórios de gestão e as unidades de análise para facilitar a compreensão, como explanado no Quadro 4:

QUADRO 4 - CATEGORIAS, UNIDADES DE ANÁLISE E AÇÕES DE SAÚDE DO CCHSA EM 2017

CATEGORIAS DE ANÁLISE	UNIDADES DE ANÁLISE	AÇÕES
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Vigilância dos riscos; Vigilância das condições de saúde; Vigilância da população expostas aos riscos; Nº de pareceres técnicos (de riscos ambientais, doenças ocupacionais, etc.).	Visita técnica da DIST para avaliação de riscos ambientais
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Assistência Curativa; Ações de prevenção de doenças; Ações de promoção à saúde; Assistência reabilitadora.	Ginástica laboral Auxílio à saúde Atendimentos psicoterapêuticos Atendimentos <i>somatic experiencing</i> Atendimentos psiquiátricos Consultas de enfermagem Campanhas de imunização Encaminhamentos ao CRAS
PERÍCIA OFICIAL	Nº de perícias realizadas; Exames periódicos; Atestados de Aptidão Laboral.	Perícias singulares Juntas médicas Exames admissionais Exames médicos periódicos

Fonte: Elaboração própria.

Iniciando a análise pela categoria de Vigilância em saúde, observou-se que houve apenas uma ação realizada: a visita técnica da equipe da DIST para avaliação dos riscos ambientais, que se refere à unidade de vigilância de riscos, enquanto todas as outras unidades, que possibilitariam inúmeras ações, não foram evidenciadas nos relatórios. A visita técnica dos engenheiros da DIST, visou a detecção de riscos que os servidores poderiam estar expostos no ambiente de trabalho, com a finalidade da elaboração de um relatório técnico sobre os problemas evidenciados e proposições de melhorias ambientais, porém, até fevereiro de 2019, a Direção do CCHSA não recebeu o relatório.

A Vigilância em Saúde é um pilar constituinte da PASS de fundamental importância, pois o planejamento das ações de saúde dos servidores depende dos dados gerados por uma vigilância de riscos eficiente, que resultem em diagnósticos de problemas a serem resolvidos a partir das ações dos outros eixos da PASS. Ou seja, uma assistência à saúde do trabalhador para ser eficiente, depende inicialmente de um bom planejamento norteado por diagnósticos de

riscos e necessidades existentes naquela área de atuação, pois, dessa forma, as condutas de saúde deixarão de ser realizadas de forma intuitiva, aleatória e com pouca eficácia.

Partindo para a segunda categoria, a Assistência à Saúde, foram descritas oito ações:

✓ A Ginástica laboral enquadra-se como atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde e foi idealizada e desenvolvida pela CGP-CCHSA em parceria com o NAE e incluída pela PROGEP como atividade de capacitação e qualificação da força de trabalho; dentro da linha de capacitação e qualificação, foram oferecidos, pela PROGEP, o total de 52 ações, certificando 1550 servidores, dessas ações, 3 foram desenvolvidas no CCHSA, totalizando 50 participantes, porém, apenas 1 ação teve enfoque para a saúde do servidor, o curso de Ginástica laboral, o qual contou com a participação de apenas 8 servidores (BRASIL, 2018 b).

✓ Auxílio saúde, que é referente a unidade de assistência curativa e reabilitadora, por se tratar de um benefício salarial dado ao servidor que é associado a um plano de saúde privado. Foram contabilizados o total de 6.380 servidores beneficiados com o auxílio saúde na UFPB em 2017, porém, não se faz referência ao quantitativo por Centro (BRASIL, 2018 b).

✓ Atendimentos psicoterapêuticos, *somatic experiencing* e psiquiátricos, fazem parte da unidade de assistência curativa, e são ações realizadas de forma individualizada na sede da CQVSST, no *Campus I*. Foram contabilizados 341 servidores atendidos, dos quais 118 utilizaram o serviço *somatic experiencing* (avaliação do nível de estresse), 152 foram consultados pelo psicoterapeuta e 71 pelo psiquiatra (BRASIL, 2018 b). Não há menção de quantos servidores do CCHSA utilizaram esses serviços, porém é possível estimar que houve poucos usuários pelo fato da grande distância entre o local das ações e a lotação dos servidores (apesar das ações terem como público alvo todos os servidores da UFPB, torna-se mais facilitada a participação dos servidores locais).

✓ Consultas de enfermagem no NAE e encaminhamentos ao CRAS, que compõem ações classificadas como curativas, acontecem por livre demanda, ou seja, o servidor, ao sentir a necessidade de atendimento, busca o setor e solicita a assistência profissional. O registro de atendimento não precisa o número de servidores atendidos no ano, apenas o total geral, que engloba, além dos servidores efetivos, alunos e funcionários terceirizados. Por vezes, as necessidades assistenciais dos servidores não são totalmente solucionadas pelos recursos humanos e materiais disponíveis no setor,

precisando ser referenciados para serviços de saúde especializados, sendo o CRAS - Centro de Referência à Saúde do Servidor, o principal local de atendimento dessas demandas. O CRAS tem sua sede no *Campus I*, e consiste em um Centro de especialidades médicas, odontológicas, nutricionais e psicoterapêuticas, destinado a atendimentos clínicos dos servidores e discentes. Então, a equipe do NAE, constatando um problema a ser referenciado, agenda o atendimento e encaminha o servidor. Em 2017, foram realizados 18 encaminhamentos de servidores para o CRAS através do NAE, mas isto não reflete o número de servidores do CCHSA atendidos no serviço, pois também há a possibilidade de o servidor agendar a consulta diretamente, sem intermédio do NAE (Relatório NAE, 2017).

✓ Campanhas de vacina, enquadra-se na unidade de análise de prevenção de doenças, foram realizadas duas ações em parceria com a secretaria de saúde do município de Bananeiras, com a finalidade de atualizar os cartões de vacina da comunidade acadêmica. Porém, no relatório não consta o registro detalhado das ações, como o número de imunizados, a meta de alcance etc. (Relatório NAE, 2017).

Tais ações conseguem atingir as unidades a serem analisadas, porém não esgotam as possibilidades de atividades. Observamos que a assistência curativa e reabilitadora não apenas no CCHSA, mas em toda UFPB, teve sua responsabilidade canalizada para os serviços privados (auxílio saúde), sendo constatado ao compararmos o número de auxílios saúde oferecidos (6.380) e o número de atendimentos realizados pelos serviços disponíveis na Universidade (359).

Sobre as unidades de prevenção de doenças e promoção da saúde, observamos que as atividades de saúde do servidor no CCHSA não utilizaram desses veículos assistenciais, nos direcionando à compreensão que a assistência à saúde do servidor no CCHSA tendência para uma saúde médico-assistencial curativa, modelo assistencial que vai de encontro com o que é preconizado pela PASS.

A última categoria de análise a ser explanada é a Perícia Oficial, na qual observam-se quatro ações que englobam os servidores do CCHSA, porém, três delas são realizadas no *Campus I*, a perícia singular, junta médica e exames admissionais, sendo apenas os exames médicos periódicos deslocados para laboratório credenciado, localizado na cidade de Solânea.

Diante do que foi analisado, a saúde do servidor no CCHSA tem muito o que avançar para ficar de acordo com o que a PASS estabelece. Para tanto, será necessário superar alguns desafios que foram constatados a partir desse estudo: a falta de uma equipe multiprofissional

especializada em saúde do trabalho; ausência de um núcleo da CQVSST; o baixo alcance das ações assistenciais e preventivas desenvolvidas pela CQVSST; distância territorial da CQVSST e da sede do SIASS (perícias médicas); ineficiência da vigilância em saúde; oferecimento de poucos cursos de capacitação em saúde do trabalho; ações de saúde desenvolvidas de forma intuitiva, sem diagnóstico situacional; sobrecarga de atribuições da equipe que compõe o NAE, por absorver uma demanda que, administrativamente, não é sua; e falta de sistematização das ações de saúde do servidor.

Todos esses problemas foram considerados para a construção do Plano de Ação Preventivo em Saúde do Servidor que, juntamente com o diagnóstico de riscos realizado e apresentado no capítulo seguinte, compuseram a fundamentação dos objetivos e metas do nosso produto final.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (2011), para planejar e, sequencialmente, implementar se faz necessário inicialmente realizar uma diagnose local, conhecer os processos de trabalho de perto, os perigos e riscos imbuídos neles; conhecer também a legislação vigente, as normas regulamentadoras e as ações institucionalizadas.

4 PROCESSOS DE TRABALHO NO CCHSA E SEUS RISCOS PARA O ADOECIMENTO

No final do século XX, as universidades públicas, no Brasil, foram impactadas pelas transformações internacionais oriundas do Capitalismo Neoliberal, as quais modificaram o Estado e ditaram um novo modelo de educação pública, reformulada para compor os moldes para inserção no escopo das atividades econômicas (SOUZA *et al.*, 2017).

Para tanto, o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional, duas organizações internacionais de poder financeiro e político vultosos, propagam o ideário de que a crise da educação superior tem como causas o modelo de Estado Máximo e da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, características que requerem onerosos investimentos do Estado, e sugerem a divisão entre universidades de pesquisa e instituições de ensino, como solução para que haja a viabilização da mercantilização da educação superior (como de fato constatamos através da expansão das faculdades de ensino vivenciada no início do século XXI) (SOUZA *et al.*, 2017).

Dentro da lógica neoliberal tecnológica, instável e competitiva, as aptidões intelectuais e a educação são consideradas bens econômicos fundamentais para uma nação poder competir no global mercado internacional, tendo mais vantagens o país que possuir refinadas mentes produtoras de inovações tecnológicas e científicas, além de acumulações de patentes. Conseqüentemente, frente a essa valorização do intelecto, houve maiores cobranças sobre os formadores de conhecimento e uma reconstrução de todo o processo de trabalho das instituições de educação superior para se enquadrarem às novas exigências mercantis.

Segundo Chauí (2003), a esse novo enquadramento do papel organizacional da universidade, pode-se nomear de “universidade operacional”, na qual se destaca o aumento de carga horária de trabalho, exigência por produtividade (contabilizada pelo número de publicações), redução da duração de mestrados e doutorados, introdução de prestadores de serviços (ocupando cargos públicos que estão sendo gradativamente extintos), congelamento salarial, desvalorização das atividades meio, desconstrução do reconhecimento social, entre outros fatores. Lima (2004) acrescenta que essa nova forma de universidade trouxe, para seus trabalhadores, uma degradação nas condições de trabalho e uma intensa sobrecarga física e mental, acarretando desmotivação e adoecimento.

Segundo Cardoso (2015), em um estudo de caso que descreveu um exemplo de forma de trabalho na atualidade, evidenciou dimensões do trabalho que tem contribuído para o

adoecimento dos trabalhadores no contexto atual: pontua o elevado nível de exigências físico e mental, que muitas vezes ultrapassam a carga-horária formal do expediente, utilizando-se de estratégias possibilitadas pelos meios de comunicação (por exemplo: grupos de trabalho em aplicativos de mensagens instantâneas) para ter os trabalhadores a sua disposição por mais tempo. Aponta também as frequentes mudanças do processo de trabalho, que exigem o aprendizado de novas aptidões em um curto período, tendo o trabalhador que lidar com situações novas e desconhecidas cotidianamente, o que provoca insegurança, pânico e desvalorização da bagagem de conhecimento e experiências adquiridas e ainda torna necessário o investimento de tempo e dinheiro em cursos de capacitação. Por fim, também considera como determinante para o adoecimento a gestão por metas, também conhecida por gestão *by stress*, a qual valoriza o cumprimento de objetivos, promovendo àqueles que cumprem, com gratificações salariais e/ou progressão de cargo, o que vem acompanhado de mais responsabilidades, exigências e intensificação no tempo de trabalho, conseqüentemente, provocando níveis de estresse, o qual muitas empresas consideram benéficos, por visualizarem apenas o estágio de excitação do estresse, que estimula e acelera as tarefas, no entanto, o estresse é um potente fator para o adoecimento.

Os fatores de risco evidenciados acima causam efeitos particulares em cada indivíduo, ou seja, o processo de adoecimento não obedece a mesma sequência para todos, e o que pode ser determinante para um, pode não ser para o outro; além disso, a situação estressante não acontece apenas quando a exigência para a realização de algo é superior à capacidade do indivíduo desenvolvê-la mas, sobretudo, quando há a habilidade para fazê-lo, porém não são oferecidas condições para executá-lo (tempo, materiais, conhecimento). O que evidencia o efeito negativo que as precárias condições de trabalho exercem sobre a saúde do trabalhador, como afirma Cardoso (2015):

Nessa linha, tem se modificado a própria noção de estresse: se, antes, prevalecia o entendimento de que resultava apenas da relação entre as demandas e as capacidades do indivíduo, hoje, admite-se que a situação é estressante quando há um sentimento de desequilíbrio entre o que é demandado pela empresa e os recursos que ela torna disponíveis para que os trabalhadores respondam à demanda – sejam recursos cognitivos, de autonomia, apoio, tempo etc. Assim, o estresse passa a ser visto não como o revelador da fragilidade dos indivíduos, mas como uma manifestação do mau funcionamento e da desorganização das empresas (p. 78).

Esse processo de trabalho, caracterizado pelo alcance de metas abusivas, que desconsideram as limitações humanas, está presente nos mais diversos setores, inclusive

naqueles em que os trabalhadores obtinham relativa autonomia, por exemplo, equipe assistencial de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva, que trabalha com a meta de diminuir o tempo de permanência dos pacientes na unidade ou; professores universitários que precisam publicar certo número de artigos por períodos. Objetivos que são determinados como requisitos avaliativos da carreira, porém que não dependem apenas da eficiência do trabalhador, mas que requerem demandas externas, acarretando tensão, desconforto, perda de autonomia, desmotivação e até doenças (CARDOSO, 2015).

Nas IFES, o modelo gerencial voltado para a produção, baseado na administração industrial, tem trazido problemas porque o produto final de ambas é distinto, enquanto nesta, o produto é material, naquela, é imaterial: a educação, que requer habilidades físicas e intelectuais bem peculiares a serem gerenciados da mesma maneira. Nas universidades públicas os recursos humanos são compostos por servidores públicos estatutários, que formam o corpo docente e técnico-administrativo, e terceirizados, todos, dentro de suas funções, colaboram para a produção do conhecimento, construído através do tripé ensino, pesquisa e extensão. Dessa forma, todas as três categorias vêm sofrendo as mudanças oriundas do atual cenário do comércio mundial, o qual os submetem a um controle excessivo para o cumprimento de metas quantitativas.

Para que compreendamos como essas alterações do processo de trabalho dos colaboradores das IFES estão impactando na relação saúde-doença é fundamental conhecer os atuais processos de trabalho desenvolvidos nos setores da instituição e evidenciar quais riscos a nova forma de trabalho apresenta.

Segundo a Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal (NOSS), Processo de Trabalho é definido como sendo:

[...] a realização de atividades desenvolvidas, individualmente ou em equipe, constituindo-se um conjunto de recursos e atividades organizadas e inter-relacionadas, que transformam insumos e produzem serviços e que pode interferir na saúde física e psíquica do servidor (BRASIL, 2010, p. 3).

Definição que evidencia a estreita relação existente entre as condições como se desenvolvem as atividades laborais e o adoecimento dos servidores.

Para conhecer os riscos ambientais que são expostos os servidores do CCHSA, primeiramente, faz-se necessário conhecer os processos de trabalho e os espaços físicos onde são desenvolvidos. Já os riscos psicossociais, para serem identificados, além da observação dos processos de trabalho, faz-se necessário ouvir o servidor através de uma consulta

individualizada, tendo em vista que tais riscos são subjetivos e variam de um indivíduo para outro, por exemplo, o mecanismo de cumprimento de metas para um servidor pode ser um impulso motivacional que o anime a trabalhar com mais rapidez e qualidade, enquanto para outro indivíduo pode ser um gatilho para o pânico, acarretando medo, insegurança e sensação de incapacidade. Desse modo, antes de apresentar os riscos ambientais e psicossociais para o adoecimento, diagnosticados no CCHSA, abordamos os processos de trabalho desenvolvidos em cada setor.

4.1. Descrição dos processos de trabalho por setores do CCHSA

Os processos de trabalho desenvolvidos no CCHSA condizem com as atividades de uma instituição pública de ensino superior, com especificidades de um *campus* que oferece ensino, pesquisa e extensão nas grandes áreas de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias, como também devem estar em consonância como o que é estabelecido no regimento e estatuto da UFPB e no Plano de Cargos e Carreiras dos servidores em educação. Abordaremos, a seguir, a descrição das atividades realizadas por setores, conforme tratado no Dimensionamento de Pessoal do CCHSA, projeto desenvolvido em 2018 pela Direção do Centro e a Coordenação de Gestão de Pessoas do CCHSA.

A Direção do Centro é o órgão executivo, representado por um Diretor e Vice-diretor escolhidos de forma democrática através de eleições realizadas a cada quatro anos. Tem como responsabilidades: a) administrar, supervisionar e coordenar as atividades realizadas no Centro, buscando sempre avançar em qualidade de ensino, pesquisa e extensão, como também, somar na contribuição em prol do desenvolvimento regional, e ainda, administrar o patrimônio público, zelando, mantendo e adquirindo melhorias e inovações; b) representar o Centro em atividades administrativas externas; c) fazer articulações internas da UFPB e firmar parcerias externas que contribuam para o alcance do que é estabelecido pela política do Conselho de Centro e pelos objetivos traçados pelo planejamento anual; d) empossar chefes e subchefes de departamentos, coordenadores e vice-coordenadores de cursos e nomear coordenadores e assessores dos demais setores; e) dialogar, lançar propostas e projetos referentes às soluções para enfrentamento de problemas ou melhorias com a Reitoria, órgão executivo máximo; f) planejar a proposta orçamentária do Centro para que seja ajustada ao orçamento disponibilizado pela universidade; g) quando de sua competência, emitir pareceres, abrir processos administrativos, aplicar sanções disciplinares, conferir graus acadêmicos, assinar diplomas,

assinar títulos e certificados; h) convocar as eleições para a escolha dos representantes dos Órgãos Deliberativos do Centro, bem como solicitar dos órgãos máximos de representações estudantis e dos Técnico-administrativos, quanto à indicação de seus representantes no Conselho de Centro e em outras comissões específicas; i) presidir a todos os atos acadêmicos a que estiver presente, com direito à voz quando se tratar de reuniões de Colegiado que originariamente não integre; j) promover o planejamento anual do centro de forma democrática, integrando todos os setores, departamentos e coordenações, em conformidade com o PDI da UFPB e as necessidades específicas locais; k) cumprir, fazer cumprir e possibilitar o cumprimento de Leis Federais, dos Regimentos e das Resoluções emanadas do Conselho de Centro e de órgãos superiores da Instituição.

O CAVN - Colégio Agrícola Vital de Negreiros - tem Direção própria, regida pela Resolução do CONSUNI nº 23/2017, a qual possibilita a autonomia gerencial para atividades administrativas, acadêmicas e de infraestrutura. Cabe a essa Direção: a) construir, avaliar e aprimorar o projeto pedagógico; como também, convocar, presidir e ter voto nominal e de qualidade nas reuniões do Conselho Pedagógico; b) assessorar e fiscalizar, em conjunto com a Direção do Centro, as atividades desenvolvidas pelos serviços em funcionamento, como também, supervisionar, manter e adquirir os bens patrimoniais; c) aplicar penalidades disciplinares quando necessárias e de acordo com a política estabelecida; d) nomear comissões examinadoras para realizar exames de avaliações; e) ter voto decisório nas propostas apresentadas pelo grêmio estudantil; f) acompanhar o setor de mecanografia/reprografia, o qual desenvolve atividades específicas para a escola técnica.

Chefias Departamentais: é a célula universitária no que se refere a assuntos acadêmicos didático-científicos, a qual tem como competências a) organizar e distribuir os servidores e funcionários subordinados ao departamento conforme necessidade e função; b) expedir atos relativos às deliberações departamentais, divulgar e encaminhá-los, quando for o caso, à homologação pelos Órgãos Superiores; c) constituir comissões especiais ou grupos de trabalho, designando seus respectivos presidentes, para execução de tarefas relacionadas com assuntos didático-científicos ou administrativos de interesse do Departamento; d) convocar e presidir as reuniões do Colegiado do Departamento; e) manter em bom estado o patrimônio público, zelando e solicitando reparos quando necessários; f) realizar a avaliação de desempenho dos servidores, como também, acompanhar e avaliar os servidores que estão em estágio probatório; g) ter ciência do dimensionamento de pessoal e elaborar solicitações de preenchimento de vagas

de recursos humanos quando necessário; h) baixar atos, bem como delegar poderes, nos limites de suas atribuições, entre outros.

A direção do Centro, departamentos e coordenações possuem secretarias para promover o suporte administrativo, cabendo-lhes: a) realizar os trabalhos burocráticos; b) oportunizar condições para um bom funcionamento do trabalho, solicitando materiais de expediente, organizando documentos e materiais etc.; c) controlar a frequência dos recursos humanos pertencentes ao setor; d) organizar e secretariar as reuniões quando convocadas pela chefia; e) colaborar com a secretaria do Centro, quando necessário e solicitado pela Direção; f) cumprir as metas estabelecidas no plano setorial.

Às Coordenações de cursos de graduação, compete, de forma geral: a) elaborar e despachar documentos referentes a dados sobre a escolaridade dos discentes, como declarações, certidões, atestados, entre outros; b) encaminhar informações didático-pedagógicas à Direção; c) coordenar o processo avaliativo do projeto Pedagógico Curricular do Curso; d) planejar semestralmente ações acadêmico-administrativas para avanço do curso e encaminhar à Direção do Centro; e) convocar e presidir as reuniões do Núcleo Docente Estruturante (NDE) e do Colegiado do curso; f) coordenar os processos avaliativos realizados pelo MEC; g) fiscalizar a observância do regime acadêmico e o cumprimento dos programas e planos de ensino, bem como a execução dos demais projetos da Coordenação de Curso; h) acompanhar os resultados da avaliação interna conduzida pela Comissão Própria de Avaliação (CPA) e pelo NDE, e da avaliação externa aplicada pelos órgãos competentes; i) propor convênios e parcerias de interesse do Curso; e outras atribuições expressas no plano setorial.

As Coordenação dos cursos de pós-graduação tem como atribuições: a) atualizar dados na Plataforma Sucupira e arquivos sobre trabalhos de conclusão, projetos e pesquisas; b) gerenciar o sistema virtual da UFPB com cadastros, matrículas, oferta de disciplinas, comunicados etc.; c) presidir o colegiado do programa de pós-graduação; d) manter a organização de documentos (memorandos, ofícios, correspondências, processos) quanto ao recebimento, distribuição, despacho, tramitação e cumprimento do solicitado; e) elaborar e publicar informações referentes ao programa; f) emitir cadernetas de disciplinas, abrir processos de solicitação de diplomas; g) gerenciar o processo de seleção de candidatos.

A Coordenação de cursos técnicos é o setor responsável por coordenar as atividades administrativas e pedagógicas no âmbito dos cursos técnicos, tendo como atribuições: a) desenvolver ações para aprimorar o relacionamento interpessoal entre Coordenação Pedagógica, professores e alunos do curso; b) convocar reuniões; c) preencher e atualizar os

arquivos e sistemas escolares, emitir relatórios e documentos; d) realizar a supervisão das atividades dos Cursos Técnicos e Profissionalizantes; e) propor horários de aulas práticas e teóricas, visitas técnicas, viagem de estudos e eventos no âmbito do curso; f) coordenar o processo avaliativo do Projeto Pedagógico Curricular do Curso; g) encaminhar semestralmente a Direção de CAVN e a Coordenação Pedagógica, a qual o curso está vinculado, proposta de ações acadêmico-administrativas institucionais que visem à melhoria acadêmica do curso.

A Coordenação do almoxarifado tem como atribuições: a) gerenciar o recebimento, conferência, armazenamento e distribuição de materiais de consumo do CCHSA; b) solicitar aquisição de materiais que precisam ser repostos; c) elaborar relatório mensal sobre a movimentação de materiais gerais e sobre o consumo de materiais controlados pelo projeto de sustentabilidade; d) participar de reuniões e comissões técnicas.

A Coordenação de comunicação e eventos possui como responsabilidades coordenar a divulgação de eventos realizados pelo CCHSA de abrangência interna ou externa, elaborando materiais e matérias para divulgação *on-line*, controlando o calendário de eventos para evitar choques de datas e auxiliando na preparação dos eventos.

A Coordenação de contabilidade e finanças tem como atribuições: a) planejar e dinamizar os processos de pagamento obedecendo o fluxo e princípios da legalidade e em concordância com a Direção de Centro do CCHSA; b) acompanhar as etapas dos projetos que trarão retorno de recursos, os quais deverão ser creditados em favor da Secretaria do Tesouro Nacional; c) liquidar notas fiscais ou recibos depois de atestados pelo requerente dos materiais, equipamentos ou serviços; d) atender à comunidade acadêmica e fornecedores de materiais e serviços; e) consultar a regularização fiscal dos fornecedores junto aos órgãos de controle; f) registro e controle de variações patrimoniais; g) escrituração dos atos e fatos administrativos/contábeis; h) participar de estudo e aprimoramento do fluxo de atividades do setor de contabilidade e finanças; i) executar diárias e emitir passagens aéreas, como também, despachar nota de empenho de acordo com as devidas solicitações da coordenação administrativa, liquidar e executar despesas, e analisar a alta incidência de retenções tributárias; j) fornecer informações sempre que solicitadas, obedecendo aos princípios da transparência e publicidade do setor público; k) elaborar relatórios mensais e anuais e demais atribuições constantes no plano setorial.

A Coordenação de compras tem como atribuições: a) processar e encaminhar todas as atividades de aquisição de material ou serviços, buscando obter o produto certo, na quantidade certa e nos prazos e locais preestabelecidos, obedecendo aos limites e às normas da legislação

vigente, bem como orientar as unidades acadêmicas e administrativas nos processos de compra; b) auxiliar e/ ou orientar a quem de direito quanto à emissão de justificativas plausíveis para possibilitar legalmente a compra/aquisição e/ou procedimento licitatório, propriamente dito; c) divulgar, proceder, ou instruir, com efeito, ao cadastramento de pessoas jurídicas e físicas para participarem de processos licitatórios, na forma da legislação vigente; d) participar de forma efetiva, desde o início (abertura) até a conclusão (fechamento) do processo licitatório, auxiliando e/ ou assessorando a Comissão Própria de Licitação; e) criar sistemas de controle e acompanhamentos das licitações e contratos de registro de preços, no que concerne aos seus vencimentos, para que, com a devida antecedência aos vencimentos contratuais, iniciem-se os procedimentos/contatos relativos à renovação, se essa for a decisão pertinente; f) demais atribuições constantes no plano setorial.

À Coordenação de licitação compete: a) planejar e elaborar cronograma de licitação; b) revisar e melhorar as descrições de equipamentos e materiais, para aquisição, solicitados pelos servidores; c) realizar cursos e treinamentos para os servidores sobre descrição de materiais e equipamentos e como realizar pesquisa de preços; d) atender aos servidores do Campus III e fornecedores; e) realizar pesquisas de preços, planilhas, elaboração de termo de referências, editais, memorandos, operação de pregão / dispensa / inexigibilidade / adesões / leilão / atas de registro de preços, contratos, consulta de certidões e publicações; e) realizar cursos de capacitação para os servidores e estagiários; f) consultar a regularização fiscal dos fornecedores juntos aos órgãos de controle; g) elaborar documentos/relatórios; h) estudar e aprimorar o fluxo de atividades do setor de licitações/contratos; i) fiscalizar a execução dos contratos e os procedimentos processuais de aquisição de bens/serviços; j) fornecer informações para o processo de tomada de decisão da Direção de Centro, como também, para a comunidade interna e externa do *campus*; k) fazer publicações no Diário Oficial da União; l) receber relatórios de bens/serviços, assim como emitir relatórios; m) registrar e divulgar os processos nos sistemas e demais atividades descritas no plano setorial.

A Coordenação de comercialização desenvolve as seguintes atribuições: a) realizar estudos e elaborar relatórios sobre ofertas e demandas de produtos e custo de produção dos produtos; b) realizar a comercialização interna dos produtos; c) emitir relatório para a elaboração da GRU.

A Coordenação de infraestrutura e manutenção a responsabilidade de planejar, coordenar, fiscalizar e executar obras realizadas no CCHSA, para tanto, tem como atributos: a) projetar obras; b) realizar abertura, implantação, urbanização de estradas, vias e logradouros;

c) gerir os serviços de limpeza, jardinagem, iluminação, hidráulicos e sanitários; cabendo-lhes a realização de novas instalações, manutenções ou aprimoramentos dos serviços; d) treinar e conduzir equipes de instalação, montagem e operação, reparos e manutenção de equipamentos em geral e demais atividades constantes no plano de trabalho setorial.

À Coordenação de meio ambiente cabe: a) planejar e executar ações visando principalmente a conscientização da comunidade acadêmica e técnica da instituição; b) efetivar ações, com toda comunidade acadêmica, de implantação do modelo de educação ambiental, de sensibilização sobre o consumo consciente, a coleta seletiva, o plantio e a preservação das espécies nativas.

A Coordenação de Gestão de Pessoas tem como atribuições: a) acompanhar nomeação, redistribuição, vacância e aposentadoria dos servidores do CCHSA; b) verificar com a PROGEP, sempre que possível, os casos de reposição de servidores do quadro do CCHSA; c) atender servidores ativos, inativos, aposentados e comunidade em geral; d) realizar consulta SRH, SIGRH – Sistema Integrado de Recursos Humanos e SIPAC; e) dar suporte às ações da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas no CCHSA; f) organizar e executar ações que auxiliem no cumprimento das metas e prazos estabelecidos pela PROGEP; g) receber e repassar as orientações necessárias aos servidores do CCHSA; h) encaminhar servidores ao SIASS, agendar junta médica para o servidor e informá-lo a data; i) protocolar e entregar a folha de frequência mensal nos departamentos; j) manter dados atualizados dos técnicos-administrativos ativos; k) elaborar relatórios, quando necessário; l) planejar e organizar os cursos de capacitação no CCHSA; m) organizar e executar eventos (semana do servidor, seminário de integração de novos servidores, dia da mulher, confraternização de final de ano etc); n) divulgação de eventos junto ao público-alvo, através de e-mail, página oficial do CCHSA, facebook, faixas e murais, de acordo com a necessidade do evento; o) fazer reuniões com a equipe, emitindo relatórios e demais atribuições constantes no plano setorial.

A Coordenação de Patrimônio desenvolve as seguintes atividades: a) planejar, coordenar, executar e controlar as atividades relativas ao recebimento, conferência, guarda e distribuição de material permanente do CCHSA; b) receber, conferir, armazenar e distribuir o material permanente; c) controlar o estoque físico de material permanente; d) estabelecer as necessidades de aquisição de material permanente para fins de reposição de estoque, bem como solicitar sua aquisição; e) elaborar balancete mensal da movimentação de equipamentos e material permanente; f) presidir processos de desfazimento.

A Coordenação de transporte e trânsito desenvolve as seguintes atividades: a) administrar a frota de veículos e máquinas, buscando zelar, conservar e promover manutenção, como também fazer o controle de emplacamento e documentação dos veículos; b) controlar a entrada e saída de veículos, supervisionando os serviços de moto táxis, transportes alternativos, sinalização, pontos de paradas de veículos, estacionamento em dias de eventos; c) acompanhar a necessidade de manutenção da frota do CCHSA/CAVN; d) planejamento de aquisição e descarte da frota; e) planejamento de revisão e manutenção preventiva para os transportes; f) fiscalizar os serviços de limpeza dos veículos e setor; g) acompanhar e controlar o consumo e abastecimento da frota, elaborando relatórios mensais; h) administrar as demandas de transporte do CCHSA/CAVN, realizando escala de motoristas e viagens, fazendo triagem e priorizando os atendimentos que requerem mais urgência e mediante os recursos humanos e materiais disponíveis; i) demais atribuições constantes no plano de trabalho setorial.

A Coordenação de segurança desenvolve suas atividades embasada nas seguintes atribuições: a) elaborar e executar um plano operacional de vigilância; b) supervisionar as atividades pertinentes ao controle e a segurança; c) fiscalizar contratos de vigilância terceirizada; d) firmar parcerias com as autoridades policiais das cidades de Bananeiras e Solânea; e) assegurar a proteção e segurança patrimonial e preservação do bem-estar das pessoas; f) atender possíveis ocorrências quando acionados por membros da comunidade acadêmica e tomar as medidas cabíveis; g) controlar fluxo de entrada e saída de pessoal e realizar rondas frequentes em todo o perímetro do CCHSA/CAVN; h) elaborar a escala de trabalho do setor, fazer o controle da frequência da equipe e do cumprimento da carga horária mensal e demais atribuições constantes no plano setorial.

A Coordenação de tecnologia da informação realiza: a) manutenção dos equipamentos de informática do *campus* e gerencia os laboratórios de informática, prezando pela conservação dos equipamentos; b) atendimentos às solicitações referentes aos problemas de TI; c) manutenção da rede de computadores e gerenciamento dos sites do CCHSA e CAVN; d) suporte às aulas e cursos realizados nos laboratórios de informática; e) planejamento e a aquisição de equipamentos e materiais de informática; f) planejamento e contratações de empresas na área de TI; g) emite laudos e relatórios na área de TI, entre outros.

A Coordenação de resíduos químicos tem como funções: a) receber, armazenar, controlar e liberar os resíduos químicos produzidos no CCHSA; b) atender aos laboratórios que produzem resíduos químicos quanto a dúvidas sobre a gestão de resíduos químicos; c) receber e organizar os resíduos químicos produzidos no *campus* na unidade de armazenamento

temporário, como também, liberá-los à empresa responsável pela coleta e destinação final; d) compor a equipe da coleta seletiva solidária; e) emitir relatórios sobre os resíduos do CCHSA; f) cadastrar o CCHSA nos órgãos de controle para aquisição e uso de reagentes controlados, e, demais ações explícitas no plano setorial.

À Coordenação acadêmica e de avaliação institucional compete: a) gestão das atividades de ensino, pesquisa e extensão, desde o planejamento à avaliação das atividades desenvolvidas, com a finalidade de aprimoramento e modernização do tripé, através de mecanismos de melhorias da transmissão do conhecimento, da estrutura física e dos recursos necessários utilizados em salas de aula, laboratórios, campos experimentais e quaisquer ambientes que sejam utilizado para a prática educativa; buscando sempre a conformidade com as diretrizes estabelecidas pelos órgãos deliberativos internos e pelo MEC; b) Buscar mecanismos, juntamente com a equipe da Biblioteca do CCHSA, de suprir a necessidade dos discentes em termos de tamanho, acervo e qualidade dos serviços; c) fomentar a capacidade institucional, individual e de grupos para elaboração de projetos de captação de recursos para financiamento de pesquisas; d) intermediar parcerias com empresas públicas e privadas a fim de vagas de estágios, intercâmbios nacionais e internacionais e realização de convênios; e) elaborar relatório semestral sobre resultados acadêmicos obtidos; f) preparar, organizar, supervisionar, assessorar e conduzir as solenidades do CCHSA; entre outras atividades citadas no Plano Setorial.

A Coordenação das bibliotecas tem suas atividades desenvolvidas em prol das seguintes finalidades: a) gerenciar as bibliotecas setoriais, executar os processos técnicos, selecionar e proceder processos de aquisição de material documental, supervisionar e manter o empréstimo especial no âmbito de suas jurisdições, tudo isso em consonância com as diretrizes do Sistemoteca; b) propor alterações para o Sistemoteca; c) atender e orientar os usuários quanto ao acervo, uso do SIGAA para pesquisas, cadastramento, empréstimos, devoluções e renovações, expedição de documentos com a intenção de que o usuário se torne autônomo quanto ao uso dos serviços oferecidos; d) planejar e executar ações que promovam o desenvolvimento das coleções; e) executar processos técnicos no material bibliográfico, classificar de acordo com a CDU, catalogar, informatizar o acervo, alimentar os repositórios institucionais, leitura, organização das estantes e fazer reparos nos materiais danificados; e) manter a organização da biblioteca, criar manuais de serviços, elaboração de Regimento Interno, normas de funcionamento, fazer treinamentos sobre os serviços e produtos ofertados, fazer visitas guiadas pelas instalações da biblioteca, treinar funcionários, organizar horário de

funcionamento, fazer relatórios estatísticos de gestão, fazer relatórios sobre todas as atividades ocorridas; além de outras ações descritas no plano setorial.

A Equipe técnica dos laboratórios é composta por TAEs responsáveis por manter a organização, zelar pelos materiais e equipamentos, orientar e treinar os usuários quanto ao uso responsável do laboratório, para tanto, possuem as seguintes atribuições: a) deliberar junto à chefia do laboratório, sobre projetos, melhorias nas instalações e aquisição de novos equipamentos e tecnologias que possam melhorar o processo de gestão e de funcionamento do laboratório; b) auxiliar na condução técnica e administrativa do laboratório, mantendo atualizados os registros do uso, os procedimentos e as ocorrências; c) notificar de imediato o chefe do laboratório de todo e qualquer problema que impeça ou prejudique o pleno desenvolvimento das atividades do laboratório; d) prezar pela limpeza e bom uso dos equipamentos, instrumentos, ambiente e utensílios; e) apoiar o docente antes e durante a aula prática; f) participar de reuniões administrativas e de planejamento do laboratório; g) supervisionar o uso e estoque de materiais e insumos necessários ao bom funcionamento do laboratório; h) cadastrar e orientar os usuários sobre os direitos e deveres; i) participar anualmente de pelo menos um treinamento técnico específico na área de atuação, gestão, segurança e/ou educação ambiental; j) preparar as aulas práticas, selecionar e organizar materiais; k) conferir, limpar e guardar todos os equipamentos ou materiais utilizados após cada atividade, além de assinar a ata de utilização do laboratório; l) auxiliar no inventário patrimonial e na elaboração do relatório de atividades anual; m) acompanhar, supervisionar e orientar discentes no desenvolvimento de suas atividades; n) cumprir e fazer cumprir as determinações da chefia imediata e as normas constantes no regulamento dos laboratórios.

A Coordenação das residências universitárias e dos alojamentos do CAVN são duas coordenações distintas, porém, possuem praticamente as mesmas finalidades: a) promover condições satisfatórias de habitualidade aos usuários; b) contribuir com ações facilitadoras para o bom convívio e adaptação dos alunos com intuito de manter a permanência e bom desempenho educacional; c) fiscalizar a entrada e saída dos residentes e de visitantes; d) supervisionar o uso do mobiliário e espaços físicos da residência, como também solicitar a manutenção e aquisição de novos equipamentos, utensílios e móveis quando necessário; e) identificar conflitos interpessoais, adoecimento, ou outros problemas e encaminhar a demanda para o NAE tomar as devidas providências; f) orientar os discentes quanto às normas disciplinares, lazer, segurança, saúde, horários dentro das dependências escolares.

A Coordenação do RU é o setor responsável por gerenciar o restaurante universitário através das seguintes atribuições: a) assegurar a entrada apenas dos alunos beneficiários; b) avaliar e aprovar cardápios, como também, fiscalizar a qualidade das refeições preparadas pela empresa terceirizada; c) elaborar ações educativas sobre nutrição com os alunos e servidores; d) elaborar relatórios semanais sobre o cumprimento das normas e contratos e demais atribuições constantes no plano setorial.

A Coordenação do NAE é setor destinado a promover assistência estudantil conforme estabelecido pela Política Nacional de Assistência Estudantil, para tanto, dispõe de uma equipe multidisciplinar responsável por: a) atender as demandas de saúde-doença e urgências clínicas e traumáticas da comunidade acadêmica, conforme possibilitado pelos recursos humanos, físicos e materiais; b) promover ações educativas dentro da conjuntura de trabalho desenvolvida pelo setor; c) participar de reuniões, projetos, planejamentos e tudo que for relacionado ao serviço ou que tenham abordagem interdisciplinar; d) realizar atendimentos coletivos e individualizados de enfermagem, odontologia e psicossocial, como também, fazer atendimento multiprofissional quando necessário; e) referenciar os discentes e servidores para assistência à saúde externa quando a resolução do problema ultrapassar a capacidade da assistência local; f) contribuir para a efetivação da PNAE; g) apoiar estratégias do CCHSA para a promoção de condições satisfatórias de habitabilidade aos residentes; h) auxiliar a COAPE/PRAPE nos processos de seleção para acesso à assistência estudantil; i) realizar atividades para promover acesso e permanência dos discentes no âmbito educacional e outras atividades constantes no plano de trabalho setorial.

A Coordenação de esportes, arte e cultura é responsável por gerenciar a implantação da política artística, cultural e esportiva no âmbito do CCHSA, tendo como atribuições: a) planejar e executar as atividades esportivas, recreativas e de lazer do Centro; b) realizar preceptoria dos estagiários dos ambientes esportivos; c) contribuir com os projetos de promoção da saúde, prevenção de doenças e qualidade de vida dos servidores; d) cerimoniar as formaturas do CAVN; e) zelar, guardar e controlar o uso dos materiais esportivos e solicitar a aquisição de novos quando necessário; f) representar o CCHSA em eventos esportivos externos.

O Setor de artesanato tem como atribuições: a) realizar atividades manuais e criativas com a participação dos servidores interessados; b) planejar e executar atividades recreativas com a finalidade de estreitar relações interpessoais e promover qualidade de vida no ambiente laboral; c) confeccionar materiais para eventos realizados no Centro quando solicitado.

O Setor de telefonia é responsável por efetuar, receber e transferir chamadas no CCHSA, registrar e encaminhar informações de interesse institucional e analisar e controlar a conectividade.

O Memorial é o setor que tem como atribuições a) resguardar a memória do CCHSA e CAVN através da guarda, preservação e exposição de acervos bibliográficos, artísticos, fotográficos, científicos e históricos; b) organizar o setor e o acervo; c) coordenar e guiar as visitas públicas; c) promover condições e contribuir no desenvolvimento de pesquisas científicas que utilizam o acervo como fonte documental.

O Setor de arquivo é destinado a controlar, monitorar e armazenar documentos oficiais, para tanto, tem como atribuições: a) organizar devidamente registrados os documentos recebidos para facilitar a identificação, quando necessário; b) utilizar mecanismos de preservação dos materiais arquivados, evitando danos que possam danificá-los; c) triar os documentos antigos para descarte quando ultrapassar o prazo oficial de permanência; d) manter um fluxo contínuo e sem morosidade de encaminhamentos de documentos solicitados pelos diversos setores da universidade.

Conhecidas as atribuições que os servidores possuem em cada setor do CCHSA, torna-se possível relacioná-las com os riscos laborais evidenciados a seguir.

4.2 Riscos laborais evidenciados no CCHSA

No Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias, os processos de trabalho dos servidores, descritos anteriormente, perpassam por todas as transformações elencadas no início do capítulo para se adequarem às novas exigências da educação voltada para as necessidades do mercado, mas, para que sejam possíveis, a elaboração de medidas gerenciais que previnam seus servidores a desenvolverem doenças laborais consequentes a essa nova forma de trabalho, pesquisamos os riscos ambientais e psicossociais existentes na atualidade.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), equivale o Risco às chances que uma pessoa tem de danificar sua saúde ao se expor a um perigo, o qual pode ser material ou imaterial. Considerando perigo como sendo a característica intrínseca que um produto ou situação possui de ocasionar dano, como por exemplo: produtos químicos e elétricos, exposição a uma situação constrangedora ou até mesmo um piso escorregadio. Pode-se simplificar através da equação:

$$\text{RISCO} = \text{PERIGO} \times \text{EXPOSIÇÃO}$$

Perigo e exposição são variáveis diretamente proporcionais ao risco, dessa forma, identificando os perigos imbuídos em um processo de trabalho e fazendo o controle de como é realizada a exposição ao mesmo os riscos podem ser gerenciados.

4.2.1 Riscos ambientais evidenciados no CCHSA

A Norma Regulamentadora 9, do Ministério do Trabalho, a qual lança o programa de Prevenção de Riscos Ambientais, publicada pela Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978, considera riscos ambientais: “os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador”. A NR 9, define ainda os três agentes ambientais como:

Consideram-se agentes físicos as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como: ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, bem como o infrassom e o ultrassom. Consideram-se agentes químicos as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão. Consideram-se agentes biológicos as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros (BRASIL, 1978a, p. 1).

Qualquer trabalhador exposto a risco ambiental, deve ser investigado, considerando o nível e tempo de exposição e enquadrado o resultado encontrado dentro das determinações da Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho, a NR 15, que apresenta as prerrogativas que caracterizam os agentes ambientais e delega o limite de contato tolerável, pelo trabalhador, sem que ocorra dano a sua saúde. Quando a exposição ultrapassa o limite tolerável, a atividade desenvolvida é considerada insalubre e o trabalhador tem por direito receber o adicional de insalubridade. Segundo a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), é considerada atividade insalubre toda “aquela em que o trabalhador é exposto a agentes nocivos à saúde acima dos limites tolerados pelo Ministério do Trabalho e Emprego” (BRASIL, 1978b).

No CCHSA, 79 servidores (29,15%) do quadro efetivo são expostos a algum risco ambiental, evidenciados pelo número de servidores beneficiados pelo adicional de insalubridade; dos quais, 24 são docentes e 55 são TAE e desenvolvem suas atividades em diferentes ambientes, como demonstrado no Quadro abaixo:

QUADRO 5 - AMBIENTES DE TRABALHO DO CCHSA E SEUS RISCOS AMBIENTAIS

AMBIENTES DE TRABALHO	CARGOS	RISCOS AMBIENTAIS
Coordenação Acadêmica de Avaliação Institucional	Auxiliar de Agropecuária	Biológico
Coordenação de Infraestrutura	Mecânico Auxiliar de Agropecuária Pedreiro Auxiliar de Carpintaria Técnico em Economia Doméstica	Químico e biológico
Departamento de Agricultura	Docentes	Químico
Departamento de Ciência Animal	Docentes	Biológico
Departamento de Ciências Básicas e Sociais	Docentes	Químico
Departamento de Gestão Tec. Agroindustrial	Docentes	Químico e biológicos
Direção do CCHSA	Técnico de Laboratório	
Laboratório de Análise Físico-Química dos Alimentos	Técnico de Laboratório Químico Engenheiro	Químico e biológico
Laboratório de Aquicultura	Técnico em Agropecuária	Biológico
Laboratório de Avicultura	Técnico em Agropecuária Assistente em Administração	Biológico
Laboratório de Bovinocultura	Auxiliar de Agropecuária Técnico Em Agropecuária	Biológico
Laboratório de Beneficiamento de Leite	Técnico em Alimentos e Laticínio	Químico
Laboratório de Biologia	Biólogo	Biológico
Laboratório de Caprinocultura	Auxiliar de Veterinária e Zootecnia Técnico em Agropecuária Técnico em Agropecuária	Biológico
Laboratório de Clínica Fitossanitária	Técnico de Laboratório	Químico
Laboratório de Desenvolvimento de Produtos e Análise Sensorial	Técnico de Laboratório	Químico
Laboratório de Entomologia	Técnico em Agropecuária	Químico
Laboratório de Informática	Técnico de Laboratório	
Laboratório de Irrigação e Drenagem	Técnico em Agropecuária	Químico
Laboratório de Metabolismo e Reprodução de Suínos	Técnico em Agropecuária	Biológico
Laboratório de Microbiologia dos Alimentos	Técnico de Laboratório Barqueiro	Químico e biológico
Laboratório de Nutrição Animal e Análises Avançadas de Alimentos	Técnico de Laboratório Químico Engenheiro	Químico e biológico
Laboratório Pdfrutho	Técnico de Laboratório	Químico
Laboratório de Pesquisa e Desenvolvimento de Bebidas Fermento-Destiladas	Técnico de Laboratório	Químico e biológico
Laboratório de Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos Cárneos	Auxiliar de Ind. e Conservação de Alimentos Técnico em Agropecuária	Biológicos
Laboratório de Pós-Colheita	Técnico de Laboratório	Químico
Laboratório de Produção de Mudas	Engenheiro Agrônomo	Químico
Laboratório de Química	Químico Técnico em Química	Químico
Laboratório de Ranicultura e Produtos de Aquicultura	Técnico em Agropecuária	Químico e biológico
Laboratório de Solos	Técnico de Laboratório	Químicos
Laboratório de Suinocultura	Técnico em Agropecuária	Biológico
Laboratório de Tecnologia Agroecológicas e Desenvolvimento Socioambiental	Técnico em Agropecuária	Biológico

Núcleo de Assistência Estudantil	Assistente Social Enfermeiro Auxiliar de Enfermagem Recepcionista	Biológico
Restaurante Universitário	Auxiliar de Ind. e Conservação de Alimentos	Químico
Setor de Jardinagem e Paisagismo	Técnico em Agropecuária	Químico
Setor de Transporte e Trânsito	Auxiliar de Mecânica	Químico

Fonte: Adaptado de DIST (2018).

Segundo os dados encontrados, os riscos químicos e biológicos são os existentes em alguns ambientes do CCHSA, não existindo riscos físicos.

Os vinte e quatro docentes que desenvolvem atividades insalubres estão vinculados a um desses Departamentos: de Agricultura (sete), de Ciência Animal (seis), de Ciências Básicas e Sociais (dois) e de Gestão de Técnica Agroindustrial (nove), os quais desenvolvem atividades em salas de aula, mas também em laboratórios e de campo, expondo-se a riscos químicos e/ou biológicos.

Sobre os TAE's que são submetidos a algum risco ambiental em seu processo de trabalho, observamos que a maioria trabalha nos inúmeros laboratórios existentes no Centro (quarenta), e os demais estão distribuídos nos seguintes setores: Coordenação Acadêmica de Avaliação Institucional (um), Coordenação de Infraestrutura (cinco), Direção de Centro (um), Núcleo de Assistência Estudantil (cinco); Restaurante Universitário (um), Setor de Jardinagem e Paisagismo (um) e Setor de Transporte e Trânsito (um).

As equipes técnicas dos laboratórios são expostas a riscos químicos e/ou biológicos. Conforme o processo de trabalho descrito no Programa de Dimensionamento de Pessoal do CCHSA (2018), esses servidores trabalham com manuseio de materiais químicos ou biológicos durante as instruções dadas nas aulas práticas ou durante a organização do laboratório, durante a utilização de materiais e máquinas contaminadas e no momento de preparo de materiais químicos ou biológicos para as aulas práticas; atividades que evidenciam claramente os riscos ambientais que correm diariamente (BRASIL, 2018a).

A Coordenação Acadêmica de Avaliação Institucional tem um TAE (auxiliar de agropecuária) exposto a riscos biológicos, que pode ser relacionado ao fato dessa coordenação ter como atribuições a gestão das atividades de ensino, pesquisa e extensão e precisar estar diretamente presente durante as atividades práticas, em laboratórios e no campo, para avaliá-las e sugerir melhorias (BRASIL, 2018a).

A coordenação de infraestrutura, jardinagem e paisagismo possui seis TAEs expostos a riscos químicos e biológicos, os quais diariamente desenvolvem atividades de construção

civil, limpeza e sanitárias; atividades que possibilitam o contato com produtos tóxicos e agentes biológicos (fezes, urinas, animais mortos em estágio de decomposição etc.).

Na Direção de Centro, apesar do trabalho desenvolvido ser administrativo e não observarmos, ao analisar o processo de trabalho, nada que justifique a presença de riscos ambientais, identificamos um TAE (técnico de laboratório) submetido a agentes nocivos com lotação no setor, esse fato pode ser justificado devido a causa meramente burocrática, porque existem servidores no sistema oficial da instituição com a lotação no Centro do qual fazem parte, sem especificação do setor que desenvolve as suas atividades, devendo ser o caso desse servidor. Torna-se pertinente acrescentar que esses dados poderiam ser superiores ao constatado na pesquisa, pois existem docentes lotados e desenvolvendo suas funções na Direção de Centro, porém continuam conciliando as atividades de ensino, pesquisa e extensão em salas de aula, laboratórios e em campo, expondo-se a riscos químicos e biológicos, que não recebem o benefício, porém possuem o perfil e o direito.

No NAE foram identificados cinco TAEs que se expõem a agentes biológicos por se tratar de um setor que tem como uma de suas finalidades prestar assistência de saúde aos discentes e servidores, dispendo de serviços de enfermagem e psicossociais àqueles que, por vezes, apresentam algum quadro infeccioso ou urgência clínica ou traumática; atividades que o servidor pode entrar em contato com vírus, bactérias, fungos, sangue, secreções ou fluidos corporais infectados (BRASIL, 2018a).

No Restaurante Universitário, foi identificado um TAE submetido a riscos biológicos. Pela análise do processo de trabalho descrito no Dimensionamento de pessoal do Centro, não identificamos relação entre as atividades atuais desenvolvidas pelos servidores do RU e a exposição a riscos ambientais, tendo em vista que o serviço do restaurante foi terceirizado, cabendo aos funcionários do quadro permanente as funções gerenciais e não mais a de manuseio dos alimentos. Porém, quando avaliamos o cargo do servidor, de auxiliar de indústria e conservação de alimentos, podemos identificar atividades de exposição a agentes biológicos, as quais são o manuseio de matérias primas destinadas a industrialização alimentícia (por exemplo, carnes bovinas, peixes, frangos, entre outros), a operacionalização de equipamentos de industrialização dos produtos e a limpeza de equipamentos e instalações industriais, processos de trabalho que submetem essa categoria funcional ao contato com sangue e secreções de animais que podem conter agentes biológicos nocivos à saúde.

Por último, na coordenação de transporte e trânsito, foi constatado um servidor que é exposto a riscos químicos, o qual possui o cargo de auxiliar de mecânica. Como atribuições do

setor, pode-se destacar a atividade de manutenção de veículos e máquinas, a qual necessita do contato com substâncias químicas tóxicas.

Esses são os riscos ambientais presentes em alguns setores do CCHSA e que diariamente expõem 79 servidores durante a realização de suas atividades. Para relacionar os agentes ambientais com as doenças ocupacionais que podem ocasionar, podemos fazer uso de uma ferramenta elaborada pelo Ministério da Saúde, a Portaria 1339/GM, de 18 de novembro de 2001, a qual estabelece a lista das doenças relacionadas ao trabalho e seus prováveis agentes causadores de natureza ocupacional. Quanto à relação agente químico, biológico e doença, foi elaborada uma lista adaptada da versão apresentada pelo Ministério da Saúde, contendo todos os agentes químicos e biológicos considerados pela portaria e as respectivas doenças relacionadas (APÊNDICE C).

4.2.2 Riscos psicossociais evidenciados no CCHSA

Os riscos psicossociais existentes no trabalho são complexos de serem identificados, por possuírem uma natureza subjetiva. Eles acontecem ou existem através da dinâmica desenvolvida entre o trabalhador e o meio ambiente laboral em sua totalidade e a interação entre as partes pode ser harmônica ou conflituosa, a depender de condições inerentes a ambos.

Quanto ao trabalhador, pode-se citar algumas características determinantes, o conhecimento técnico e científico, relacionamentos interpessoais, resiliência diante de problemas e conflitos, condições familiares e financeiras, entre outros, e, quanto ao trabalho, pode-se considerar as condições ambientais, organizacionais, tipo de gestão etc. Então, quando há um desequilíbrio entre a capacidade técnica e emocional do trabalhador e o que é demandado pela organização, há uma desarmonia e isto é considerado um fator de risco; ou quando a capacidade resolutiva do trabalhador existe, porém a organização não disponibiliza meios para o cumprimento da tarefa, isto gera um desequilíbrio emocional, sendo considerado, também, um fator de risco psicossocial (FISCHER, 2012).

A exposição a agentes psicossociais no trabalho, independentemente do fator, deteriora a saúde mental, física e o bem-estar do trabalhador, desencadeando o aumento dos níveis de estresse fisiológico e estresse cognitivo; ocasionando aos trabalhadores respostas fisiológicas como: diminuição da imunidade, reações neuroendócrinas; respostas emocionais: ansiedade, pânico, estresse; e de conduta: tabagismo, alcoolismo, dependência química, violência. Tais respostas são evidenciadas através de sintomas como dores de cabeça, dores

musculares, mudança de comportamento, taquicardia, elevação da pressão arterial; ou já através do aparecimento de doenças como hipertensão arterial, cardiopatias, lesões musculoesqueléticas, depressão, transtorno de personalidade, diabetes tipo II, entre outras (FERNANDES; PEREIRA, 2016).

Para detectar os riscos psicossociais existentes nos processos de trabalho do CCHSA, aplicamos a escala psicométrica de Avaliação do Contexto de Trabalho com os servidores, conforme explicado no capítulo metodológico; os dados foram apresentados em forma de tabelas e abordados em quatro tópicos: perfil da amostra, organização do trabalho, condições de trabalho e relações sócioprofissionais. A discussão qualitativa partiu da comparação da média das respostas de cada elemento com os indicadores da escala que classificam as médias encontradas em satisfatório, crítico e grave; o que alerta quanto à necessidade e urgência de intervenções gerenciais.

4.2.2.1 Perfil da amostra

O perfil da amostra que respondeu ao questionário da EACT é apresentado segundo a idade, sexo, escolaridade, categoria funcional e tempo de serviço.

TABELA 4 - IDADE DA AMOSTRA

IDADE	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL	FREQUÊNCIA CUMULATIVA	PERCENTUAL CUMULATIVO
18 – 30	6	5,66	6	5,66
31 – 40	45	42,45	51	48,11
41 – 50	25	23,58	76	71,70
> 50	30	28,30	106	100,00

Fonte: Elaboração própria.

Essa amostra foi composta por 42,45% (45) dos servidores entre 31 e 40 anos; 28,30% (30) dos servidores na faixa de maiores de 50 anos; 23,58% (25) dos servidores de 31 e 40 anos e 5,66% (6) dos servidores entre 18 e 30 anos.

TABELA 5 - SEXO DA AMOSTRA

SEXO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL	FREQUÊNCIA CUMULATIVA	PERCENTUAL CUMULATIVO
Feminino	45	42,86	45	42,86
Masculino	60	57,14	105	100,00

Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao sexo, 57,14% (60) da amostra que respondeu a esse item pertence ao sexo masculino e 42,86% (45) ao sexo feminino.

TABELA 6 - ESCOLARIDADE DA AMOSTRA

ESCOLARIDADE	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL	FREQUÊNCIA CUMULATIVA	PERCENTUAL CUMULATIVO
Fundamental I	1	0,95	1	0,95
Fundamental II	3	2,86	4	3,81
Médio	3	2,86	7	6,67
Superior incompleto	5	4,76	12	11,43
Superior completo	21	20,00	33	31,43
Pós-graduação	72	68,57	105	100,00

Fonte: Elaboração própria.

A escolaridade da amostra compreende: 68,57% (72), mais da metade dos servidores, com pós-graduação; 20% (21) com nível superior; 4,76% (5) com nível superior incompleto; 2,86% (3) com ensino médio; 2,86% (3) com o fundamental II e 0,95% (1) com o fundamental I.

TABELA 7 - AMOSTRA POR CATEGORIA

CATEGORIA	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL	FREQUÊNCIA CUMULATIVA	PERCENTUAL CUMULATIVO
Docente	38	35,85	38	35,85
Técnico- administrativo	68	64,15	106	100,00

Fonte: Elaboração própria.

Quanto à categoria funcional, a amostra foi representada por 64,15% (68) dos servidores técnico-administrativos e 35,85% (38) dos docentes.

TABELA 8 - TEMPO DE SERVIÇO NO CCHSA

TEMPO DE SERVIÇO (ANOS)	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL	FREQUÊNCIA CUMULATIVA	PERCENTUAL CUMULATIVO
0 – 10	64	60,38	64	60,38
11 – 20	20	18,87	84	79,25
21 – 30	7	6,60	91	85,85
>30	15	14,15	106	100,00

Fonte: Elaboração própria.

O tempo de serviço dos participantes da pesquisa corresponde a: 60,38% (64) de servidores com menos de onze anos; 18,87% (20) de servidores com tempo entre onze e vinte anos; 14,15% (15) de servidores com mais de trinta anos de serviço e 6,6% (7) de servidores entre vinte e um e 30 anos de serviço na instituição.

TABELA 9: TEMPO DE SERVIÇO NO SETOR ATUAL

TEMPO DE SERVIÇO NO SETOR (ANOS)	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL	FREQUÊNCIA CUMULATIVA	PERCENTUAL CUMULATIVO
0 – 10	81	76,42	81	76,42
11 – 20	13	12,26	94	88,68
21 – 30	5	4,72	99	93,40
>30	7	6,60	106	100,00

Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao tempo de serviço no setor atual, a amostra apresentou como resultados: 76,42% (81) de servidores com até dez anos; 12,26% (13) entre onze e vinte anos; 6,6% (7) com mais de trinta anos e 4,72% (5) entre vinte e um e trinta anos de atuação no setor atual.

Pode-se concluir que essa amostra condiz com a realidade estatística do perfil populacional dos servidores do CCHSA, que é composta por servidores, em sua maioria, na faixa etária entre 31 e 40 anos, do sexo masculino, com pós-graduação, com tempo de serviço na instituição até 10 anos e com tempo de permanência no setor atual de menos de 11 anos, segundo dados colhidos do Projeto de Dimensionamento de Pessoal do CCHSA (BRASIL, 2018a). Características que podem interferir no perfil psicossocial dos servidores, pois a idade, sexo, nível de instrução e tempo de serviço são fatores determinantes para a manutenção da saúde laboral.

Segundo estudos, trabalhadores com mais idade e com mais tempo de serviço sabem lidar melhor com as exigências do trabalho do que os jovens, os quais apresentam menos experiência e mais insegurança, colocando-os como o grupo que apresenta nível mais elevado de predisposição à exposição a esses fatores. Em contrapartida, os trabalhadores com idade mais elevada, tem sua idade como fator de risco quando necessitam desenvolver atividades que demandam cargas físicas pesadas, resistência e resiliência (FERNANDES; PEREIRA, 2016).

Estudos também apontam que as mulheres são expostas a uma carga de riscos psicossociais maior que o homem, tendo em vista que ambos precisam conciliar o tempo entre as exigências familiares e do trabalho, porém, as mulheres possuem probabilidade maior de incompatibilidade nas demandas. o que promove um desequilíbrio emocional e maior risco de adoecimento (FERREIRA; PEREIRA, 2016).

4.2.2.2 Organização do trabalho

TABELA 10 - NÚMERO DE RESPONDENTES, MÉDIAS, COEFICIENTE DE VARIAÇÃO E DESVIO PADRÃO DAS RESPOSTAS RELATIVAS À ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

AFIRMATIVAS	Nº DE RESPONDENTES	MÉDIAS	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	DESVIO PADRÃO
O ritmo de trabalho é excessivo	106	3,17	33,00	1,04
As tarefas são cumpridas sob pressão de prazos	106	2,90	39,88	1,15
Existe forte cobrança por resultados	106	3,03	39,58	1,20
As normas para execução das tarefas são rígidas	105	3,15	39,04	1,23
Existe fiscalização do desempenho	106	3,28	40,04	1,31

O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas	106	2,91	48,07	1,40
Os resultados esperados estão fora da realidade	106	2,25	49,37	1,11
Falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho	105	2,40	46,79	1,12
As tarefas são repetitivas	106	3,49	32,90	1,14
Existe divisão entre quem planeja e quem executa	104	3,07	45,44	1,39
As tarefas executadas sofrem descontinuidade	106	2,59	38,27	0,99

Fonte: Elaboração própria.

Dos itens relacionados à organização do trabalho, apenas um foi considerado satisfatório “os resultados esperados estão dentro da realidade”, enquanto os demais foram considerados críticos:

- ✓ O ritmo de trabalho é excessivo;
- ✓ As tarefas são cumpridas sob pressão de prazos;
- ✓ Existe forte cobrança por resultados;
- ✓ As normas para execução das tarefas são rígidas;
- ✓ Existe fiscalização do desempenho;
- ✓ O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas;
- ✓ Falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho;
- ✓ As tarefas são repetitivas;
- ✓ Existe divisão entre quem planeja e quem executa;
- ✓ As tarefas executadas sofrem descontinuidade.

Resultado que demonstra a concepção que os servidores têm sobre elementos pertencentes a forma de gestão que são subordinados, os quais alertam sobre a necessidade de intervenções imediatas a curto e médio prazo, pois são desencadeadoras de mal-estar e risco de adoecimento (FERREIRA; MENDES, 2008).

4.2.2.3 Condições de trabalho

TABELA 11 - NÚMERO DE RESPONDENTES, MÉDIAS, COEFICIENTE DE VARIAÇÃO E DESVIO PADRÃO DAS RESPOSTAS RELATIVAS ÀS CONDIÇÕES DO TRABALHO

AFIRMATIVAS	Nº DE RESPONDENTES	MÉDIAS	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	DESVIO PADRÃO
As condições de trabalho são precárias	104	2,37	46,63	1,10
O ambiente físico é desconfortável	105	2,20	52,77	1,16

Existe muito barulho no ambiente de trabalho	105	2,60	45,86	1,19
O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	106	2,24	52,08	1,16
Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	106	2,78	42,37	1,17
O posto de trabalho é inadequado para realização das tarefas	105	2,11	49,65	1,04
Os equipamentos necessários para realização da tarefa são precários	106	2,56	43,70	1,12
O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	105	2,21	49,98	1,10
As condições de trabalho oferecem riscos à segurança física das pessoas	105	2,41	50,23	1,21
O material de consumo é insuficiente	105	2,47	48,85	1,20

Fonte: Elaboração própria.

Dos elementos referentes às condições do trabalho, os respondentes apontaram como satisfatórios:

- ✓ Ambiente físico confortável;
- ✓ Mobiliário adequado;
- ✓ Posto de trabalho adequado para realização das tarefas;
- ✓ Espaço físico para realizar o trabalho adequado.

Pontos bem avaliados pelos servidores, que significam que os elementos estruturais presentes no ambiente laboral de produção, tais como a infraestrutura, apoio institucional e práticas administrativas estão agradando e promovendo bem-estar no trabalho e precisam ser mantidos (FERREIRA; MENDES, 2008).

E, como elementos críticos, os resultados apontaram:

- ✓ Condições de trabalho são precárias;
- ✓ Existe muito barulho no ambiente de trabalho;
- ✓ Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas;
- ✓ Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários;
- ✓ As condições de trabalho oferecem risco à segurança física das pessoas;
- ✓ O material de consumo é insuficiente.

Tais elementos correspondem a condições de trabalho consideradas como “limites”, que necessitam de melhorias imediatas por serem consideradas como fatores de risco para o bem-estar e saúde do servidor (FERREIRA; MENDES, 2008).

4.2.2.4 Relações sócioprofissionais

TABELA 12 - NÚMERO DE RESPONDENTES, MÉDIAS, COEFICIENTE DE VARIAÇÃO E DESVIO PADRÃO DAS RESPOSTAS RELATIVAS ÀS RELAÇÕES SÓCIOPROFISSIONAIS

AFIRMATIVAS	Nº DE RESPONDENTES	MÉDIAS	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	DESVIO PADRÃO
As tarefas não estão claramente definidas	104	2,43	51,79	1,26
A autonomia é inexistente	105	2,08	47,99	1,00
A distribuição das tarefas é injusta	104	1,98	54,93	1,08
Os funcionários são excluídos das decisões	103	1,94	50,38	0,97
Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	104	1,70	57,24	0,97
Existem disputas profissionais no local de trabalho	104	1,80	62,66	1,13
Falta integração no ambiente de trabalho	104	1,97	54,51	1,04
A comunicação entre funcionários é insatisfatória	105	1,88	52,67	0,99
As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	104	2,16	45,13	0,97
Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	105	1,77	54,38	0,96

Fonte: Elaboração própria.

Dos itens referentes as relações sócioprofissionais, apenas um foi considerado crítico, “as tarefas não estão claramente definidas”; enquanto os demais foram apontados como satisfatórios:

- ✓ Autonomia existente;
- ✓ Distribuição das tarefas é justa;
- ✓ Os funcionários são incluídos nas decisões;
- ✓ Comunicação entre chefia e subordinados acontece facilmente;
- ✓ Ausência de disputas profissionais no local de trabalho;
- ✓ Há integração no ambiente de trabalho;
- ✓ A comunicação entre funcionários é satisfatória;
- ✓ As informações que preciso para executar minhas funções são de fácil acesso;
- ✓ Recebo apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional.

Resultado que expressa relações interpessoais no ambiente laboral harmoniosas, o que significa que esses elementos devem ser mantidos ou potencializados pela gestão, pois promovem bem-estar no trabalho e, conseqüentemente, facilitam a manutenção da saúde mental dos servidores (FERREIRA; MENDES, 2008).

Tais resultados encontrados através do questionário demonstram nos três aspectos pesquisados: organização do trabalho, condições de trabalho e relações sócioprofissionais. Foram evidenciados aspectos negativos percebidos pelos servidores que remetem a riscos psicossociais que precisam ser gerenciados para o alcance de melhorias imediatas de curto e médio prazo, pois são causas para o adoecimento mental e até mesmo físico dos mesmos, quais sejam: ritmo de trabalho excessivo, as tarefas são cumpridas sob pressão de prazos, existe forte cobrança por resultados, as normas para execução das tarefas são rígidas, existe fiscalização do desempenho, o número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas, falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho, as tarefas são repetitivas, existe divisão entre quem planeja e quem executa, as tarefas executadas sofrem descontinuidade, as condições de trabalho são precárias, existe muito barulho no ambiente de trabalho, os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas, os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários, as condições de trabalho oferecem risco à segurança física das pessoas, o material de consumo é insuficiente, as tarefas não estão claramente definidas.

Quanto aos resultados positivos, cabe a gestão apenas manter e potencializá-los, pois promovem o bem-estar e efeitos positivos para a manutenção da saúde mental dos servidores (FERREIRA; MENDES, 2008).

Conforme evidenciado nessa avaliação de riscos apresentada, existem servidores expostos a riscos ambientais e psicossociais variados no CCHSA, determinados conforme o ambiente laboral, processo de trabalho e aspectos individuais do servidor.

Os riscos ambientais químicos e biológicos são considerados antigos e já são bem conhecidos, possuem uma legislação densa que aborda mecanismos gerenciais, medidas preventivas, instrumentos que relacionam o agente a doenças laborais que pode ocasionar. Apesar dessas ferramentas e do conhecimento da existência desses agentes nas atividades desenvolvidas, não foram evidenciadas ações em saúde com este enfoque em 2017 no Centro.

Os riscos psicossociais são considerados novos nexos causais para o adoecimento dos servidores, decorrentes da nova roupagem assumida pelos processos de trabalho da atualidade. Com isso, são poucas as organizações que sabem evidenciar e gerenciar esses problemas, porém o interesse pelo assunto aumenta na medida que são constatadas as relações entre os riscos psicossociais e o aumento de processos patológicos entre servidores (COSTA; SANTOS, 2013).

Costa e Santos (2013) ainda destacam como principais riscos psicossociais relacionados aos processos de trabalho os organizacionais e de condições de trabalho (os dois

fatores que apresentaram mais elementos críticos pela óptica dos servidores do CCHSA) e quando associados a fatores sociais e econômicos, são responsáveis pelo aumento da incidência de problemas físicos, abuso de substâncias, conflitos e violência, depressão e ansiedade.

Esse reconhecimento implica na necessidade de medidas gerenciais em saúde no CCHSA, como também possibilita o planejamento de ações coerentes com o perfil dos riscos e direcionadas ao ambiente de trabalho onde estão inseridos e aos servidores exatos.

Além disso, essa abordagem ampliada dos agentes de risco que considera além dos fatores ambientais, mas também os psicossociais, permite o planejamento de ações de prevenção em saúde integrativas, holísticas e mais eficientes, pois estudos reconhecem que o processo de adoecimento do servidor é multifatorial e acontece a partir da soma de vários agentes (FERREIRA et al, 2018).

A gestão em saúde do servidor no CCHSA, conforme discutido no capítulo anterior, não apresenta essa dinâmica preventiva, integrativa e direcionada ao controle de riscos, pelo contrário, é realizada de forma intuitiva, sem diagnóstico situacional de riscos; predominantemente curativa, após o aparecimento do dano físico ou psíquico; sem sistematização, por não apresentar um projeto contínuo e servidores específicos na área de saúde do servidor responsáveis por essa demanda gerencial. O que aumenta de forma exponencial as chances de servidores apresentarem algum agravo, uma vez que são identificados riscos à saúde somados à deficiência gerencial para controlá-los.

Segundo Ferreira *et al.* (2018), em uma revisão da literatura sobre esta temática, vários estudos apontam os trabalhadores rurais, pintores e profissionais da saúde como os mais afetados por substâncias químicas e que a falta de informações sobre os agentes é um fator de agravamento de exposição. O que ressalta a importância de uma gestão em saúde preventiva, mais efetiva e direcionada ao controle dos riscos.

No CCHSA, em 2017, evidenciamos duas ações em saúde com enfoque psicossocial, porém, com pouca adesão dos servidores, a ginástica laboral com uma proposta preventiva e consultas psicológicas com uma proposta mais curativa. Não foram descritas ações de saúde direcionadas a mudanças nos processos de trabalho, o que identifica uma abordagem unilateral, considerando apenas os fatores relacionados ao servidor e desconsiderando os fatores relacionados às atividades laborais.

Diante de tudo, faz-se necessário uma mudança gerencial em saúde do servidor no CCHSA, uma vez que foram evidenciados riscos à saúde inerentes aos processos de trabalho, entraves na aplicabilidade da PASS e ações em saúde do servidor ineficientes.

Como instrumento para melhorias desses aspectos, propusemos, no próximo capítulo, um Plano de Ação em Saúde do Servidor predominantemente preventivo, integrativo por conter ações voltadas para os múltiplos fatores causadores do adoecimento e direcionado às necessidades identificadas do Centro e dos servidores.

5 PROPOSIÇÃO DE UM PLANO DE AÇÕES PREVENTIVAS EM SAÚDE DO SERVIDOR PARA O CCHSA

Neste capítulo, apresentamos o produto final dessa pesquisa, uma proposta de plano de ações de saúde para os servidores do CCHSA. Antes disso, pontuamos a relevância do comprometimento institucional para ações que promovam cuidados para seus recursos-humanos, enfatizando o retorno que esse comportamento gerencial acarreta de benefícios para a própria organização. Em seguida, abordamos de forma sucinta, porém esclarecedora, o modelo de Plano de Ação que inspirou a construção deste e, por último, apresentamos o produto.

5.1 Benefícios trazidos para a instituição que cuida da saúde do servidor

Segundo Chiavenato (2008), as organizações, quando bem tratadas, tendem a crescer, e os recursos utilizados para o seu bom funcionamento vão se tornando mais numerosos e complexos de forma proporcional a esse crescimento (como o capital aplicado, as tecnologias incrementadas, o número de funcionários etc.). Além do crescimento quantitativo dos recursos, há também a essencial necessidade da melhoria qualitativa, sobretudo dos recursos humanos, através de um organizado gerenciamento do conhecimento, capaz de reconhecer e utilizar com maestria as habilidades de seus colaboradores. Tudo isso com a finalidade de que seus processos se desenvolvam com eficiência e eficácia.

Diante dessa nova roupagem que as organizações precisaram adquirir com a chegada da globalização, a administração tradicional de mão-de-obra verticalizada, em que apenas uma pessoa dita as regras para que todos obedeçam, sem questionar, e que, geralmente, quem manda não conhece tão bem a lógica da produção quanto os que produzem (que obedecem), não sobreviveu. Em seu lugar, surgiu a gestão de pessoas, mudando o nome e a proposta, que trata seus membros como colaboradores, como seres humanos detentores de subjetividades, vida particular, capital intelectual, habilidades individuais, características que precisam ser consideradas e, quando bem administradas, podem se tornar fundamentais para a melhoria dos meios de produção a favor do aprimoramento do produto final, ou seja, utilizá-los em prol do alcance dos objetivos e do cumprimento da missão da organização (CHIAVENATO, 2008).

Com esse entendimento sobre a importância de investir nos recursos humanos, a saúde e segurança do trabalho precisam ocupar uma posição de destaque dentro do planejamento do

setor de Gestão de Pessoas, porque colaboradores saudáveis, desempenhando suas atividades em locais seguros, em um ambiente harmonioso, onde todos da equipe têm seu valor e respeito reconhecidos, trabalham mais motivados e produzem mais.

O atual cenário do comércio mundial tem introduzido novas variáveis para categorizar a qualidade de um produto, passando a considerar aspectos subjetivos ao seu valor. Mudança que acompanha o despertar de uma nova consciência social, preocupada não apenas com o resultado final, mas como as condições em que ocorre o processo produtivo, ou seja, o produto que terá mais aceitação será aquele produzido dentro de uma dinâmica que considere não apenas custo e qualidade, mas que também seja desenvolvido dentro de uma consciência ecológica, sustentável e preocupado com a qualidade de vida e saúde de seus colaboradores. Tais exigências tendem a se tornarem unanimidade com a crescente conscientização social sobre questões ambientais, de saúde e segurança. Dessa forma, as organizações têm tentado se adequar para atingir tais demandas exigidas, em prol da satisfação de seus clientes, empenhando-se para atingir a qualidade total dos produtos, materiais e de serviços. Conforme explana Chaib (2005):

Neste ambiente, o mercado passou a exigir que os produtos e serviços tragam consigo o comprometimento das empresas responsáveis pelos mesmos em atender aos padrões das normas internacionais de qualidade, sustentabilidade ambiental e proteção à integridade física e saúde de seus trabalhadores. Assim, o gerenciamento das questões ambientais e de saúde e segurança do trabalho, com foco na prevenção de acidentes e no tratamento dos problemas potenciais, passaram a ser o gerenciamento da própria viabilidade e sobrevivência do empreendimento (CHAIB, 2005, p. 3).

Para atender a essas novas demandas administrativas das organizações modernas, faz-se necessário planejar uma dinâmica eficiente de gerenciamento de recursos humanos.

5.2 Como planejar ações de saúde conforme orienta a Organização Internacional do Trabalho

Como ferramenta útil para o direcionamento e solução de problemas, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) desenvolveu diretrizes sobre Sistemas de Gestão em SST (SGSST), a partir de um consenso formulado entre entidades internacionais, que descrevem e orientam a gestão de forma planejada, sistemática e contínua, com foco no aumento gradativo do valor do produto ou serviços oferecidos, percebido pelo cliente; no bom reconhecimento do

mercado; na satisfação dos funcionários e da sociedade com a organização ao enxergar o retorno social e o cuidado com o meio ambiente e com a saúde e segurança laboral (OIT, 2011).

O Sistema de Gestão em SST proposto pela OIT (2011) não requer certificação, não substitui leis ou regulamentos, mas possui a credibilidade internacional por ser a entidade reconhecida como a mais apropriada para desenvolver normas orientadoras de SST com finalidade de propor práticas aplicáveis, por todos aqueles responsáveis pela gestão da segurança e saúde do trabalhador que possibilite de forma sistemática, inteligente e viável a observância e aplicação do que é exigido legalmente e do que é considerado necessário pela organização, possibilitando, dessa forma, a melhoria geral do desempenho em SST.

A adoção do referido SGSST pelas Organizações promove o alcance de bons resultados na área, através de um bom gerenciamento dos riscos. Quando os riscos inerentes ao processo de trabalho são conhecidos e bem administrados, surge, na diminuição de acidentes e doenças laborais, melhoria da imagem da organização, redução dos gastos decorrentes de questões trabalhistas gerados por acidentes e doenças laborais.

O Sistema de Gestão em Saúde e Segurança do Trabalho consiste em um ciclo contínuo de etapas inteligentes, embasadas na legislação pertinente, na realidade local das relações e organizações do ambiente de trabalho, que tem como objetivos analisar e aprimorar comportamentos relacionados à prevenção e promoção de acidentes laborais, como também, gerenciar riscos. Conforme cita a Organização Internacional do Trabalho:

Trata-se de um método lógico e gradual de decidir o que é necessário fazer, como fazer melhor, de acompanhar os progressos no sentido dos objetivos estabelecidos, de avaliar a forma como é feito e de identificar áreas a aperfeiçoar. É e deve ser susceptível de ser adaptado a mudanças na operacionalidade da organização e a exigências legislativas (OIT, 2011, p.3).

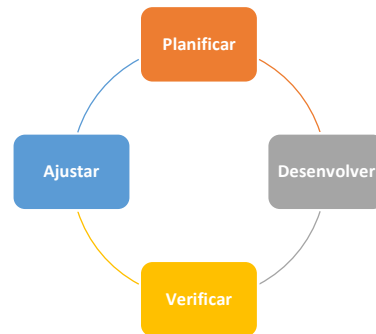
Esse conceito foi formulado utilizando como inspiração teórica o ciclo *Deming PDVA*, criado nos anos 50 para o acompanhamento cíclico e contínuo do desempenho de empresas. O ciclo *Deming* é constituído por cinco etapas e pode ser representado como demonstrado na Figura 8.

A teoria cíclica de *Deming* é formulada por elementos essenciais dispostos em um arranjo coeso que não determina uma sequência fixa a ser executada, mas que possibilita uma flexibilidade no planejamento para ajustar pontos críticos em prol de uma melhoria contínua.

É uma teoria que serve de base não só para o SGSST, mas também é utilizada pelas Normas ISO 9001 (de qualidade) e a ISO 14001 (de meio ambiente). Dessa forma, o SGSST segue esse arranjo organizacional e tem como objetivo fornecer as organizações diretrizes de

um sistema eficaz, o qual permita desenvolver e executar uma política consistente, coerente e embasada nas necessidades específicas do seu local. A observância de tais diretrizes possibilitará a proteção dos trabalhadores contra problemas de saúde e acidentes relacionados ao trabalho. Para tanto, responsabiliza metas em nível nacional e da organização.

FIGURA 2: CICLO PDVA



Fonte: OIT (2011).

Para as organizações, as diretrizes destinam-se a orientar sobre a integração dos elementos do sistema de gestão em SST na organização, como a solução para uma eficiente gestão; como também, motivar todos os colaboradores internos a aderir e aplicar de forma apropriada o SGSST, como seus princípios e métodos de gerenciamento para o aprimoramento contínuo do desempenho.

Portanto, a OIT propõe um sistema de gestão em SST que possua os seguintes elementos: política, organização, planejamento e implementação, avaliação e, por último, ação para melhoria.

Sobre o elemento Política, a OIT sugere que seja consonante à política nacional e acrescida às demandas locais, construída de forma democrática, envolvendo ativamente a maioria de membros possíveis dos mais variados setores da organização. Deve ser escrita de forma clara, ter fácil acesso para consultas e apresentar uma estrutura flexível para sofrer ajustes, quando necessário, garantindo a melhoria contínua do sistema. A participação ativa dos colaboradores na construção da Política é fundamental, tendo em vista que eles são os executores das ações propostas, o que diminuem as chances de o planejamento ser inexecutável.

Quanto à organização, a OIT define como a fase de estabelecimento das responsabilidades e orienta a composição de uma comissão composta pelas variadas categorias de trabalho, dividida conforme as atribuições inerentes cada elemento do sistema. Dentro dessa etapa, também serão desenvolvidos os formulários e documentos necessários para a ideal notificação e arquivamento das ações, intervenções, avaliações ou acidentes ocorridos. Ainda

nesse momento, deverão ser elaborados os programas de prevenção e promoção em saúde, com os seus respectivos cronogramas e estrutura didática.

Para planejar e, sequencialmente, implementar, se faz necessário, inicialmente, realizar uma diagnose local, conhecer os processos de trabalho de perto, os perigos e riscos imbuídos em cada setor, conhecer também, as legislações vigentes, as normas regulamentadoras, as ações institucionalizadas. A partir desse levantamento inicial, traçam-se os objetivos e o plano de ação para alcançá-los, composto por procedimentos de identificação de perigos, avaliação de riscos, medidas de controle (preventivas) e medidas emergenciais.

Após o planejamento, vem a execução, etapa de fazer o que foi planejado, para isso, devem ser considerados os recursos financeiros e humanos. Os processos devem ser desenvolvidos dentro da margem orçamentária disponível, não adianta idealizar ações insustentáveis. É nesse momento que a Instituição capacita, treina e delega ao pessoal o gerenciamento dos riscos. Todas as ações precisam estar inclusas no plano de ação e serem corretamente registradas e arquivadas.

Quanto à avaliação, a OIT orienta a padronização de procedimentos de monitorização do desempenho do SST, os quais devem conter mecanismos apropriados para a quantificação de dados oportunos, que permitam avaliar o caminho percorrido, os avanços ou retrocessos, nos variados critérios que compõem a SST: número de doenças e acidentes, controle de riscos, atividades de educação continuada, metas alcançadas, entre outros. As avaliações deverão ocorrer periodicamente, todos os registros deverão ser devidamente descritos, analisados e arquivados. Além dessas avaliações programadas, também são indicadas, quando necessárias, as investigações nos casos de: acidentes, não conformidade, ações corretivas, ações preventivas. Nos casos de acidentes, em especial, é indicada intervenção imediata, a identificação do erro no SGSST ou de outro fator preponderante que contribuiu para o ocorrido, para que as correções sejam feitas o mais rápido possível, garantindo a melhoria contínua do sistema.

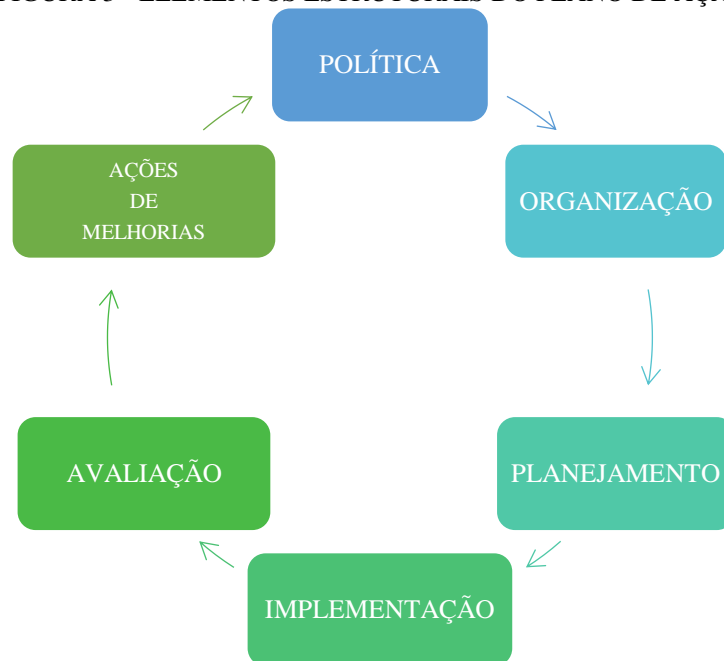
A gestão deve rever todo o sistema periodicamente, para assegurar a sua adequação, eficiência e eficácia. Tais análises deverão surtir em alterações para correções ou melhoramento do sistema a favor da Organização. Um novo ciclo nunca será iniciado da mesma forma que o anterior, pois mudanças ocorrerão dentro do processo, por menores que sejam, dessa forma. um espiral de melhorias será desenhado conforme o sistema for se desenvolvendo.

5.3. Plano de ações preventivas em saúde do servidor para o CCHSA

Considerando as orientações referentes ao SGSST da OIT (2011), a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor, as responsabilidades e objetivos da Coordenação de Qualidade de Vida, Saúde e Segurança do Trabalho da UFPB e a diagnose dos riscos ambientais e psicossociais presentes nos processos de trabalho do CCHSA, propomos o Plano de Ação em Saúde dos Servidores do CCHSA.

Este plano foi inspirado no SGSST sugerido pela OIT, por ser uma instituição considerada como a mais adequada para desenvolver sistemas de gestão em saúde do trabalhador e por propor um sistema inteligente com foco no controle de riscos, composto por elementos estruturais essenciais para o alcance de bons resultados dispostos de forma cíclica, significando sua fluidez e flexibilidade, que permitem intervenções a qualquer momento e em qualquer elemento em prol de uma melhoria contínua, como representado pela figura a seguir:

FIGURA 3 - ELEMENTOS ESTRUTURAIS DO PLANO DE AÇÃO



Fonte: Elaboração própria.

5.3.1 Política

A política interna para regulamentação do serviço de saúde do servidor para o CCHSA precisa, necessariamente, contemplar o que preconiza o SUS, a PASS e o PDI da UFPB e deve ser construída de forma democrática, envolvendo o maior número possível de servidores que

contemplem todos os ambientes laborais, para que cada realidade de processo de trabalho seja representada e considerada.

Sugerimos que a construção da política aconteça após a formação da Comissão Interna de Saúde do Servidor (estruturada no próximo tópico), porque já possuirá membros com as características citadas acima, porém isso não exclui demais servidores interessados.

5.3.2 Organização

É a fase de designação das responsabilidades. A OIT (2011) orienta a formação de uma comissão que será responsável pelas demandas de saúde do servidor.

Para o CCHSA, a criação de uma Comissão Interna em Saúde do Servidor (CISS) é fundamental para que haja uma efetiva gestão em saúde, uma vez que não há uma equipe capacitada para esse fim no Centro e para viabilizar a superação dos inúmeros entraves, evidenciados por esta pesquisa, para a efetiva implantação do que é estabelecido pela PASS no CCHSA, os quais foram:

- a) A falta de uma equipe multiprofissional especializada em ST;
- b) Distância territorial da CQVSST e da sede do SIASS (perícias médicas) e ausência de um núcleo da CQVSST;
- c) O baixo alcance das ações assistenciais e preventivas desenvolvidas pela CQVSST;
- d) Ineficiência da vigilância em saúde;
- e) Oferecimento de poucos cursos de capacitação em ST;
- f) Ações de ST desenvolvidas de forma intuitiva, sem diagnóstico situacional;
- g) Sobrecarga de atribuições da equipe que compõe o NAE, por absorver uma demanda que administrativamente não é sua;
- h) Falta de sistematização das ações de ST.

- Objetivo da CISS: ampliar e sistematizar ações de ST no CCHSA em conformidade com o que estabelecem as políticas.
- Recursos-humanos da CISS: essa comissão deverá ser composta por pelo menos um servidor de cada setor, um médico do trabalho, um enfermeiro, um psicólogo, um nutricionista, um odontólogo e um engenheiro. O médico e engenheiro podem compor a equipe da CQVSST, porém cumprir um calendário de expediente no CCHSA.

- Recursos financeiros: segundo a seção V de Financiamento da Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal, regulamentada pela Portaria Nº3, de 7 de maio de 2010, responsabiliza:

Art. 9º Cabe aos órgãos e entidades da Administração Pública Federal viabilizarem os meios e recursos necessários para garantir a implantação e implementação das ações de vigilância e promoção à saúde, com recursos próprios e oriundos do MP, por meio do plano plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual. Art. 10. A União financiará as ações de vigilância e promoção à saúde, mediante orçamento específico destinado às despesas com ações de saúde, investimento em obras, aquisição de equipamentos e capacitação de servidores (BRASIL, 2010, p. 6).

- Metas e prazos para criação da CISS:

QUADRO 6 - METAS E PRAZOS PARA CRIAÇÃO DA CISS

METAS	PRAZOS
Elaboração do Projeto para criação da Comissão Interna de Saúde do Servidor no CCHSA;	Janeiro/2020
Apresentação do projeto da Comissão Interna de Saúde do Servidor do CCHSA à Direção do CCHSA e seguir trâmite administrativo necessário para a implantação da mesma;	Fevereiro a março/2020
Apresentação da proposta da CISS para os servidores; realização da triagem dos interessados e definição da comissão;	Fevereiro/2020
Capacitação da Comissão;	Março a abril/2020
Definição do plano de atividades anual embasado no diagnóstico de riscos desta pesquisa, nas responsabilidades definidas no projeto da CISS e nas sugestões propostas pela comissão;	Março a abril/2020
Elaboração do calendário de ações preventivas em ST, considerando os riscos evidenciados nesta pesquisa e outros que possam ser identificados pela comissão;	Abril/2020
Elaboração do calendário de cursos de capacitação em ST para os servidores.	Abril/2020

Fonte: Elaboração própria.

5.3.3. Planejamento

A OIT orienta que o planejamento deve ser precedido de uma diagnose de riscos laborais, do conhecimento sobre as dinâmicas dos processos de trabalho existentes na organização, do conhecimento das políticas institucionalizadas e das ações que estão e foram desenvolvidas na área.

Esses foram os caminhos percorridos ao longo desse estudo e que resultaram em um bom embasamento para o desenvolvimento de um planejamento para as ações em saúde do servidor do CCHSA. Essa etapa é constituída por objetivos delineados com o propósito de controlar ou sanar os riscos evidenciados, pelo plano de ações que buscarão alcançar os objetivos e por metas a serem alcançadas. Para facilitar a compreensão, citamos os riscos

ambientais e psicossociais identificados, para que a visibilidade e correlação com os objetivos fossem facilitadas e, em seguida, demos sequência às etapas estabelecidas.

- Riscos ambientais para a saúde do servidor evidenciados:
 - ✓ Químicos;
 - ✓ Biológicos.

- Riscos psicossociais relacionados à organização do trabalho:
 - ✓ O ritmo de trabalho é excessivo;
 - ✓ As tarefas são cumpridas sob pressão de prazos;
 - ✓ Existe forte cobrança por resultados;
 - ✓ As normas para execução das tarefas são rígidas;
 - ✓ Existe fiscalização do desempenho;
 - ✓ O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas;
 - ✓ Falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho;
 - ✓ As tarefas são repetitivas
 - ✓ Existe divisão entre quem planeja e quem executa;
 - ✓ As tarefas executadas sofrem descontinuidade.

- Riscos psicossociais relacionados às condições de trabalho:
 - ✓ Condições de trabalho são precárias;
 - ✓ Existe muito barulho no ambiente de trabalho;
 - ✓ Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas;
 - ✓ Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários;
 - ✓ As condições de trabalho oferecem risco à segurança física das pessoas;
 - ✓ O material de consumo é insuficiente.

- Riscos psicossociais relacionados a relações sócioprofissionais
 - ✓ As tarefas não estão claramente definidas.

- Objetivos:
 - 1) Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde do servidor;
 - 2) Gerenciar os riscos ambientais e psicossociais;
 - 3) Diminuir o número de acidentes com agentes químicos e biológicos;

- 4) Fomentar as relações intersetoriais, principalmente com a PROGEP, CQV, SIASS e DIST;
- 7) Diminuir o número de doenças físicas e mentais relacionadas ao trabalho;
- 8) Sugerir estratégias de melhorias organizacionais;
- 9) Solicitar providências para melhorias das condições de trabalho.

- Propostas de ações:

Ação 1: Criar a CISS para que sejam possíveis o gerenciamento dos riscos e o desenvolvimento das demais ações;

Ação 2: Promover curso de capacitação sobre a toxicidade dos agentes químicos e uso de equipamentos de proteção individual e coletivo;

Ação 3: Realizar treinamento de primeiros socorros em caso de acidentes com produtos químicos e traumas;

Ação 4: Elaborar plano de evacuação de área em caso de acidentes com agentes químicos e treinar a comunidade acadêmica;

Ação 5: Organizar com a DIST o calendário de visitas técnicas ao CCHSA, para avaliação de riscos ambientais e entrega de relatórios técnicos;

Ação 6: Supervisionar o uso correto dos EPI's e o manuseio correto de produtos químicos e maquinário;

Ação 7: Realizar atividades de orientação quanto as principais doenças infectocontagiosas e mecanismos preventivos;

Ação 8: Realizar pesquisa epidemiológica das doenças laborais ou relacionadas ao trabalho, que acometem os servidores do CCHSA (utilizando dados do SIASS);

Ação 9: Realizar campanhas de imunização para atualização vacinal dos servidores;

Ação 10: Sistematizar, padronizar e documentar a conduta nos casos de acidentes ambientais;

Ação 11: Realizar rodas de conversas mensais por equipes de trabalho, com a finalidade de construir democraticamente soluções para os problemas evidenciados;

Ação 12: Estipular horários de pausas no trabalho para ir ao banheiro, lanchar, interagir com os colegas ou apenas deambular; de preferência a cada 2 horas de atividade ininterrupta e com duração de 10 a 15 minutos;

Ação 13: Organizar cronograma setorial com as atividades que requerem prazos e estipular metas diárias, de tal forma, que o cumprimento ocorra com alguns dias de antecedência;

Ação 14: Criar mecanismos para passagem de atividades entre equipes do mesmo setor e de turnos diferentes, como a abertura de um livro de registros constando o que foi realizado e o que ficou pendente, por exemplo;

Ação 15: Estipular rodízios de atividades, quando possível;

Ação 16: Fomentar a construção do regimento interno do setor, que constem as responsabilidades e finalidades do setor, como também, as atribuições de cada cargo que compõe a equipe, conforme legislações vigentes.

Ação 17: Listar materiais em falta nos setores e abrir processo de compra;

Ação 18: Elaborar relatório pontuando os riscos à segurança física dos servidores expostos a precárias condições de trabalho e encaminhar ao Sindicato da categoria e à Direção do Centro.

- Metas:

- 1) Diminuição dos acidentes com agentes químicos e biológicos;
- 2) Redução dos agravos em caso de acidentes;
- 3) Aumento das ações de prevenção e promoção da saúde do servidor;
- 4) Melhoria das relações entre os setores responsáveis pela SST da UFPB;
- 5) Diminuição dos fatores de risco relacionados a organização do trabalho e condições de trabalho;
- 6) Diminuição dos índices de doenças relacionadas ao trabalho;
- 7) Adesão de rotinas para melhorias organizacionais;
- 8) Aquisição de materiais necessários para melhoria das condições de trabalho;

- Prazo: janeiro de 2020 a dezembro de 2021.

5.3.4 Implementação:

A implementação deste Plano de ação será realizada pela Comissão Interna de Saúde do Servidor do CCHSA, a qual será constituída por servidores do Centro, com apoio da equipe

da CQVSST. Os servidores precisarão dispor de seis horas semanais do horário de expediente para se dedicarem as atribuições da CISS.

5.3.5 Avaliação

Para avaliar o Plano de Ação precisa de mecanismos apropriados para quantificar os resultados, deve ocorrer periodicamente e quando for necessário, por exemplo, em caso de acidentes ou agravos à saúde.

- Critérios avaliativos:
 - 1) Número dos acidentes com agentes químicos e biológicos;
 - 2) Número dos agravos em caso de acidentes;
 - 3) Número das ações de prevenção e promoção da saúde do servidor;
 - 4) Quantitativo de reuniões entre a CISS e os setores responsáveis pela SST da UFPB;
 - 5) Quantitativo dos fatores de risco relacionados a organização do trabalho e condições de trabalho;
 - 6) Número de servidores com doenças relacionadas ao trabalho;
 - 7) Quantitativo de adesão a rotinas para melhorias organizacionais;
 - 8) Quantitativo de materiais necessários para melhoria das condições de trabalho;

5.3.6. Ações para melhorias

Cada avaliação deverá resultar em relatório contendo os resultados alcançados; desses, serão desenvolvidas ações corretivas ou de aprimoramento. E um novo ciclo será iniciado com elementos melhorados que resultarão na formação do espiral de melhoria contínua, ou seja, cada ciclo será melhor do que aquele que o antecedeu, acarretando sempre na evolução do sistema em saúde do servidor.

5.3.7 Propósitos do plano de ação

Este Plano de Ação em Saúde do Servidor para o CCHSA pretende servir como uma ferramenta gerencial eficiente, uma vez que foi fundamentado com embasamento nas políticas que regulamentam a saúde do servidor na UFPB e no diagnóstico situacional prévio dos riscos

existentes nos processos de trabalho desenvolvidos no CCHSA, e por propor soluções para os problemas locais referentes aos riscos para o adoecimento dos seus recursos humanos.

Foi estruturado considerando a viabilidade de implementação, utilizando recursos humanos próprios, objetivos possíveis, ações simples e resolutivas e metas alcançáveis; características imprescindíveis diante da conjuntura política e econômica atual de cortes orçamentários, de insegurança sobre os direitos previdenciários que resultam em mais aposentadorias que, muitas vezes, pode ser de um servidor de cargo extinto e que não haverá substituição, desfocando ainda mais os recursos humanos, como relatado no Dimensionamento de Pessoal do CCHSA (2018).

Dessa forma, espera-se que esse plano seja considerado e sirva como uma mola propulsora para o CCHSA iniciar a própria Gestão em Saúde do Servidor, tendo em vista que a gestão realizada à distância pela CQVSST não funciona para o *campus* e, a partir disso, as ações em saúde consigam atingir resultados positivos e promovam benefícios para a vida dos seus servidores e, conseqüentemente, avanços para o Centro, pois uma organização com tecnologia de ponta, mas com recursos-humanos mal tratados e desmotivados se assemelha a um corpo escultural depressivo, que possui todas as ferramentas para progredir, mas não possui força para avançar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa foi desenvolvida juntamente ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação de Educação Superior através do Mestrado Profissional MPPGAV/UFPB, com o objetivo de propor um plano de ação preventivo e de promoção à saúde para os servidores do CCHSA; para tanto, foi necessário compreender as políticas inerentes a saúde do servidor institucionalizadas na UFPB, como ocorrem suas dinâmicas de implementação e identificar quais fragilidades existem para sua efetividade no CCHSA; em seguida, realizamos a diagnose dos riscos ambientais e psicossociais inerentes aos processos de trabalho desenvolvidos no CCHSA e, por último, após todo esse embasamento prévio necessário, desenvolvemos o plano de ação.

Quanto à análise sobre a eficiência da saúde do servidor no CCHSA utilizando como parâmetros os pilares de atuações estabelecidos pela PASS, através da técnica de análise de conteúdo, estabelecemos como categorias a vigilância em saúde, assistência à saúde e perícia oficial e observamos que a categoria vigilância em saúde foi avaliada como a que menos teve ações efetivas no CCHSA, constando apenas uma visita técnica da DIST para análise ambiental e sem retorno de relatório técnico para a gestão do Centro.

Na categoria assistência à saúde, foram identificadas apenas 2 (duas) ações de cunho preventivo, 5 (cinco) serviços assistenciais contínuos e uma grande adesão dos servidores ao auxílio saúde, o que nos fez concluir que a saúde do servidor no CCHSA é predominante médico-assistencial e pouco preventiva, diferente do que fomenta o ideário da PASS. Já na categoria perícia oficial, todos os elementos necessários para a sua efetividade são desenvolvidos, porém, a dificuldade encontra-se na distância entre os servidores do CCHSA e o setor onde são oferecidos os serviços (*campus I*), apenas os exames médicos periódicos estão sendo realizados por laboratórios próximos.

Diante disso, constatamos que a saúde do servidor no CCHSA precisa de melhorias para ficar de acordo com o que estabelece a PASS, principalmente nos elementos vigilância de riscos laborais, vigilância das condições de saúde do servidor, vigilância da população exposta a riscos, pareceres técnicos de análise ambiental, ações preventivas de doenças e de promoção à saúde.

Sobre o diagnóstico dos riscos ambientais, nossa pesquisa apontou a existência de agentes químicos e biológicos nos processos de trabalho do CCHSA, onde 79 (29,15%) servidores são expostos a algum desses riscos durante suas atividades diárias, que a maioria dos

servidores expostos desenvolvem suas atividades nos laboratórios e os demais estão distribuídos nos seguintes setores: Coordenação Acadêmica de Avaliação Institucional (um); Coordenação de Infraestrutura (cinco); Direção de Centro (um); Núcleo de Assistência Estudantil (cinco); Restaurante Universitário (um); Setor de Jardinagem e Paisagismo (um); e Setor de Transporte e Trânsito (um).

Quanto aos riscos psicossociais, evidenciamos mais elementos críticos no fator organização do trabalho, os quais foram: o ritmo de trabalho é excessivo, as tarefas cumpridas sob pressão de prazos, forte cobrança por resultados, as normas para execução das tarefas são rígidas, existe fiscalização do desempenho, o número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas, falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho, as tarefas são repetitivas, existe divisão entre quem planeja e quem executa, as tarefas executadas sofrem descontinuidade.

Referente ao fator condições de trabalho, foram considerados elementos críticos: condições de trabalho são precárias, existe muito barulho no ambiente de trabalho, os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas, os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários, as condições de trabalho oferecem risco à segurança física das pessoas, o material de consumo é insuficiente. Por último o mais bem avaliado, relações sócioprofissionais, o qual apontou apenas um fator crítico: as tarefas não estão claramente definidas. Tais evidências indicam a necessidade de intervenções gerenciais de médio a curto prazo para melhorias das condições organizacionais e de trabalho dos processos de trabalho desenvolvidos no CCHSA, uma vez que o diagnóstico psicossocial evidencia condições favoráveis para o desenvolvimento de doenças mentais e físicas nos servidores.

Os dados dessa pesquisa, acima mencionados, foram considerados para o desenvolvimento do produto final, o Plano de Ação Preventivo e de Promoção à Saúde do Servidor para o CCHSA, o qual pontua os problemas identificados e os riscos evidenciados para a saúde do servidor, propõe objetivos e ações resolutivas para os problemas e riscos, estabelece metas e prazos para desenvolvimento das atividades.

Almejamos que os resultados e produto dessa pesquisa sejam instrumentos eficientes para a gestão da saúde do servidor no CCHSA, norteando a condução das ações e promovendo avanços para o bem-estar e saúde dos servidores e para a Instituição.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, M. **Saúde do Trabalhador**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

BÍBLIA. Português. **A Bíblia Sagrada**. São Paulo: Ave Maria Ltda, 1993.

BRASIL. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **Anuário do Sistema Público de Emprego, Trabalho e Renda 2016: Indicadores da Saúde do Trabalhador com base na RAIS**. São Paulo: DIEESE, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

BRASIL. **Lei n 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-actualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. **Lei n 8.213**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. **Lei nº 11.091**, de 28 de novembro de 2005. Descreve os cargos de Técnicos Administrativos da Educação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11091.htm>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_seguranca_saude.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Subsistema Integrado da Saúde do Servidor**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.ufvjm.edu.br/proace/resultados-diamantina/doc_view/3-documento-do-siass.html>. Acesso em: 11 abr. 2017.

BRASIL. **Decreto n 6.833**, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado à Saúde do Servidor Público Federal e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Disponível em: <<https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml?jsessionId=F1C655CBC59F0036E32935D316569300.saude3>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

BRASIL. **Portaria n. 1.378**, de 9 de jul. de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html>. Acesso em: 3 fev. 2019.

BRASIL. **Portaria Normativa n. 39**, de 12 de dez. de 2007. Institui o Programa Nacional de Assistência Estudantil. Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/portaria_pnaes.pdf>. Acesso em: 12 de fev. de 2019.

BRASIL. Universidade Federal da Paraíba. **Relatório de Gestão 2015**. Paraíba, 2016. Disponível em: <http://www.ufpb.br/sods/contents/menu/institucional/copy_of_regimentos/regimento-geral>. Acesso em: 17 set. 2018.

BRASIL. Universidade Federal da Paraíba. **Relatório de Gestão 2017**. Paraíba, 2018. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/Relatório%20de%20Gestao-UFPB%202017.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2018.

BRASIL. Universidade Federal da Paraíba. **Regimento Interno da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas**. Paraíba, 2012. Disponível em: <www.progep.ufpb.br>. Acesso em: 26 fev. 2018.

BRASIL. Universidade Federal da Paraíba. **Plano de Desenvolvimento Institucional da UFPB**. Paraíba, 2014. Disponível em: <http://www.ufpb.br/sites/default/files/pdfs/PDI%20UFPB%202014-2018_Final3%20-27.05.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2016.

BRASIL. Universidade Federal da Paraíba. **Programa de Dimensionamento da Força de Trabalho do CCHSA/CAVN**. João Pessoa, 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria Normativa n 3**, de 7 de maio de 2016. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor. Brasília, 2010. Disponível em: <https://cissp.quimica.ufg.br/up/387/o/PORTARIA_NORMATIVA_3_-_2010.pdf?1528827545>. Acesso em: 1 abr. 2019.

BRASIL. **Portaria GM n.º 3.214**, de 08 de junho de 1978. Norma Regulamentadora 9. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. Brasília, 1978a. Disponível em: <www.pncq.org.br/uploads/2016/NR_MTE/NR%209%20-%20PPRA.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2019.

BRASIL. **Portaria MTb n.º 3.214**, de 08 de junho de 1978. Norma Regulamentadora n.15. Atividades e Operações Insalubres. Brasília, 1978b. Disponível em: <http://www.ccb.usp.br/arquivos/arqpessoal/1360237303_nr15atualizada2011ii.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2019.

BRASIL. **Portaria GM n 1.339**, de 18 de novembro de 1999. Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho. 2 ed. Brasília, 2008.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2004, vol.57, n.5, p.611-614. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>>. Acesso em: 02 fev. 2019.

CARDOSO, A. C. M. O Trabalho como Determinante do Processo Saúde-Doença. **Tempo Social: revista de sociologia da USP**, São Paulo, v. 27, n.1, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v27n1/0103-2070-ts-27-01-00073.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

CHAIB, E. B. D. **Proposta para Implementação de Sistema de Gestão Integrada de Meio Ambiente, Saúde e Segurança do Trabalho em Empresas de Pequeno e Médio Porte**. 2005. 138 f. Dissertação (Pós-Graduação de Engenharia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2005.

CHAUÍ, M. A Universidade Pública Sob Nova Perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, n. 24, p. 5-15, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n24/n24a02.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2018.

CHIAVENATO. I. **Administração Geral e Pública**. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevir, 2008.

COSTA, L. S.; SANTOS, M. Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. **Internacional Journal ou Working Conditions**, n. 5, p. 20, 2013. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/67060/2/88066.pdf>>. Acesso em: 2 mai. 2019.

FARIA, R. M. O; LEITE. I. C. G; SILVA. G. A. O Sentido da Relação Trabalho e Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/physics/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00541.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2017.

FERNANDES, C.; PEREIRA, A. Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: revisão sistemática. **Saúde Pública**, [online], p. 50-24, 2016. Disponível em: <<http://www.rsp.fsp.usp.br/>>. Acesso em: 2 mai. 2019.

FERREIRA, A.P. et al. Revisão da literatura sobre os riscos do ambiente de trabalho quanto às condições laborais e o impacto na saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, n. 16, p. 360-70. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/Maninho/Desktop/Disserta%C3%A7%C3%A3o/v16n3a14.pdf>>. Acesso em: 7 de fev. 2019.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. Contexto de Trabalho. *In*: SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias (Org). **Medidas do Comportamento Organizacional**: Ferramentas de Diagnóstico e Gestão, p. 111-123, Porto Alegre. RS: Artmed, 2008.

FERTONANI, H.P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, n. 20, p. 9, [online], 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n6/1869-1878/pt>>. Acesso em: 4 fev. 2019.

FISCHER, F. M. Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador. **Saúde Pública**, [online], n. 46, p. 5, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2012.v46n3/401-406/pt>>. Acesso em: 4 maio 2019.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

LIMA, A.M.S. Os Impactos da Globalização no Mundo do Trabalho. **Revista Terra e Cultura**, Paraná, Ano XX, n 39, 2004. Disponível em: <<http://www.unifil.br/portal/images/pdf/documentos/revistas/revista-terra-cultura/terra-e-cultura-39.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2019.

LIMA, M. F. E. M; LIMA FILHO, D.O. Condições de Trabalho e Saúde do(a) professor(a) Universitário(a). **Ciências e Cognição**, [online], v. 14, n.3, p. 62, 2009. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org>>. Acesso em: 5 fev. 2019.

MINAYO, C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho: Um instrumento para uma melhoria contínua**. Edição Abril 2011. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/28abril_11_pt.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2018.

RAMAZZINI, B. **As Doenças dos Trabalhadores**. 4 ed. São Paulo: Estrela, 2016.

SERRA NETO, A. **Saúde e ambiente de trabalho do servidor público federal do Maranhão: visão da Perícia médica**. 2015. 67f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2015.

SOUZA, K.R et al. A nova organização do trabalho na universidade pública: consequências coletivas da precarização na saúde dos docentes. **Ciências e Saúde Coletiva**, [online]. v. 22, n. 11, p. 3667 – 3676, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381232017021103667&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 3 jan. 2019.

TEIXEIRA, M. G. Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. **Ciências e Saúde Coletiva**, [online], n. 23, p. 8, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1811.pdf>>. Acesso em: 3 fev. 2019.

ZANIN, F.C. et al. Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público no Brasil. **Educação Pública: confrontos e perspectivas**. Paraná: 2015. Disponível em <<http://www.andes.org.br/imprensa/publicacoes/imp-pub-226911099.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “**SAÚDE DO TRABALHADOR: UM PLANO DE AÇÃO PREVENTIVO PARA O CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, SOCIAIS E AGRÁRIAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**”, desenvolvida por **REGIANE MARIA DA COSTA MUNIZ**, aluna regularmente matriculada no Mestrado Profissional em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior da Universidade Federal da Paraíba (MPPGAV - UFPB), sob a orientação do professor Dr. Swamy de Paula Lima Soares.

A pesquisa tem como objetivo geral: propor um plano de ação em prevenção e promoção da saúde do trabalhador para o Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias (CCHSA). Para tanto, tem os seguintes objetivos específicos: verificar como são desenvolvidas as ações de Saúde do Trabalhador na UFPB e CCHSA e evidenciar os riscos ambientais e psicossociais existentes nos processos de trabalho realizados no CCHSA.

A realização deste estudo se justifica por possibilitar a construção de um instrumento eficiente de gestão em saúde do trabalho para o CCHSA, o qual apresentará ações de prevenção e promoção à saúde, planejadas a partir das necessidades evidenciadas por um diagnóstico situacional e consonantes com as políticas institucionalizadas.

A participação do(a) sr.(a) na presente pesquisa é de fundamental importância, mas será voluntária, não lhe cabendo qualquer obrigação de fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores se não concordar com isso, bem como, participando ou não, nenhum valor lhe será cobrado, como também não lhe será devido qualquer valor.

Caso decida não participar do estudo ou resolver a qualquer momento dele desistir, nenhum prejuízo lhe será atribuído, sendo importante o esclarecimento de que os riscos da sua participação são considerados mínimos, limitados à possibilidade de eventual desconforto psicológico ao responder o questionário que lhe será apresentado, enquanto que, em contrapartida, os benefícios obtidos com este trabalho serão importantíssimos e traduzidos em esclarecimentos para a população estudada.

Em todas as etapas da pesquisa serão fielmente obedecidos os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que disciplina as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Solicita-se, ainda, a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos ou divulgá-los em revistas científicas, assegurando-se que o seu nome será mantido no mais absoluto sigilo por ocasião da publicação dos resultados.

Caso a participação de vossa senhoria implique em algum tipo de despesas, as mesmas serão ressarcidas pelo pesquisador responsável, o mesmo ocorrendo caso ocorra algum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos, justificativa, riscos e benefícios da pesquisa, e dou o meu consentimento para dela participar e para a publicação dos resultados, assim como o uso de minha imagem nos slides destinados à apresentação do trabalho final. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento, assinada por mim e pelo pesquisador responsável, como trata-se de um documento em duas páginas, a primeira deverá ser rubricada tanto pelo pesquisador responsável quanto por mim.

Bananeiras -PB, ____ de novembro de 2018.

Regiane Maria da Costa Muniz
Pesquisador responsável

Participante da Pesquisa

Testemunha

Pesquisador Responsável: Regiane Maria da Costa Muniz

Endereço do Pesquisador Responsável: Rua Antônio Batista Filho, nº 65 – Bairro Centro – Solânea-PB - CEP: 58.225-000 - Fones: (83) 99688-2319 - E-mail: regiane.muniz@gmail.com

E-mail do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba: eticaccs@ccs.ufpb.br – fone: (83) 3216-7791 – Fax: (83) 3216-7791

Endereço: Cidade Universitária – Campus I – Conj. Castelo Branco – CCS/UFPB – João Pessoa-PB - CEP 58.051-900

APÊNDICE B - Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (adaptado)

Objetivo: coletar informações sobre como você percebe seu ambiente de trabalho atual.

Orientações: leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz do seu contexto de trabalho:

1= Nunca	2= Raramente	3= Às vezes	4= Frequentemente	5= Sempre
----------	--------------	-------------	-------------------	-----------

1	O ritmo de trabalho é excessivo	1	2	3	4	5
2	As tarefas são cumpridas sob pressão de prazos	1	2	3	4	5
3	Existe forte cobrança por resultados	1	2	3	4	5
4	As normas para execução das tarefas são rígidas	1	2	3	4	5
5	Existe fiscalização do desempenho	1	2	3	4	5
6	O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas	1	2	3	4	5
7	Os resultados esperados estão fora da realidade	1	2	3	4	5
8	Falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho	1	2	3	4	5
9	As tarefas são repetitivas	1	2	3	4	5
10	Existe divisão entre quem planeja e quem executa	1	2	3	4	5
11	As tarefas executadas sofrem descontinuidade	1	2	3	4	5
12	As condições de trabalho são precárias	1	2	3	4	5
13	O ambiente físico é desconfortável	1	2	3	4	5
14	Existe muito barulho no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
15	O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
16	Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	1	2	3	4	5
17	O posto de trabalho é inadequado para realização das tarefas	1	2	3	4	5
18	Os equipamentos necessários para realização da tarefa são precários	1	2	3	4	5
19	O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
20	As condições de trabalho oferecem riscos à segurança física das pessoas	1	2	3	4	5
21	O material de consumo é insuficiente	1	2	3	4	5
22	As tarefas não estão claramente definidas	1	2	3	4	5
23	A autonomia é inexistente	1	2	3	4	5
24	A distribuição das tarefas é injusta	1	2	3	4	5
25	Os funcionários são excluídos das decisões	1	2	3	4	5
26	Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	1	2	3	4	5
27	Existem disputas profissionais no local de trabalho	1	2	3	4	5
28	Falta integração no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
29	A comunicação entre funcionários é insatisfatória	1	2	3	4	5
30	As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	1	2	3	4	5
31	Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5

Dados do respondente: para finalizar, preencha os seguintes dados complementares:

32. Idade: _____ anos

33. Sexo: () Masculino () Feminino

34. Escolaridade: () Fundamental I () Fundamental II () Médio
() Superior incompleto () Superior () Pós-graduação

35. Categoria: () Técnico-administrativo () Docente

36. Cargo: _____

37. Lotação/Setor: _____

38. Tempo de serviço na instituição: _____

39. Tempo de serviço no setor: _____

APÊNDICE C - AGENTES QUÍMICOS E BIOLÓGICOS E AS DOENÇAS CAUSALMENTE RELACIONADAS A ELES

- ✓ Arsênio e seus compostos arsenicais: angiossarcoma do fígado; neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão; neoplasias malignas de pele; polineuropatia; encefalopatia tóxica aguda; blefarite; conjuntivite; queratite e queratoconjuntivite; arritmias cardíacas; rinite crônica; ulceração ou necrose do septo nasal; bronquiolite obliterante crônica; enfisema crônico difuso; fibrose pulmonar crônica; estomatite ulcerativa crônica; gastroenterite e colites tóxicas; hipertensão portal; dermatite de contato; melanoderma; vitiligo ocupacional; ceratose palmar e plantar; efeitos tóxicos agudos.
- ✓ Asbesto ou amianto: neoplasia maligna do estômago; neoplasia maligna da laringe; neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão; mesotelioma do peritônio; mesotelioma do pericárdio; placas epicárdicas ou pericárdicas; asbestose; derrame pleural; placas pleurais;
- ✓ Benzeno e seus homólogos tóxicos: leucemias; síndromes mielodisplásicas; anemia aplástica; hipoplasia medular; púrpuras e outras manifestações hemorrágicas; agranulocitose; leucocitose; reação leucemóide; transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física; transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade; transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado; episódios depressivos; neurastenia; encefalopatia tóxica crônica; hipoacusia ototóxica; dermatite de contato por irritantes; efeitos tóxicos agudos.
- ✓ Berílio e seus compostos tóxicos: neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão; conjuntivite; beriliose; bronquite e pneumonite; edema pulmonar agudo; bronquiolite obliterante crônica; enfisema crônico difuso; fibrose pulmonar crônica; dermatite de contato; efeitos tóxicos agudos.
- ✓ Bromo: faringite aguda ou crônica; laringotraqueíte aguda ou crônica; sinusite crônica; bronquite; pneumonite; edema pulmonar agudo; síndrome de disfunção reativa das vias aéreas; bronquiolite obliterante crônica; enfisema crônico difuso; fibrose pulmonar crônica; estomatite ulcerativa crônica; dermatite de contato; efeitos tóxicos agudos.
- ✓ Cádmio ou seus compostos: neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão; transtornos do nervo olfatório; bronquite, pneumonite, edema pulmonar agudo; síndrome de disfunção reativa das vias aéreas; bronquiolite obliterante crônica; enfisema crônico difuso; fibrose pulmonar crônica; enfisema intersticial; alterações pós-eruptivas da cor dos tecidos duros dos

dentes; gastroenterite e colites tóxicas; osteomalácia do adulto induzida por drogas; nefropatia túbulo-intersticial induzida por metais pesados; efeitos tóxicos agudos.

✓ Carbonetos metálicos de tungstênio sinterizados: rinite alérgica; asma; pneumoconiose.

✓ Chumbo ou seus compostos tóxicos: anemias devido a transtornos enzimáticos; anemia sideroblástica secundária a toxinas; hipotireoidismo; transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física; polineuropatia; encefalopatia tóxica aguda ou crônica; hipertensão arterial; arritmias cardíacas; cólica do chumbo; gota induzida pelo chumbo; nefropatia túbulo-intersticial; insuficiência renal crônica; infertilidade masculina; efeitos tóxicos agudos.

✓ Cloro: rinite crônica; doenças pulmonares obstrutivas crônicas; bronquite; pneumonite; edema pulmonar agudo; síndrome de disfunção reativa das vias aéreas; bronquiolite obliterante crônica; enfisema crônico difuso; fibrose pulmonar crônica; efeitos tóxicos agudos.

✓ Cromo ou seus compostos tóxicos: neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão; rinites alérgicas; rinite crônica; ulceração ou necrose do septo nasal; asma; dermatoses pápulo-pustulosas e suas complicações infecciosas; dermatite alérgica de contato; úlcera crônica de pele; efeitos tóxicos agudos.

✓ Flúor ou seus compostos tóxicos: conjuntivite; rinite crônica; bronquite; pneumonite; edema pulmonar agudo; bronquiolite obliterante crônica; enfisema crônico difuso; fibrose pulmonar crônica; erosão dentária; dermatite de contato; fluorose do esqueleto; intoxicação aguda.

✓ Fósforo ou seus compostos tóxicos: polineuropatia; arritmias cardíacas; dermatite alérgica de contato; dermatite de contato por irritantes; osteomalácia do adulto induzida por drogas; osteonecrose; intoxicação aguda.

✓ Hidrocarbonetos alifáticos ou aromáticos (seus derivados halogenados tóxicos): angiossarcoma do fígado; neoplasia maligna do pâncreas; neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão; púrpura e outras manifestações hemorrágicas; hipotireoidismo devido a substâncias exógenas; porfirias; delirium, não sobreposto a demência; transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física; transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade; transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado; episódios depressivos; neurastenia; outras formas específicas de tremor; transtorno extrapiramidal do movimento não especificado; transtorno do nervo trigêmeo; polineuropatia; encefalopatia tóxica aguda ou crônica; conjuntivite; neurite óptica; distúrbios visuais subjetivos; vertigens periféricas; labirintite; hipoacusia ototóxica; parada

cardíaca; arritmias cardíacas; síndrome de Raynaud; acrocianose e acroparestesia; bronquite; pneumonite; edema pulmonar agudo; síndrome de disfunção reativa das vias aéreas; bronquiolite obliterante crônica; enfisema crônico difuso; fibrose pulmonar crônica; doença tóxica do fígado, com necrose hepática; doença tóxica do fígado com hepatite aguda ou crônica persistente; doença crônica do fígado com outros transtornos hepáticos; hipertensão portal; dermatoses pápulo-pustulosas e suas complicações infecciosas; dermatite de contato por irritantes; cloracne; melanodermia; porfiria cutânea tardia; eritema pérmio; geladura com necrose de tecido; osteólise; síndrome nefrítica aguda; insuficiência renal aguda; efeitos tóxicos agudos.

✓ Iodo: faringite aguda; conjuntivite; laringotraqueíte aguda; sinusite crônica; bronquite; pneumonite; edema pulmonar agudo; síndrome de disfunção reativa das vias aéreas; bronquiolite obliterante crônica; enfisema crônico difuso; fibrose pulmonar crônica; dermatite alérgica de contato; efeitos tóxicos agudos.

✓ Manganês e seus compostos tóxicos: demência; transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física; transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade; transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado; episódios depressivos; neurastenia; parkinsonismo secundário; inflamação coriorretiniana; bronquite; pneumonite; bronquiolite obliterante crônica; enfisema crônico difuso; fibrose pulmonar crônica; efeitos tóxicos agudos.

✓ Mercúrio e seus compostos tóxicos: transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física; transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade; transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado; episódios depressivos; neurastenia; ataxia cerebelosa; tremor; transtorno extrapiramidal do movimento não especificado; encefalopatia tóxica aguda ou crônica; arritmias cardíacas; gengivite crônica; estomatite ulcerativa crônica; dermatite alérgica de contato; doença glomerular crônica; nefropatia túbulo-intersticial induzida por metais pesados; efeitos tóxicos agudos.

✓ Substâncias asfixiantes -monóxido de carbono, cianeto de hidrogênio ou seus derivados tóxicos, sulfeto de hidrogênio (ácido sulfídrico): demência; transtornos do nervo olfatório; encefalopatia tóxica crônica; conjuntivite; queratite e queratoconjuntivite; angina pectoris; infarto agudo do miocárdio; parada cardíaca; arritmias cardíacas; bronquite; pneumonite; edema pulmonar agudo; síndrome de disfunção reativa das vias aéreas; bronquite obliterante crônica; enfisema crônico difuso; fibrose pulmonar crônica; efeitos tóxicos agudos.

- ✓ Sílica livre: neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão; cor pulmonale; doenças pulmonares obstrutivas crônicas; silicose; pneumoconiose associada a tuberculose; síndrome de caplan.
- ✓ Sulfeto de carbono ou dissulfeto de carbono: demência; transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física; transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade; transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado; episódios depressivos; neurastenia; polineuropatia; encefalopatia tóxica crônica; neurite óptica; angina pectoris; infarto agudo do miocárdio; aterosclerose; efeitos tóxicos agudos.
- ✓ Alcatrão, breu, betume, hulha mineral, parafina e produtos ou resíduos dessas substâncias, causadores de epitelomas primitivos da pele: neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão; neoplasias malignas da pele; neoplasia maligna da bexiga; dermatite alérgica de contato; melanodermia.
- ✓ Microorganismos e parasitas infecciosos vivos e seus produtos tóxicos (Exposição ocupacional ao agente e/ou transmissor da doença, em profissões e/ou condições de trabalho especificadas): tuberculose; carbúnculo; brucelose; leptospirose; tétano; psitacose; ornitose; doença dos trabalhadores de aves; dengue; febre amarela; hepatites virais; HIV; dermatofitose; paracoccidiomicose; malária; leshimaniose cutânea; pneumonite por hipersensibilidade a poeira orgânica; pulmão do granjeiro; bagaçose; pulmão dos criadores de pássaro; suberose; pulmão dos trabalhadores de malte; pulmão dos que trabalham com cogumelos; doença pulmonar devido a sistemas de ar condicionado e de umidificação de ar; pneumonites de hipersensibilidade devido a outras poeiras orgânicas; dermatoses pápulo-pustulosas e suas complicações infecciosas.
- ✓ Agentes físicos, químicos ou biológicos, que afetam a pele, não considerados em outras rubricas: dermatoses pápulo-pustulosas e suas complicações infecciosas; dermatite alérgica de contato; dermatite de contato por irritantes; urticária alérgica; urticária física (devido ao calor ou frio); urticária de contato; queimadura solar; outras alterações agudas da pele devido a radiação ultravioleta; alterações da pele devido a exposição crônica a radiação não ionizante; ceratose actínica; dermatite solar (pele de fazendeiro, pele de marinheiro); cloracne; elaiocniose ou dermatite folicular; melanodermia; leucodermia não classificada em outra parte (inclui vitiligo ocupacional); úlcera crônica de pele não classificada em outra parte; geladura superficial; eritema pérmio; geladura com necrose de tecido.