



**UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ**

**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**

PROGRAMA SAÚDE E BEM ESTAR NO TRABALHO

JAN/2016

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	03
2 JUSTIFICATIVA	04
3 OBJETIVOS	06
3.1.1 Geral.....	06
3.1.2 Específicos.....	07
4 METODOLOGIA	07
5 AVALIAÇÃO	07
6 ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA	08
7 ESTRUTURA	08
8 PROJETOS DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA.....	08
8.1 Projeto de Prevenção e Acompanhamento dos Servidores com Problemas Decorrentes do Uso/Abuso do Álcool e/ou Outras Drogas	08
8.1.1 Justificativa.....	08
8.1.2 Objetivos.....	10
8.1.3 Metas	10
8.1.4 Considerações necessárias à manutenção do projeto	11
8.1.5 Metodologia.....	11
8.1.5.1 Ações de prevenção.....	11
8.1.5.2 Encaminhamento, tratamento e acompanhamento	13
8.1.6 Avaliação	14
8.1.7 Orçamento	15
8.2 Projeto de Valorização do Aposentado	15
8.2.1 Justificativa	15
8.2.2 Objetivos.....	17
8.2.3 Metodologia.....	18
8.2.4 Cronograma	18
8.2.5 Orçamento	19
8.3 Projeto de Preparação para a Aposentadoria	20
8.3.1 Justificativa	20
8.3.2 Objetivos	22
8.3.3 Metodologia.....	22
8.3.4 Cronograma	23
8.3.5 Orçamento	24
8.4 Projeto "Saúde e trabalho: uma análise dos contextos laborais"	25
8.4.1 Justificativa.....	25
8.4.2 Objetivos.....	27
8.4.3 Metodologia.....	28
8.4.4 Avaliação.....	31
8.4.5 Orçamento	31
8.5 Projeto de Mediação das Relações Interpessoais nos Contextos de Trabalho	31
8.5.1 Justificativa	31
8.5.2 Objetivos.....	33
8.5.3 Metodologia.....	33
8.6 Projeto Mais Saúde no Trabalho.....	35
8.6.1 Justificativa	35
8.6.2 Objetivos.....	37
8.6.3 Metodologia.....	37
8.6.4 Cronograma	38
8.6.5 Orçamento	39
REFERÊNCIAS	39

1 APRESENTAÇÃO

A Divisão de Apoio Psicossocial (DiAPS) atua junto às questões psicossociais em suas variadas expressões, implantando e desenvolvendo ações que oportunizem a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores da UFC na perspectiva da vigilância e promoção da saúde. Compete à DIAPS:

I. Elaborar e coordenar os projetos: prevenção do uso abuso do álcool e ou outras drogas, preparação para aposentadoria, valorização do aposentado, mediação de conflitos nos ambientes de trabalho, transformações dos contextos de trabalho;

II. Realizar estudos com o objetivo de identificar problemas de natureza psicossocial relacionados com o trabalho, com o objetivo de propor ações que promovam mudanças nos processos e ambientes de trabalho;

III. Elaborar relatórios/ pareceres sociais e psicológicos para compor as decisões periciais e outras demandas;

IV. Mobilização e articulação da rede intersetorial na atenção à saúde e qualidade de vida dos servidores;

V. Realizar atendimento social e psicológico aos servidores da UFC, visando contribuir para melhoria de sua saúde e qualidade de vida;

VI. Avaliar e planejar as ações ao final de cada exercício, produzindo relatório anual das atividades desenvolvidas.

Assim, tendo como base fundamental a Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), este programa tem como foco principal o eixo de promoção e vigilância à saúde. A PASS é sustentada a partir de três eixos, a saber:

Assistência, perícia, promoção e vigilância à saúde fundamentada em gestão com base em informação epidemiológica, em inter-relação entre os eixos, trabalho em equipe multidisciplinar e avaliação dos locais de trabalho que considere os ambientes e as relações de trabalho constituindo outro paradigma da relação saúde e trabalho no serviço público (BRASIL, 2009).

O eixo de promoção e vigilância à saúde se apresenta como um enorme desafio, pois é responsável por executar ações de vigilância e de promoção à saúde, que alterem ambientes e processos de trabalho e produzam impactos positivos sobre a saúde dos servidores federais. A sua estratégia é compreender o processos de saúde e doença, utilizando informações de um sistema de vigilância epidemiológica para intervir nos contextos e processos de trabalho, negociando prioridades nesses locais (PASS, 2010).

Percebe-se que esta legislação aponta para um contexto laboral promotor de qualidade de vida, cujo ambiente e processos de trabalho minimizem riscos à saúde dos trabalhadores. Para isso, preconiza como prioridade mudanças nos ambientes de trabalho, com a participação efetiva dos servidores no processo saúde-doença.

Dentro desse contexto, visando orientar os órgãos federais, foi instituída a Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013, versando sobre as diretrizes gerais de promoção à saúde do servidor público federal, estabelecendo que:

Art. 4º As ações de promoção da saúde têm como finalidade a melhoria dos ambientes, da organização e do processo de trabalho, de modo a ampliar a conscientização, a responsabilidade e a autonomia dos servidores, em consonância com os esforços governamentais de construção de uma cultura de valorização da saúde para redução da morbimortalidade, por meio de hábitos saudáveis de vida e de trabalho. Parágrafo único. As ações abrangem as mudanças na organização e no ambiente de trabalho, com foco na prevenção dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho e na educação em saúde para a adoção de práticas que melhorem as condições e a qualidade de vida no trabalho (BRASIL, 2013).

No período de 2003 a 2014 foram elaboradas outras legislações e documentos que corroboram nessa orientação, das quais se destacam: a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS/2010), que define as diretrizes gerais para orientar as equipes de vigilância dos órgãos federais na avaliação e intervenção nos ambientes e processos de trabalho e na realização das ações de promoção à saúde do servidor público federal; e Os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental, instituídos pela Portaria SRH nº 1.261, de 04 de maio de 2010.

Ademais, deve ser criada uma rede que articule os projetos de promoção à saúde e de qualidade de vida que sejam compatíveis com os conceitos, princípios e diretrizes da PASS. E por fim, o incentivo da participação efetiva dos servidores no processo de saúde-doença e nas dimensões das relações sociais e de trabalho.

2 JUSTIFICATIVA

A saúde da população está relacionada a uma série de condicionantes e determinantes que ganham centralidade social e científica na perspectiva da promoção e vigilância. As mudanças sócio históricas em saúde estabeleceram um rompimento com modelos de atenção pública pautados exclusivamente na assistência às doenças, haja vista a necessidade de enfrentamento sistêmico das iniquidades em saúde; representadas pelas desigualdades em saúde possíveis de serem evitadas, que requerem de forma efetiva

ações de promoção e proteção social e em saúde individuais e coletivas (BUSS; FILHO, 2007). A educação em saúde também entra na pauta desse debate por ser reconhecida como um instrumento importante de promoção, nas mais variadas esferas culturais.

A Política Nacional de Promoção da Saúde, regulamentada pela Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, enfatiza que o processo saúde-adoecimento resulta dos modos de "organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico" (BRASIL, 2006). Afirma ainda que a promoção da saúde atua no incentivo à composição de corresponsabilidades quanto à qualidade de vida da população, em que todos compartilhem ou se tornem partícipes da proteção e dos cuidados com a vida. Dessa forma, entende-se que as organizações públicas e privadas necessitam provocar a implantação/implementação de medidas de organização, planejamento, análise e avaliação de ações em saúde em todos os espaços da vida social, inclusive no trabalho, a fim de estruturar e fortalecer a saúde coletiva.

Não obstante, a saúde do trabalhador (ST) é hoje uma das grandes preocupações em saúde pública, pois é fato que os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade repercutem efetivamente sobre a dinâmica do processo saúde/doença. "Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. O fundamento de suas ações [ST] deve ser a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial" (BRASIL, 2001). Se por um lado, o trabalho representa a reprodução da força laborativa/funcional e o desenvolvimento de capacidades físicas, psicológicas, sociais e culturais humanas; por outro, agencia situações, diretas e indiretas, que podem tornar vulnerável a qualidade de vida das pessoas.

O serviço público não está alheio a essa conjectura, inclusive no que tange as mudanças contemporâneas no mundo do trabalho. É importante que as Instituições Públicas direcionem ações à saúde dos servidores, inclusive realizando monitoramento epidemiológico e vigilância. E ainda, é relevante que, como estabelece a Portaria Normativa nº3, de março de 2013, os Órgãos e Entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Direta (SIPEC) instituam, com base em diretrizes, políticas e projetos de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho. Dessa forma, todos os órgãos públicos são chamados a compreender e intervir sobre a realidade de saúde dos seus trabalhadores, a fim de reduzir riscos e agravos, estimulando fatores de proteção e

valorização da saúde. Nessa lógica, a UFC, enquanto parte do SIPEC, deve estar alinhada com esses direcionamentos.

Portanto, o Programa Saúde e Bem Estar no Trabalho, executado pela DiAPS, se constitui como uma importante estratégia da UFC em assistir, de forma promocional e protetiva, a saúde dos seus servidores (docentes e técnico-administrativos). Entende-se que o Programa está aliado às legislações vigentes no campo da saúde coletiva, da saúde do trabalhador e, com foco, na saúde do servidor público federal, conforme eixos e diretrizes da PASS. Além disso, está em consonância com as discussões científicas que permeiam a ST, tendo por objetivo, entre outros, ratificar a equidade e a integralidade em saúde nos contextos de trabalho, bem como de contribuir com as recomendações em saúde inerentes ao serviço público. Logo, o Programa é uma ferramenta social de redução de vulnerabilidades em saúde.

Os projetos que compõem o Programa foram subsidiados pela análise dos dados sobre as causas de afastamento em saúde dos servidores da Instituição. O estudo de Teles, Alencar e Aires (2013) aponta que no ano de 2012 os afastamentos com maior número de dias na UFC foram os decorrentes de transtornos psíquicos (32%), de neoplasias, sobretudo de mama (13%), e de doenças osteomusculares (13%). Um levantamento realizado pela DIAPS, utilizando os dados do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), observou que de setembro de 2014 a setembro de 2015 esse quadro se manteve quase inalterado. Ou seja, prevaleceram as três comorbidades como maiores causas de afastamento, porém com evidente aumento das doenças osteomusculares, seguidas das doenças psíquicas e neoplasias.

Visualizando o servidor, pessoa, como ator principal e partícipe no processo de trabalho, o Saúde e Bem Estar no Trabalho é orientado pela necessidade de atuar em questões relativas à melhoria dos ambientes de trabalho (processos e conflitos), em situações que estimulem hábitos de vida saudáveis, como a prática de exercícios físico-laborais, a alimentação saudável, a educação em saúde e o fortalecimento do enfrentamento aos impactos subjetivos e objetivos da pré e da aposentadoria. A sua prioridade, na perspectiva da integralidade, são iniciativas em saúde relativas ao contexto laboral da Universidade, que possibilitem a transformação em direção a uma dimensão humana, de saúde e ambiental, no trabalho. Entretanto, ciente de que muitos são os desafios em face da construção desse olhar em saúde, que requer, nas ações, a consolidação do tripé Instituição, indivíduos e coletividade.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Realizar ações voltadas à promoção da saúde e vigilância no âmbito da prevenção de seus riscos e agravos, estimulando os fatores de proteção e produzindo impactos positivos sobre a qualidade de vida dos servidores da Instituição.

3.2 Específicos

- Melhorar os ambientes da organização e os processos de trabalho de modo a ampliar a conscientização, a responsabilidade e a autonomia na relação gestão-servidores.
- Contribuir para a prevenção dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho.
- Promover a educação em saúde, favorecendo o desenvolvimento de comportamentos saudáveis e protetores da saúde do servidor.

4 METODOLOGIA

Para melhor organização das ações de saúde, o referido Programa Saúde e Bem Estar no Trabalho, referenciado na PASS, no eixo vigilância e promoção à saúde, com linhas de atuação em educação em saúde, prevenção de doenças e qualidade de vida no trabalho, será executado a partir de janeiro de 2016. Outras legislações e documentos legitimam o Programa, dos quais se destacam: a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS/2010), que define as diretrizes gerais para orientar as equipes de vigilância dos órgãos federais na avaliação e intervenção nos ambientes e processos de trabalho e na realização das ações de promoção à saúde do servidor público federal; e Os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental, instituídos pela Portaria SRH nº 1.261, de 04 de maio de 2010.

Da elaboração e implementação de projetos psicossociais devidamente justificados, com descrição de objetivos, metas, metodologia, cronograma e orçamento. Os mesmos serão avaliados anualmente, com redefinição das ações e atualização do seu cronograma de execução.

A metodologia aplicada, comumente compreende atendimento/orientações individuais e coletivas; realização de palestras e seminários; facilitação de cursos e oficinas; visitas domiciliares e institucionais, articulação com a rede de atenção socioassistencial e de saúde, bem como intervenção nos ambientes de trabalho. A execução ocorrerá através de equipe multiprofissional, prioritariamente de Serviço Social e Psicologia, ainda estabelecendo parcerias com outras áreas. O público alvo das ações são os servidores ativos e aposentados da UFC.

5 AVALIAÇÃO

A avaliação ocorrerá mediante reunião semestral, em que se contemplem todos os projetos envolvidos no Programa, a fim de que sejam analisadas as ações desenvolvidas, com ênfase nos processos de execução, organização e no que tange ao monitoramento da coavaliação das atividades pelos participantes/servidores. Esses momentos poderão ocasionar mudanças nas atividades, haja vista a redefinição do planejamento para o atendimento qualitativo dos objetivos desse Programa. Cada projeto desse Programa possuirá formas específicas de avaliação, com o objetivo de tornar sistemático e capilar o monitoramento das ações.

6 ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA

- Parceria com o setor de comunicação e marketing para divulgação e produção de vídeos ou outros meios informativos dos projetos desenvolvidos na DiAPS.
- Produção de textos a serem divulgados no portal da UFC e no Conexão.
- Parceria com outros setores da UFC e/ou órgãos externos para o desenvolvimento das ações de saúde e qualidade de vida.
- Escolha de temas de acordo com a Portaria de 03 de março de 2013.

7 ESTRUTURA

Considerando os objetivos das ações de saúde previstas no Programa, a DiAPS deve efetuar o planejamento para operacionalizá-las, priorizando aquelas

obrigatórias previstas na PASS e em documentos internos, observando a disponibilidade dos recursos financeiros, materiais e humanos.

A estrutura para a realização das ações, organizar-se-á da seguinte forma:

1) Projeto de Prevenção e Acompanhamento dos Servidores com Problemas Decorrentes do Uso/Abuso do Álcool e/ou Outras Drogas; 2) Projeto de Preparação para Aposentadoria; 3) Projeto de Valorização do Aposentado; 4) Projeto Elaborar: compreender e transformar os contextos de trabalho; 5) Projeto de Mediação de Conflitos no Contexto de Trabalho e 6) Projeto Mais Saúde no Trabalho.

8 PROJETOS DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA

8.1 Projeto de Prevenção e Acompanhamento dos Servidores com Problemas Decorrentes do Uso/Abuso do Álcool e/ou Outras Drogas

8.1.1 Introdução

O uso/abuso e a dependência do álcool e outras drogas se constitui um problema de saúde pública na sociedade contemporânea. Assim, o Estado Brasileiro reconhece a necessidade do compartilhamento de responsabilidades conjuntas, incluindo ações não só do Governo Federal, mas dos Estados, Municípios, família, setor produtivo e organizações da sociedade civil.

Em face dessa realidade, o Governo Federal aprovou a Política Nacional sobre Drogas, por meio da Resolução N°3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005 e instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas o SISNAD. E, ainda, a Política Nacional sobre Álcool, por meio do Decreto n° 6117, de 22 de maio de 2007.

Essa fundamentação legal vem exigindo das organizações a implantação de programas e/ou projetos de prevenção e recuperação de dependentes químicos, o que tem contribuído para a preservação da saúde do trabalhador, melhoria de sua qualidade de vida, assegurando condições adequadas para um bom desempenho profissional. De acordo com a literatura especializada,

O ambiente de trabalho é espaço privilegiado para se definir uma política de prevenção, uma vez que ali o trabalhador passa grande parte de seu tempo e ali se estabelece uma rede de relacionamento capaz de lhe conferir identidade social e profissional (SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2008, p. 61)

No trabalho, o uso/abuso e a dependência de álcool e outras drogas podem atingir todos os níveis hierárquicos. Os trabalhadores com problemas de álcool e drogas, geralmente apresentam algumas características, a saber:

- a) queda na produtividade, gerada pela diminuição dos reflexos, fragilidade física, dificuldade de concentração, lapsos de memória, e outros;
- b) absenteísmo, caracterizado, principalmente, por faltas frequentes às 2ª e 6ª feiras, e depois de feriados;
- c) dificuldades para cumprir os compromissos financeiros, acarretando empréstimos constantes com colegas ou Instituições Bancárias;
- d) problemas de relacionamento no ambiente de trabalho e familiar, causados por instabilidade de humor e comportamento agressivo;
- e) acidentes de trabalho, provocados pela redução da capacidade psicomotora do indivíduo;
- f) aposentadoria por invalidez.

Assim, tendo em vista a instituição do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS, que tem como objetivo a coordenação de ações e programas nas áreas de assistência, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores Públicos Federais, a Coordenadoria de Organização e Qualidade de Vida no Trabalho ó COQVT, através da Divisão de Apoio Psicossocial e Programas de Saúde,propõe ações e programas/projetos que possibilitem a melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho.

8.1.2 Objetivos

8.1.2.1 Geral

Atender à Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), com ações de promoção à saúde e acompanhamento/encaminhamentos para os servidores que apresentem problemas de uso/abuso e dependência de álcool e drogas.

8.1.2.2 Específicos

- Atuar na prevenção do uso/abuso de drogas através de ações educativas,

- Proporcionar atendimento psicossocial e encaminhamentos à rede de atendimento em saúde mental do SUS/ privado.
- Informar continuamente, através de campanhas preventivas, ao público interno da instituição e seus respectivos familiares os impactos biopsicossociais ligados ao uso do álcool e de outras drogas.
- Orientar as chefias e demais profissionais da instituição quanto aos procedimentos necessários à identificação precoce e a importância do encaminhamento dos servidores com problemas decorrentes do uso/abuso de álcool e outras drogas.
- Prestar atendimento social aos familiares dos servidores atendidos pelo programa, orientando-os e acompanhando-os através de uma equipe multidisciplinar.
- Dinamizar a utilização dos recursos disponíveis na comunidade, tendo em vista o incremento das ações preventivas e terapêuticas previstas neste Programa.

8.1.3 Metas

- Melhora da qualidade de vida dos servidores no ambiente de trabalho e sócio-familiar;
- Sensibilização dos servidores da instituição quanto às consequências relacionadas ao uso/abuso e dependência do álcool e de outras drogas;
- Divulgação e engajamento dos servidores de todos os níveis hierárquicos da Instituição nas propostas do Programa;
- Redução da incidência dos problemas decorrentes do uso/abuso e dependência do álcool e outras drogas na Instituição;
- Redução das complicações clínicas nos servidores que usam abusivamente qualquer tipo de droga;
- Elevação do nível de desempenho, frequência e assiduidade no trabalho dos servidores cujo uso/abuso e dependência de álcool ou outras drogas afete sua vida laboral.

8.1.4 Considerações necessárias à manutenção do projeto

- a) Sensibilização e treinamento das chefias, objetivando o comprometimento das mesmas com os objetivos do Programa.

- b) Sensibilização dos profissionais da área de saúde e de segurança no trabalho, tendo em vista o envolvimento e comprometimento dos mesmos na execução do Programa, a nível preventivo e/ou curativo.
- c) Atualização permanente do cadastro de recursos da comunidade.
- d) Aquisição de material informativo, através de confecção e/ou doação.
- e) Disponibilidade de recursos humanos (internos e externos) e materiais para a operacionalização do programa.
- f) Divulgação e realização permanente de atividades e/ou eventos relacionados ao tema, através de todos os meios de comunicação interna disponíveis e apoio à divulgação de eventos da comunidade.
- g) Atualização e aperfeiçoamento profissional, através da participação dos técnicos envolvidos no Programa em cursos, seminários e acesso a fontes bibliográficas relacionadas ao assunto.
- h) Garantia do sigilo das condições individuais (prontuários médicos e sócio-familiares) dos casos identificados, em conformidade com a legislação do CFM (Conselho Federal de Medicina) e CFSS (Conselho Federal de Serviço Social), e demais profissionais.

8.1.5 Metodologia

8.1.5.1 Ações de prevenção

Essa etapa prevê o desenvolvimento permanente de ações de promoção à saúde em relação ao uso/abuso do álcool e de outras drogas no âmbito da Instituição.

Deverão ser realizadas as seguintes atividades:

- Divulgação do Programa junto aos diversos órgãos da Instituição, através de campanhas, palestras, folders, cartazes, web site, dentre outros.
- Disponibilização de informações sobre assuntos relacionados com a problemática decorrente do uso/abuso de álcool e outras drogas, para o conhecimento dos servidores, através de:

- a) Informações/palestras para recém-admitidos e demais servidores;
- b) Treinamentos para gestores;
- c) Jornais e revistas da UFC;
- d) Mural interno;
- e) *Folder* e cartazes;

- f) Cartilhas
- g) Projeção de filmes e *slides*;
- h) Seminários, campanhas;
- i) Atendimento individuais/familiar;
- j) *Web site da UFC*.

A distribuição e exibição de material educativo como folder, cartilha, dentre outros (impresso e/ou audiovisual), relacionado ao assunto, deverão ser gratuitas e extensivas a todos os órgãos da UFC.

- Realização de ações necessárias ao desenvolvimento dessa etapa, envolve um trabalho da DiAPS sem parcerias com as seguintes áreas: Divisão de Programas e Projetos Culturais; Divisão Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho; Coordenadoria de Perícia e Assistência à Saúde do Servidor e Estudante; Divisão de Treinamento e Desenvolvimento Sindicato dos Trabalhadores da UFC; Associação dos Docentes da UFC. Por fim, encaminhamentos para CAPS das regionais de acordo com o território de moradia do servidor.
- Treinamento para as chefias, com a finalidade de:
 - a) Esclarecê-los sobre os problemas decorrentes do uso/abuso do álcool e de outras drogas;
 - b) Orientá-los sobre os procedimentos necessários à investigação e detecção precoce dos problemas decorrentes do uso do álcool e de outras drogas;
 - c) Alertá-los sobre a necessidade de encaminhamento dos servidores com problemas decorrentes do uso de álcool ou outras drogas à DiAPS, para fins de diagnóstico e encaminhamentos, se forem o caso;
 - d) Comprometê-los com os objetivos propostos no Programa.

8.1.5.2 Abordagem e Avaliação Social

A abordagem e avaliação social relacionada aos problemas ocasionados pelo uso/abuso e dependência do álcool e outras drogas será realizada pela equipe técnica da DiAPS/CPASE. Nesta abordagem, serão levantados os aspectos biopsicossociais indicativos da doença, cabendo aos profissionais técnicos a aplicação de testes - se julgarem necessário, podendo ser identificado por ocasião de:

- a) Atendimentos/abordagens individuais de rotina realizados pela DiAPS e CPASE;
- b) Procura espontânea da família;
- c) Encaminhamentos realizados pelas chefias/colegase outros;
- d) Procura espontânea do servidor;
- e) Estudo da prevalência através da realização de pesquisas específicas no âmbito da Instituição;
- f) Exames periódicos e Perícia em Saúde;

Confirmado o uso abusivo do álcool e/ou outras drogas, o profissional de saúde deverá buscar a adesão do servidor ao Programa, sensibilizando-o sobre a problemática que a doença envolve e a necessidade de tratamento.

Após identificação, o servidor será convidado a participar do Programa. Caso aceite, o Assistente Social deverá formalizar essa participação através da assinatura do Compromisso Terapêutico.

A família e a chefia do servidor serão contatados e sensibilizados a fim de que haja engajamento dos mesmos no processo de tratamento, dada a importância da participação desses segmentos no sucesso do tratamento.

A participação da família e dos gestores no Programa também se dará por meio de abordagens individuais/grupais, realizadas, quando necessárias, pela equipe técnica da DiAPS.

Nos casos de recusa à adesão ao Programa, após a fase de sensibilização, a família e a chefia serão imediatamente informados para conhecimento da decisão.

8.1.5.2 Encaminhamento, tratamento e acompanhamento

As etapas seguintes devem ser iniciadas logo após a adesão (assinatura) do servidor ao Compromisso Terapêutico.

Conforme a gravidade aferida na fase de Atendimento, o servidor poderá ser encaminhado para os seguintes serviços:

- a) Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps ad) de seu bairro;
- b) Hospital de Saúde Mental de Messejana;
- c) Hospitais ou atendimento ambulatorial da rede privada, quando o servidor possuir plano de saúde;

d) Grupos de autoajuda utilizados preferencialmente como complemento de tratamento. São eles: Alcoólicos Anônimos, Al-Anon, Narcóticos Anônimos, entre outros;

e) Atendimento Individual a ser realizado pela equipe da DiAPS.

O tratamento dos servidores acompanhados pelo Programa, seja no ambiente hospitalar ou ambulatorial, consiste no processo de desintoxicação e tratamento especializado com equipe multiprofissional na rede de atendimento em saúde mental do Sistema Único de Saúde -SUS ou na rede privada, quando servidor possuir plano de saúde.

O acompanhamento realizado pela equipe técnica da DiAPS se dará por período indeterminado. Esse acompanhamento consiste em abordagens sociais individuais e com a família/chefias, além de visitas no ambiente de trabalho, domiciliar e hospitalar quando necessárias.

Quando constatada a recuperação do servidor pela equipe da DiAPS, devem ser mantidos os seguintes pontos:

- a) "Alta do Programa" condicionada a revisões - quando necessárias;
- b) Redução dos contatos diretos feitos pela DiAPS com o servidor - mantendo-os, no entanto, com a chefia e familiares;
- c) Caso ocorra recaída neste período, o servidor será reintegrado ao Programa, intensificando o seu acompanhamento pela equipe técnica da DiAPS com o máximo apoio e envolvimento da família e dos gestores.

8.1.6 Avaliação

A avaliação do Programa deverá ser realizada, periodicamente, pela Equipe Técnica, considerando as metas estabelecidas e os seguintes fatores:

- a) Situação funcional: avaliação da chefia em relação ao servidor;
- b) Relatório do Serviço Social, podendo incluir visitas domiciliares e aos setores de trabalho;
- c) Situação da Saúde: relatório de saúde do servidor, analisando também o padrão de ingestão;
- d) Situação Psicológica: relatório do psicólogo.

A avaliação, do ponto de vista de cada um desses fatores, se constitui no instrumental que vai permitir à equipe da DiAPS constatar:

- a) O nível de comprometimento do servidor com os objetivos do Programa;
- b) O nível de recuperação alcançado pelo servidor participante do Programa.

8.1.7 Orçamento

Ação	Valor
Capacitação da equipe técnica:	R\$ 5.000,00
Realização do Seminário em Saúde em Mental	R\$ 5.000,00
Confecção de material informativo	R\$ 5.000,00
Total	R\$ 15.000,00

8.2 Projeto de Valorização do Aposentado

8.2.1 Justificativa

A aposentadoria, por um lado e aparentemente, é a forma de premiar o indivíduo pela vida produtiva para que se dedique mais ao lazer e ao descanso. Por outro lado, pode criar uma série de problemas, tanto para aqueles que dependem financeiramente de seu trabalho, como para os que não precisam, necessariamente, da parcela monetária. Pode, ainda, provocar dificuldade de ajustamento, pois sem saber como se adaptar à nova vida, os aposentados concentram suas preocupações em doenças, podendo desenvolver depressões e frustrações em seus mais legítimos anseios, acelerando o envelhecimento.

A aposentadoria não deveria ser percebida como fim de uma etapa de produtividade e independência, mas vivenciada como um período gratificante de vida, durante o qual os que nela se encontram possam desfrutar de um direito adquirido como um esforço pessoal; sentir-se como membros participantes e produtivos da sociedade.

Neste contexto, consideramos importante o investimento em ações de prevenção e promoção da saúde, fundamentadas na Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor (PASS, 2009). Sendo assim, o Projeto de Valorização do Aposentado busca adotar um modelo integrativo, capacitando a comunidade para participar do seu próprio processo de melhoria de qualidade de vida e saúde, visando à prevenção com base nos fatores de proteção, ou seja, condições pessoais, psicossociais e organizacionais que facilitem a qualidade de vida e bem-estar do aposentado.

Referências nacionais como a Política Nacional do Idoso (art. 10, inciso IV, alínea c) e o Estatuto de Idoso (art, 28, inciso II) ressaltam a importância e efetivação de ações voltadas para a valorização do idoso. Além destas legislações, destacamos a

Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal ó PASS do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - que possui, dentre seus eixos de atuação, a vigilância e promoção em saúde. As normatizações da PASS, seção I, Portaria SRH nº 1261 § XV e as diretrizes contidas na Seção I, alíneas III e XII, da citada Portaria enfatizam as atividades de promoção inclusivas, apoio ao desenvolvimento das competências e habilidades na elaboração de projetos de vida, bem como o alcance de suas realizações.

Para implantar as ações da PASS, foi criado o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, SIASS, em 2009 (Decreto nº 6.833) e, para orientar os órgãos do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal ó SIPEC, foi instituída a Portaria Normativa nº 3 de 25/03/2013. Espaços de convivência e ações voltadas a autonomia dos servidores, conforme suas competências e habilidades devem ser propiciadas. Enfim, a prioridade a saúde do idoso (cap. II, art.10, IV), o envelhecimento ativo e a educação (cap. II, art.11, IV).

Portanto, a Universidade Federal do Ceará desenvolve o PROJETO DE VALORIZAÇÃO DO APOSENTADO - PVA, ação ofertada pela Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas /PROGEP, através da Coordenadoria de Qualidade de Vida no Trabalho/CoQVT como Projeto integrante do Programa de Qualidade de Vida, efetivado pela Divisão de Apoio Psicossocial/ DiAPS.

8.2.2 Objetivos

8.2.2.1 Geral

O Projeto de Valorização do Aposentado propiciará aos servidores aposentados da UFC uma reflexão sobre as questões da aposentadoria, visando à promoção da saúde e prevenção com base nos fatores de proteção, ou seja, condições pessoais, psicossociais e organizacionais que facilitem a qualidade de vida e bem-estar na aposentadoria.

8.2.2.2 Específicos

- Tornar a UFC referência em ações voltadas Educação em Aposentadoria.
- Desenvolver um processo de orientação social e de esclarecimento sobre assuntos diversos, referentes à temática da aposentadoria.

- Dar oportunidade aos servidores aposentados de discutir questões sociais, psicológicas, políticas e econômicas, dentre outros, que atingem este grupo.
- Proporcionar ao aposentado a oportunidade de convívio e entrosamento com seus colegas e/ou servidores da ativa.
- Dar oportunidade aos aposentados de trabalharem para uma ampliação do campo da consciência e um maior autoconhecimento.

8.2.3 Metodologia

- Serão enviadas cartas-convite no início do ano para os servidores docentes e técnico-administrativos aposentados da UFC (média de 3.000), que devem confirmar participação por intermédio de inscrição, via presencial ou telefone. São disponibilizadas 40 vagas para o Projeto.
- Realização de reuniões de grupo semanais ministradas por profissionais parceiros da UFC e de outras Instituições, conforme temáticas previamente estabelecidas na programação. Estas reuniões serão desenvolvidas através de módulos programados, independentes, cada um com um tema específico, podendo o aposentado optar pelo(s) módulo(s) de seu interesse: prevenção da saúde e qualidade de vida, direitos do cidadão, aspectos psicológicos, dentre outros.
- Promoção de oficinas e minicursos, conforme programação.
- Realização de atividade social e psicoeducativa através de momentos vivenciais, visando o autoconhecimento e integração, onde os membros são guiados através da discussão e orientação do assistente social e psicólogo.
- Atendimento individual social.
- Realização de atividades externas socioculturais.
- Promoção de seminário para sensibilizar e mobilizar os aposentados e comunidade para a questão da aposentadoria.

8.2.4 Cronograma (Programação)

Data	Atividade
27/04/16	Seminário: Envelhecimento, aposentadoria e qualidade de vida

ÀS TERÇAS-FEIRAS	
Horário: 14 às 18horas	
Reuniões do Grupo	
Data	Atividades- Curso
Maio	Móduloó Expressões do Ser
03/05/16	Música -Emyle
10/05/16	Música
17/05/16	Música
24/05/16	Grupo psicoeducativo
31/05 /16	A atividade será realizada na quinta-feira dia 02/06
Junho	Móduloó Fisioterapia Profª. Ana Carla Lima
02/06/16	Atividade externa
07/06/16	Fisioterapia
14/06/16	Fisioterapia
21/06/16	Fisioterapia
28/06/16	Atividade: grupo social e psicoeducativo
Agosto	Móduloó Vida Que Se Segue
09/08/16	Relações afetivas - Dinâmica de grupo: tema relações interpessoais
16/08/16	Dando viva a vida ó males da alma (psicóloga) - Dinâmica de grupo
23/08/16	Cuidando do cérebro ó teoria e prática (exercícios)
30/08/16	Atividade: grupo social e psicoeducativo
Setembro	Oficinas (aberta para todos os servidores do PPA)
08/09	Atividade Externa
13,20 e 27/09/16	Oficina de teatro-Montagem de um pequeno roteiro e apresentação
Outubro	Mini-Curso
04,18 e 25/10/16	Educação Financeira
Outubro	Avaliação e Encerramento
08/11/16	Grupo Psicoeducativo
22/11/16	ENCERRAMENTO

8.2.5 Orçamento

DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	VALOR
1. Equipe de Trabalho (número de horas dedicadas ao projeto)	0,0
2. Estrutura Física (utilização de laboratórios, salas, ambientes especiais e outros)	0,0
3. Material de Consumo (material gráfico, recursos didáticos, material de divulgação e outros)	1.309,00
4. Material Permanente (máquinas/equipamentos, ferramentas, utensílios e outros)	1.090,72
5. Aluguel de Equipamentos	0,0
6. Serviços de Terceiros (Pessoa Jurídica)	0,0
7. Serviços de Terceiros (Pessoa Física)	14.089,25
8. Passagens Aéreas Nacionais	1.800,00
9. Passagens Aéreas Internacionais	0,0
10. Diárias Para Hospedagem	1.800,00

11. Outras Despesas	3.250,00
TOTAL	23.338,97

8.3 Projeto de Preparação para a Aposentadoria

8.3.1 Justificativa

Todo trabalhador tem direito à aposentadoria e, como este momento é muito delicado e importante na vida do cidadão, é necessário tratá-lo de forma séria e responsável, não somente quando o indivíduo se aposenta, mas muito antes que esta transição aconteça. Assim, tendo por base a história de vida de cada indivíduo e a organização de um Projeto de Preparação para a Aposentadoria, podem-se trabalhar as relações sociais, do pensar, do sentir, procurando definir um novo universo do ser humano.

Ao se aposentar, uma série de modificações ocorrem no modo de viver das pessoas, tais como: o rompimento das relações e a ausência de satisfações, dentre outras, no campo familiar, financeiro e social. Assim, é possível que, com a passagem para a aposentadoria, o relacionamento e o convívio grupal, construídos a partir do trabalho, se tornem menos consistentes e se diluam mesmo por completo, em virtude do distanciamento provocado pela desvinculação profissional. Isto pode então levar o indivíduo ao isolamento, à marginalização, à carência afetiva, à depressão, ao sentimento de inutilidade, dentre outras consequências.

Sendo assim, é importante que hajam novas fontes de satisfação, que favoreçam o desenvolvimento pessoal e a manutenção da autoestima. Além disso, a vida é repleta de desafios que são dispostos constantemente para serem alcançados ou superados e, portanto, é necessário estar preparado para enfrentá-los. O mundo do trabalho e, de modo geral, o mundo globalizado exigem novos comportamentos, fato este que pode trazer consequências negativas para os que não se adaptam e não sabem lidar com a inovação.

O estabelecimento de algumas metas, o planejamento de um projeto de vida após a aposentadoria, a reflexão das questões referentes às relações familiares e sociais, podem favorecer a abertura de novos horizontes e fortalecer os laços emocionais. Tudo isso vem para dar suporte a esta nova etapa da vida, no entanto, é importante ressaltar que cada indivíduo encara sua vida de um modo, tem uma história, tem suas vivências, experiências e personalidade. Sendo assim, reagem de forma diferente uns dos outros. Desta forma, o Projeto de Preparação para a Aposentadoria tem conotação preventiva,

educativa, de orientação e disposição de assuntos e atividades que possam contribuir para a melhor escolha de cada servidor.

Em relação ao Projeto de Preparação para a Aposentadoria, consideramos destiná-lo a todos os servidores da UFC, especialmente aos servidores que estão próximos à aposentadoria, ou seja, dois anos para se aposentar, bastando o interesse em participar do Projeto.

Desta forma, acredita-se estar cumprindo não só nosso papel como profissionais desta Instituição de Ensino, mas também realizando uma ação humanitária, pois as pessoas têm necessidades interiores de crescimento e de autorrealização, bastando incentivá-las para que possam redescobrir a intuição, os pensamentos, os sentimentos negligenciados em virtude da cansativa e estressante rotina laboral e, ao aposentar-se, estariam preparados com uma bagagem de informações e orientações de profissionais que iriam auxiliá-los em seu processo de vida diante desta transição trabalho-aposentadoria, bem como de seus novos projetos de vida. É importante capacitar a comunidade para participar do seu próprio processo de melhoria de qualidade de vida e saúde.

Importante adotar um modelo integrativo que possibilite capacitar a comunidade para ser agente de seu próprio processo de melhoria pessoal com base na prevenção de fatores de proteção, ou seja, condições pessoais, psicossociais e organizacionais na transição trabalho X aposentadoria visando uma adaptação digna e satisfatória.

Além das legislações dispostas na Política Nacional do Idoso (art. 10, inciso IV, alínea c) e no Estatuto de Idoso (Art, 28, inciso II), destacamos a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal ó PASS do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que possui, dentre seus eixos de atuação, a vigilância e promoção em saúde. As normatizações da PASS, seção I, Portaria SRH nº 1261 § XV, ressaltam a importância de um projeto de preparação para a aposentadoria com o objetivo de diminuir o sofrimento que pode ser ocasionado pelo período de transição para a aposentadoria, bem como o de evitar danos à saúde mental. Além disso, as diretrizes contidas na Seção I, alíneas III e XII, da citada Portaria, enfatizam as atividades de promoção inclusivas, apoio ao desenvolvimento das competências e habilidades na elaboração de projetos de vida e no alcance de suas realizações.

Para implantar as ações da PASS foi criado o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, SIASS, em 2009 (Decreto nº 6.833) e, para orientar os

órgãos do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal o SIPEC, foi instituída a Portaria Normativa nº 3 de 25/03/2013.

8.3.2 Objetivos

8.3.2.1 Geral

Preparar os servidores docentes e técnico-administrativos da Universidade Federal do Ceará para a aposentadoria, capacitando-os para participar ativamente desse processo de transição, visando sua saúde e qualidade de vida.

8.3.2.1 Específicos

- Realizar seminário para sensibilizar e mobilizar os servidores pré-aposentados da UFC para a temática da aposentadoria.
- Apoiar o servidor pré-aposentado durante o período de transição, de redefinição, expansão ou mudança nos papéis, que caracterizam e situam o indivíduo no contexto social.
- Atenuar as dificuldades que podem decorrer no processo de transição para a aposentadoria dos servidores a partir de informações e orientações.
- Proporcionar aos participantes do Projeto uma reflexão sobre questões referentes aos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais, jurídicos, econômicos, dentre outros.
- Propiciar ambiente acolhedor, ressaltando sempre a capacidade individual do ser humano, sua habilidade e competência diante das atividades de seu cotidiano.
- Fortalecer a autoestima e as relações com os amigos, com família e a comunidade.

8.3.3 Metodologia

A realização do Projeto de Preparação para a Aposentadoria, do qual poderão participar servidores docentes e técnico-administrativos da UFC, acontecerá de abril a novembro de 2016. Terá como metodologia o trabalho com grupos onde serão realizadas palestras, oficinas, minicursos, atividades socioculturais, dinâmicas e eventos, bem como seminário sobre aposentadoria e qualidade de vida e confraternizações.

Serão enviadas cartas-convite para todos os servidores dentro do perfil, sendo homens com 33 anos ou mais anos de serviço e idade mínima de 58 anos e mulheres com 28 anos ou mais anos de serviço e idade mínima de 53 anos. E, ainda, as vagas remanescentes serão divulgadas no portal da UFC para servidores interessados em participar do PPA, independente da idade. Ressaltamos que o número de inscrições será de 40 servidores.

As reuniões serão semanais com 4 horas de duração. Para a realização destas, é necessária a participação de profissionais, docentes e técnico-administrativos da UFC, bem como outros profissionais da comunidade.

Nos meses de maio, junho e agosto, faremos abordagens de orientação e informação com temas variados de conteúdo referente à aposentadoria e à qualidade de vida. Também, uma vez por mês, dentro da programação, acontecerá uma reunião de autoconhecimento para fortalecer o crescimento pessoal do servidor com o apoio do serviço social e da psicologia.

Em setembro e outubro, haverá uma oficina e um minicurso, respectivamente.

Um seminário sobre envelhecimento, aposentadoria e qualidade de vida reforçará a necessidade de discussão e reflexão sobre esses assuntos, sendo destinado a todos os servidores da UFC independente de idade ou tempo de serviço.

Os recursos serão da rubrica de Gratificações de Encargos de cursos e concursos, previstos no orçamento da Divisão de Formação Profissional - DIFOP da CODEC/PROGEP/UFC ou outro meio que possa subsidiar o Projeto.

8.3.4 Cronograma

Abril	Atividade
27/04/16	Seminário: Envelhecimento, aposentadoria e qualidade de vida

Maio	Atividades - Curso
04/05/16	Apresentação do PPA - O Significado da Aposentadoria
11/05/16	Relações Familiares - Relações interpessoais
18/05/16	Aspectos Psicológicos da Aposentadoria - Significado do Trabalho
25/05/16	Grupo social e psicoeducativo

Junho	Atividade
02/06/16	Atividade externa
08/06/16	Aspectos Fisiológicos da Maturidade - Cuidando do visual
15/06/16	A Importância da Atividade Física - A Importância das Atividades de Grupos
22/06/16	A importância de continuar estudando - A arte e a aposentadoria
29/06/16	Grupo social e psicoeducativo

Agosto		Atividade
09/08/16	Aspectos jurídicos e previdenciários da aposentadoria - Planos de cargos e carreiras	
17/08/16	Aspectos financeiros da aposentadoria-Administração do tempo	
24/08/16	Empreendedorismo-Projeto de Vida	
31/08/16	Grupo social e psicoeducativo	
Setembro		Oficina (aberta para todos os servidores)
08/09/16		Atividade Externa
14,21 e 28/09/16		Alimentação Saudável
Outubro		Minicurso (horário provável de 8:30 às 11:30)
05,19 e 26/10/16		Cultivo de Plantas (Horta)
Novembro		Avaliação e encerramento
09/11/16		Atividade: grupo social e psicoeducativo
23/11/16		ENCERRAMENTO

8.3.5 Orçamento

DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	VALOR (Reais)
1. Equipe de trabalho (número de horas dedicadas ao projeto)	0,0
2. Estrutura física (utilização de laboratórios, salas, ambientes especiais e outros)	0,0
3. Material de consumo (material gráfico, recursos didáticos, material de divulgação e outros)	1.309,00
4. Material permanente (máquinas/equipamentos, ferramentas, utensílios e outros)	0,0
5. Aluguel de equipamentos	0,0
6. Serviços de terceiros (pessoa jurídica)	0,0
7. Serviços de terceiros (pessoa física)	14.089,25
8. Passagens aéreas nacionais	1.200,00
9. Passagens aéreas internacionais	0,0
10. Diárias para hospedagem	1.200,00
11. Outras despesas	1.300,00
TOTAL	19.098,25

8.4 Projeto "Saúde e trabalho": uma análise dos contextos laborais

8.4.1 Introdução

Situada no campo da Saúde do Trabalhador, este projeto é definido como uma atividade de vigilância e promoção à saúde. Insere-se, desta forma, no contexto de implantação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), que se baseia *na equidade e na universalidade de direitos e benefícios, na uniformização de procedimentos, na otimização de recursos e na implementação de medidas que produzam impacto positivo na saúde dos servidores públicos federais* (BRASIL, 2010).

A PASS norteia-se por três eixos: perícia em saúde, assistência à saúde do servidor e vigilância e promoção à saúde. Este último eixo preconiza que sejam desenvolvidas ações transformadoras dos contextos de trabalho, capazes de repercutir positivamente sobre a saúde dos servidores. Vale acrescentar que a referida Política define promoção à saúde como um *conjunto de ações dirigidas à saúde do servidor, por meio da ampliação do conhecimento da relação saúde-doença e trabalho. Objetiva o desenvolvimento de práticas de gestão, de atitudes e de comportamentos que contribuam para a proteção da saúde no âmbito individual e coletivo.* (BRASIL, 2010)

O projeto tem como propósito compreender como se constitui a atividade laboral realizada na UFC, de modo a suscitar transformações nos contextos de trabalho. Espera-se que estas mudanças favoreçam a saúde dos trabalhadores, bem como a qualidade dos serviços prestados.

Aditem-se como referenciais teóricos a Psicologia Social do Trabalho, a Clínica da Atividade e o Campo da Saúde do Trabalhador. Ao lidar com os pressupostos estabelecidos acima, entende-se que é possível a aproximação com estas perspectivas, uma vez que elas se articulam na constituição de cenário propício à compreensão da realidade do trabalho, a partir dos saberes e vivências dos trabalhadores no desenvolvimento específico de sua atividade.

No que tange à Saúde do Trabalhador, Lacaz (2007) aponta alguns aspectos relacionados a esse campo e que devem ser considerados no desenvolvimento da intervenção: 1) o entendimento sobre a determinação social do processo de saúde-doença; 2) o privilégio dado à análise do trabalho enquanto tal, não visando somente determinantes externos à atividade; 3) a importância atribuída à participação do trabalhador na construção de ações e estratégias voltadas à saúde, na medida em que este

é apreendido como *o agente de mudanças, com saberes e vivências sobre o seu trabalho, compartilhadas coletivamente e, como ator histórico [que] pode intervir e transformar a realidade de trabalho* (LACAZ, 2007, p. 760).

Para a Clínica da Atividade, o trabalho delinea um quadro que possibilita a realização da atividade ao mesmo tempo em que é modificado por ela. Quatro dimensões, mantidas em tensão constante, mas que são essenciais para a mobilização do sujeito, compõem o trabalho: impessoal, interpessoal, transpessoal e pessoal (CLOT; KOSTULSKI, 2011).

A dimensão impessoal, trazida pela organização, determina modos de operar, horários, regras e condições às quais o sujeito deve se submeter e se valer para agir. A dimensão interpessoal diz respeito aos diálogos e às interações que profissionais precisam estabelecer para desenvolver suas funções. A dimensão transpessoal, também denominada de *o gênero profissional* ou *o trabalho da organização*, é o conjunto das normas e do saber construídos nas interações entre trabalhadores e repassados entre gerações. Esta herança, essa história do trabalho do grupo, garante ao sujeito uma pertença a seu coletivo e dá as balizas para que a atividade possa vigorar. É preciso dizer que o sujeito não se apropria do gênero de forma passiva, pois ele o reinventa e acrescenta sua contribuição. Tem-se aí o *o estilo profissional*, ou a dimensão pessoal do trabalho, essencial para a renovação e manutenção da vida do gênero quando suas possibilidades como modo de agir começam a se escassear. No desenrolar da ação, o gênero precisa se metamorfosear para atender a circunstâncias específicas (CLOT, 2010).

Ainda de acordo com a Clínica da Atividade, a interação do sujeito com seu objeto de trabalho não traduz plenamente as ações que ali se desenvolvem. Competindo com os gestos do profissional, e mesmo com as comunicações visíveis por ele realizadas, há uma série de intenções da qual é necessário se desfazer para que a atividade em si se concretize. Somem-se a isso todas as pré-ocupações que esse profissional carrega consigo, sejam elas oriundas do ambiente doméstico ou dos espaços públicos que ocupa fora do trabalho (CLOT, 2007). A partir destes entendimentos, a Clínica da Atividade afirma que *o a atividade real* se divide em *o real da atividade* e *o atividade realizada*. Esta última é visível a partir das interações que o sujeito realiza, seja com suas ferramentas (materiais ou simbólicas), seja com seus pares. A primeira, a olho nu, é dificilmente inteligível, pois abarca toda uma movimentação psíquica que acompanha o

sujeito quando este assume seu posto de trabalho, movimento no qual se fazem presentes as possibilidades irrealizadas citadas alhures (SANTOS, 2006).

Assume-se, ainda, que a atividade é triplamente dirigida. Por um lado existe a conduta do sujeito, por outro coloca-se a relação com o objeto. Soma-se a isto a ligação que se estabelece com outros trabalhadores, de modo que o sujeito, isolado em seu posto, tem uma conexão, mesmo que aparentemente invisível, com colegas, chefias e usuários do produto fabricado ou serviço prestado (CLOT, 2007).

Em relação à definição de saúde, Clot (2010) afirma se apropriar de uma noção filosófica formulada por Canguilhem. Dentro desta perspectiva, o psicólogo francês afirma que ter saúde implica manter a capacidade de agir, para além da mera adaptação a uma normatividade. É preciso criatividade para superar as imposições da norma. Por este viés, entende-se que o adoecimento destrói progressivamente as possibilidades de ação do sujeito. Entretanto, valendo-se do real da atividade, onde o irrealizado se faz presente como potência, o trabalhador encontra um arsenal a partir do qual pode reinventar sua experiência vivida e recuperar-se diante dos impedimentos a ele impostos. Recuperação esta que não é realizada individualmente, mas no ceio do coletivo de trabalho, do qual o profissional se vale para encontrar caminhos alternativos.

8.4.2 Objetivos

8.4.2.1 Geral

Compreender a relação entre saúde mental e o contexto de trabalho, analisando como se constitui a atividade laboral realizada na instituição, de modo a suscitar transformações nos contextos de trabalho. Buscando-se fazer com que estas mudanças favoreçam a saúde dos trabalhadores, bem como a qualidade dos serviços prestados.

8.4.2.2 Específicos

- Construir descrições e análises do contexto e dos processos de trabalho visados;
- Diagnosticar o contexto de trabalho no âmbito da universidade pública federal;
- Correlacionar o contexto de trabalho aos adoecimentos que acometem os servidores
- Gerar informações que subsidiem debates entre os trabalhadores;
- Coletivizar os processos de mudança no contexto de trabalho;
- Criar canais de comunicação entre chefias e servidores;

- Criar espaços de diálogo e debate sobre os contextos de trabalho, abrangendo os processos de trabalho, organização do trabalho e as relações sócio-profissionais;
- Sensibilizar os gestores sobre a importância da adesão às atividades propostas;
- Avaliar resultados obtidos e dificuldades encontradas, bem como a repercussão das intervenções no âmbito dos contextos de trabalho.

8.4.3 Metodologia

O projeto compreende as seguintes etapas de trabalho: 1) Análise documental; 2) Visita aos Contextos de Trabalho; 3) Observação das atividades desenvolvidas; 4) Constituição do grupo de análise do trabalho; 5) Aplicação de metodologias de instrução ao sócio e/ou autoconfrontação simples e cruzada, dentre outras; 6) Sistematização das discussões realizadas; 7) Devolutiva ao grupo e aos gestores.

A intervenção tem início com a realização de análise documental que viabilizará uma apreciação de aspectos do trabalho prescrito aos servidores (FALZON, 2007). Tal procedimento é realizado por meio da apreciação de documentos que caracterizem os setores estudados, observando-se as atribuições, objetivos e estrutura organizacional; os processos técnicos desenvolvidos; e as tarefas explicitamente atribuídas aos trabalhadores; cargos e funções.

Em seguida, são proporcionados encontros nos quais estão presentes os trabalhadores que potencialmente participarão do processo. Nessas ocasiões, são apresentados os objetivos do projeto, o desenho preliminar do processo a ser empreendido e as metodologias que se pretende empregar.

Na medida em que se constitui o grupo de análise do trabalho com aqueles sujeitos que se voluntariaram a participar, tem início a etapa, que compreende uma série de reuniões nas quais são realizados observações, debates e discussões, cujo objetivo é analisar os processos de trabalho e identificar problemas e potencialidades.

A observação das situações de trabalho propiciará uma aproximação com a atividade efetivamente realizada pelos servidores (FALZON, 2007), a partir de um exame global do trabalho desenvolvido e de conversas com os mesmos. Durante a efetivação deste procedimento a atenção estará focada na estrutura dos processos técnicos, de modo a clarificar as etapas da produção de bens ou serviços; a variabilidade das tarefas; o tempo necessário para sua execução; os modos operatórios dos sujeitos em atividade;o

uso de ferramentas; o layout do posto de trabalho; a relação entre pares; os procedimentos de supervisão; o controle em relação aos resultados; dentre outros aspectos. Estas informações serão registradas em relatórios. As informações delineadas a partir das observações serão validadas a partir de diálogos com os trabalhadores. Toda a etapa das observações é intercalada com momentos de retorno ao grupo e às chefias.

A análise do material construído por meio dos encontros junto aos trabalhadores se dará a partir de categorização do tipo temática, sendo aplicadas as informações fornecidas a partir dos grupos. Tal procedimento se realizará por meio da transcrição do áudio registrado na entrevista. A análise do texto obtido permitirá desvelar núcleos de sentido existentes no discurso dos sujeitos que, em seguida, serão agrupados em categorias mais amplas. Os dados fornecidos pela análise documental e pelas observações globais complementarão a descrição dos contextos de trabalho estudados.

Espera-se que, com os procedimentos descritos alhures, seja delineado um quadro geral acerca da atividade laboral desenvolvida nos setores estudados. Com estas informações, será possível delimitar situações de trabalho específicas a serem analisadas, a fim de que se possa avançar à próxima etapa da intervenção, que se caracterizará como aplicação dos métodos.

Em seguida, é utilizada a metodologia proposta pela Clínica da Atividade de introdução de um mediador dialógico junto ao grupo para refletir sobre sua atividade. Por meio do qual se elaboram ações e sugestões de encaminhamentos a serem efetivados diante de cada problemática identificada e debatida.

Empreender uma investigação utilizando-se da autoconfrontação cruzada implica em viabilizar previamente uma compreensão profunda do contexto a ser estudado. Tendo este aspecto em vista, as informações obtidas na primeira fase da pesquisa serão de grande relevância. O procedimento para a realização da autoconfrontação pode ser descrito da seguinte forma:

[...] uma determinada atividade é escolhida coletivamente para ser posta em análise; esta atividade, ou gesto, é registrada em vídeo com dois diferentes protagonistas, esse registro da atividade é primeiramente analisado separadamente por cada um desses trabalhadores acompanhado do analista do trabalho, numa autoconfrontação simples; em seguida, é analisado em conjunto pelos dois trabalhadores e pelo analista do trabalho, na autoconfrontação cruzada. Ao final há um retorno ao coletivo que definiu a situação a ser analisada (SILVA, 2002,p. 98).

Participarão deste momento de filmagem das atividades no local de trabalho os servidores que se voluntariarem. Os debates em torno das imagens produzidas sobre a

atividade laboral também terão o áudio registrado. Ressalte-se que não é estabelecido roteiro de entrevista prévio para a condução da autoconfrontação cruzada. Todas estas situações terão o áudio transcrito para posterior análise.

A metodologia de análise aplicada aos dados obtidos nesta segunda fase da pesquisa terá cunho construtivo-interpretativo (GONZÁLES REY, 2002). Nesta proposta tem-se que os fatos estudados não são tomados exclusivamente como constatação empírica direta, todavia são sistematicamente elaborados para a construção de um marco teórico de orientação. Não se trata de incluir o objeto em categorias preconcebidas, com o intuito de aprisionar sua complexidade e singularidade. Intenta-se ordenar momentos parciais e provisórios, formando proposições que, muitas vezes, apresentarão uma relação indireta com o objeto de estudo, mas que participam de um contínuo que compõe as reflexões do pesquisador.

É relevante dizer que este tipo de análise de conteúdo difere de sua concepção clássica, aplicada na primeira fase da pesquisa, e ganha uma conotação singular ao ser compreendida como *õaberta, processual e construtiva [não pretendendo] reduzir o conteúdo a categorias concretas restritivas* (GONZÁLES REY, 2002, p. 146). Durante a execução deste procedimento, primar-se-á pela elaboração de indicadores que permitam estabelecer correlações com as perspectivas teóricas trabalhadas, objetivando produzir um processo constante de integração e construção de um marco de inteligibilidade.

Concluída esta fase, são construídas propostas de mudanças que, em seguida, são discutidas com as chefias, de modo que a responsabilidade por sua viabilização fica a cargo tanto de trabalhadores como de gestores. Vale ressaltar que a implementação das ações fica a cargo dos trabalhadores, ou seja, cabe a eles operar as mudanças para melhorar seu trabalho. Realizam-se reuniões periódicas a fim de mediar a execução do plano proposto, auxiliando os trabalhadores nesse processo em caso de dificuldades.

Na medida em que for verificada necessidade e, de forma mais completa, após a análise dos dados será feita devolutiva junto aos setores estudados, de modo a serem levadas sugestões para melhorias que serão debatidas com os servidores e gestores dos setores visados pelo estudo. Afirma-se a importância da participação dos trabalhadores nas discussões sobre as mudanças no contexto de trabalho (CREPOP, 2008; MS; OIT, 2001).

8.4.4 Avaliação

Espera-se que os resultados das intervenções traduzam uma aproximação à realidade das atividades laborais desenvolvidas na UFC. Intenta-se aperfeiçoar os processos de trabalho, bem como melhorar o planejamento e o gerenciamento de pessoal e de recursos que se destinam à garantia de condições adequadas de trabalho.

Além de criar espaços de diálogo, para o fortalecimento dos coletivos de trabalho, revitalizando o gênero profissional e descristalizando as atividades, que se encontravam impedidas ou bloqueadas. Objetiva-se, ainda, viabilizar ações que favoreçam a saúde, interferindo diretamente no poder de agir desses profissionais, além de contribuir para o bom exercício profissional necessário à excelência dos serviços prestados pelo setor público.

A avaliação do Projeto é eminentemente qualitativa e se dá de forma processual ao longo da intervenção, corrigindo as não conformidades de acordo com a demanda das chefias e do grupo e contextualizada com a realidade do setor onde está sendo implementada. Assim, ao final de cada intervenção será elaborado relatório qualitativo por parte da equipe de execução, bem como são solicitadas avaliação por parte do grupo de trabalho e das chefias ao final do processo.

8.4.5 Orçamento

Ação	Valor
Capacitação da equipe técnica:	R\$ 5.000,00
Realização do Seminário em Saúde em Mental	R\$ 5.000,00
Confecção de material informativo	R\$ 5.000,00
Total	R\$ 15.000,00

8.5 Projeto de Mediação das Relações Interpessoais nos Contextos de Trabalho

8.5.1 Justificativa

As organizações, além de se constituírem como locais onde pessoas desempenham atividades profissionais, são espaços de sociabilidade e construção de vínculos. Dentro desta perspectiva, visualiza-se a ocorrência de conflitos sócio-profissionais que podem repercutir negativamente para a saúde dos trabalhadores. Na Universidade Federal do Ceará (UFC), desenvolvem-se atividades relacionadas à mediação das Relações Interpessoais nos Contextos de Trabalho, atendendo a demandas oriundas de diversos setores da Instituição.

As demandas se configuram de diversas formas: trabalhadores de mesmo nível hierárquico se confrontando, chefias que se desentendiam com subordinados, grupos de servidores que questionavam posturas gerenciais, dentre outras.

Ao atuar na mediação de conflitos, procura-se não focar a atenção nas características idiossincráticas dos indivíduos envolvidos. Tentar compreender as situações por essa via nos levaria, no máximo, a um posicionamento dicotômico e a um psicologismo solipsista. Ter-se-ia um raciocínio que encaminharia a uma solução simplista com ares de maniqueísmo: de um lado, o perseguidor, o algoz, e, de outro, a vítima, mesmo que se estabeleçam matizes e se apontem situações em que os polos pudessem se inverter.

Por outra via, tentar descortinar as intenções dos sujeitos, procurando determinar os causadores da querela ou imputação culpas, incorreria no risco da busca indefinida por motivações ocultas que, no máximo, patologizariam os comportamentos apresentados. Correr-se-ia o risco de visar as situações somente pelo prisma de que Fulano é muito esquentado, por isso cria confusão ou Sicrano procurou por isto, pois não simpatizava com Beltrano gratuitamente.

Não se trata, contudo, de negar a existência de situações de opressão e a influência de caracteres psíquicos. Entretanto, tais posturas circunscreveriam o conflito à situação pontual apresentada, não permitindo situar o conflito de forma mais ampla no contexto de trabalho.

Uma outra premissa está em não buscar uma verdade factual, de modo a reconstruir os vários passos que levaram ao conflito ou mesmo situações específicas onde a querela se intensificou ou teve seu auge. Agir de tal maneira daria um caráter policialesco à atuação, com ares de investigação criminal e, conforme dito acima, não é intenção da equipe que culpas sejam imputadas.

Até o momento, foram apresentadas posturas que são evitadas. Elencam-se, agora, pressupostos que devem ser assumidos ao tentar mediar os conflitos. Preza-se pela autonomia dos indivíduos e pela sua capacidade de construir soluções para sua situação. Em consonância com essa premissa, sempre é esclarecida que a participação de todos os envolvidos é voluntária e que se pode desistir do processo a qualquer momento. Houve situações em que servidores decidiram que o melhor caminho era solicitar a abertura de um processo administrativo e essa decisão foi respeitada.

Ainda no que tange à valorização da autonomia, assume-se que os próprios trabalhadores irão construir os encaminhamentos diante das querelas expostas. Não cabe a equipe, portanto, impor uma solução conciliadora. Não significa que os técnicos envolvidos não possam propor sugestões de encaminhamento, mas elas são debatidas e analisadas por todos os envolvidos, não devendo prevalecer necessariamente. Cabe à equipe construir um canal de diálogo entre os sujeitos, de modo a facilitar a elaboração de soluções compartilhadas para a demanda.

Assumir uma postura dialógica talvez seja a principal ferramenta para se atuar na mediação de conflitos. Nesse sentido, procura-se criar um espaço no qual os sujeitos possam recuperar os sentidos que atribuem ao seu próprio trabalho, agora permeado por uma situação para a qual não dispuseram de ferramentas institucionais e simbólicas para lidar. Tal aspecto é essencial na medida em que se analisam as situações pelo prisma do trabalho, de modo que é fundamental a compreensão de questões relativas às condições de trabalho, a organização do trabalho e as relações sócio-profissionais de cada contexto. Assumimos, desta maneira, que a complexidade das relações abordadas necessita de um plano de análise que tome aspectos contextuais, portanto históricos e culturais.

8.5.2 Objetivos

8.5.2.1 Geral

Atuar na perspectiva da promoção à saúde do servidor público federal, a partir de ações que visem à mediação das relações interpessoais nos contextos de trabalho da UFC.

8.5.2.1 Específicos

- Criar um espaço de entendimento entre os sujeitos envolvidos no conflito;
- Promover o diálogo e construir regras de convivência coletiva;
- Realizar ações e difundir discussões sobre a melhoria das relações sócio-profissionais.

8.5.3 Metodologia

Conduzir a mediação das relações interpessoais, segundo as premissas descritas acima, é um desafio que exige um entendimento ampliado do contexto de trabalho. Para tanto, lançamos mão de: entrevistas em separado com cada um dos

trabalhadores ou grupo envolvidos; visitas ao ambiente de trabalho; entrevistas com as chefias (quando estas não estão implicadas diretamente na querela); e, por fim, reuniões com todos os sujeitos ligados ao conflito, ocasiões nas quais se procura mediar o diálogo e, quando possível, facilitar a construção de novos acordos de convivência.

As entrevistas individuais visam compreender os significados e os sentidos que os sujeitos atribuem ao seu trabalho e como a situação conflituosa nele repercute. Tenta-se visualizar as possibilidades de ação dos trabalhadores e de que modo foram impedidas. Conforme expresso anteriormente, apesar de haver espaço para a reconstrução das situações em que o conflito se estabeleceu, não há interesse em descobrir como os eventos teriam realmente transcorrido ou em imputar culpa a algum dos trabalhadores. Não é preciso dizer que o ímpeto inicial dos participantes é nos convencer de que tem razão na história.

Nesse sentido, considera-se que a melhor forma de agir é procurar a ressignificação do conflito e transformá-lo em um momento de tomada de decisões, aproveitando aspectos positivos que possam emergir. O trabalhador é convocado, desde o início da entrevista, a falar a partir de sua atividade e o papel da equipe é facilitar a transformação do trabalho, ajudando a visualizar formas de ampliar o poder de ação do trabalhador. Todas essas intenções são previamente esclarecidas aos entrevistados.

O passo seguinte, a visita aos setores, está orientada pelo reconhecimento de que os conflitos estão ancorados nas várias dimensões do contexto de trabalho, a saber: a organização trabalho, as condições e as relações sócio-profissionais. Dada a dimensão da Universidade, não é possível conhecer em pormenores todos os processos de trabalho que nela se dão. Assim, a observação das atividades é fundamental para a construção de conhecimentos acerca desses contextos. É realizada, assim, uma observação global e aberta, acompanhando as atividades cotidianas, de maneira a produzir uma compreensão ampliada da realidade de trabalho.

É preciso conhecer os elementos prescritos (formal ou informalmente) que expressam as concepções e práticas de gestão do processo produtivo, constituintes da organização do trabalho. Os elementos estruturais que formam as condições de trabalho também são observados, tais como o ambiente físico, instrumentos e equipamentos disponíveis à execução da atividade. No que se refere às relações sócio-profissionais, entender o conjunto das interações entre grupos no ambiente de trabalho é necessário.

Desta maneira, a observação não é totalmente conveniente, daí recorrermos a entrevistas com os demais trabalhadores do setor.

Assim, são realizadas reuniões com todos os trabalhadores envolvidos no conflito e, quando estas não são parte da situação, conta-se com a presença das chefias imediatas. Tais reuniões têm por finalidade facilitar um processo de ressignificação coletiva do trabalho que passou a ser permeado pelo conflito. É necessário agir coletivamente para transformar a gestão do trabalho, através da convergência das contribuições de cada trabalhador e das relações de interdependência no ambiente de trabalho.

Nessas ocasiões, cabe à equipe mediar as interlocuções e criar um clima que propicie um diálogo sobre o trabalho e não uma troca de acusações. Vale dizer que não é papel da equipe apontar soluções, mas facilitar uma mediação do conflito. Tentamos garantir aos sujeitos a autonomia para desenharem estratégias próprias, de modo que são avaliadas soluções de compromisso passíveis de implementação por cada trabalhador, bem como, quando possível, mudanças na organização do trabalho e no modo como as relações sócio-profissionais são conduzidas.

Outro passo é levar essa discussão para todo o grupo de trabalho quando necessário, havendo a anuência entre as partes envolvidas e a concordância do gestor imediato. Espera-se com este procedimento desindividualizar as questões levantadas e inseri-las dentro de um campo coletivo, de modo a explicitar como o contexto de trabalho em sua totalidade está implicado com o conflito e que as mudanças não devem ser somente individuais, mas construídas e efetivadas por todo o grupo.

8.6 Projeto Mais Saúde no Trabalho

8.6.1 Justificativa

O Projeto Mais Saúde no Trabalho atua na perspectiva da promoção da saúde, com ênfase na educação em saúde individual/coletiva. A ferramenta dos processos educativos ganha notoriedade nas pautas contemporâneas no campo saúde por ser considerada eficiente na aproximação pedagógica e política dos sujeitos com os cuidados em saúde. Dessa forma, acaba se tornando um dos princípios norteadores das Políticas de Promoção da Saúde, no âmbito individual e comunitário. A Carta de Ottawa, primeira conferência internacional sobre a promoção da saúde, em suas diretrizes, reafirmou a educação e a saúde como inseparáveis e interdependentes, ambas consideradas decisivas

nos processos de trabalho dos profissionais da saúde (BUSS, 1999). A educação é relevante para qualquer tipo de atuação em saúde coletiva.

Não obstante, Anastasiou, Vasconcelos et al (2009, p. 24) ilustram que atualmente ã [...] tanto a saúde quanto a educação buscam caminhos para construir um sujeito em estado de permanente aprendizagem, aprendendo a aprender, aprendendo a ensinar e ensinando a aprender [...]ö. Ou seja, a saúde construída na perspectiva do aprendizado e dos múltiplos saberes, possibilita práticas capazes de transformar, de forma efetiva, as relações/ações nessa área. Dessa forma, devem se estender para as diversas dimensões da vida dos indivíduos, inclusive para os contextos laborais, haja vista as determinações do mundo do trabalho sobre o amplo processo saúde-doença. Outrossim, educação-saúde-trabalho formam hoje uma triangulação de importante nexos social, a ser reafirmada pelas Instituições públicas e privadas.

O espaço do trabalho hoje é considerado um ambiente legítimo para a promoção em saúde por representar importantes riscos e agravos à qualidade de vida dos trabalhadores. Essa realidade atravessa tanto os serviços privados, quanto os públicos. Neste último caso, a Política Nacional de Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) atribui em seus eixos a necessidade de investimento nas ações de promoção e vigilância em saúde. Para subsidiar os processos decisórios de gestão e execução, foi também instituída a Portaria n. 3, de 25 de março de 2013, que aponta diretrizes sobre a Promoção da Saúde nos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal ó SIPEC. Ou seja, a UFC, como Instituição do SIPEC deve atuar, junto aos seus servidores, nessa perspectiva em saúde.

Em seu artigo 3º, a referida Portaria prioriza [...] ações voltadas à educação em saúde, à prevenção dos riscos, agravos e danos à saúde do servidor, ao estímulo dos fatores de proteção da saúde e ao controle de determinadas doençasö. Um dos seus maiores focos consiste na ã[...] educação em saúde para a adoção de práticas que melhorem as condições e a qualidade de vida no trabalhoö (BRASIL, 2013). Ou seja, na legislação a educação e a saúde, que, como já mencionado, a Carta de Ottawa denominou *inseparáveis e interdependentes*, ganha relevância na atenção em saúde dos servidores públicos federais, requerendo a oferta de ações relativas ao bem-estar, à qualidade de vida e à redução de riscos à saúde dos trabalhadores. Logo, os discursos e as práticas devem ser orientados à construção desses espaços em saúde

Nessa perspectiva, o Mais Saúde no Trabalho fortalece no contexto comunitário da UFC, através de uma proposta de articulação entre educação e saúde, uma atenção à qualidade de vida dos servidores permeada de diálogos, debates e troca de múltiplos saberes. Assim, a centralidade não consiste na busca pela ausência ou assistência às doenças, mas no fortalecimento da dimensão humana do trabalho e do estímulo social e político à criação de práticas e comportamento saudáveis, por meio de uma abordagem biopsicossocial em saúde. Defende-se que estimular *mais saúde no trabalho* atravessa processos interdisciplinares entre diferentes conhecimentos e entre os diversos sujeitos do contexto laboral, a fim de atribuir causa/consciência aos fatores que influenciam as condições de saúde nas relações de trabalho.

8.6.2 Objetivos

8.6.2.1 Geral

Criar condições que favoreçam o desenvolvimento de comportamentos saudáveis e protetores da saúde para a promoção da qualidade de vida e redução de vulnerabilidades e riscos à saúde.

8.6.2.2 Específicos

- Ampliar a autonomia e a corresponsabilidades dos sujeitos e coletividades nos cuidados em saúde;
- Fomentar a concepção ampliada de saúde através da educação em saúde, como forma de disseminar informações e atuar de forma holística no processo saúde-doença.
- Desenvolver ações de promoção em saúde e qualidade de vida que estejam inter-relacionadas com a prevenção dos principais tipos de doenças que acometem os servidores da UFC;

8.6.6 Metodologia

As ações de educação em saúde serão realizadas por meio de campanhas, palestras, seminários, minicursos, divulgação por intermédio de mídias digitais, folders e banners. As estratégias objetivam alcançar o maior número de servidores nos campi da capital e interior. Serão organizados os temas através de um cronograma anual, em que se elencarão os assuntos tendo por referência o calendário do Ministério da Saúde e o Art. 10 da Portaria nº 3, de 25 de março de 2013, que institui as diretrizes gerais de promoção

à saúde do servidor público federal. Além disso, haverá uma análise do perfil epidemiológico dos servidores da UFC, a fim de direcionar as ações às vulnerabilidades e riscos de maior prevalência nesses sujeitos.

As palestras, seminários e campanhas serão distribuídos, a saber: saúde da mulher (março), preparação para aposentadoria e valorização do aposentado (abril), prevenção ao uso/abuso de drogas (junho), saúde do homem (agosto) e saúde mental (outubro). Para a realização ocorrerá parceria com instituições e/ou profissionais de saúde, a fim de viabilizar a difusão das informações e o debate sobre os assuntos. Ademais, a divulgação será promovida pela Comunicação da UFC, com a disponibilização de banners e vídeos no Jornal Conexão, da PROGEP, e em outras mídias digitais. Há a proposta de que sejam, desde que disponibilizados os meios pela Instituição, gravados esses momentos, objetivando maior alcance da informação.

Haverá a implementação de oficinas de Práticas Integrativas em Saúde, com a parceria do Curso de Fisioterapia, em abril, maio, agosto e setembro. A participação do/as servidoras será formalizada através de inscrição, em que serão disponibilizadas 40 vagas por turmas (4). A duração de cada oficina será de quatro (4) horas. A finalidade será promover orientações sobre o autocuidado integrativo em saúde.

Será realizado curso abordando temática da alimentação saudável, com a execução de palestras e acompanhamento nutricional individual semanal, com dois grupos de servidores, um por semestre.

8.6.6 Cronograma

Ações	Datas	Assunto	Tipo
Saúde da Mulher	08/03/2016	Etnia e Gênero	Mesa Redonda
PVA e PPA	27/04/2016	Aposentadoria	Encontro
Práticas Integrativas	Abril	Autocuidado	Oficina
Práticas Integrativas	Abril	Autocuidado	Oficina
Alimentação Saudável	Março à Novembro	Nutrição	Curso
PPAD	Junho	Tabagismo	Campanha Virtual
Saúde do Homem	18/08/2016	Cuidados Gerais	Campanha virtual
Saúde no Trabalho (Semana do Servidor)	25/10/2016	Prevenção de doenças Osteomusculares	Campanha
	26/10/2016	Adoecimento mental e contextos de trabalho	Conferência

Inserir - Márcia

8.6.7 Orçamento

DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	VALOR TOTAL (Reais)
1 material de consumo (material gráfico, recursos didáticos, material de divulgação e outros)	1.309,00
2.1 Alimentação Saudável	
2.2 Práticas Integrativas em Saúde	24.503,04
2.3 Encargos Sociais (20%)	5104,80
3 Outras despesas	5.921,57
TOTAL	0,0
	36.838,41

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANASTASIOU, L. G. C. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: _____ (Org.); ALVES, L. P. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 7. ed. Joinville: Univille, 2007.

BRASIL, Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providencias. www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm

BRASIL, Lei n.8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm

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

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2013). Portaria Normativa SRH n. 3/2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e as entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal ó SIPEC

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde.

BRASIL. Decreto nº 7.003, de 09 de novembro de 2009. DOU de 10 de novembro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Cadernos de Atenção Básica n. 5 ó Saúde do Trabalhador. Brasília, 2001, 66p.

BRASIL. Portaria Portaria Normativa nº 03, de 25 de março de 2013. institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os

órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. BRASIL. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011 . Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST.

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

BRASIL. Portaria SRH Nº 1261, de 5 de maio de 2010. Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores.

BRASIL. Portaria normativa nº 03 de 07 de maio 2010. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor-NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor.

BRASIL. Prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar. 3 ed. Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD, 2012. 384 p.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 177-185, 1999.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 177-185, 1999.

MURTA, Sheila Giardini. [et al.] . Educação para aposentadoria. Promoção de Saúde e Desenvolvimento na Administração Pública Federal. 1. ed. Universidade de Brasília. Agosto, 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador. Brasília, 2010.

CLOT, Y. A Função Psicológica do Trabalho. Petrópolis: Vozes, 2007.

PINHEIRO, F; SILVA, G; TAISSUKE, A; AQUINO, C. Projeto Elaborar: uma experiência de intervenção junto a trabalhadores da Universidade Federal do Ceará. Revista de Psicologia, Fortaleza, v. 1, n. 2, p. 103-113, 2013.

SANTOS, M. Análise psicológica do trabalho: dos conceitos aos métodos. Laboreal, Porto, v. 2, n. 1, p. 34-41, 2006.

SOUTO, A; LIMA, C; OSÓRIO, C. Reflexões sobre a metodologia da Clínica da Atividade: diálogo e criação no meio de trabalho. Laboreal, Porto, v.11, n. 1, p. 11-22, 2015.

LACAZ, F. A. de C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007.

GONZÁLEZ REY, F. Pesquisa qualitativa e subjetividade. São Paulo: Thomson, 2002.

FALZON, P. Natureza, objetivos e conhecimentos da ergonomia. In: FALZON, P. (Org.) Ergonomia. São Paulo: Edgard Blücher, 2007. p. 3-19.

CLOT, Y.; KOSTULSKI, K. Intervening for transforming: The Horizon of Action in the Clinic of Activity. Theory and Psychology, Londres, v. 21, p. 681-696, out. 2011.

CLOT, Y. Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

Silva, Claudia Osorio da. Vida de hospital: a produção de uma metodologia para o desenvolvimento da saúde do profissional de saúde. [Doutorado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002. 128 p.