

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS
GERAIS**

Gestão das Instituições Federais de Educação Superior

Autora: Cecília Beber de Souza

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: SAÚDE OCUPACIONAL DOS TÉCNICOS
ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO
HORIZONTE, MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2018

Autora: Cecilia Beber de Souza

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: SAÚDE OCUPACIONAL DOS TÉCNICOS
ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO
HORIZONTE, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Gestão das Instituições Federais de Educação Superior.

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde
Orientadora: Profa. Eliana Aparecida Villa

Belo Horizonte

2018

FOLHA DE APROVAÇÃO

SAÚDE OCUPACIONAL DOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO
DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Cecília Beber de Souza

Trabalho de Conclusão de Curso, modalidade especialização, defendido junto ao Programa de Gestão das Instituições Federais de Ensino Superior – Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais – aprovado pela banca examinadora, constituída pelos professores:

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

Profa. Indicado para avaliação

Profa. Indicado para avaliação

Belo Horizonte

2018

Dedico este trabalho à minha mãe Diva Beber de Souza (in memorian), pelo incentivo em seguir carreira pública, ao meu amado esposo Hudson Alves Peixoto, pela compreensão e ajuda e a minha estimada irmã Profa. Rosália Beber de Souza, pela parceria e dedicação.

RESUMO

Os servidores técnicos administrativos em educação, vinculados ao Sistema Jurídico Único, vem sofrendo com o descaso das instituições públicas, quanto à Saúde ocupacional dos mesmos. Cada vez mais o antigo modelo burocrático destas instituições, sucumbem à era do molde gerencialista de gestão, que demanda mais produtividade a todo custo. Custos que recaem sobre os ombros dos servidores sob pressões por alta produtividade e ameaças de substituições por uma mão de obra terceirizada, cada vez mais descartável e desvalorizada. Este estudo busca evidenciar, através de dados estatísticos compilados pela própria instituição pesquisada e da observação participante da autora de que os servidores promotores da saúde para a população, que buscam o hospital público, pelo SUS, estão desassistidos em seus direitos à saúde ocupacional e carecem serem ouvidos e respeitados em suas reivindicações aqui propostas. No intuito de promover uma discussão sobre as responsabilidades de cada gestor, de comprometimento, mediante o diagnóstico avaliado, em instituir as intervenções favoráveis à saúde ocupacional destes servidores, levantou-se dados teóricos aliados à observação participante, vivenciada pela autora e, também por uma equipe de técnicos administrativos vinculados ao sistema jurídico único que se reúnem periodicamente para a discussão de casos. Por fim, enfatiza a necessidade de implementar medidas simples para maior conforto e qualidade de vida, como um espaço de convivência, para descanso e redução do stress ocupacional dos técnicos administrativos e medidas mais complexas, mas não intangíveis, como a redução da carga horária para 30 horas semanais, já instituída parcialmente, para o corpo administrativo do campus universitário e do próprio hospital, apenas para o técnico administrativo da assistência direta. Com isto, propõe a inserção completa do corpo administrativo na escala de flexibilização de jornada com maior intervenção da UFMG, enquanto gestora, no acompanhamento funcional de todos os servidores SJU, inseridos no âmbito de gestão privada sob comando da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. JUSTIFICATIVA	10
3. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
5. METODOLOGIA.....	23
6. APRESENTAÇÃO DE DADOS	25
6.1 ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	35
6.1.1 Grupo de Reinserção Profissional (GRP)	35
7. DISCUSSÃO DE DADOS.....	39
8. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	42
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
ANEXO.....	51

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como tema analisar a Saúde Ocupacional dos Técnicos Administrativos em Educação (TAE), inseridos no ambiente hospitalar sob uma nova modalidade de gestão pública, a EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares).

Através de uma revisão bibliográfica, pretende-se identificar os fatores de risco ao trabalhador, advindos das transformações com as mudanças realizadas pelo Ministério da Educação e quais os Programas de Prevenção à Saúde do Trabalhador estão sendo oferecidos ao TAE, vinculado à UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais), dentro do Hospital universitário, sob a gestão EBSEH.

A empresa EBSEH, surge em meio a embates políticos entre aqueles que a defendem como mudança necessária para a revitalização de métodos gerenciais com vistas a alcançar resultados mais significativos de produtividade e os que a criticam como uma forma de precarização de serviços essenciais de saúde, constituindo-se em mais uma tentativa de privatização de serviços essenciais de responsabilidade do Estado. Os defensores da nova empresa não enxergam no antigo modelo de gestão – sob a responsabilidade das universidades – uma possibilidade de realização de reformas eficientes, uma vez que estas se baseariam no mesmo parâmetro de administração adotado por décadas, e que hoje vem sendo considerado inapropriado para os interesses do governo. Interesses esses representados por modelos de gestão seguidos pela nova gestão pública.

Um dos aspectos mais aclamados durante a implantação do REHUF (Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários) e da EBSEH, o quantitativo de recursos orçamentários e financeiros recebidos, tornou-se escasso, ao passo que as despesas executadas mensalmente ultrapassaram os valores recebidos com as contratualizações, ficando a cargo do REHUF a complementação necessária para diluir as dívidas e para realizar a execução das despesas anuais. Situação que chegou a este ponto devido aos cortes feitos pelo governo e à falta de reajustes das contratualizações. Tudo isto, em consonância com uma política de

Estado mínimo que vem sendo executada pelo governo, também no âmbito da saúde.

Há tempos os hospitais universitários vêm passando por adversidades classificadas como de origem orçamentário-financeira e relacionada à escassez de pessoal. A principal fonte de recursos financeiros dos Hospitais Universitários repassada pelo governo é composta por valores das contratualizações municipais advindas do Fundo Nacional de Saúde, um recurso recebido mensalmente conforme faturamento hospitalar e que se mostra insuficiente para suportar o funcionamento de um aparato hospitalar que lida principalmente com procedimentos de média e alta complexidade.

Já quando o assunto é recursos humanos, estes têm uma vasta rede de funcionários contratados por distintos regimes jurídicos, dentre eles, considerava-se, a priori, como preocupantes, as terceirizações para realização de serviços técnicos operacionais até mesmo para as atividades-fim em saúde. Este conturbado cenário pode tomar diversas formas, que variam de acordo com as características destas instituições, consideradas amplamente heterogêneas.

O novo modelo de gestão adotado em busca da modificação deste cenário está sedimentado nos métodos abordados pela nova gestão pública. Com foco na produtividade, eficiência do serviço público e na desburocratização das formas de trabalho, a nova empresa apresenta características como a flexibilização do empregado, agora em regime celetista, adesão por meio de contratos de gestão, estrutura baseada em modelos gerenciais, e também o empenho na formulação de um plano de desenvolvimento estratégico, como meio de reformar o modelo que está posto.

Inseridos neste contexto, ainda em fase de construção, questiona-se, como estão sendo tratados os servidores de vínculo permanente da UFMG, mediante às mudanças. Estão sendo respeitados e ouvidos pela sede? Ou serão teoricamente “cedidos” e terão que se moldar à atual gestão EBSEH? Em meio a estas dúvidas, objetivou-se conhecer a atual situação da incidência de casos de afastamentos repetitivos e atestados médicos por esses trabalhadores; propor e aprimorar políticas de prevenção, visando estabelecer modelos e parâmetros que auxiliem na construção

de uma nova política, preventiva, à saúde a ser desenvolvida com a criação e implantação de programas específicos aos TAES da UFMG, inseridos no atual ambiente hospitalar universitário.

Com a terceirização, mudam-se os valores institucionais atribuídos ao local de trabalho e com isto um TAE de vínculo permanente de Regime Jurídico Único (RJU), (BRASIL, 1990) não consegue apoio em suas queixas referentes ao setor de trabalho, considerando as condições físicas e ergonômicas do setor ou o volume de serviço cobrado num curto espaço de tempo, uma vez que o colega de vínculo celetista não as possuem ou não as expõem em reuniões de trabalho, omitindo a pressão a que são submetidos.

Os setores administrativos do Hospital das Clínicas da UFMG, sob gestão EBSEH, são múltiplos e com atividades diversas, mas todos eles carecem das mesmas demandas. Portanto, este estudo, busca beneficiar todo o corpo administrativo do complexo hospitalar do Hospital das Clínicas, incluindo seus anexos que, por diferenças de vínculos contratuais em relação aos celetistas, possuem alguns direitos que não estão sendo respeitados.

Atualmente o TAE, inserido no âmbito do Hospital Universitário não dispõem de local de descanso, exerce atividades laborais em locais insalubres, sem condições ergonômicas, durante extensa jornada de 40 horas semanais, ao mesmo tempo que os profissionais da saúde assistencial e alguns setores administrativos da instituição dispõem de salas de repouso, recebem por insalubridade e são beneficiados com a flexibilização das 30 horas semanais.

Os servidores de RJU, inseridos no ambiente hospitalar, sofrem de diversas pressões psíquicas por isolamento por parte dos servidores de vínculos celetistas. Estão isolados das informações das chefias, por não compartilharem de acesso ao e-mail corporativo, exclusivo dos vinculados à EBSEH, com informações relevantes pertinentes aos serviços prestados. O crachá de acesso a qualquer local pertencente à UFMG aos locais de serviço, não é aceito na catraca de entrada do Hospital das Clínicas, ou outros do campus saúde, sob gestão EBSEH.

O TAE, é afetado ainda, com a precarização e desvalorização do trabalho executado. Sem um conselho de classe que o respalde, e a fragilidade do sindicato, por questões meramente políticas, acaba absorvendo demandas excessivas, desviadas para o corpo administrativo por contenção de gastos com mão de obra especializada, cada vez mais escassas no serviço público.

Falta clareza nos fluxos de trabalho e os gestores cobram cada vez mais responsabilidades assistenciais, inseridas a cargo do corpo administrativo. Pelo volume e vulnerabilidade do ambiente de trabalho, carecia a implantação da flexibilização da jornada para 30 horas, em todos os setores administrativos do Hospital das Clínicas, não só das carreiras assistenciais, com um ganho secundário de produtividade e qualidade de vida aos TAES, com menos adoecimentos do recurso mais valioso que a Instituição pode se valer, o ser humano.

Porém, as perspectivas, com a terceirização, não são boas e o que ocorre é a precarização das condições de trabalho e o aumento da demanda sobre o servidor administrativo.

Com este estudo, pretende-se, oferecer subsídios para que os gestores envolvidos com esta instituição pública, de direito privado, preocupados com a saúde dos seus servidores possam elaborar e executar a implantação de medidas que adequem à saúde e à qualidade de vida do servidor público, inseridos no âmbito hospitalar.

2. JUSTIFICATIVA

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, foi instituído o regime jurídico único para os servidores públicos da administração direta, autarquias e fundações, que passaram a ser contratados através de concursos públicos e regidos por estatuto próprio (BRASIL, 1988).

Para se ter uma ideia da dimensão da população de servidores públicos enquadrados na categoria de estatutários, segundo o Censo Demográfico (IBGE,2010) as pessoas ocupadas no Brasil que se declararam militares e servidores estatutários eram

3.729.012, o que correspondia a 5,76 % de um total de 64.704.927 pessoas ocupadas.

Estes servidores estatutários exercem suas funções nos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, na esfera federal, estadual e municipal, nas áreas da saúde, educação, obras públicas e outros serviços essenciais.

Socialmente, esta população de servidores estatutários, que por um lado é tida como privilegiada por possuir estabilidade, e com sorte do tempo, aposentadoria integral, por outro lado não está coberta pelo “guarda-chuva” das Normas Regulamentadoras - NR's relativas à saúde e segurança do trabalhador, que são de observância obrigatória só para as empresas que possuem empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

A questão da preocupação com a saúde dos servidores públicos foi enfocada pelo “Boletim Contato”, de 15 de julho de 2003, que apresentava dados oficiais da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, os quais relatavam que 24,7% do total de aposentadorias por invalidez de servidores públicos federais eram resultantes de problemas de saúde que poderiam ser prevenidos ou tratados precocemente com boas chances de manter esses servidores na ativa. Estas aposentadorias precoces resultantes de problemas de saúde, trazem prejuízos para o servidor, que recebe aposentadoria proporcional e perde o custeio do tratamento, e para o Governo, que tem que investir em novas contratações, além de prejudicarem a sociedade como um todo.

Para reverter este quadro, o Estado deveria assumir seu papel de gestor no tocante à prevenção à saúde dos seus funcionários, porém, na prática, esse papel é limitado ao controle da concessão de licenças para tratamento de saúde, visando somente à diminuição do absenteísmo por doença. Este último, entendido como “[...] ausência ao trabalho atribuída à doença ou lesão e aceita como tal pelo empregador ou sistema de seguro social” (METS, 1988, p.24).

O absenteísmo, por questões de saúde do trabalhador, não pode ser visto como um problema individual, nem como um fenômeno médico, mas como um problema

“social”, pois revelam situações difíceis vivenciadas por estes servidores. Para investigar o absenteísmo é necessária uma equipe multidisciplinar envolvendo especialistas (médico do trabalho, psicólogo, sociólogo, estatístico etc.) (METS, 1988)

Nos setores administrativos da UFMG, por exigência do cumprimento da longa jornada, os TAES, acabam assumindo posturas físicas inadequadas durante o tempo de permanência sedentária. Ao contrário do que geralmente se supõe, o trabalho na posição sentada e com computadores pode originar uma série de danos à saúde e pode ser comparado ao hábito de “fumar” de outras gerações, guardada as devidas proporções (LEITE, 2018).

Acima de três horas na posição sedentária, já aumenta consideravelmente o risco para uma série de problemas de saúde (LEITE, 2018).

Torna-se imprescindível uma análise mais detalhada, já que exige do servidor, uma permanência prolongada com o corpo quase estático. Ressalta-se ainda que uma adequação ergonômica do posto de trabalho pode gerar impactos positivos na produtividade do trabalhador, o que sempre é de interesse da instituição.

Durante uma jornada de trabalho, os servidores podem assumir inúmeras posturas diferentes e demandar esforços musculares que, no futuro, podem causar doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho (DORT). Com o crescente uso de computadores nos postos de trabalho, o problema de desajustes posturais e sedentarismo relacionado a essa atual atividade humana é tema de constante discussão. Pode-se citar como resultado dessas discussões, a NR17 (Norma Regulamentadora 17) em seu item 17.1 que visa estabelecer: parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2007).

Além do serviço sedentário, outros fatores implicam na existência de riscos para a saúde e segurança dos servidores públicos, dentre eles: a organização física e ergonômica inadequadas; a qualidade do ar interior duvidosa; a violência no local de

trabalho; a exposição a agentes biológicos (coleta de lixo, esgoto, etc.), a produtos químicos, a equipamentos eletrônicos e a campos eletromagnéticos ou radiações não ionizantes.

Como se não bastassem a todos estes riscos à saúde a que estão expostos, muitos servidores públicos, trabalham sozinhos em seus postos e lidam com queixas de clientes e consumidores, muitos ficam em contato com pacientes ou clientes que podem ser violentos. Pesquisas nos Estados Unidos indicam que, em 1992, o homicídio, com 17% dos casos, foi a segunda causa de mortes no local de trabalho (LEGRANDE, 2012).

Outros dados indicam que, em meados dos anos 80, dentre os servidores públicos adoecidos, havia um grande número de registros de doenças de membros superiores compatíveis com LER/DORT (lesão por esforço repetitivo/distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho).

De um modo geral, as empresas públicas, para fazer frente a esses problemas de saúde, estruturam serviços de prevenção à saúde, reportando-se ao modelo do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) e à constituição da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), de acordo com o prescrito na CLT. A implantação deste modelo de prevenção também é a reivindicação da maioria dos sindicatos das categorias de servidores públicos.

Segundo uma reportagem especial da revista Proteção (2012), o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – (MPOG) estudam a criação de uma portaria interministerial por meio da qual as CIPA's sejam obrigatórias também para o Setor Público, com o objetivo de resolver o “vazio legal” a que estão sujeitos os servidores públicos.

Verifica-se que, num mercado cada vez mais competitivo, tanto as instituições públicas quanto as demais, devem se preocupar com a saúde de seus colaboradores, para que estes possam produzir com eficiência e melhores condições de trabalho. Nesse contexto, a ergonomia se apresenta como participante do

processo, ao adequar o trabalho ao ser humano através de métodos como os de análise postural e adaptação do posto de trabalho.

3. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção que vise a melhoria do processo de trabalho no Hospital das Clínicas da UFMG, com maior inserção e aproveitamento dos TAES no contexto apresentado.

Objetivos Específicos

- Apresentar e discutir o quadro de afastamentos referentes a adoecimentos oriundos de processos de trabalhos inadequados, tendo como referência, os dados estatísticos, divulgados pelo SAST/UFMG.
- Conhecer a situação atual dos trabalhadores administrativos e propor um canal de comunicação efetivo entre o SAST/UFMG e a gestão de Recursos Humanos/ EBSERH.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Invariavelmente, as ações preventivas de acidentes e doenças procuram impedir danos à saúde dos trabalhadores no exercício de suas atividades funcionais. Atualmente a depressão e outros distúrbios psíquicos consecutários se consolidaram como uma das doenças ocupacionais que mais geram afastamentos do trabalho, sobretudo nos trabalhadores urbanos. Apesar do crescimento acelerado nas últimas décadas, o meio jurídico e médico tendem a compreendê-las como doenças de ordem pessoal, sem vinculação necessária com o ambiente de trabalho. Porém, como se justifica a proliferação de afastamentos do emprego atualmente, se não há uma vinculação necessária entre a doença e o ambiente laboral? É nesse sentido que a psicodinâmica do trabalho pode nos auxiliar a estabelecer a devida relação entre depressão e ambiente de trabalho.

Christofer Dejours é um importante psiquiatra, psicanalista e pesquisador francês que abordou, de forma inovadora, as doenças psíquicas do mundo laboral,

inaugurando o que viria a ser conhecido como a psicodinâmica do trabalho. Durante os anos 70 e 80, Dejours introduziu contribuições de outras matérias no estudo das patologias do trabalho, oriundas da ergonomia, psicologia, sociologia, psicanálise, antropologia, entre outras, conformando os pilares dessa nova disciplina (DEJOURS, 2016).

A clínica do trabalho e a psicopatologia do trabalho, surgidas em meados do século XX dedicavam-se exclusivamente aos efeitos negativos, ou seja, às doenças mentais provocadas pelo ambiente laboral. A psicodinâmica buscou ir além desse cartesianismo, tentando compreender como os trabalhadores lidavam com o sofrimento provocado pela violência própria da organização do trabalho, sobretudo diante das transformações do mundo laboral ocorridas após a década de 70. Contudo, as rápidas mudanças tecnológicas, o envelhecimento da população de trabalhadores, entre outros fatores, exige uma reflexão sobre o próprio conceito do que é saúde, desde décadas passadas até os dias atuais.

Dejours, (2016, p.11), buscando salvar o que sugere a antiga definição de saúde, a define como: “a saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social”. O autor considera que para se ter bem-estar físico é preciso se possuir a liberdade de regular as variações que aparecem no estado do seu organismo, ou seja, dormir quando se tem vontade, repousar quando estiver cansado, comer quando estiver com fome. Seria, portanto, a liberdade de adaptação (DEJOURS, 2016).

Como bem-estar social, Dejours (2016) entende que esta seria a liberdade de se agir individual e coletivamente sobre a organização do trabalho, ou seja, sobre o conteúdo do trabalho, a divisão das tarefas, a divisão dos homens e as relações que mantêm entre si.

Outra autora, Thébaud-Mony (1996) citada em Daubas-Letourneux e Thébaud-Mony (2002) parte do pressuposto de saúde como uma construção. Para ela, a saúde é um processo dinâmico pelo qual o indivíduo se constrói e se orienta, processo que inscreve no corpo da pessoa, as marcas do trabalho, das condições de vida, dos acontecimentos e das dores, do prazer e do sofrimento, de tudo o que faz uma

história individual na sua singularidade, mas também coletiva pela influência das múltiplas lógicas no seio das quais ela se insere.

Para Assunção (2003, p.18), “[...] a construção da saúde é a mobilização consciente ou não das potencialidades de adaptação do ser humano, permitindo-lhe interagir com o meio de trabalho, lutando contra a morte, as deficiências, as doenças e a tristeza”. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, a saúde é um bem-estar físico, psíquico e social.

Percebe-se nas definições desses autores que o conceito de saúde é dinâmico e, gradativamente, vem sendo ampliado para abranger as demandas sociais originadas nas situações de trabalho. Em 1999, Garrigou et al., afirmaram que a busca de organizações mais abertas deveria ser o objetivo dos profissionais que visam à prevenção dos danos à saúde dos trabalhadores. Estas organizações do trabalho possibilitariam aos trabalhadores escolhas que atendessem suas singularidades, isto se refletiria positivamente no coletivo pela diminuição de acidentes e doenças do trabalho.

Em suma, pode-se compreender como a própria organização do trabalho contemporâneo não apenas adocece os trabalhadores, mas se vale da doença criada como fonte de maximização de lucros. Trabalhadores que não são submetidos a controle, avaliação, monitoramento, etc., não são tão produtivos como os que são. Porém o controle demasiado pode bloquear as defesas psíquicas, impedindo a sublimação do sofrimento e assim o reequilíbrio da tensão interior do sujeito.

O modelo atual de organização do trabalho aparece como uma verdadeira tecnologia de poder mediada pelo sofrimento psíquico. É o trabalhador “mais nervoso” aquele que tem o melhor rendimento. O psiquiatra Alfredo Simonetti (2016) em entrevista sobre o paciente psiquiátrico na cena contemporânea no programa Café Filosófico, explica toda a história da psiquiatria e das doenças e deixa claro que, apenas a partir do século XIX, num contexto francês de desenvolvimento industrial em que Pinel ‘liberta’ os loucos afirmando que estes eram uma questão de adoecimento e por isso, um caso para a ciência, é que se entende que eles não eram vagabundos, mas sim, doentes.

A discussão acima trata de pacientes psicóticos, para se ter uma ideia do preconceito e da historicidade em torno dos pacientes psiquiátricos. Essa questão foi relevante e propícia para explicar porque aqueles pacientes psicóticos não se ‘encaixavam’ no modelo do trabalho e, por isso, se tornaram um problema maior uma vez que a sociedade se tornara então uma sociedade industrial e, portanto, do trabalho. Com isso, ao não trabalhar, o sujeito passa a ‘incomodar’ quem trabalha e desta maneira acaba por ser excluído.

Nossa sociedade atual não tolera quem não é produtivo. A sociedade do trabalho é uma sociedade de neuróticos. A neurose é produtiva. Produz dinheiro, conhecimento, autoconhecimento, relacionamento, dentre outras coisas do mundo moderno. Trabalhamos o dia inteiro, estudamos à noite, fazemos cursos de pós-graduação, estamos sempre buscando a ‘felicidade’ em alguma coisa. E essa busca, especialmente no trabalho, tem gerado muito sofrimento.

Para Dejours (1992), o sofrimento no trabalho está diretamente relacionado à questão da burocracia na instituição, que aumenta a rigidez na organização do trabalho e diminui, conseqüentemente, o conteúdo significativo. É o que ele chama de perda de sentido do trabalho, que ocorre quando a atividade laboral se choca diretamente com a vida mental, divergindo das motivações, desejos e anseios do trabalhador e o conduzindo a estágios de intenso desprazer.

Essa dialética do prazer/sofrimento é um ponto central na obra de Freud (1974) e para ele, a felicidade, no sentido mais restrito, provém da satisfação de necessidades represadas em alto grau, sendo possível apenas como uma manifestação episódica. De tal modo que o indivíduo é ator do sofrimento e esse sofrimento se processa mais ou menos como um estágio inevitável para o alcance do prazer. Por sua vez, Dejours (1992) reafirma que essa dialética mostra não uma satisfação ou gozo com o que faz sofrer, mas é uma estratégia defensiva para evitar a patologia mental. E no caso do trabalho administrativo na UFMG, esse binômio prazer/sofrimento precisa ser bem administrado para evitar adoecimentos no exercício da profissão.

Dejours (1994), partindo da análise da psicodinâmica das situações de trabalho, considera que quando o trabalho se torna fonte de tensão e de desprazer, gerando

um aumento da carga psíquica, ele dá origem ao sofrimento e à patologia. Nessa discussão, Dejours, Dessors e Desrioux (1993) preceituam que tarefas repetitivas e imutáveis são perigosas para a saúde de um trabalhador, principalmente quando as pressões de tempo são fortes. É o que ocorre nas atividades laborativas que serão objeto de análise deste estudo.

A obra do sociólogo francês Vincent de Gaulejac (2014), também contribui para essa reflexão acerca da relação entre saúde e condições de trabalho. O autor deixa claro que seu propósito é ir além do positivismo radical de ver apenas os efeitos benéficos do desempenho e questionar/analisar se os efeitos negativos fazem parte simplesmente de um 'mal necessário' ou como a consequência de um sistema de poder que quer se impor a qualquer custo à revelia dos custos humanos e sociais?

Na tentativa de responder a essa questão, o autor recorre à metáfora de Janus para demonstrar as duas faces da gestão do desempenho: por um lado, a face brilhante da eficiência; de outro, o lado sombrio dos que não conseguem se adaptar e são excluídos. Como demonstra o autor, a violência deixa de ser explícita e passa a ser mais intensa no campo psíquico, fazendo com que os funcionários cobrem de si mesmos a responsabilidade da demissão, impedindo assim, até mesmo as reivindicações coletivas a esse respeito, haja vista um consenso em se acreditar na individualização das situações (GAULEJAC, 2014).

Gaulejac (2014), utiliza o termo 'violência inocente' para explicar que essa violência é causada por pessoas 'protegidas' pelo estereótipo de pessoas de 'bem', 'morais' apoiadas pela legitimidade de títulos, pelas leis e pelo Estado. Dessa maneira, se os que causam a violência são 'inocentes' não é difícil transformar as vítimas em 'culpados'. Os dados apresentados pelo autor demonstram o aumento de tipos de patologias por causa do trabalho e indicam que o desempenho sem limites tem consequências mortíferas.

Gaulejac (2014) discute sobre o poder mais eficaz da contemporaneidade que é o poder psíquico e não o físico. Expõe que os avanços tecnológicos que poderiam contribuir para maior descanso e bem-estar para a sociedade, acabou se tornando instrumento de pressão e aprisionamento. O alívio físico que proporciona é cobrado

pelo desgaste subjetivo. Retoma Daniel Cohen ao afirmar que as técnicas modernas não substituem o homem, ao contrário, exigem que ele faça mais coisas para cobrar sete vezes mais operários do que ontem. Há a constante pressão de se fazer cada vez mais sob o medo de perder o lugar para outro. Há a constante tensão de se continuar à altura das exigências. Advém daí as patologias também discutidas por Gaulejac, como: ansiedade, depressão, hiperatividade, dentre outras.

Na gestão gerencialista, na qual o Estado funciona como uma empresa e que possui como principais características a eficiência nos serviços, na avaliação de desempenho e no controle de resultados, o trabalhador sente como se seu trabalho nunca fosse suficiente ou satisfatório. Uma patologia em voga mas ainda pouco definida é o estresse que oriunda da ansiedade e mal-estar das experiências de trabalhos estressantes, mas que tentam ‘resolver’ como um mal necessário e que é preciso se adaptar, canalizando seus efeitos mais nocivos. Com dados alarmantes sobre o número de pessoas com estresse no mundo e sobre suas diretas relações com outras patologias como cardiovasculares e cânceres, a doença vem sendo banalizada ou transformada em comportamentos individuais, o que tornaria possível transformá-lo em um estresse ‘positivo’ para o desempenho (GAULEJAC, 2014).

O autor acima destaca ainda a importância de se discutir o assédio moral, ou seja, sobre suas origens que estão profundamente atreladas à pressão generalizada do mundo do trabalho. O autor reconhece a importância e o avanço da legislação a esse respeito, porém, considera que isso acabou ‘escondendo’ suas causas mais profundas – o trabalho. Nesse ponto, todos que fazem parte da estrutura do sistema estão sendo prejudicados: tanto os que estão acima na hierarquia quanto os subordinados, são reféns da mesma regra do: ‘salve-se quem puder’, o que gera o descarregamento de energia (agressividade) em quem estiver no mesmo ambiente. Todos estão na mesma busca por reconhecimento, ou como diz o ditado popular e retratado nas músicas de Bezerra da Silva e de Caetano Veloso: “Farinha pouca, meu pirão primeiro”.

Interessante a colocação de Gaulejac (2014) sobre as patologias e o resgate à obra de Dejours, especialmente quando argumenta que, se a gestão gerencialista se afirma como ciência e não ideologia, ela deveria então se apropriar, cientificamente,

dos inúmeros dados sobre os custos sociais e psíquicos, assim como se apropriou tantas vezes para avaliar os benefícios e as perdas financeiras.

Nesse tocante, o autor alerta para uma prudente parada ao produtivismo e ao seu ativismo desenfreado. Alerta ainda para um ponto extremamente importante: que o trabalho é apenas uma forma de sobrevivência e não a finalidade da existência. O mais importante é ensinar às futuras gerações, nossos filhos o respeito ao planeta e a todos os seres para uma convivência social pacífica e solidária.

Salimon e Siqueira (2013), apresentam um estudo empírico sobre o impacto de reestruturações de cunho gerencialista sobre a subjetividade de trabalhadores em organizações ambientalistas do terceiro setor historicamente ligadas à benemerência, ao humanismo e à luta por direitos. Nesse estudo, é demonstrado como o crescimento desse tipo de organização tem gerado competição por recursos, com a consequente busca por sistemas e modelos gerenciais que possam viabilizar a sobrevivência de cada organização via vantagens comparativas associadas à eficácia, à eficiência, à efetividade e ao posicionamento de marca.

Assim, observou-se a crescente adoção de modelos importados do segundo setor de interesse privado. Algumas características típicas do gerencialismo, como: intensificação e aceleração do trabalho, precarização das relações trabalhistas e primazia do determinismo econômico, foram notadas. Observa-se as mesmas práticas no setor público, que é o caso investigado nesse estudo. Tais práticas destoam dos valores humanistas causando conflitos de racionalidade e intrapsíquicos. Os resultados, segundo aqueles autores, mostram que a ideologia gerencialista foi, pelo menos nos casos estudados, assimilada pelo trabalhador, que as relações de trabalho estão se deteriorando em nome da rentabilidade financeira dos investimentos na organização, que as estratégias de defesa e adesão implicam sofrimento subjetivo e que o terceiro setor se distancia crescentemente de sua identidade histórica de esfera de agenciamento marcada por uma racionalidade substantiva (SALIMON e SIQUEIRA, 2013).

De acordo com os resultados das análises apontados pelos autores, a ideologia gerencialista está em franco avanço em algumas das mais importantes

organizações. Além dos impactos em termos dos danos causados às pessoas, observaram, nos discursos, o determinismo econômico e o controle gerencial. Os autores apontam também, uma preocupante aceitação do sofrimento, da psiquiatrização e da precarização das relações de trabalho. Através dos discursos, fica claro que o argumento principal de racionalização é a sobrevivência. Os discursos demonstram também que certos sujeitos tentam não enxergar a realidade ou, quando não conseguem fazê-lo, tratam de racionalizá-la, de modo que seja suportável. Já outros, buscam dar sentido ao sofrimento vivido, de forma a convertê-lo em prazer (SALIMON e SIQUEIRA, 2013).

Assim, não é por simples acaso que a segunda principal causa de afastamento do trabalho atualmente no Brasil é a depressão. Inclusive, segundo a OMS, até 2020 a depressão será a maior causa de afastamentos no país.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação: Constituição Federal, art. 196 (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal – CF de 1988, porém, define dentre os direitos sociais a saúde, o trabalho e o meio ambiente, neste último compreendido o do trabalho (art.6º); em seu artigo 7º (inciso XXII) legisla sobre a questão de que entre os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais (art. 7º) está a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de edição de normas de saúde, higiene e segurança. No artigo 198, cria o Sistema Único de Saúde – SUS, definindo como uma de suas diretrizes a priorização de ações preventivas nesta área (BRASIL,1988). A regulamentação do SUS deu-se pela aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8080/1990 e Lei nº 8142/1990), que define a saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Estão incluídas no campo de atuação do SUS a execução de políticas que visem à saúde do trabalhador, entendidas como 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.

O campo das ações que envolvem a saúde do trabalhador abrange:

- a) assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- b) participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos pesquisas, avaliação controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- c) normatização, fiscalização e controle de atividades produtivas que apresentem riscos à saúde do trabalhador;
- d) avaliação do impacto que novas tecnologias possam provocar à saúde;
- e) informação tanto ao trabalhador quanto à sua entidade sindical e às empresas sobre riscos existentes no trabalho e os resultados disponíveis de fiscalizações e, por último,
- f) participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresa públicas e privadas. (Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990)

Para fornecer subsídios básicos para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, foi instituída pelo Ministério da Saúde – MS a Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador, através da Portaria nº 3.120/1998. (BRASIL, 1998).

Nessa Portaria, as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador são compreendidas como uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

Tal normativa parte do princípio de que o sistema de saúde deve ter linhas mestras de atuação para poder manter banco de dados e intercâmbio de experiências,

preservando sempre as particularidades regionais (culturas e características populacionais), ultrapassando o aspecto normativo tratado pela fiscalização tradicional, pautando-se nos princípios da universalidade, integralidade das ações, controle social, hierarquização e descentralização, interdisciplinaridade, pesquisa-intervenção e caráter transformador.

As intervenções devem ter abordagem multidisciplinar sobre o problema, contemplando saberes técnicos de diversas áreas do conhecimento e, principalmente, o saber prático dos trabalhadores, propondo mudanças inclusive dos processos de trabalho, a partir de análises tecnológica, ergonômica, organizacional e ambiental, podendo usar parâmetros que superem a própria legislação em vigor. As atribuições e responsabilidades para orientar e instrumentalizar ações de saúde do trabalhador a serem desenvolvidas pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constam da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador - NOST (SUS) aprovada pela Portaria nº 3.908/1998 (MS).

Diante do exposto, considerou-se importante investigar, à luz das referências pertinentes ao tema e à legislação existente, como a questão da realização e satisfação dos servidores no ambiente de trabalho tem interferido em sua saúde. Busca-se discutir, ainda, através dos dados obtidos pela própria UFMG, quais as atitudes podem ser tomadas a fim de reverter os quadros de adoecimento e sugerir medidas que possam amenizar tais problemas. Acredita-se que com as sugestões e adaptações adequadas, a relação dos servidores com o trabalho possa ser mais prazerosa, com menor sofrimento e dano possível à sua saúde.

5. METODOLOGIA

Será realizada um estudo documental no site da PRORH-SAST da UFMG para o levantamento dos dados estatísticos dos atestados por afastamento para tratamento de saúde por problemas relacionados as más condições de trabalho, no ano de 2015, sendo esta, a base de dados mais recente disponível. Além disso, será usada uma observação participante.

O método de pesquisa escolhido será o estudo de caso, pois, em concordância com Robert K. Yin, esse método é muito comum na área administrativa e, em resumo, esse método permite que os investigadores retenham as características holísticas e significativas dos eventos da vida real – como os ciclos individuais da vida, o comportamento dos pequenos grupos, os processos organizacionais e administrativos (YIN, 2010).

A essência de um estudo de caso é esclarecer como e por que certas decisões são tomadas, como são implementadas e com que resultado (Shramm, 1971, apud Yin, 2010).

O estudo será também descritivo, pois “consiste em descrever situações, acontecimentos e feitos, isto é, como é e como se manifesta determinado fenômeno.” (SAMPIERI *et al.*, 2006, p. 100). De acordo com Antônio Carlos Gil (2007, p. 42), “As pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.”

Os dados qualitativos coletados são “descrições detalhadas de situações, eventos, pessoas, interações, condutas observadas e suas manifestações.” (Patton, 1980, 1990 *apud* Sampieri *et al.*, 2006, p. 11). Esses dados são coletados de diferentes fontes de evidência. Gil afirma que, em termos de coleta de dados, o estudo de caso é o mais completo de todos os delineamentos, pois vale-se tanto de *dados de gente* quando *dados de papel*. Com efeito, nos estudos de caso os dados podem ser obtidos mediante análise de documentos, entrevistas, depoimentos pessoais, observação espontânea, observação participante e análise de artefatos físicos (GIL, 2007).

Ainda, pode-se afirmar que “a força exclusiva do estudo de caso é sua capacidade de lidar com uma ampla variedade de evidências – documentos, artefatos, entrevistas e observações – além do que pode estar disponível em um estudo histórico convencional.” (GIL, 2007)

As fontes de coleta de dados serão pesquisa bibliográfica (livros, revistas, publicações, artigos científicos), pesquisa documental (documentos sobre afastamento dos servidores) e observação participante. Para Yin (2010), nesse tipo de observação o pesquisador não é um mero observador passivo, ele pode atuar até como membro da equipe no local da pesquisa, como será o caso nesse estudo.

Outra oportunidade diferenciada é a capacidade de captar a realidade do ponto de vista de alguém “interno” ao estudo de caso, não de alguém externo a ele. Muitos argumentam que essa perspectiva é valiosa na produção de um retrato “preciso” do fenômeno do estudo de caso (YIN, 2010, p. 140).

Após estudo realizado, será elaborada uma proposta de intervenção visando a melhoria da qualidade no trabalho dos servidores UFMG, nas esferas de competências de cada gestor dentro da unidade avaliada.

6. APRESENTAÇÃO DE DADOS

O Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (DAST) da UFMG foi instituído, por meio da Portaria nº 01043, em 23 de abril de 1999. Hierarquicamente está subordinado à Pró Reitoria de Recursos Humanos (PRORH), e conta com dois núcleos – um no campus Pampulha e outro no campus Saúde, e é responsável pelas atividades relativas à saúde do servidor.

Compõem as competências do DAST: as ações de saúde do trabalhador, realização dos exames periódicos, levantamento de riscos ambientais, avaliações para concessão de adicionais (insalubridade, periculosidade e raios-X), perícia em saúde, exames médicos para posse em cargo público e assessoria aos servidores da universidade nas questões que envolvem a saúde. Desde 2010 o DAST integra o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), que tem como objetivo padronizar os procedimentos legais, compartilhar os recursos humanos, financeiros e materiais, a gestão das informações sobre saúde e a promoção de ações de atenção à saúde do servidor entre os órgãos federais conveniados. O DAST/Unidade SIASS - UFMG tem como órgãos partícipes a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a

Fundação Jorge Duprat Figueiredo (Fundacentro), o Centro de Desenvolvimento de Tecnologia Nuclear (CDTN) e o Ministério da Fazenda. O DAST está estruturado em cinco divisões: Divisão de Apoio Administrativo, Divisão de Assistência à Saúde, Divisão de Perícia em Saúde, Divisão de Promoção de Saúde e Saúde Ocupacional, Divisão de Assistência à Saúde e Divisão de Vigilância e Segurança do Trabalho (DVST).

Em 2015, foram realizados 9.752 atendimentos a 4.237 pessoas, entre servidores e alunos da UFMG, trabalhadores terceirizados, dependentes, pensionistas e visitantes. Foram computadas 427 faltas às consultas previamente marcadas. Foram homologados 59.907 dias de afastamento do trabalhador, seja para tratamento da própria saúde, seja para acompanhamento de familiares, de acordo com o Decreto 7.003/2009. A Divisão de Vigilância e Segurança do trabalho recebeu 409 processos administrativos, além de outras atividades, somando 438 demandas. Nas campanhas de vacinação foram administradas aproximadamente 2.000 doses de vacina em 2.280 pessoas. O DAST recebeu ainda 23 notificações de exposição à material biológico.

A seguir serão apresentados os resultados referentes aos atendimentos das divisões de Perícia em Saúde, Assistência à Saúde e Promoção de Saúde e Saúde Ocupacional, de todos que procuraram o DAST. Incluem-se nessa situação os servidores ativos e inativos da UFMG e dos órgãos partícipes do SIASS, servidores de outros órgãos federais (na modalidade de préstimo), alunos, servidores terceirizados e visitantes. São órgãos partícipes do SIASS/UFMG: o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), o Ministério da Fazenda, o Centro de Desenvolvimento da Tecnologia Nuclear (CDTN) e a Fundação Jorge Duprat Figueiredo (Fundacentro).

Vínculo	Faltas		Atendimentos		Total	
	N	%	N	%	N	%
UFMG	359	84,1	7.888	80,9	8.247	81,0
Órgãos Partícipes SIASS	65	15,2	1.248	12,8	1.313	12,9
OUTRAS TERCEIRIZADAS	NA	-	277	2,8	277	2,7
FUNDEP	NA	-	99	1,0	99	1,0
Outras IFES	1	0,2	54	0,6	55	0,5
Cruz Vermelha	NA	-	54	0,6	54	0,5
Outros Órgãos Públicos	2	0,5	52	0,5	54	0,5
Sem vínculo (Visitante)	NA	-	49	0,5	49	0,5
EBSERH		0,0	17	0,2	17	0,2
Não informado	NA	-	14	0,1	14	0,1
Total	427	100,0	9.752,0	100,0	10.179,0	100,0

Tabela 1 - Distribuição dos atendimentos realizados no DAST/UFMG, por vínculo, no ano de 2015

Avaliando os atendimentos realizados nos anos 2011 a 2015, observou-se que o atendimento do DAST às pessoas com vínculo da UFMG (alunos, servidores ativos, inativos e seus dependentes) ultrapassam 80% em todos os anos observados. Os atendimentos realizados aos órgãos partícipes do SIASS vêm aumentando a cada ano. Em 2011 representou 3% dos atendimentos, em 2012, 2%, em 2013, 5%, 2014, 10% e em 2015 chegou a 12,8% de todos os atendimentos realizados. Já entre os atendimentos aos trabalhadores da FUNDEP – Fundação de Desenvolvimento de Pesquisa houve redução. Em 2011 e 2012 representaram 3,3% de todos os atendimentos, 2,9% em 2012, 1,6 % em 2013 e menos de 1% em 2014 e 2015. Essa redução aconteceu, entre outros fatores, porque, até 2010 o Núcleo Centro contava com uma médica clínica contratada pela FUNDEP para fazer os atendimentos utilizando os recursos do DAST Centro, além disso a partir de dezembro de 2011, a gestão do Hospital das Clínicas passou para EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares). (Tabela 2).

Vínculo	2011		2012		2013		2014		2015	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
UFMG	8.566	84,7	7.688	89,5	9.515	89,3	9.963	83,6	7.888	80,9
FUNDEP	338	3,3	247	2,9	173	1,6	90	0,8	99	1,0
Outras Terceirizadas	308	3,0	287	3,3	241	2,3	299	2,5	277	2,8
Órgãos Partícipes SIASS	275	2,7	185	2,2	578	5,4	1.229	10,3	1.248	12,8
Outros Órgãos Públicos	556	5,5	98	1,1	55	0,5	216	1,8	52	0,5
Outras IFES	24	0,2	14	0,2	31	0,3	16	0,1	54	0,6
Outros / Não Informado	47	0,5	74	0,9	64	0,6	111	0,9	134	1,4
Total	10.114	100,0	8.593	100,0	10.657	100,0	11.924	100,0	9.752	100,0

Tabela 2 - Distribuição dos atendimentos realizados no DAST, por vínculo, 2011 - 2015

Em relação à situação do solicitante, no ano de 2015, os servidores ativos (da UFMG e dos demais Órgãos Públicos atendidos) foram responsáveis por 83,0%

(8.450) das solicitações. A segunda maior demanda foi de alunos da UFMG, 7,2% (736), seguidos dos trabalhadores terceirizados, 3,8% (382) e servidores inativos, 1,9% (189). Os aprovados em concurso público, nos exames admissionais responderam por 0,9% (89) dos atendimentos.

Observa-se também um grande número de faltas entre os servidores ativos (88,5%), uma vez que 80% das faltas ocorreram em atendimentos de perícia médica (singular ou junta), que são atendimentos realizados, em sua maioria, a servidores ativos.

Situação	Faltas		Atendimentos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ativo Permanente	377	88,3	8.069	82,7	8.446	83,0
Aluno	29	6,8	707	7,2	736	7,2
Trabalhador Terceirizado		0,0	382	3,9	382	3,8
Servidor Inativo (Aposentado)	13	3,0	176	1,8	189	1,9
Aprovado Em Concurso (Em Admissão)	1	0,2	88	0,9	89	0,9
Jovem Aprendiz		0,0	54	0,6	54	0,5
Visitante (Sem Vínculo)		0,0	51	0,5	51	0,5
Pensionista	2	0,5	45	0,5	47	0,5
Médico Residente		0,0	29	0,3	29	0,3
Cedido		0,0	11	0,1	11	0,1
Estagiário		0,0	9	0,1	9	0,1
Dependente		0,0	7	0,1	7	0,1
Celetista		0,0	6	0,1	6	0,1
Excedente À Lotação		0,0	5	0,1	5	0,0
Colaborador Pctae	1	0,2	3	0,0	4	0,0
Contrato Temporário		0,0	2	0,0	2	0,0
Anistiado		0,0	1	0,0	1	0,0
Cargo Comissionado		0,0	1	0,0	1	0,0
Não Informado	4	0,9	106	1,1	110	1,1
Total	427	100,0	9.752	100,0	10.179	100,0

Tabela 3 – Distribuição dos atendimentos realizados no DAST, por situação, no ano de 2015.

No ano de 2015, foram realizados pelo DAST 4.372 atendimentos de perícia oficial em saúde, sendo 81,5% de perícias singulares, 17,2% de juntas médicas oficiais e 1,4% de perícias odontológicas.

A maioria dos atendimentos em perícia oficial em saúde foi a servidores com vínculo ativo (82,4%), seguido pelo atendimento a alunos da UFMG (6,4%) e a servidores aposentados (4,6%) (Tabela 4)

Situação	Vínculo				Total
	UFMG	Órgãos Participes	OUTROS ÓRGÃOS	OUTRAS IFES	
Ativo permanente	1.488	313	14	21	1.836
Aluno	143				143
Servidor inativo (aposentado)	68	34			102
Aprovado em concurso (no momento da posse)	54	2	7	1	64
Pensionista	15	24	1		40
Dependente	4	2	1		7
Cedido	3	1			4
Outros	9				9
Não informado		23			23
Total	1.784	399	23	22	2.228

Tabela 4 - Distribuição dos atendidos pela perícia oficial em saúde, por situação funcional e por vínculo, realizados pelo DAST/SIASS/UFMG, no ano de 2015.

Em relação ao perfil dos periciados, dois terços eram do sexo feminino; 44,3% eram casados e 37,5% possuíam curso superior. Considerando a faixa etária, 21,3% dos atendidos tinham idade entre 30 e 40 anos; 20,7% entre 40 e 50 anos e 29,6% entre 50 e 60 anos. Considerando a unidade de lotação dos periciados, mais de um quarto estavam lotados no Hospital das Clínicas e 4,2% na Faculdade de Medicina. Para 19,9% dos atendidos, que não tem vínculo com a UFMG, a unidade de lotação foi identificada como "Não é unidade da UFMG" (Tabela 5).

Unidade	N	%
Hospital das Clínicas	598	26,8
Faculdade de Medicina	93	4,2
Escola de Engenharia	61	2,7
Instituto de Ciências Biológicas	56	2,5
Escola de Veterinária	53	2,4
Instituto de Ciências Exatas	53	2,4
Pro Reitoria de Recursos Humanos	47	2,1
Faculdade de Letras	45	2,0
Faculdade de Direito	43	1,9
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas	40	1,8
Instituto de Ciências Agrárias	39	1,8
Pro Reitoria de Planejamento e Desenvolvimento	38	1,7
Faculdade de Farmácia	37	1,7
Faculdade de Odontologia	35	1,6
Escola de Belas Artes	34	1,5
Escola de Enfermagem	30	1,3
Instituto de Geociências	30	1,3
Escola de Educação Física e Terapia Ocupacional	29	1,3
Faculdade de Ciências Econômicas	29	1,3
Pro Reitoria de Administração	29	1,3
Escola de Música	23	1,0
Assistência de Tecnologia da Informação	22	1,0
Colégio Técnico	21	0,9
Centro Pedagógico	19	0,9
Escola de Arquitetura	19	0,9
Escola de Ciências da Informação	19	0,9
Faculdade de Educação	18	0,8
Biblioteca Universitária	13	0,6
Pro Reitoria de Graduação	12	0,5
Imprensa Universitária	11	0,5
Departamento de Registro e Controle Acadêmico	8	0,4
Pro Reitoria de Pós Graduação	8	0,4
Coordenadoria de Comunicação Social	7	0,3
Diretoria de Ação Cultural	7	0,3
Museu de História Natural	7	0,3
Pro Reitoria de Extensão	7	0,3
Pro Reitoria de Pesquisa	7	0,3
Centro de Microscopia	5	0,2
Gabinete	5	0,2
Coordenadoria de Assuntos Comunitários	4	0,2
Diretoria de Relações Internacionais	4	0,2
Centro Esportivo Universitário	3	0,1
Editora	3	0,1
Procuradoria Jurídica	3	0,1
Auditoria	2	0,1
Secretaria dos Órgãos de Deliberação Superior	2	0,1
Outras Unidades UFMG	4	0,2
Não Definido	16	0,7
Não é Unidade da UFMG	443	19,9
Não Se Aplica	87	3,9
Total	2.228	100,0

Tabela 5 - Distribuição dos atendidos pela perícia oficial em saúde, por unidade de lotação, realizados pelo DAST/SIASS/UFMG, no ano de 2015

Considerando o motivo de procura ou de realização da perícia, conforme a Classificação ICPC2, dos 4.372 atendimentos realizados em 2015, em 71,7% (3.134) o motivo de procura foi a licença para tratamento da própria saúde do servidor. Em 9,9% a procura foi para realização de exame admissional; em 7% para licença para acompanhamento de familiar; em 3,1% para avaliação de isenção de imposto de renda sobre a aposentadoria; seguidos dos atendimentos a alunos: 2,4% para trancamento de matrícula e 0,9% para afastamento temporário (Tabela 6).

Ocupacional / Perícia Médica	N	%
Licença para tratamento da própria saúde	3.134	71,7
Exame admissional	434	9,9
Exame para acompanhamento de familiar	307	7,0
Exame para isenção de imposto de renda	136	3,1
Exame para trancamento de matrícula	107	2,4
Exame para afastamento temporário de aluno	41	0,9
Exame de medicina do trabalho à pedido	31	0,7
Exame para inclusão de dependentes	31	0,7
Exame médico ou avaliação de saúde	25	0,6
Afastamento temporário do servidor	23	0,5
Aposentadoria por invalidez	18	0,4
Readaptação funcional	17	0,4
Consulta por encaminhamento de terceiros	16	0,4
Exame para distinção de deficiência	12	0,3
Exame para redistribuição – saída	7	0,2
Procedimento administrativo	7	0,2
Exame de servidor vítima de acidente do trabalho (exame pericial)	6	0,1
Exposição ocupacional a agente biológico via cutâneo/mucosa	5	0,1
Exame para redistribuição – entrada	4	0,1
Exame para reversão da aposentadoria	3	0,1
Retorno para controle de exposição a agente biológico	3	0,1
Contato telefônico	1	0,0
Exame de aluna para licença maternidade	1	0,0
Exame para identificação de doença especificada em lei	1	0,0
Outros procedimentos diagnósticos	1	0,0
Retorno para complementar exame de saúde ocupacional/pericial	1	0,0
Total geral	4.372	100,0

Tabela 6 - Distribuição dos atendimentos de perícia oficial em saúde, por motivo de procura segundo o ICPC2, realizados pelo DAST/SIASS/UFMG, no ano de 2015.

Os principais diagnósticos que motivaram a concessão de benefícios, segundo a CID10, foram os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (32,8%). Nesse grupo estão incluídas as licenças para acompanhamento de familiar e a realização de exames especiais. Os transtornos

mentais e comportamentais e as doenças do sistema osteomuscular responderam, cada um, por 13% da concessão de benefícios (Tabela 7).

Agrupamentos Diagnósticos (Capítulos CID10)	N	%
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	1.434	32,8
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	580	13,3
Doenças do sistema osteomuscular (M00-M99)	576	13,2
Lesões, envenenamento e algumas outras... (S00-T98)	326	7,5
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	180	4,1
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	176	4,0
Neoplasias (C00-D48)	161	3,7
Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H00-H59)	158	3,6
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	151	3,5
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	127	2,9
Sintomas, sinais e achados anormais e exames... (R00-R99)	119	2,7
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	114	2,6
Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	78	1,8
Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	70	1,6
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	58	1,3
Doenças do olho e anexos (H60-H95)	30	0,7
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	24	0,5
Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	8	0,2
Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)	1	0,0
Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)	1	0,0
Total geral	4.372	100,0

Tabela 7 – Distribuição dos atendimentos de perícia oficial em saúde, por diagnósticos agrupados de acordo com os capítulos da CID10, realizados pelo DAST/SIASS/UFMG, no ano de 2015

A dispensa da perícia oficial está condicionada à apresentação de atestado médico ou odontológico à unidade competente do órgão ou entidade no prazo máximo de cinco dias, contados da data do início do afastamento do servidor; ao número de dias de afastamento sugerido no atestado; ao somatório dos dias de afastamento já concedidos ao servidor nos últimos 12 meses; à identificação do emitente (médico ou dentista) e à presença do diagnóstico, conforme previsto no Decreto 7003, de 2009. A unidade de recursos humanos do órgão ou entidade do servidor é responsável por encaminhar o atestado à unidade de atenção à saúde do trabalhador para registro dos dados. No DAST estes documentos são analisados e registrados no SIAPE pelos médicos peritos. Em 2015 foram recebidos no DAST 2.790 atestados de licenças de curta duração, sendo 1.235 (44,3%) recebidos no Núcleo Pampulha e 1.555 (55,7%) no Núcleo Saúde. Os atestados foram enviados por 1.540 servidores (média de 1,8 atestados por servidor).

Desde 2011, observava-se um aumento no número dos registros de licenças de curta duração realizados no DAST. Em 2015, porém, houve uma redução de 28,3%

no total do número de atestados recebidos em relação ao ano de 2014 (3.236 atestados) que pode ser devida, entre outros fatores, à greve dos servidores da UFMG ocorrida entre junho e outubro de 2015.

Nº de Atestados	Nº de Servidores	%	Nº de Atestados
1 Atestado	787	58,9	787
2 Atestados	310	23,2	620
3 Atestados	143	10,7	429
4 Atestados	48	3,6	192
5 Atestados	24	1,8	120
6 Atestados	11	0,8	66
7 Atestados	8	0,6	56
8 Atestados	5	0,4	40
11 Atestados	1	0,1	11
Total	1.337	100,0	2.321

Tabela 8 – Distribuição do número de registros de licença de curta duração, realizados pelo DAST/15, por número de atestados em conformidade e por servidor.

Comparando o percentual de atestados entregues em cada Núcleo do DAST, no período de 2011 a 2015, quando se deu início ao uso sistemático do sistema SIAPE para registros das licenças de curta duração, observa-se maior percentual de atestados no Núcleo Centro em todos os anos, com exceção de 2014, em comparação ao núcleo Pampulha. É importante lembrar que em 2014, devido à reforma de parte do prédio do Ambulatório Bias Fortes, o funcionamento do DAST se concentrou apenas no DAST Pampulha, nos meses de janeiro a março, o que influenciou num maior número de licenças registradas no DAST Pampulha.

Em 2015, a média de atestados enviados ao DAST mensalmente foi de 232,5, sendo o mínimo de 111 no mês de julho e máximo de 340 no mês de maio. É importante salientar que houve greve dos servidores técnicos administrativos da Universidade no período de junho a outubro, o que pode ter contribuído para a redução no número de atestados médicos entregues nesse período.

Considerando somente os 2.321 atestados que estavam em conformidade com o Decreto 7.003/2009, e para os quais foram registradas licenças de curta duração, em 20,1% os diagnósticos estavam relacionados aos fatores que influenciam o

estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99); 19,0% estavam relacionados às doenças do aparelho respiratório (J00-J99) e 10,8% às doenças do sistema osteomuscular.

Entre os diagnósticos relacionados aos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, pouco mais da metade das licenças de curta duração foram para acompanhamento de familiar (CID 10 Z76); 16,9% tiveram diagnóstico de outros exames e investigações especiais de pessoas sem queixa ou diagnóstico relatado (CID 10 Z01); 13,7% com diagnóstico de convalescença (CID 10 Z54) e outros 16,1% relativos a outras CID.

Capítulos CID 10	N	%
Fatores que influenciam o estado de ... (Z00-Z99)	467	20,1
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	442	19,0
Doenças do sistema osteomuscular (M00-M99)	251	10,8
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	197	8,5
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	186	8,0
Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H00-H59)	159	6,9
Sintomas, sinais e achados anormais e exames... (R00-R99)	142	6,1
Lesões, envenenamento e algumas outras... (S00-T98)	80	3,4
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	76	3,3
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	71	3,1
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	58	2,5
Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	52	2,2
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	47	2,0
Doenças do olho e anexos (H60-H95)	39	1,7
Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	24	1,0
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	16	0,7
Neoplasias (C00-D48)	9	0,4
Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	4	0,2
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (D50-D89)	1	0,0
Total geral	2.321	100,0

Tabela 9 – Distribuição das licenças de curta duração registradas no DAST, por diagnósticos agrupados de acordo com os capítulos da CID10, no ano de 2015

Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (CID 10 Z00-Z99)	N	%
Z76 - Pessoas em Contato Com os Serviços de Saúde em Outras Circunstâncias	249	53,3
Z01 - Outros Exames e Investigações Especiais de Pessoas Sem Queixa ou Diagnóstico Relatado	79	16,9
Z54 - Convalescença	64	13,7
Z00 - Exame Geral e Investigação de Pessoas Sem Queixas ou Diagnóstico Relatado	16	3,4
Z34 - Supervisão de Gravidez Normal	8	1,7
Z13 - "Exame Especial de Rastreamento (""screening"") de Outros Transtornos e Doenças"	7	1,5
Z04 - Exame e Observação Por Outras Razões	6	1,3
Z12 - "Exame Especial de Rastreamento (""screening"") de Neoplasias"	5	1,1
Z35 - Supervisão de Gravidez de Alto Risco	4	0,9
Z96 - Presença de Outros Implantes Funcionais	4	0,9
Z02 - Exame Médico e Consulta Com Finalidades Administrativas	3	0,6
Z03 - Observação e Avaliação Médica Por Doenças e Afecções Suspeitas	3	0,6
Z48 - Outro Seguimento Cirúrgico	3	0,6
Z71 - Pessoas em Contato Com os Serviços de Saúde Para Outros Aconselhamentos e Conselho Médico, Não Classificados em Outra Parte	3	0,6
Z52 - Doadores de Órgãos e Tecidos	2	0,4
Z53 - Pessoas em Contato Com Serviços de Saúde Para Procedimentos Específicos Não Realizados	2	0,4
Z10 - "Exame Geral de Rotina (""check Up"") de Uma Subpopulação Definida"	1	0,2
Z31 - Medidas de Procriação	1	0,2
Z41 - Procedimentos Para Outros Propósitos Exceto Cuidados de Saúde	1	0,2
Z42 - Seguimento Envolvendo Cirurgia Plástica	1	0,2
Z45 - Ajustamento e Manuseio de Dispositivo Implantado	1	0,2
Z51 - Outros Cuidados Médicos	1	0,2
Z80 - História Familiar de Neoplasia Maligna	1	0,2
Z97 - Presença de Outros Dispositivos Protéticos	1	0,2
Z98 - Outros Estados Pós-cirúrgicos	1	0,2
Total	467	100,0

Tabela 10 – Distribuição das licenças de curta duração registradas no DAST, por diagnósticos referentes aos fatores que influenciam o estado de saúde e contato com os serviços de saúde (CID 10 Z00-Z99), no ano de 2015

Entre os diagnósticos referentes ao aparelho respiratório, 18,8% foram referentes ao resfriado comum (CID 10 J00) e 28% referentes a sinusopatia aguda (CID 10: J01 e J01.9). Em relação ao sistema osteomuscular, a “dor nas costas” (CID 10: M54 e M54.5) foi responsável por 36,3% das licenças de curta duração e as dores articulares (CID 10: M25.5) por 16,3%.

6.1 Atividades Assistenciais

6.1.1 Grupo de Reinserção Profissional (GRP)

Inicialmente denominado Grupo de Readaptação Funcional, foi criado em 1999 com a proposta de realizar o acompanhamento funcional de servidores cujo afastamento para tratamento de saúde aproximava-se do limite estabelecido pelo Regime Jurídico Único (RJU), que é de vinte e quatro meses (BARBOSA et al., 2009). Frente à necessidade de adequar a nomenclatura do grupo às suas atividades, em 2009, o termo readaptação deixou de ser utilizado. Esse termo se refere à “investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada em inspeção médica” (BRASIL, 2010b, p. 5), e implica em mudança de cargo para outro afim, ou seja, diferente do original para o qual foi admitido. Entretanto, no contexto da universidade, esse procedimento se configura em desvio de função, não podendo ser aplicado. Para tanto, adotou-se o termo reinserção, que juntamente com os termos reabilitação, readaptação, reintegração ou outros, é aplicado a processos de retorno ao trabalho envolvendo limitações físicas e/ou mentais em decorrência da patologia sofrida pelo servidor.

As atividades do GRP são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional e intersetorial, composta por profissionais da área da saúde, serviço social e recursos humanos. Seu objetivo é avaliar a compatibilidade entre as atribuições do cargo/função do servidor afastado por motivo de saúde e as limitações impostas pela patologia, que podem afetar a capacidade do sujeito para o trabalho. O GRP fornece subsídios para a perícia médica no que tange à tomada de decisão, por meio da avaliação das atribuições do servidor e do ambiente de trabalho em que está inserido, além de auxiliar no estabelecimento de restrições de atividades que o mesmo não consegue desempenhar (BARBOSA et al., 2009).

O trabalho multidisciplinar demanda reuniões constantes por parte dos profissionais envolvidos na avaliação dos casos. Para tanto, procede-se a uma análise minuciosa das condições biopsicossociais que podem interferir no processo de adoecimento do servidor, com impacto importante sobre o trabalho. Além de participar das reuniões, os profissionais podem desempenhar outras atividades como realizar entrevistas com o servidor, familiares e/ou outros agentes de seu convívio laboral ou social, além de visitar o ambiente doméstico ou de trabalho, de modo a obter uma

compreensão mais ampla do contexto de adoecimento. Os profissionais elaboram pareceres psicológicos sobre o caso e, ao identificar a necessidade, são indicados acompanhamentos (funcional ou terapêutico) e/ou orientações em saúde.

Em 2015 o GRP foi coordenado por um médico psiquiatra do DAST, e realizou 108 atendimentos a 37 servidores. Houve uma redução do número de atendimentos em relação ao ano anterior, que pode ser devida à greve dos servidores da UFMG no período de junho a outubro de 2015.

Ao longo do tempo percebeu-se uma variação no número de atendimentos e profissionais atendidos pelo GRP. Em 2011 o Grupo de Reinscrição profissional realizou em 148 atendimentos a 44 servidores efetivos da UFMG. Em 2012 houve uma queda nos atendimentos (52 atendimentos a 19 servidores), voltando a subir em 2013 (100 atendimentos a 37 servidores). Em 2014, observou-se um aumento de 90% no número de atendimentos (190) e de 51% no número de servidores efetivos da UFMG atendidos (56).

Dos 108 atendimentos realizados, 30,6% foram reuniões com a participação de todos os membros para conhecimento, discussão e conclusão de casos, 20,4% foi realizado pela assistente social, 14,8% pela terapeuta ocupacional, o mesmo percentual pelo profissional de fisioterapia, 9,3% por psicólogos e 7,4% pelo médico do trabalho.

Tipo de Atendimento	N	%
Grupo de Reinscrição Profissional	33	30,6
Grupo de Reinscrição Profissional - Serviço Social	22	20,4
Grupo de Reinscrição Profissional - Terapia Ocupacional	16	14,8
Grupo de Reinscrição Profissional - Medicina do Trabalho	11	10,2
Grupo de Reinscrição Profissional - Enfermagem	9	8,3
Grupo de Reinscrição Profissional - Psicologia	9	8,3
Grupo de Reinscrição Profissional - Fisioterapia	8	7,4
Total	108	100,0

Tabela 11 – Distribuição dos atendimentos do GRP realizados em 2015, por tipos.

Considerando os motivos dos atendimentos, em 49,1% dos casos foi realizada entrevista com o servidor, em 20,4% foram feitas reuniões com participação de membros do grupo, em 9,3% foi realizada visita ao setor de trabalho, em 5,6% foram

realizados acompanhamentos de fisioterapia ou reabilitação, em 4,6% foram feitas reuniões com a chefia e 11,1% por diversos outros motivos.

Motivos de Atendimentos	N	%
O145 - Entrevista com servidor	53	49,1
O102 - Reuniões do Grupo	22	20,4
O128 - Visita ao setor de trabalho	10	9,3
O57 - Fisioterapia ou reabilitação	6	5,6
O146 - Entrevista com a chefia	5	4,6
Outros motivos	12	11,1
Total geral	108	100,0

Tabela 12 – Distribuição dos atendidos do GRP, por motivos de atendimentos.

Dos 37 servidores atendidos, 7 ocupam o cargo de assistente de administração, 6 técnicos de enfermagem, 4 de auxiliares de enfermagem, 4 de auxiliares em administração, 3 enfermeiros, 3 professores. Com relação à unidade de lotação, 16 servidores estão lotados no Hospital das Clínicas.

Cargos	Nº de Atendimentos	Nº de Atendidos
Assistente em Administração	18	5
Técnico em Enfermagem	15	6
Auxiliar de Enfermagem	9	4
Auxiliar em Administração	8	4
Enfermeiro	18	3
Professor	8	3
Operador de Máquina de Lavanderia	5	2
Técnico em Contabilidade	5	2
Técnico de Laboratório	3	1
Técnico em Mecânica	4	1
Técnico em Radiologia	4	1
Agente Administrativo	3	1
Técnico de Tecnologia Da Informação	3	1
Contador	2	1
Porteiro	2	1
Bibliotecário-Documentalista	1	1
Total	108	37

Tabela 13 – Distribuição dos atendimentos e servidores atendidos por cargos.

Unidade de Lotação do Servidor	Nº de Atendimentos	Nº de Atendidos
Hospital das Clínicas	51	16
Escola de Belas Artes	6	2
Escola de Enfermagem	6	1
Centro de Computação	5	2
Faculdade de Medicina	5	2
Pro Reitoria de Recursos Humanos	5	2
Centro de Microscopia	4	1
Escola de Engenharia	4	2
Colégio Técnico	3	2
Procuradoria Jurídica	3	1
Escola de Ciências Da Informação	2	1
Faculdade de Letras	2	1
Centro Pedagógico	1	1
Escola de Arquitetura	1	1
Outros	10	2
Total geral	108	37

Tabela 14 – Distribuição dos atendimentos e servidores atendidos por unidades.

7. DISCUSSÃO DE DADOS

Mediante os dados apresentados, pudemos constatar que em 2015, foram homologados 59.907 dias de afastamento aos trabalhadores e que a Divisão de Vigilância e Segurança do trabalho recebeu cerca de 409 processos administrativos, e o DAST recebeu ainda 23 notificações de exposição à material biológico. Quando analisados os números de atendimentos realizados nos anos 2011 a 2015, observou-se que o atendimento do DAST às pessoas com vínculo da UFMG ultrapassa 80% em todos os anos observados.

Os dados comprovam um crescimento cada vez maior de pessoas adoecidas no trabalho, como já apontado pelos autores aqui abordados. Como discutido por Dejours (2016), quando o trabalho se torna fonte de tensão e de desprazer, acaba gerando um aumento da carga psíquica e dá origem ao sofrimento e à patologia. Dejours, Dessors e Desrioux (1993) preceituam também que as tarefas repetitivas e imutáveis são perigosas para a saúde de um trabalhador, principalmente quando as pressões de tempo são fortes. Tal fato pode ser constatado com os dados analisados, haja vista que as atividades laborativas desempenhadas pelos funcionários da UFMG

são repetitivas e imutáveis, além de serem, muitas vezes no contexto do hospital, danosos pelo fato de exposição em ambiente contaminante e de risco.

Os dados demonstraram que mais de ¼ das ausências eram de funcionários ativos lotados no Hospital das Clínicas e 4,2% na Faculdade de Medicina. Apenas no ano de 2015, os servidores ativos (da UFMG e dos demais Órgãos Públicos atendidos) foram responsáveis por 83,0% (8.450) das solicitações. É um número muito alto que deve ser considerado pelos dirigentes a fim de se tomar alguma providência de caráter preventivo e não servir apenas como dados estatísticos, afinal são servidores, mão de obra composta por material humano, que tem anseios por qualidade de vida no trabalho, onde se passa a maior parte da vida.

Quando consideramos os motivos para a concessão de benefícios, os transtornos mentais e comportamentais e as doenças do sistema osteomuscular responderam, cada um, por 13%, o que era de se esperar uma vez que a insatisfação causa o sofrimento na esfera mais delicada do ser humano, que é a mente.

Ao não possuir liberdade para criar e tomar suas próprias decisões, os trabalhadores deixam de ter o bem-estar social, que Dejours (2016) defende como sendo esta a liberdade de agir individual e coletivamente sobre a organização do trabalho, ou seja, sobre o conteúdo do trabalho, a divisão das tarefas, a divisão dos homens e as relações que mantêm entre si. Ao não sentirem bem-estar, acabam exercendo atividades imbecilizantes e desmotivadoras, gerando adoecimento mental. Afinal, entra na dialética do prazer/sofrimento descrito por Freud (1974) pois, o indivíduo se torna o ator do sofrimento e esse sofrimento se processa mais ou menos como um estágio inevitável para o alcance do prazer.

Dejours (2016) explica que essa dialética mostra não uma satisfação ou gozo com o que faz sofrer, mas acaba sendo uma estratégia defensiva do trabalhador para evitar a patologia mental. E no caso do trabalho administrativo na UFMG, esse binômio prazer/sofrimento não tem sido bem administrado, como comprovam os dados.

A implantação das 30 horas para o corpo administrativo, seria uma excelente medida de promoção e prevenção de doenças mentais. As pessoas felizes são mais produtivas e adoecem menos.

Interessante observarmos que desde 2011, houve um aumento no número dos registros de licenças de curta duração realizados no DAST, o que em 2015, surpreende por haver uma redução de 28,3% no total do número de atestados recebidos em relação ao ano de 2014, o que se explica pela greve dos servidores da UFMG ocorrida entre junho e outubro de 2015. Lamentável que esta redução, possa ser justificada pela ausência do trabalhador e não por uma atividade preventiva em prol do mesmo, que impactasse nesta redução das licenças de curta duração.

Outros dados que chamaram a atenção foram os diagnósticos referentes ao aparelho respiratório, 18,8%, e 28% referentes a sinusopatia aguda, justificada pelas condições climáticas no trabalho (temperaturas internas inapropriadas mediante a temperatura externa, além da não higienização dos ventiladores e/ou filtros de ar nos aparelhos climatizadores, desregulados em temperaturas muito baixas).

Em relação ao sistema osteomuscular, a “dor nas costas” foi responsável por 36,3% das licenças de curta duração e as dores articulares por 16,3%. O que comprova as condições inadequadas de ergonomia (mesas e cadeiras mal adaptadas e com defeitos, sendo reutilizadas, na falta de orçamento e posturas erradas, inúmeras vezes repetidas, por falta de orientação profissional e pela longa jornada sedentária.

Mediante os dados analisados acreditamos que a Instituição não tem feito nenhum movimento preventivo para resolver tais questões a fim de melhorar as condições de saúde dos trabalhadores e vem tendo um alto custo com medidas assistenciais, pelo elevado número de servidores afastados, pelos mesmos e sabidos motivos: doenças mentais, respiratórias e osteomusculares, em sua maioria.

Tendo em vista que essa discussão da falta de respaldo jurídico já vem de longa data, desde a década de 70/80 pelos teóricos, a universidade não se organizou para evitar ou minimizar tais problemas. Parece que se valeu da própria doença criada como fonte de maximização do trabalho. Trabalhadores que não são submetidos a controle,

avaliação, monitoramento, não são tão produtivos como os que se adaptam. Porém o controle demasiado pode bloquear as defesas psíquicas, impedindo a sublimação do sofrimento e assim o reequilíbrio da tensão interior do sujeito.

Em outras palavras, Dejours (1992), defende que o sofrimento no trabalho está diretamente relacionado à questão da burocracia na instituição, que aumenta a rigidez na organização do trabalho e diminui, conseqüentemente, o conteúdo significativo. É o que ele chama de perda de sentido do trabalho, que ocorre quando a atividade laboral choca-se diretamente com a vida mental, divergindo das motivações, desejos e anseios do trabalhador e o conduzindo a estágios de intenso desprazer.

É o que Gaulejac (2014), argumenta ao defender que devemos ir além do positivismo radical de ver apenas os efeitos ‘benéficos’ do desempenho exagerado e questionar/analisar se os efeitos negativos fazem parte simplesmente de um ‘mal necessário’ ou como a consequência de um sistema de poder que quer se impor a qualquer custo à revelia dos custos humanos e sociais? Parece que a segunda opção se encaixa mais na realidade vivenciada pelos servidores TAES da UFMG, principalmente no campus saúde, onde se lida com vidas em risco, e os servidores TAES vem sofrendo com a desvalorização e precarização do serviço público.

8. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Este estudo demonstra, por meio da realização do diagnóstico, uma situação favorável à intervenção, por diversos gestores, enquanto executores do que se propõem, como melhoria na qualidade de vida e maior capacidade na produção de trabalho dos servidores envolvidos. Através das análises dos dados e da observação participante, visa contribuir com a demonstração dos resultados e com o apontamento de sugestões a serem implementadas pelos órgãos competentes. Destaca-se assim, seis sugestões consideradas fundamentais para o bem-estar físico e emocional dos servidores.

1. Redução da jornada de trabalho

Na UFMG, a implantação da flexibilização de redução de jornada para 30 horas iniciou-se em 2016, como projeto piloto, em apenas alguns setores, previamente escolhidos por critérios acordados entre a reitoria e a direção das unidades acadêmicas contempladas. O mesmo modelo já é seguido em diversas instituições acadêmicas do país, inclusive no estado de Minas Gerais (vide modelo anexo de resolução vigente na IFES de Juiz de Fora) com regras menos excludentes, onde todos os TAES, de diferentes unidades de lotação, são contemplados. Ainda em Juiz de Fora, mesmo no caso do ambiente hospitalar, onde há regimes jurídicos diferentes, a Universidade Federal (UFJF), mesmo aderindo ao modelo EBSEH de gestão hospitalar, contemplou todos os seus servidores de RJU, para a flexibilização de redução de jornada para as 30h. Sendo assim, sugere-se como primeira intervenção para melhoria da qualidade de vida dos servidores, a implantação das 30h em todos os setores administrativos do Hospital das Clínicas, para os que se enquadram no regime jurídico único (RJU).

2. Criação de um grupo de TAES - UFMG.

A segunda sugestão de intervenção é a criação de uma comissão de técnicos administrativos da UFMG, através de portaria específica e com representação no colegiado gestor da unidade hospitalar, com reuniões quinzenais para discutirem as melhorias e cobrar as responsabilidades sobre os itens em aberto. Acreditamos que, com a inserção de novos vínculos empregatícios no setor público, houve uma ruptura de valores entre os servidores e intimidação pela busca de interesses em comuns. Isto seria facilmente resgatado com a criação de uma equipe de representantes composta por TAES da UFMG com maior interatividade e motivação para busca de interesses coletivos, com acesso a comunicação multimídia do hospital, e divulgação dos informes e reuniões. Enquanto observadora participante, foi feito o convite para a realização de assembleias semanais, através de um grupo já existente virtualmente, por um aplicativo de mídia social, Whatsapp. O momento é de inicialização dos trabalhos com uma tímida participação de servidores, em reuniões de equipe, na fase de expansão e aprimoramentos.

3. Criação de um espaço de descanso para os TAES

A terceira sugestão se pauta no levantamento do espaço para área de descanso dentro do HC para os servidores administrativos pois, a ausência de uma área para descanso, ativa o *stress*, que é fator de predisposição para diversas doenças ocupacionais que geram faltas ao trabalho. Portanto, um espaço de descanso e lazer aumentaria a satisfação dos TAES que implicaria em melhor qualidade de vida no trabalho e conseqüentemente maior produtividade.

4. Maior valorização do TAE UFMG dentro do Hospital das Clínicas

Uma das observações feitas durante o estudo foi com relação a falta de acesso nas catracas pelo crachá da UFMG, o que gera desvalorização do servidor UFMG perante os demais vínculos aceitos como pertencentes ao quadro funcional. Os TAES UFMG que prestam serviços no Hospital das Clínicas representam o maior percentual de afastamentos por doenças ocupacionais na UFMG, segundo o DAST(2015). Com ações simples de valorização do profissional , não o excluindo, enquanto vínculo permanente, portanto, diferente do quadro celetista, o respeitando em seus direitos e sendo aceito enquanto pertencente ao quadro funcional, o mínimo que se poderia oferecer era o acesso às catracas de entrada e saída do HC, tanto com o crachá EBSE RH como com a credencial UFMG, uma vez que , estudantes e professores do campus saúde também seriam beneficiados com a utilização da própria credencial institucional já aceita em todos os outros acessos da Universidade. Ocorre o equívoco do próprio gestor de Recursos Humanos confundir servidores UFMG cedidos para EBSE RH (quadros de chefias, instituídos por portarias) com os demais servidores lotados no Hospital das Clínicas, que não assinaram tal cessão, enquanto ao cumprimento de normas seguidas pela CLT versus SJU. Isto anula a existência de diferentes vínculos e torna todos seguidores das normas e regras da EBSE RH.

Sendo assim, acredita-se que a mudança no acesso de entrada/saída do Hospital nas catracas para aceitação do crachá com vínculo UFMG seria de suma importância.

5. Inserção dos servidores UFMG no e-mail corporativo EBSE RH

Como quinta sugestão, analisou-se que a criação de um e-mail corporativo único para servidores dos diferentes vínculos, corrigiria falhas na comunicação e daria acesso a

todos às informações pertinentes ao trabalho de forma igualitária e não privilegiada para com os servidores da EBSE RH. Esta medida simples de ser adotada pelo serviço de TI, traria maior transparência e valorização do servidor TAE com vínculo UFMG, junto aos demais.

6. Integração do DAST/UFMG com o RH da EBSE RH

Como sexta sugestão, propõe-se maior interação do DAST /UFMG com o RH da EBSE RH através de um canal de comunicação mais transparente e ativo junto aos servidores administrativos UFMG. Uma interatividade entre estas instâncias de comando otimizaria a inserção dos TAES da UFMG no ambiente corporativo do Hospital das Clínicas. Evitaria também certas falhas de comunicação e limitaria as diferenças de regimes trabalhistas, amenizando conflitos.

Estes dados apresentados fazem parte da realidade de muitos TAES que anseiam por melhorias e condições dignas e estão dispostos a reivindicarem seus direitos, embora, muitas das vezes, recebam um não como resposta ou um “aguarde mais um pouco, estamos sem orçamento agora”. Dessa maneira, espera-se que estas propostas não sejam meramente parte de um estudo que será rejeitado e arquivado no futuro, mas que possam ser implementadas, de alguma forma e em prazo determinado, melhorando assim, a qualidade de vida no trabalho do servidor.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Difícil estabelecer paradigmas empresariais de eficiência quando não há investimentos que permitam a gestão de melhorias. Os aspectos possíveis de controlar são bem mais de natureza comportamental, ou seja, a análise do desempenho do funcionário público que, inserido na cultura *management* da nova gestão pública, é levado a seguir padrões de excelência dentro dos estreitos limites que lhes são oferecidos.

Outra característica a considerar é como as mudanças são inseridas no ambiente organizacional. O intuito não é abordar o nível de participação da comunidade nas decisões de aceitação de implantação da empresa, mas sim chamar à reflexão

sobre a forma como estas mudanças são colocadas para os funcionários (de cima para baixo), os quais inseridos em ambientes afetados pelo patrimonialismo e intensa burocracia têm, de repente, de se adequar a novos parâmetros organizacionais, o que diminui as expectativas de sucesso, ou aumentam o prazo de adequação.

Estas são as características do modelo de gestão adotado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Com isso, foi possível associar o modelo de gestão da EBSERH com a perspectiva gerencial preconizada pela Nova Gestão Pública. Entretanto, a ratificação de tal associação não representa o reconhecimento de benefícios diretos em todos os aspectos da gestão hospitalar. Até porque a implantação de um novo modelo de gestão não se realiza no vácuo.

Ele ocorre suplantando um modelo existente, no caso o burocrático. Ou seja, trata-se de um processo contraditório, marcado por avanços, continuidades e até mesmo retrocessos. Além disso, o cenário político e principalmente econômico influi decisivamente nestas mudanças implementadas.

Neste sentido, conclui-se que o modelo de gestão da EBSERH, impregnado da perspectiva gerencial, com problemas de implantação e contradições iminentes, não pode ser tomado como uma panaceia à gestão dos hospitais universitários. Trata-se apenas de uma alternativa para uma gestão mais eficiente, eficaz e sobretudo efetiva das organizações hospitalares públicas do Brasil. O modelo está posto, e com ele são percebidas as transformações pretendidas. Atingir as expectativas é o desafio lançado aos hospitais participantes desta nova forma de gestão escolhida pelo governo por meio de seu Ministério da Educação. O que não podem ser negligenciadas são as expectativas dos servidores TAES da UFMG, inseridos neste ambiente, sem nenhum respaldo que lhes garantam condições dignas de trabalho e respeito pela integralidade de sua saúde física e mental.

No que tange ao SUS, que se utiliza do discurso dos moldes da medicina preventiva para reduzir gastos e minimizar os agravos em saúde, as estatísticas do DAST, comprovam que tal modelo, não tem sido aplicado aos próprios servidores TAES que prestam serviços de apoio à assistência da saúde pública no Brasil.

Assim, enquanto observadora participante, anseio por melhorias, pois as críticas aos apontamentos do mau diagnóstico na saúde ocupacional dos TAES, não implicam em críticas pessoais aos gestores, sejam eles vinculados à UFMG ou EBSEH. O objetivo do diagnóstico é construtivo no sentido de realizar as intervenções, em parceria, entre UFMG e EBSEH, para que seja possível reverter o quadro desfavorável em um ambiente harmônico e saudável para o trabalho diário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUNÇÃO, A. A. **Estudos contemporâneos das relações saúde e trabalho: contribuição para um debate.** Belo Horizonte, 23 p. Trabalho não publicado.

ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, F. P. A. **A contribuição da ergonomia para a identificação, redução e eliminação da nocividade no trabalho.** In: MENDES, R. Patologia do Trabalho. 2. ed. rev. atual.. São Paulo: Atheneu, 2003. v.2, p. 1767-1789.

BARBOSA, R.C.; FANTINI, A.J.E.; COELHO, C.N.M. (et al.). **Proposta de redefinição do papel do grupo de readaptação funcional.** Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Grupo de readaptação funcional. 25f., Belo Horizonte, 2009.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. **Conceitos básicos de perícia oficial em saúde.** Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal. Cap. I, p.1-6, Brasília, 2010.

BRASIL. **Lei 8.112/90, de 11 de dezembro de 1990,** constitui o regime jurídico estatutário aplicável aos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília, 11 de dezembro de 1990.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legisla.htm>. Acesso em: 05 ago. 2017.

BRASIL. Decreto-lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, 27 de fevereiro de 1967.

BRASIL. **Decreto 2.487,** de 02 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre a qualificação de autarquias e fundações como agências executivas, estabelece critérios e procedimentos para a elaboração, acompanhamento e avaliação dos contratos de gestão e dos planos estratégicos de reestruturação e de desenvolvimento institucional das entidades qualificadas e dá outras providências. Brasília, 02 de fevereiro de 1998.

BRASIL. Lei 9.649, de 27 de maio de 1998. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, 28 de maio de 1998.

BRASIL. Lei 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH.

DAUBAS-LETOURNEUX, V.; THÉBAUD-MONY, A. **Organisation du travail et santé dans l'Union Européenne.** Luxemburg: Office des Publications Officielles des Communautés européennes, 2002. 101 p. Disponível em <http://www.eurofound.ie/publicacoes/files/EF0203fr.pdf>. Acesso em: 22 set 2017.

DEJOURS. C.; **A Psicodinâmica de Christofer Dejours e a Depressão no Trabalho**. Disponível em <https://lavrapalavra.com/2016/10/07/a-psicodinamica-de-christofer-dejours-e-a-depressao-no-trabalho>. Acesso em 15 nov. 2017.

DEJOURS, C. **Por um novo conceito de saúde**. Tradução de Leda Leal Ferreira. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v.14, n. 54, p. 7-11, abr./jun. 1986.

DEJOURS, DESSORS e DESRIAUX (1993) **Por um trabalho, fator de equilíbrio**. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, p.99-104, março/abril de 1993. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rae/v33n3/a09v33n3>. Acesso em 11 nov. 2017.

EBSERH. **Estrutura organizacional dos hospitais sob gestão da EBSERH** Disponível em: http://ebserh.gov.br/documents/222346/866032/EBSERH_Estrutura+Organizacional+dos+HUs+sob+gest%C3%A3o+da+EBSERH.pdf Acesso em: 10 de outubro de 2017

FREUD, S.; **Sigmund Freud, O Mal Estar na Civilização, 1974**. Disponível em: <http://www.otal.ifcs.ufrj.br/sigmund-freud-o-mal-estar-na-civilizacao-1974/>. Acesso em 14 de maio de 2017.

GAULEJAC, Vincent de. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. Tradução: Ivo Storniolo. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 4º reimpressão. 338 p. ISBN: 978-85-98239-97-2. Ano 2014.

GARRIGOU, A.; WEILL-FASSINA, A.; BRUN, J. **As atividades dos profissionais de prevenção: uma problemática desconhecida**. In: ABERGO 1999, Salvador. Anais... Salvador: ABERGO, 1 CD-ROM,1999.

GIL, Antônio Carlos. **Revista Ciência e Saúde Coletiva: Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. 9. Rio de Janeiro, v.12, n.4, jul/ago, 2007.

GIL, A.C.; **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 edição. Ed. Atlas, S.A. São Paulo, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2000**. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl>. Acesso em: 04 set 2017.

JUCÁ, M. C. M. **Crise e Reforma do Estado: as bases estruturantes do novo modelo**.P.1-10,2002. Acesso em: 11 de novembro de 2017. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/14117-14118-1-PB.htm>.

LEI ORGÂNICA DA SAÚDE (1990). **Lei nº 8080, 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. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfmid>. Acesso em: 06 de set. de 2017.

LEI ORGÂNICA DA SAÚDE (1990). **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de Saúde e dá outras providências. Acesso em: 06 de set. de 2017 Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm> .

LEITE, P.; 20 **Armadilhas Mentais e comportamentais que impedem seu emagrecimento.** Disponível em: <https://drive.google.com>; Acesso em 15 de janeiro de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Conselho Nacional de Saúde - Resolução nº 196, 10 de outubro de 1996.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Acesso em 15 nov. 2017. Disponível em: <http://conselho.Saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998.** Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/seg>. Acesso em: 06 de set. de 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998.** Aprova a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador. Acesso em: 06 de set. de 2017. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/seg>

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - **Portaria GM nº 3.214, alterada em 21 de outubro de 2007.** Estabelece parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. NR 17, Ergonomia. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/seg>. Acesso em: 06 de set. de 2017.

METS, J. T. **Diagnoses of absenteeism.** In: ZENZ, C. Occupational Medicine - Principles and Practical Applications. 2. ed.. Chicago, London, Boca Raton: Year Book Medical Publishers, Inc., 1988. p. 1096-1105.

SALIMON, M.I.; SIQUEIRA, M.V.S.; **Ideologia gerencialista e subjetividade do trabalhador no terceiro setor.** R. Adm., São Paulo, v.48, n.4, p.643-657, out./nov./dez. 2013.

SAMPIERI, R.H. ET ALL; **Metodologia de Pesquisa,** São Paulo, 6 edição, Ed. Mc Grow Hill, 2006.

SIMONETTI, A.; **Alfredo Simonetti, You Tube. Programa Café Filosófico.** Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=wbw_VEfrj9A. Acesso em: 15 de set. de 2017.

YIN, Robert K - **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 248 p., 2010.

ANEXO**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO****IF SUDESTE MG – REITORIA**

Rua Luz Interior, 360 - Bairro Santa Luzia - 36.030-776 - Juiz de Fora/MG

e-mail: gabinete@ifsudestemg.edu.br

RESOLUÇÃO Nº XXX /2017, XX DE DEZEMBRO DE 2017 (MODELO)

Regulamenta a concessão de jornada flexibilizada aos servidores técnicos administrativos em educação do IF Sudeste MG.

O **Reitor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais**, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo Decreto Presidencial de 24.04.2013, publicado no Diário Oficial da União, Edição nº 79, de 25.04.2013, Seção 2, página 01:

Considerando o disposto no Decreto nº 1.590, de 10 de agosto de 1995, especialmente seu Art. 3º, com as alterações promovidas pelo Decreto nº 4.836, de 09 de setembro de 2003, que dispõe sobre a jornada de trabalho da Administração Pública Federal direta, das autarquias e das fundações pública federais;

Considerando os Arts. 2º e 5º, inciso VII, da Lei nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005;

Considerando o Art. 2º, inciso I, da Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017;

R E S O L V E:

Art. 1º Regulamentar a concessão de jornada flexibilizada aos servidores técnicos administrativos em educação do IF Sudeste MG, nos termos desta Portaria.

CAPÍTULO I**DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 2º Os horários de trabalho dos servidores técnico-administrativos deverão ser divulgados nos sítios eletrônicos institucionais e em local visível e de grande circulação dos usuários dos serviços, com a escala nominal dos servidores, constando dias e horários dos seus expedientes, e devem ser permanentemente atualizados.

CAPÍTULO II

DA FLEXIBILIZAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO

SEÇÃO I

DA CONCESSÃO

Art. 3º A flexibilização da jornada de trabalho dos servidores Técnico-Administrativos em Educação poderá ser concedida nos casos cujos serviços exigirem atividades contínuas de turnos ou escalas, em período igual ou superior a 12 (doze) horas ininterruptas, em função de atendimento ao público ou trabalho noturno, nos termos desse regulamento.

§ 1º Entende-se por período noturno aquele que ultrapassar às 21 (vinte e uma) horas.

§ 2º O disposto no caput não se aplica aos servidores:

I - detentores de cargo de direção (CD) e função gratificada (FG) ou outra função de confiança;

II - detentores de jornada regulamentada em lei específica;

III - em horário especial previsto no artigo 98, caput, § 2º e § 3º da lei 8112/90;

IV - que se enquadram em outra forma de jornada específica, por qualquer outra disposição legal.

§ 3º Os servidores em cargo de direção (CD) não terão sua carga horária de trabalho computada para fins de composição de período de atendimento conforme *caput*.

§ 4º Os servidores técnico-administrativos em educação em função gratificada (FG) poderão ter sua carga horária de trabalho computadas para fins de composição do período de atendimento conforme *caput*.

§ 5º Os servidores docentes não poderão ter sua carga horária de trabalho computadas para fins de composição do período de atendimento conforme *caput*.

§. 6º A flexibilização da jornada de trabalho se fará respeitando a especificidade dos cargos, a similaridade das competências profissionais e a continuidade dos serviços, sendo vedado o estabelecimento de escalas entre os servidores técnico-administrativos em educação ocupantes de cargos com áreas de atuação distintas.

Art. 4º Na jornada flexibilizada de trabalho de 6 (seis) horas, é permitido o intervalo de 15 (quinze) minutos sem prejuízo do funcionamento do setor.

Art. 5º Não deverá ser permitido o fechamento dos setores com jornada flexibilizada, exceto em períodos especiais, com justificativa e aprovação dos Diretores-Sistêmicos ou dos Pró-Reitores, com ampla publicidade do ato.

Art. 6º Conforme interesse da administração pública, o servidor poderá ser convocado a realizar 8 (oito) horas diárias, sem direito a compensação posterior de carga horária ou alteração remuneratória.

Art. 7º Nos setores em que tenha sido implantada a flexibilização de jornada de trabalho, mas que circunstancialmente seja impossível o atendimento do público por pelo menos 12 (doze) horas ininterruptas ou atendimento noturno, em face de férias, licenças ou afastamentos de qualquer natureza, a jornada de trabalho dos servidores remanescentes retornará às 8 (oito) horas diárias, até que a situação seja regularizada.

Art. 8º A jornada de trabalho flexibilizada poderá ser suspensa pelo reitor e diretores gerais dos campi, a qualquer tempo, devidamente motivado e justificado, quando a necessidade do serviço assim exigir ou por determinação legal, o que deverá ser publicizado.

SEÇÃO II

DA PROPOSTA E TRAMITAÇÃO PROCESSUAL

Art. 9º Nos *campi*, considerando este Regulamento, as chefias imediatas responsáveis por cada setor, com base no que dispõe o Regimento Interno do respectivo *Campus* ou regulamento de funcionamento dos setores, apresentarão proposta fundamentada ao Diretor Sistêmico ou equivalente, o qual, por sua vez, ~~sendo favorável~~, submeterá para ~~avaliação final~~ do Diretor-Geral, para, então, ser encaminhada ao Colégio de Dirigentes deste Instituto Federal para parecer.

§1º No âmbito da Reitoria, considerando este Regulamento, as chefias imediatas responsáveis por cada setor, com base no que dispõe o Regimento Interno da unidade ou regulamento de funcionamento dos setores, apresentarão proposta fundamentada ao Diretor Sistêmico, o qual, por sua vez, ~~sendo favorável~~, submeterá aos Pró-reitores e ao Reitor ~~para avaliação final~~, para, então, ser encaminhada ao Colégio de Dirigentes deste Instituto Federal para parecer.

§2º No âmbito dos *campi* avançados, caberá ao Reitor a competência estabelecida no *caput*, observada a apresentação prévia de proposta pelas chefias imediatas responsáveis por cada setor e mediante ~~parecer de~~ submissão ao Diretor da unidade.

§ 3º Na hipótese de o setor não estar vinculado à nenhuma Diretoria Sistêmica ou equivalente ou Pró-Reitoria, competirá ao próprio Diretor-Geral ou Reitor o encaminhamento da proposta fundamentada ao Colégio de Dirigentes para a posterior definição da jornada flexibilizada.

§ 4º O Reitor e os Diretores-Gerais poderão consultar o Setor de Gestão de Pessoas da respectiva unidade para emissão de parecer sobre o processo com o objetivo de subsidiar ~~a decisão do dirigente~~ o parecer do Colégio de Dirigentes.

Art. 10 A proposta deverá ser apresentada conforme o formulário em anexo.

Art. 11. Os Diretores-Gerais e o Reitor avaliarão a proposta encaminhada pelos Diretores-Sistêmicos ou equivalentes e pelos Pró-Reitores, observando o parecer do Colégio de Dirigentes, cabendo-lhes, respectivamente, em decisão fundamentada, que observe os termos deste regulamento e a legislação pertinente, autorizar ou não o funcionamento do setor em regime de jornada flexibilizada.

Parágrafo único - Fica delegada aos Diretores-Gerais dos *campi* a competência para autorização e às chefias imediatas o acompanhamento da implantação da jornada flexibilizada em sua respectiva unidade.

Art. 12. As concessões de jornada flexibilizada serão autorizadas por meio de Portaria em cada *campus* e na Reitoria.

Art. 13. O processo administrativo de cada *campus* e da Reitoria deverá ser arquivado no setor de Gestão de Pessoas, caso inexistentes eletronicamente.

CAPÍTULO III DO CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Art. 14. O controle de frequência dos servidores Técnico-Administrativos em Educação do IF Sudeste MG deverá ser registrado, conforme legislação vigente.

Parágrafo único - O servidor que estiver cumprindo jornada flexibilizada de trabalho de 30 (trinta) horas semanais deverá efetuar o registro de uma entrada e uma saída por dia.

CAPÍTULO IV DA COMPENSAÇÃO DE HORÁRIO

Art. 15. Os atrasos, as ausências justificadas, ressalvadas as concessões de que trata o art. 97 da Lei nº 8.112/90, e saídas antecipadas, deverão ser compensadas, até o mês subsequente ao da ocorrência, conforme estabelecido pela chefia imediata.

Parágrafo único - As faltas justificadas decorrentes de caso fortuito ou de força maior poderão ser compensadas a critério da chefia imediata, sendo assim consideradas como efetivo exercício.

CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art.16. Na aplicação das determinações inseridas neste regulamento deverá prevalecer o interesse público.

Art.17. Os casos omissos neste regulamento serão decididos pelo Reitor, ouvido o Colégio de Dirigentes.

Art 18. Este regulamento entra em vigor ~~em 1º de janeiro de 2018~~ a partir de sua aprovação no Conselho Superior deste Instituto Federal.

Art. 19. Caberá recurso das decisões do Diretor-Geral e do Reitor ao Conselho Superior, de forma fundamentada.

Art. 20. Revogam-se as disposições em contrário.

Charles Okama de Souza.

Reitor