

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ

ANELISE DE FATIMA DZIECIOL SUREK

**BOAS PRÁTICAS DE GOVERNANÇA DE GESTÃO DE PESSOAS:
CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES EM CARGO DE CHEFIA E COM FOCO NA
SAÚDE MENTAL**

CURITIBA

2023

ANELISE DE FATIMA DZIECIOL SUREK

**BOAS PRÁTICAS DE GOVERNANÇA DE GESTÃO DE PESSOAS:
CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES EM CARGO DE CHEFIA E COM FOCO NA
SAÚDE MENTAL**

**GOOD PEOPLE MANAGEMENT GOVERNANCE PRACTICES:
TRAINING OF EMPLOYEES IN MANAGEMENT POSITIONS AND WITH A
FOCUS ON MENTAL HEALTH**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Planejamento e Governança Pública da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Isaura Alberton de Lima
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Hilda Alberton de Carvalho

CURITIBA

2023



Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam a você o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.



Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Campus Curitiba



ANELISE DE FATIMA DZIECIOL SUREK

BOAS PRÁTICAS DE GOVERNANÇA DE GESTÃO DE PESSOAS: CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES EM CARGO DE CHEFIA E COM FOCO NA SAÚDE MENTAL

Trabalho de pesquisa de mestrado apresentado como requisito para obtenção do título de Mestre Em Planejamento E Governança Pública da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Área de concentração: Planejamento Público E Desenvolvimento.

Data de aprovação: 29 de Setembro de 2023

Dra. Isaura Alberton De Lima, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dra. Eloisa Maieski Antunes, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dr. Geraldino Carneiro De Araujo, Doutorado - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Ufms)

Dra. Hilda Alberton De Carvalho, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dra. Vanessa Ishikawa Rasoto, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Documento gerado pelo Sistema Acadêmico da UTFPR a partir dos dados da Ata de Defesa em 05/12/2023.

*Dedico este trabalho à
minha família, pelos incentivos e
colaborações, com muito amor e
gratidão.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por tudo e, principalmente por ter me dado forças para conseguir terminar meu trabalho, passando por tantas provações neste ano de 2023.

Agradeço a minha orientadora, Professora Doutora Isaura Alberton de Lima, e a minha coorientadora, Professora Doutora Hilda Alberton de Carvalho, pela confiança, incentivo, amizade e por terem me proporcionado uma gratificante experiência de aprendizado ao compartilhar seus enormes conhecimentos.

Ao coordenador do PPGPGP, Professor Doutor Rogerio Allon Duenhas, pela atenção e apoio durante a realização do Programa de Mestrado.

Ao Matheus Petris da Silva, pela cordialidade e constante disposição com que atende os mestrandos do PPGPGP.

Aos professores da minha Banca Dra. Vanessa Ishikawa Rasoto, Dra. Eloisa Maieski Antunes e Dr. Geraldino Carneiro de Araujo pelos apontamentos e sugestões e por terem aceitado esse convite.

Ao Diretor de Gestão de Pessoas, Marcelo Kusma e a Coordenadora do SIASS, Cinthia Marie Ota Fraletti que permitiram a utilização dos dados estatísticos para a execução desta pesquisa.

Às Amigas Adelaide Strapasson e Rozana Maria de Holanda Pinto, que com suas expertises colaboraram para elaboração deste trabalho.

Aos colegas do SIASS/UTFPR/IFPR pelo apoio, discussões e troca de experiências sobre o assunto pesquisado.

Aos professores que ministraram as disciplinas, onde pudemos realizar discussões sobre diversos assuntos, que nos proporcionaram reflexões importantes para o desenvolvimento pessoal e profissional.

Aos colegas da Turma de Mestrado do PPGPGP de 2021, pela amizade e pela alegria de estarmos juntos nesses dois anos, mesmo que virtualmente, nos ajudando e apoiando, sempre em busca do crescimento de todos os integrantes do nosso grupo.

Aos meus amores, José e Ana Luiza, meus pais Luiz Carlos (in memoriam), minha mãe Catarina e minhas irmãs e sobrinhas por serem parceiros(as), incentivadores(as), preocupados(as), ajudantes, conselheiros(as) e

sempre muito carinhosos(as) e compreensivos(as) nos momentos em que estive ausente.

Problemas de saúde mental não definem quem você é. Eles podem ser intensos. Eles podem ser esmagadores. Mas eles são algo que você experimenta — e não quem você é. Do mesmo modo que você pode andar na chuva, sentir a chuva, deixar que ela te encharque até os ossos — mas, ainda assim, você não é a chuva.” – Matt Haig

“O segredo da saúde mental e corporal está em não se lamentar com o futuro, nem se adiantar aos problemas, mas, viver sabiamente e seriamente o presente.” – Buda

“O conhecimento nos faz responsáveis”. – Che Guevara

RESUMO

Este estudo busca elaborar uma proposta de capacitação para gestores e servidores envolvidos com situações de transtornos mentais, visando a formação de boas práticas de governança de gestão de pessoas no atendimento e vigilância da saúde em instituições Federais de Ensino Superior. Considerando que a saúde mental aparece como uma das principais causas de afastamentos de servidores públicos por problemas de saúde, faz-se necessário sensibilizar os gestores/chefes de departamentos para boas práticas de governança que levem em consideração as necessidades específicas dos servidores com problemas de saúde mental. A pesquisa foi realizada na unidade 323 do Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), que têm seus campus localizados em 37 cidades do estado do Paraná. A metodologia utilizada foi pesquisa descritiva e qualitativa. Para a pesquisa descritiva foi coletado dados primários do sistema que cuida especificamente da saúde do servidor. A pesquisa qualitativa foi realizada por meio de entrevista com os servidores públicos que exercem função de chefia em diferentes áreas, com faixa etária de 25 a 75 anos e que têm em sua equipe servidores que apresentam transtorno/problemas de saúde mental. Ao final do estudo foi elaborado uma proposta de capacitação para gestores ou servidores envolvidos com situações de transtornos mentais, como suporte para atendimento, vigilância e promoção da saúde, estabelecendo assim uma inovação em governança, já que a governança deve ser entendida como um sistema de relações entre instituições, organizações e indivíduos para que inovações possam ser viabilizadas

Palavras-chave: Saúde Mental; Governança; Gestão Pública; Servidor Público; Trabalho.

ABSTRACT

This study seeks to develop a training proposal for managers and employees involved in situations of mental disorders, aiming at the formation of good governance practices for people management in health care and surveillance in Federal Higher Education institutions. Considering that mental health appears as one of the main causes of absences of public servants due to health problems, it is necessary to raise awareness among managers/heads of departments about good governance practices that take into account the specific needs of civil servants with health problems mental. The research was carried out in unit 323 of the Integrated Public Health Care System (SIASS), which has campuses located in 37 cities in the state of Paraná. The methodology used was descriptive and qualitative research. For the descriptive research, primary data was collected from the system that specifically takes care of the server's health. Qualitative research was carried out through interviews with public servants who carry out leadership roles in different areas, aged between 25 and 75 years and who have employees on their team who have mental health disorders/problems. At the end of the study, a training proposal for managers or employees was prepared involved with situations of mental disorders, as support for care, surveillance and health promotion, thus establishing an innovation in governance, as governance must be understood as a system of relationships between institutions, organizations and individuals so that innovations can be made viable. Keywords: Mental Health; Governance; Public Management; Public server; Work

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Cidades atendidas pela unidade 323 do SIASS.....	24
Figura 2 – Ciclo da administração.....	32
Figura 3 – Produção de bens e serviços públicos.....	33
Figura 4 – Fatores psicossociais do trabalho.....	47
Figura 5 – Transtornos de ansiedade e suas formas de apresentação.....	53
Figura 6 – Gráfico de distribuição da quantidade de fontes que contribuíram para cada uma das categorias da pergunta 1.....	70
Figura 7 – Gráfico de distribuição da quantidades de fontes que contribuíam cada um dos temas das perguntas 1 e 2.....	71
Figura 8 – Nuvem de palavras a partir das respostas da pergunta 1.....	72
Figura 9 – Análise de similitude de palavras com respostas da pergunta 1.....	73
Figura 10 – Distribuição da quantidade de fontes que contribuíram para cada uma das categorias das pergunta 2,3 e 4.....	80
Figura 11 – Gráfico com a distribuição da quantidade de fontes que contribuíram para cada um dos temas das respostas 2, 3 e 4.....	81
Figura 12 – Nuvem de palavras a partir das respostas das perguntas 2,3 e 4.....	82
Figura 13 – Análise de similitude de palavras com as respostas das perguntas 2, 3 e 4.....	83
Figura 14 – Distribuição da quantidade de fontes que contribuíram para cada uma das categorias das perguntas 5,6 e 7.....	88
Figura 15 – Gráfico com a distribuição da quantidade de fontes que contribuíram para cada um dos temas das perguntas 5, 6 e 7	89
Figura 16 – Nuvem de palavras a partir das resostas das perguntas 5,6 e 7.....	90
Figura 17 – Análise de similitude de palavras das perguntas 5, 6 e 7.....	91
Figura 18 – Gráfico com a distribuição da quantidade de fontes que contribuíram para cada uma das categorias das perguntas 8 e 9.....	95
Figura 19 – Gráfico com a distribuição de fontes que contribuíram para cada um dos temas das perguntas 8 e 9	96
Figura 20 – Nuvem de palavras a partir das respostas das perguntas 8 e 9..	97
Figura 21 – Análise de similitude de palavras das perguntas 8 e 9	98
Figura 22 – Quadro de ações e cursos de capacitação para servidores que apresentam algum transtorno mental	99

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Princípios fundamentais da boa governança.....	29
Tabela 2 – Principais teorias empregadas para compreender a saúde mental do trabalhador.....	33
Tabela 3 – Servidores gerenciados pela DIRGEP.....	58
Tabela 4 – Relação de perguntas	64
Tabela 5 – Entrevistas realizadas no período de 18/04/2023 a 27/04/2023.....	65
Tabela 6 – Quadro com lista das categorias finais da pergunta 1 e seus respectivos temas e títulos conceituais.....	67
Tabela 7 – Primeiro quadro com a descrição das categorias finais da pergunta 1, com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.....	67
Tabela 8 – Segundo Quadro com descrição das categorias finais da pergunta 1, com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.....	68
Tabela 9 – Terceiro Quadro com descrição das categorias finais da pergunta 1, com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.....	68
Tabela 10 – Quadro com lista das categorias finais das perguntas 2, 3 e 4 e seus respectivos temas e títulos conceituais.....	75
Tabela 11– Primeiro quadro com a descrição das categorias finais das perguntas 2, 3 e 4 com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.....	75
Tabela 12 – Segundo quadro com a descrição das categorias finais das perguntas 2,3 e 4 com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e ex. de verbalizações.....	76
Tabela 13 – Terceiro quadro com a descrição das categorias finais das perguntas 2,3 e 4 com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.....	78
Tabela 14 – Quadro com lista das categorias finais das perguntas 5, 6 e 7 e seus respectivos temas e títulos conceituais.....	85
Tabela 15– Primeiro quadro com a descrição das categorias finais das perguntas 5, 6 e 7, com os temas relacionados a cada categoria, número de fontes de cada tema e ex. de verbalizações.....	85

- Tabela 16 – Segundo Quadro com a descrição das categorias finais das perguntas 5, 6 e 7, com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.... 86**
- Tabela 17 – Quadro com a lista das categorias finais das perguntas 8 e 9 e seus respectivos temas e títulos conceituais..... 92**
- Tabela 18 – Primeiro Quadro com a descrição das categorias finais das perguntas 8 e 9, com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.....92**
- Tabela 19 – Segundo Quadro com a descrição das categorias finais das perguntas 8 e 9, com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.....93**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACL	Avaliação de Capacidade Laborativa
CIPFA	Comissão independente para a boa governança nos serviços públicos
COUNI	Conselho Universitário
DIRGEP	Diretoria de Gestão de Pessoas
FMI	Fundo Monetário Internacional
GECC	Gratificação por Encargo de Curso e Concurso
GPTW	Great Place to Work Brasil
IFES	Instituto Federal do Ensino Superior
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MGI	Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PROGRAD	Pró-Reitoria de Graduação e Educação Profissional
PROPLAD	Pró-Reitoria de Planejamento e Administração
PROPPG	Pro-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
PROREC	Pro-Reitoria de Relações Empresariais e Comunitárias
QVT	Qualidade de Vida Trabalhador
SEDEP	Secretaria de Desenvolvimento de Pessoas
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Pessoal

SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
TMC	Transtorno Mental Comum
TMG	Transtornos Mentais Graves
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Tema.....	16
1.2	Objetivos da Pesquisa	20
1.2.1	Objetivo geral.....	20
1.2.2	Objetivos específicos.....	21
1.3	Justificativa.....	21
1.4	Aderência ao programa.....	23
1.5	Estrutura do trabalho.....	24
2	REFERENCIAL TEÓRICO	26
2.1	Governança.....	26
2.2	Administração pública, estado, leis e conceitos.....	30
2.3	Gestão universitária.....	34
2.3.1	Gestão de pessoas.....	37
2.4	Trabalho e saúde.....	40
2.4.1	Saúde mental do trabalhador.....	44
2.4.2	Transtornos da mente e ansiedade.....	51
2.4.3	Saúde mental e o serviço público.....	55
2.4.4	Capacitação.....	56
2.4.5	Política de capacitação da instituição pesquisada.....	57
3	METODOLOGIA	61
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	64
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	101
	REFERÊNCIAS	104

1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo são apresentados o tema da pesquisa, sua delimitação, o problema, a pergunta, os objetivos gerais e específicos, a justificativa, a aderência do estudo ao Programa de Pós-graduação em Planejamento e Governança Pública e a estrutura do estudo.

1.1 TEMA

A adoção de boas práticas de governança no ambiente do trabalho, é fundamental para uma gestão de pessoas efetiva e saudável em qualquer organização. Nesse contexto, a saúde mental dos trabalhadores se torna uma questão prioritária a ser tratada pelas organizações, uma vez que o bem-estar emocional dos trabalhadores pode afetar diretamente a produtividade, a qualidade e a satisfação no trabalho.

Diante disso, é essencial que as organizações valorizem a implementação de boas práticas de governança na gestão de pessoas para garantir a promoção da saúde mental dos trabalhadores. Isso inclui a adoção de medidas preventivas, como campanhas de conscientização, treinamentos, políticas de equilíbrio entre vida pessoal e profissional, programas de apoio psicológico, fomento de um ambiente de trabalho saudável e inclusivo, entre outras ações.

A saúde mental é um aspecto importante do bem-estar geral e pode afetar significativamente o desempenho dos trabalhadores. O treinamento de líderes que reconheçam os problemas comportamentais e entendam a importância da saúde mental, podem criar um ambiente de trabalho mais saudável e acolhedor.

Contemporaneamente vários sintomas físicos e mentais bastante conhecidos são vinculados aos transtornos de estresse e depressão, como insônia, falta ou excesso de apetite, nervosismo, esquecimento, culpa, falta de ar, tonturas, infecções, pensamentos negativos, entre tantos outros que são bastante recorrentes na sociedade globalizada.

As novas formas de patologia mental relacionadas ao trabalho dão um primeiro vislumbre da importância dos problemas descobertos na prática clínica, De

acordo com (Dejours, 2004), nos resultados recentes da investigação etiológica sobre as novas patologias, o agravamento da saúde mental no trabalho está indissociavelmente ligado à evolução da organização do trabalho e, em particular, à introdução de novas estratégias, entre as quais se destacam:

- a avaliação de desempenho individualizada;
- a busca pela qualidade total;
- a terceirização em larga escala e o uso crescente de *freelance* em vez de mão de obra contratada.

A evolução dos métodos de organização do trabalho representa uma verdadeira revolução, o que por um lado aumenta a pressão da produção e por outro, aumenta o isolamento e a solidão. O aumento das patologias mentais relacionadas com o trabalho resulta essencialmente do enfraquecimento dos métodos organizacionais que não valorizam a confiança, a lealdade e solidariedade, mas sim, o mundo do trabalho de cada um para si o que acaba desenvolvendo a cultura da deslealdade e ruptura da convivência que criam uma solidão no meio da multidão (Salles Silva; Hashimoto, (2021)).

A sociedade está passando por constantes transformações com crescentes problemas de natureza mental, mas é importante salientar que todos os indivíduos, em algum momento da vida, apresentam leves episódios depressivos, sendo estas reações naturais a eventos ruins e desagradáveis que acontecem no cotidiano. Com isso é possível compreender que a depressão é um componente natural da vida humana e um fator de adaptação, tendo um sentido de recuperação e aprendizado, pois estas situações acabam por incentivar a busca pela melhora e aprimoramento (Serson, 2016).

Neste contexto, as reações leves de ansiedade, estresse e medo servem para impulsionar os indivíduos a lutar, persistir, aprender e evoluir, promovendo a sobrevivência. O problema existe quando estes sentimentos são excessivos e acabam prejudicando a saúde física e mental, fazendo com que o indivíduo se retraia ao invés de utilizá-los em seu benefício. (Serson, 2016).

A ansiedade e a depressão são intrínsecas à vida humana; porém quando acabam por prejudicar a saúde e a qualidade de vida, torna-se necessário buscar métodos que possam restaurar o bem-estar geral, restabelecendo a liberdade, e autonomia, felicidade independência. Por diversas vezes é preciso buscar ajuda

profissional para tratar os sintomas físicos e mentais, que podem ser amenizados através de terapias e medicamentos. Ademais, é essencial que o indivíduo trabalhe para voltar à vida normal e sem dependências negativas de remédios e terapias (Serson, 2016).

O problema da saúde mental tem aumentado nas organizações manifestando-se casos de depressão, ansiedade generalizada, bipolaridade e síndrome de Burnout também chamada Síndrome do Esgotamento Profissional. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) reconheceu o Burnout como uma doença ocupacional, um estresse crônico relacionado ao trabalho que não foi adequadamente gerenciado. O que antes era visto apenas como um sintoma específico de exaustão emocional e falta de sentimento de realização também se tornou responsabilidade direta das empresas, que devem ter programas para reduzir a fadiga do trabalho entre seus funcionários. Lidar com as doenças mentais é, portanto, uma questão que deve ser tratada pela governança.

Quando se fala de governança está se referindo ao uso e monitoramento de instrumentos e mecanismos que levem a aumentar a eficiência da gestão. De acordo com o Tribunal de Contas da União (TCU), a governança do setor público engloba essencialmente os mecanismos gerenciais, políticos e de controle estabelecidos para avaliar, direcionar e monitorar o desempenho da gestão, formular políticas públicas e prestar serviços de interesse público.

Quando uma instituição cresce, ela expande suas estruturas e processos. O acúmulo de informações é cada vez mais amplo e complexo e requer mais controle levando à necessidade de se implantar uma estrutura de governança capaz de prevenir e mitigar problemas. (TCU, 2014).

A governança de pessoas parte de uma abordagem sistemática de direcionamento e monitoramento da gestão de pessoas, que tem como objetivos: - alinhar as políticas e estratégias de gestão de pessoas com as prioridades do negócio da instituição em prol de resultados; otimizar a disponibilidade e o desempenho das pessoas mantendo custos compatíveis e aceitáveis; assegurar o cumprimento da legislação; mitigar os riscos relativos a recursos humanos; e auxiliar a tomada de decisões relativas à gestão de pessoas. (TCU, 2013)

Neste sentido a governança de pessoas preocupa-se em aplicar esses mecanismos com enfoque na utilização do capital humano pelas organizações. Segundo o TCU, com base no art. 2º, II, da Resolução TCU 247/2011 pode-se

entender governança de pessoas como o conjunto de diretrizes, estruturas organizacionais, processos e mecanismos de controle que visam a assegurar que as decisões e as ações relativas à gestão de pessoas estejam alinhadas às necessidades da organização, contribuindo para o alcance das suas metas.

Nas duas últimas décadas, houve um significativo aumento das pesquisas relacionadas à saúde e ao trabalho, e, expressivamente, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Tal interesse pela temática teve, por consequência, a concentração de uma área de estudo que demanda um olhar multidisciplinar, tendo em vista a variedade de fatores que se articulam em diferentes graus que determinam o estresse, o bem-estar, a ansiedade, dentre outros, que são objetos de estudo do sofrimento relacionado ao trabalho. As empresas também têm se interessado por essa temática (Ribeiro; Santana, 2015).

Destarte as transformações ocorridas no mercado, atreladas às constantes mudanças e reengenharias nas organizações e aliadas ao advento da tecnologia, acarretaram transformações na própria forma de trabalhar e no sentido do trabalho para o trabalhador, imputando no indivíduo um arcabouço existencial que ratifica quem é ele no mundo, interferindo na construção do eu e do outro, modificando a imagem de si. (Ribeiro; Santana, 2015).

A concepção de que as transformações e reengenharias no mundo nas organizações, fundadas na concorrência, na competitividade e que impõem práticas cada vez mais individualizadas e pressionadas por resultados, tende ao adoecimento mental e físico, merecendo um chamado para um diálogo e intervenções (Maximiano, 2011).

No ano de 2020, a pandemia da Corona Virus Disease (Doença do Corona Vírus, ou COVID 19 causada pelo Corona vírus SARS-CoV2 afetou e transformou de forma drástica toda a sociedade mundial. A gravidade da doença e as medidas protetivas tomadas para controlar a disseminação do vírus tiveram diversas consequências, causadas pela perda de familiares e amigos, pelo desemprego, estrutura precária do atendimento médico, medidas de isolamento social, falência de diversas empresas, programas de ensino a distância, fome e demais situações que causaram grande impacto negativo. (UFPEL, 2021).

Estes problemas acabaram afetando a população de diversas formas, tanto em suas condições de vida quanto de saúde. Não houve apenas a questão relacionada aos sintomas da doença, mas a também todo o contexto político,

econômico e social resultante, que causaram consequências para a saúde mental de inúmeros indivíduos. Os principais fatores relacionados aos efeitos psicológicos negativos são a duração da quarentena, medo da infecção, frustração, aborrecimento, perdas financeiras e desinformação (Barros, 2020).

Para a população brasileira, o período de pandemia pode ter agravado os estados de ansiedade e estresse em consequência das situações atípicas do período e excesso de informações negativas.

Este estudo pretende analisar o quanto a saúde mental afeta os trabalhadores nos locais de trabalho e como a capacitação de gestores pode melhorar a governança da gestão de pessoas a fim de mitigar os problemas que são causados pelos transtornos mentais dentro das Instituições Federais de Ensino Superior no estado do Paraná.

Para isso serão analisadas instituições federais que pertencem a unidade 323 do Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), que têm seus câmpus localizados em 37 cidades do estado do Paraná. Para o alcance desse objetivo, serão analisados artigos científicos, livros e publicações oficiais pertinentes ao assunto abordado, de forma a compreender a influência do momento histórico e do contexto social vivido.

A pesquisa, busca responder a seguinte pergunta: Uma vez que a saúde mental afeta os trabalhadores nos locais de trabalho, como é possível melhorar a governança da gestão de pessoas?

1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.2.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de capacitação para gestores e servidores envolvidos com situações de transtornos mentais, para formação de boas práticas de governança de gestão de pessoas no atendimento e vigilância da saúde em instituições Federais de Ensino Superior.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Analisar o aparecimento de doenças mentais de cunho laboral;
- b) Averiguar os impactos das doenças do escopo mental dos servidores das IFES que pertencem a unidade 323 do SIASS do estado do Paraná;
- c) Levantar uma proposta de capacitação para gestores e servidores envolvidos no atendimento dos transtornos mentais.

1.3 JUSTIFICATIVA

As áreas de gestão de pessoas devem promover um ambiente saudável para seus trabalhadores, proporcionando um ambiente e estruturas que possibilitem que o trabalhador possa realizar seu trabalho da melhor forma possível. É sabido que a qualidade de vida no trabalho depende de um conjunto de medidas tomadas por uma instituição, envolvendo o diagnóstico e a implementação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho.

O Great Place to Work Brasil (*GPTW*) publicou uma pesquisa realizada em julho de 2021 com 1.724 profissionais, sendo 358 altos executivos de diversos setores. Quando questionados sobre a saúde mental dos trabalhadores, 71% dos pesquisados disseram acreditar ser um fator importante na gestão de pessoas, e que os líderes são fundamentais na hora de acompanhar a saúde mental de suas equipes.

Para identificar estes casos no serviço público é preciso compreender a pessoa, e se ela já era conflituosa ou insegura para desenvolver este sintoma dentro do ambiente de trabalho, pois suas atividades laborais podem ser um gatilho para desenvolver essas doenças. Então, os riscos psicossociais estão relacionados ao ambiente em que a pessoa está inserida e como ela desenvolveu essa doença podendo ser a causa as jornadas intensas de trabalho, o ambiente da organização, entre outros fatores relacionados à empresa e ao convívio (Portuné, 2012). Quando o quadro se agrava, os principais sintomas são transtornos mentais, acidentes de trabalho, suicídio e abuso de substâncias (Gatto, 2022).

Para a OMS, os motivos que geram os transtornos mentais nos trabalhadores são: as políticas incorretas de saúde e segurança, as práticas inadequadas de gestão, pouca participação nas tomadas de decisão, pouco auxílio ao colaborador, jornada de trabalho exaustiva, atividades e objetivos da organização pouco esclarecido e abusos

psicológicos e sexuais (Gatto, 2022).

Quando não recebem muita atenção, esses quadros podem piorar. Nos últimos anos este assunto se tornou muito relevante devido ao aumento contínuo desses casos de transtorno de saúde mental (Gatto, 2022).

Os transtornos mentais têm significativo impacto na qualidade de vida em geral, e precisam ser compreendidos dentro de uma visão holística do ser humano, abrangendo o indivíduo e seu corpo, suas condições de vida e marcas de experiências vividas e sentidas. No trabalho essa percepção é fundamental e requer ações para melhorar as condições e reduzir o estresse. (Albuquerque; Limongi-França, 1999).

Um outro fator determinante para a realização deste estudo foram os pedidos para realização de Avaliação de Capacidade Laborativa dos servidores, solicitados pelas chefias imediatas.

A ACL, como é chamada, está assim normatizada:

O servidor que apresentar indícios de lesões orgânicas ou funcionais será submetido à avaliação da capacidade laborativa por inspeção pericial (art. 206 da Lei nº 8.112, de 1990). A convocação para essa inspeção será indicada pelo serviço de saúde ou autoridade competente e formalizada pela Unidade de Recursos Humanos/Gestão de Pessoas do órgão do servidor. Será punido com suspensão de até 15 dias o servidor que, injustificadamente, recusar-se a ser submetido à perícia oficial determinada pela autoridade competente, cessando os efeitos da penalidade uma vez cumprida a determinação, conforme o art. 130, §1º, da Lei nº 8.112, de 1990. Entende-se por lesão, o dano em qualquer órgão ou estrutura corporal. Lesão Funcional é a alteração na função de órgão, tecido ou outras estruturas, sem que haja alteração anatômica e Lesão Orgânica, a lesão em órgão, tecido ou outras estruturas, com alteração anatômica. (Manual, 2017, p. 41).

Na prática profissional observou-se que a avaliação de capacidade laborativa é uma prática que pode ser favorável ao servidor, pois é por meio dela que os servidores que apresentam problemas de saúde terão oportunidade de serem avaliados pelos médicos peritos que, após a avaliação, e se a incapacidade laboral for comprovada, devem orientar e encaminhar o servidor para o tratamento adequado, e juntamente com a equipe multiprofissional, realizar conversas com as chefias sobre quais e como o servidor deverá exercer suas funções, considerando a redução da capacidade laborativa.

Com base nesta vivência, este estudo tem como objetivo elaborar uma proposta de capacitação para gestores e servidores envolvidos com situações de transtornos mentais, para formação de boas práticas de governança de gestão de pessoas no atendimento e vigilância da saúde em Instituições Federais de Ensino Superior.

1.4 ADERÊNCIA AO PROGRAMA

A presente pesquisa tem como foco desenvolver ações de caráter intervencionista, por meio do fortalecimento de boas práticas de governança, do ponto de vista de estratégias de como a saúde dos servidores públicos de instituições de ensino superior podem melhorar sua gestão, bem como da promoção da capacitação e do esclarecimento da atenção à saúde mental e do nível de gestão geral da saúde do servidor público, tendo como escopo da pesquisa os servidores das Instituições Federais de Ensino Superior do estado do Paraná, mais especificamente os servidores da Universidade Tecnológica Federal do Paraná e do Instituto Federal do Paraná, Instituições Federais de Ensino Superior, que fazem parte da unidade 323 do SIASS, que estão presentes em todas as regiões do estado, mais precisamente em 37 cidades, apresentadas a seguir:

Apucarana, Arapongas, Assis Chateaubriand, Astorga, Barracão, Campo Largo , Campo Mourão, Capanema, Cascavel, Colombo, Cornélio Procópio, Coronel Vivida, Curitiba, Dois Vizinhos, Foz do Iguaçu, Francisco Beltrão, Goioerê, Guarapuava, Irati, Ivaiporã, Jacarezinho, Jaguariaíva, Londrina, , Medianeira, Palmas, Paranaguá, Paranavaí, Pato Branco, Pinhais, Pitanga, Ponta Grossa, Quedas do Iguaçu, Telêmaco Borba, Santa Helena, Toledo, Umuarama e União da Vitória.

Figura 1 – Cidades atendidas pela Unidade 323 do SIASS



Fonte: SIASS UTFPR, (2022).

Conforme a figura acima, pode-se verificar que as IFES estão localizadas em todas as regiões do estado do Paraná, garantindo a distribuição regional do ensino público, possibilitando o desenvolvimento das cidades e melhoria na qualidade dos serviços prestados, bem como a melhoria na qualidade de vida da população local.

1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO

A presente dissertação estrutura-se em cinco capítulos. O primeiro está a Introdução, que se configura com o tema da pesquisa, sua delimitação, o problema, a pergunta, os objetivos gerais e específicos, a justificativa, a aderência do estudo ao Programa de Pós- Graduação em Planejamento e Governança Pública e a estrutura do trabalho.

O referencial teórico compõe o segundo capítulo e trata dos seguintes temas: governança, administração pública, gestão universitária, gestão de pessoas, trabalho e saúde, saúde mental e capacitação.

O terceiro capítulo trata da metodologia usada na pesquisa.

Os resultados e as discussões a respeito dos dados obtidos são abordados no quarto capítulo e, na sequência o capítulo cinco é composto pelas considerações finais e a recomendação de pesquisas futuras

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O objetivo deste capítulo é fundamentar esta pesquisa para verificação do quanto a saúde mental afeta os trabalhadores nos locais de trabalho e como melhorar a governança da gestão de pessoas para mitigar os problemas que são causados pelos transtornos mentais dentro das Instituições Federais de Ensino Superior no Estado do Paraná. Para abordar o assunto, foi necessário discorrer sobre diversos temas relacionados à governança, administração pública, gestão universitária, gestão de pessoas, trabalho e saúde, saúde mental e capacitação.

Pretende-se estabelecer orientações para inovação em governança, que deve ser entendida como um sistema de relações entre instituições, organizações e indivíduos para que as essas inovações possam ser viabilizadas.

2.1 GOVERNANÇA

Governança são procedimentos ou formas de governar. Governança deriva do termo governo e refere-se à forma como várias instituições são administradas e comandadas, desde a máquina pública e estatal até corporações privadas e mercados, bem como organizações informais (Thorstensen; Arima Junior, 2020).

O conceito original de boa governança é “a maneira pela qual o poder é exercido na gestão dos recursos econômicos e sociais de um país para o desenvolvimento” (Banco Mundial, 1989, p. 1). Seria a capacidade dos governos de planejar, formular e programar políticas públicas e desempenhar funções. (Kaufmann, Kraay; Mastruzzi, 2006).

As principais características da boa governança são o estado de direito, transparência, responsabilidade, construção de consenso, equidade e inclusão, eficácia e eficiência e prestação de contas. (Vieira; Barreto, 2019). A palavra governança tem sido apresentada e utilizada em diferentes situações e contextos relacionados a organizações públicas e privadas.

Entender o conceito de governança é saber medir uma percepção mais ampla em relação à Administração Pública (Teixeira; Gomes, 2019).

Para a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

(OCDE), a boa governança é um meio para atingir um fim, qual seja, identificar as necessidades dos cidadãos e ampliar os resultados esperados (OCDE, 2017).

Para Matias Pereira (2010), Governança Pública pode ser entendida como o sistema que determina o equilíbrio de poder entre todos os envolvidos em uma organização — governantes, gestores, servidores, cidadãos — com vista a permitir que o bem comum prevaleça sobre os interesses de pessoas ou grupos. Pereira (2010) considera que a governança corporativa está relacionada com a forma como é administrada e, ainda, que o que alavancou a gestão do setor público foram as crises econômicas e fiscais que geraram novos arranjos políticos que levaram a gestão a ser mais eficiente.

De forma semelhante, o Tribunal de Contas da União (TCU, 2014), enfatiza que uma boa governança possibilita examinar o desempenho e a conformidade da organização (Lindsay, 2014). Desse modo, pode-se perceber que a governança recomenda a definição dos procedimentos e a execução, com fins de instrumento e eficiência administrativa para buscar resultados alinhados com os agentes. Segundo Pereira (2010), ao acrescentar valor nas definições de governança pública, é assegurado que a administração pública e a governança tornem visível o papel de cada um, estabelecendo os objetivos, responsabilidade, modos de decisão, rotinas e entre outras atividades.

O Autor aponta que:

A boa governança no setor público requer, entre outras ações, uma gestão estratégica, gestão política e gestão da eficiência, da eficácia e da efetividade. É por meio de uma gestão estratégica que se torna viável criar valor público. Isso diz respeito à capacidade da administração pública de atender de forma efetiva e tempestiva as demandas ou as carências da população[. . .] (Pereira, 2010 p.11).

Assim, a governança é expressamente incentivada como forma de efetividade administrativa, na qual a Administração Pública é voltada ao cidadão, de forma gerencial, flexível e eficiente. A governança é importante porque está intimamente ligada às grandes questões de governo democrático. Assim, a governança da Administração Pública luta com problemas de representação, controle político da burocracia e com a legitimidade democrática das instituições. Neste nível da concepção de governança que se reencontram as atividades consideráveis dos administradores públicos para lidar com os problemas provocados pelo contexto de mudança. Aspectos como desempenho, competência técnica, motivação,

responsabilidade e profissionalismo são essenciais (Frederickson, 1999).

Elaborado pelo então ex Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (1995, p. 45), “informa que um dos [seus] objetivos é a melhoria da governança, o que significa aumentar a capacidade administrativa para governar com eficácia e eficiência colocando os serviços públicos a disposição dos cidadãos”

Na última década, o Banco Mundial definiu a boa governança como um conjunto de princípios para orientar seu trabalho com os países membros. O Relatório do Desenvolvimento Mundial enfatizou que um Estado eficaz é vital para garantir bons serviços, regras e transparência e que isso torna a vida das pessoas mais saudável e feliz. Segundo o Fundo Monetário Internacional (FMI), a boa governança é muito importante para os países em todos os estágios de desenvolvimento.

Segundo Bresser Pereira, (1998, p. 134), a dimensão da governança “pode ser resumida como o conjunto das condições financeiras e administrativas de um governo para transformar em realidade as decisões que toma”. Por esse conceito pode-se verificar que existe uma dimensão muito maior do que somente uma questão gerencial.

A governança de órgãos e entidades de administração tem algumas funções básicas: analisar o ambiente, os cenários, seu desempenho e resultados atuais e futuros; guiar e orientar na preparação, na articulação e coordenação das políticas públicas; e monitorar resultados obtidos, o seu desempenho e a execução das políticas e planos (World Bank, 2013). Neste caso o propósito é buscar uma maior efetividade e economicidade nas ações.

As principais atividades da governança são:

Definir o direcionamento estratégico; supervisionar a gestão; envolver as partes interessadas; gerenciar riscos estratégicos; gerenciar conflitos internos; auditar e avaliar o sistema de gestão e controle; e promover a *accountability* (prestação de contas e responsabilidade) e a transparência. Governança, neste sentido, relaciona-se com processos de comunicação; de análise e avaliação; de liderança, tomada de decisão e direção; de controle, monitoramento e prestação de contas (TCU, 2014, p. 31)

Para que a governança pública seja efetiva, se presume um estado de direito e uma sociedade civil envolvida com os assuntos públicos, bem como uma burocracia envolvida com a ética profissional, e com uma política planejada de forma previsível, aberta e transparente (World Bank, 2007).

Segundo o Banco Mundial, a boa governança é constituída por alguns princípios fundamentais:

Tabela 1 – Princípios fundamentais da boa governança

Legitimidade:	Princípio jurídico fundamental do Estado Democrático de Direito e critério informativo do controle externo da administração pública que amplia a incidência do controle para além da aplicação isolada do critério da legalidade. Não basta verificar se a lei foi cumprida, mas se o interesse público, o bem comum, foi alcançado. Admite o ceticismo profissional de que nem sempre o que é legal é legítimo.
Equidade	Promover a equidade é garantir as condições para que todos tenham acesso ao exercício de seus direitos civis - liberdade de expressão, de acesso à informação, de associação, de voto, igualdade entre gêneros -, políticos e sociais - saúde, educação, moradia, segurança
Responsabilidade	Diz respeito ao zelo que os agentes de governança devem ter pela sustentabilidade das organizações, visando sua longevidade, incorporando considerações de ordem social e ambiental na definição dos negócios e operações.
Eficiência	é fazer o que é preciso ser feito com qualidade adequada ao menor custo possível. Não se trata de redução de custo de qualquer maneira, mas de buscar a melhor relação entre qualidade do serviço e qualidade do gasto.
Probidade	Trata-se do dever dos servidores públicos de demonstrar probidade, zelo, economia e observância às regras e aos procedimentos do órgão ao utilizar, arrecadar, gerenciar e administrar bens e valores públicos. Enfim, refere-se à obrigação que têm os servidores de demonstrar serem dignos de confiança.
Transparência	Caracteriza-se pela possibilidade de acesso a todas as informações relativas à organização pública, sendo um dos requisitos de controle do Estado pela sociedade civil. A adequada transparência resulta em um clima de confiança, tanto internamente quanto nas relações de órgãos e entidades com terceiros.
Accountability	As normas de auditoria da Intosai conceituam accountability como a obrigação que têm as pessoas ou entidades às quais se tenham confiado recursos, incluídas as empresas e organizações públicas, de assumir as responsabilidades de ordem fiscal, gerencial e programática que lhes foram conferidas, e de informar a quem lhes delegou essas responsabilidades (BRASIL, 2011). Espera-se que os agentes de governança prestem contas de sua atuação de forma voluntária, assumindo integralmente as consequências de seus atos e omissões

TCU, 2014

Para ter uma governança efetiva nos órgãos e entidades da administração pública, segundo a Comissão Independente para a Boa Governança nos Serviços Públicos (CIPFA 2004), é importante priorizar os propósitos da organização e os resultados aos cidadãos que utilizam os serviços da organização; realizar atividades e funções já estabelecidas; tomar decisões com base em dados de qualidade; administrar riscos; formar e capacitar o grupo diretivo da organização; prestar contas e envolver todos os interessados; e entre outras atividades (TCU, 2014).

O público externo, além de ter uma preocupação com a finalização das políticas públicas, também está analisando se a gestão é eficiente e se envolve o estado e a sociedade (Alcântara et al, 2015). Desse modo, a gestão tem sido levada a refletir a respeito de sua forma de gerir e de alcançar resultados com desempenho e eficiência utilizando os recursos públicos.

2.2 Administração Pública, Estado, Leis E Conceito

Para iniciar os estudos a respeito da Administração Pública se faz necessário conhecer algumas definições.

A primeira é a de Estado. Segundo Maquiavel pressupõe dois significados principais: o primeiro refere-se ao Estado como uma estrutura detentora do monopólio da força por meio da lei, o segundo diz a respeito do Estado na qualidade de aparelho administrativo que tem como objetivo principal prestar serviços públicos. (Maquiavel, 1976. p. 85)

Portanto, pode-se dizer que:

O Estado é, portanto, um aparelho político. Esse aparato teria a jurisdição suprema sobre uma área territorial demarcada e reivindicaria para si o monopólio do poder coercitivo, gozando de uma legitimidade resultante de um nível mínimo de apoio ou lealdade de seus cidadãos. (Matias, 2005, p.64 apud Lourenço, 2016, p.32).

Desta forma, deve-se conhecer o conceito de lei, pois, na definição de Estado, apresenta-se a questão da legitimidade, termo que, em décadas é conceituado como o processo de regramento geral do Direito. Dessa maneira, tem-se conforme o artigo 6º da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, que é a lei definida como sendo a expressão da vontade geral, em que todos os cidadãos têm o direito de concorrer, pessoalmente ou através de mandatários, para sua formação (Lourenço, 2016).

Ainda, pode-se acrescentar que a lei seria como uma regra escrita, abstrata, de caráter geral, emanada de um órgão competente do Estado, que sujeita a todos que estejam na situação prevista em seu enunciado.

Agora, pode-se fazer menção ao significado de Administração Pública, que em suma se apresenta em meio a um conceito amplo e complexo:

A administração pública, em um sentido amplo, designa o conjunto de serviços e entidades incumbidos de concretizar as atividades administrativas, ou seja, da execução das decisões políticas legislativas. Assim, a administração pública tem como propósito a gestão de bens e interesse qualificados da comunidade no âmbito dos três níveis de governo: federal, estadual e municipal, segundo os preceitos de direito e da moral, visando o bem comum. (Lourenço, 2016, p.33).

Segundo Bresser-Pereira (1997), a administração pública brasileira apresentou três modelos principais: a) o modelo patrimonial na forma de estados totalitários em que não se sabia com certeza qual era o patrimônio do ditador/rei e qual era o do povo; b) a administração burocrática que surgiu na tentativa de coibir o abuso do patrimonialismo, caracterizada por normas severas que regem o funcionamento da máquina estatal e; c) a gerencial, quando trata da eficiência da administração pública, da qualidade dos serviços prestados e das necessidades vitais da comunidade (Abrucio, 2007). Ainda alguns autores, como França Filho (2008), Paula (2005) e Tenório (2005), defendem um novo modelo de administração, chamada de administração societal em que prevaleceria a participação da população nos processos decisórios.

Nesse cenário, a administração pública tem o desafio de redefinir seu papel de aproximação entre Estado e sociedade, mas também buscar inovação, eficiência e qualidade na prestação de serviços. Isso significava abrir mão de muito do que prevalecia nos modelos tradicionais como gestão patrimonialista e burocrática, e adquirir novas competências (Guimarães et al., 2003). Para tanto, mudanças voltadas à gestão do setor público e à gestão de pessoas no ambiente público tornaram-se imprescindíveis

As organizações públicas precisam se modernizar criativamente e integrar aspectos políticos e técnicos a fim de desenvolver estratégias que lhes permitam atingir efetivamente seus objetivos, que se traduzem em serviços eficientes à sociedade (Pires; Macedo, 2006).

Em relação à administração pública gerencial se observam algumas estratégias, como: a definição dos objetivos que o administrador público deverá atingir em sua unidade, ou ainda, a garantia da autonomia do administrador na gestão dos recursos humanos, materiais e financeiros que foram colocados à disposição para que ele possa atingir os objetivos contratados, e por fim, o controle ou cobrança a posteriori os resultados (Lourenço, 2016).

Um dos aspectos que permite caracterizar as organizações em geral como sistemas é o fato de sua estrutura e seu funcionamento resultarem da interação de seus elementos integrantes. Se as organizações podem ser consideradas como um produto da interação de partes, é razoável admitir que suas diferentes áreas funcionais exerçam reflexos mútuos entre si, interferindo nas dinâmicas organizacionais setoriais (Lourenço, 2016).

De fato, não se pode afirmar a existência de preponderância a qualquer das áreas da administração em relação às demais, todas têm sua importância relativa à inserção complementar no sistema. Contudo, algo que visivelmente particulariza a gestão de pessoas é o fato de que suas atividades extrapolam as fronteiras físicas de sua estrutura principal. Efetivamente toda ação governamental, independentemente de sua área de atuação, em maior ou menor grau, afeta as funções relativas à gestão de pessoas. Essa intensa relação exige do profissional da área de recursos humanos uma especial habilidade de interagir com os demais setores, a fim de conferir eficiência e eficácia às ações de planejamento, organização, direção e controle em relação à atuação das pessoas nas organizações (Bergue, 2010).

Figura 2 – Fonte: O ciclo da Administração



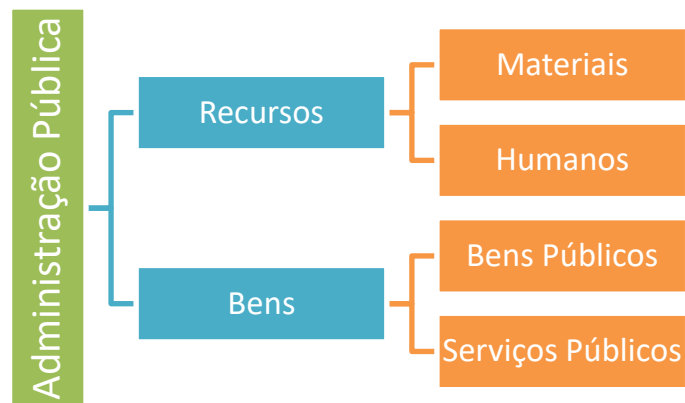
Alves; Barbosa; Carvalho, 2015 p.5

Seguindo uma resposta sistêmica, a administração pública, como qualquer outra organização, recebe insumos, processa-os e gera resultados. São produtos, são

bens e serviços públicos postos à disposição da coletividade. (Bergue, 2010).

Os insumos dos quais se utiliza o aparelho do Estado, para a produção de bens e serviços públicos, podem ser genericamente classificados como: recursos de materiais e recursos humanos. Pode-se incluir na categoria de recursos materiais os recursos financeiros, as máquinas, os equipamentos, as edificações, as instalações em geral, etc. De outra parte, os recursos humanos, dos quais se utiliza a administração pública para atingir seus propósitos institucionais, são o que se pode denominar agentes públicos.

Figura 3 – Produção de bens e serviços públicos



Bergue 2010, p.19.

Nesse contexto da presente discussão, a inserção de pessoas no processo é um aspecto que merece destaque especial, por meio da legitimidade dos gastos públicos. A legitimação tem intensa relação com a noção de qualidade, está tomada em sua acepção de satisfação plena das necessidades do usuário. Nesse sentido, ao tratar de bens e serviços públicos, é imperativo que sejam consideradas e atendidas as expectativas de quem ‘consome’ esses produtos (usuários) e de quem financia sua produção (contribuinte) (Bergue, 2010).

Nota-se que, diferentemente do que acontece em uma empresa que atua em determinado mercado, em que o cliente que consome o bem ou serviço é, em geral, o mesmo agente econômico que paga por ele, o produto de ação estatal tem como financiador e como destinatário, em geral, pessoas ou segmentos sociais distintos (Bergue, 2010).

No setor público, em face dessa peculiaridade, e para a prestação de serviços públicos de qualidade em respeito aos seus destinatários efetivos, o

contribuinte precisa ser convencido de que os recursos públicos advindos de sua contribuição, e que não atendam à demanda específica sua, serão bem aplicados em benefício de segmentos carentes, e essa atenção às necessidades específicas de outrem devem, em larga medida, estar associada à minimização de potencial prejuízo à sociedade como um todo, em que se inclui o contribuinte (BERGUE, 2010).

Assim, ainda que o contribuinte não utilize o sistema público de educação, por exemplo, sua parcela de esforço para a manutenção da oferta desse serviço deve ser motivada pelo impacto final que proporciona à sociedade, como um todo em termos de desenvolvimento (Bergue, 2010).

Para que este contribuinte possa ter acesso a esta prestação de contas, a gestão universitária é de suma importância uma vez que o presente estudo ocorre em um ambiente universitário que faz parte da unidade 323 do SIASS.

2.3 Gestão Universitária

A gestão universitária é um aspecto crucial na manutenção e desenvolvimento das universidades públicas, pois é responsável por garantir a eficiência e a eficácia no uso dos recursos disponíveis, bem como pelo atendimento das expectativas e demandas da sociedade. Neste contexto, é importante que as universidades públicas tenham uma gestão eficaz, que permita a conciliação entre as necessidades acadêmicas, financeiras e sociais (Santo; Oliveira, 2008)

A capacitação dos gestores é um elemento-chave nesse processo, permitindo que eles enfrentem os desafios complexos e conciliem as diferentes demandas que surgem no ambiente acadêmico e social. É um tema de estudo importante para entender como as universidades podem ser administradas de forma eficiente e eficaz em benefício de toda a sociedade. Para melhor compreender a gestão universitária, apresenta-se um breve histórico sobre as universidades públicas.

Segundo Souza et al. (2013) no início do período em que o Brasil era colônia de Portugal, o ensino superior no país era restrito à elite que buscava sua formação profissional na Europa, principalmente na Universidade de Coimbra em Portugal. Com a chegada da família real ao país em 1808, iniciou-se o processo de fundação de alguns colégios, escolas profissionais, academias militares e outros diversos tipos de escolas e sociedades. Este processo continuou após a independência do Brasil

em 1822, e não se expandiu mais devido à falta de interesse de Portugal (Humerez e Jankevicius, 2015; Souza et al., 2013).

Somente a partir do século XX começou uma mudança significativa nesse cenário com a fusão de algumas faculdades isoladas, onde foram fundadas as primeiras universidades brasileiras: Escola Universitária de Manaus (1909), a Universidade do Paraná (1912) e a Universidade do Rio de Janeiro (1920) (Humerez e Jankevicius, 2015; Souza et al., 2013).

A Universidade de São Paulo (USP) (1934) e a Universidade do Distrito Federal (UDF) (1935) foram as primeiras universidades a incorporarem ensino, pesquisa e extensão (Bottoni, Sardano; Costa Filho, 2013).

No mesmo período houve uma aceleração dos movimentos de modernização das universidades, necessários para que as instituições de ensino superior acompanhassem o processo de renovação e modernização que ocorria em diversos outros setores do país, cujo objetivo era a construção de uma sociedade mais justa e uma organização social e política mais moderna (Souza, 1995).

Além disso, alguns eventos importantes, como a Segunda Guerra Mundial (1939 a 1945), ajudaram a evidenciar a necessidade de conhecimento científico e tecnológico para a segurança e o desenvolvimento do país (Humerez e Jankevicius, 2015). Portanto, houve uma crescente percepção da importância do ensino superior, bem como uma rápida expansão em termos quantitativos.

Entre as mudanças ocorridas nessa instituição, é importante mencionar a transformação ocorrida na década de 1980 quando o cenário político, econômico e social molda pelo neoliberalismo aumentou as demandas das universidades públicas e impôs que elas apresentassem resultados à sociedade. O Estado então desenvolveu mecanismos para a avaliação do corpo docente, do departamento e da instituição nos níveis de graduação e pós-graduação (Souza et al., 2013). Ainda de acordo com Souza et al. (2013), a pressão social sobre as organizações públicas para o cumprimento das suas tarefas aumentou significativamente, afetando em particular as universidades públicas, das quais se exigem respostas rápidas e eficazes para melhorar a prestação de serviços aos cidadãos.

As universidades públicas estão subordinadas ao governo central, apesar da autonomia administrativa concedida por lei, pois são parte integrante do sistema federal de ensino superior administrado pela Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC) e estão sujeitas à Lei nº 9.394 de 1996 e ao

Decreto nº 2.306 de 1997. (Brasil, 1997; Souza, 2009). O sistema federal de educação superior no Brasil oferece cursos de graduação (bacharelado, licenciatura e tecnologia); sequencial, extensão e pós-Graduação esta lato sensu e stricto sensu. Inclui universidades públicas (federais, estaduais e municipais) e instituições privadas mantidas e administradas por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado (Brasil, 1997; Souza, 2009; Meyer Junior 2014).

A prática da autonomia universitária, garantida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), exige que a universidade seja autoadministrada financeiramente e cientificamente. Castro e Werle (2004) denominam esse exercício administrativo de Administração Educacional. Para esses autores, o impulso para o crescimento acadêmico e as políticas administrativas adotadas por uma instituição de ensino superior deve estar baseado em três pilares: planejamento, gestão e avaliação da educação. Nesta perspectiva, vale destacar que a gestão ocupa o papel de executante dentro da tríade planejamento, execução e avaliação. No entanto, a gestão da educação tem de lidar com os três pilares administrativos: o planejamento de uma ação, a realização dessa ação e finalmente a verificação da eficácia da ação. Quando isto ocorre veremos a gestão educacional acontecer em uma IFES.

Para Kezar e Eckel, (2004) o conceito de governança universitária está no centro dos debates sobre o futuro do ensino superior. Uma análise da literatura sobre gestão universitária mostra a multiplicidade de abordagens. Devido a essa diversidade, não é possível considerar uma única definição de governança que possa ser compartilhada por todos os autores. Segundo os citados (2004), a governança universitária é o processo de criação de políticas e decisões de alto nível em instituições de nível superior. De acordo com Percy-Smith (2001), a governança universitária refere-se a questões relacionadas aos mecanismos adotados para resolver problemas coletivos, levando em consideração demandas e necessidades diferentes e conflitantes de diferentes atos.

Com todas estas questões a gestão universitária tem ainda de enfrentar os conflitos entre administradores e professores que compõem a academia, pois cada um tem uma visão, um comportamento e uma compreensão de suas funções. Os administradores têm uma visão específica de gestão que, por um lado, se centra no exercício burocrático das normas, procedimentos de cumprimento de regras que nem sempre os acadêmicos consideram importantes, necessários ou mesmo úteis (Façanha,1999).

Os administradores valorizam sua competitividade no mercado e trabalham pela saúde financeira das universidades. Os acadêmicos, por outro lado, têm uma visão e valores que se concentram no campo acadêmico de ensino, pesquisa e extensão (Faça-nha,1999). A gestão universitária está intrinsecamente ligada à gestão de pessoas, pois as universidades públicas são instituições que dependem fortemente do talento, dedicação e comprometimento de seu corpo docente, funcionários e administradores. A eficácia da gestão universitária não apenas envolve a alocação eficiente de recursos e o atendimento das expectativas da sociedade, como também requer a capacidade de atrair, desenvolver e reter talentos acadêmicos e administrativos. A gestão de pessoas desempenha um papel vital na criação de um ambiente de trabalho saudável, na promoção do engajamento da equipe, na implementação de políticas de diversidade e inclusão, bem como na busca contínua pela excelência acadêmica. Portanto, a interconexão entre a gestão universitária e a gestão de pessoas é essencial para o sucesso das instituições de ensino superior.

2.3.1 Gestão de pessoas

O termo gestão deve ser compreendido como um sinônimo de administração. Administrar, no que lhe concerne, constitui um processo complexo com diversas definições possíveis. Uma delas se refere à interação constante entre planejamento, organização, direção e controle (Bergue, 2010).

As ações da gestão, portanto, estão associadas a um ou mais elementos do ciclo administrativo. Na condição de processo, essas fases ou os elementos do ciclo administrativo podem ser inúmeras vezes decomposto em processos menores, a fim de que se possam definir as várias atividades envolvidas no processo gerencial e seus desdobramentos (Bergue, 2010).

Neste estudo utilizaremos o termo gestão de pessoas e não gestão de recursos humanos.

Embora muitos acreditem que os termos sejam sinônimos, existe uma diferença entre recursos humanos e gestão de pessoas. Isso porque um profissional de recursos humanos desempenha funções diferentes de um gestor de pessoas.

Uma instituição precisa investir nas duas áreas para otimizar o trabalho que juntas irão complementar e alinhar os objetivos institucionais, alcançando assim

melhores resultados.

O desempenho de diversas funções dos recursos humanos é de suma importância para as organizações. Nesta área são definidos critérios gerais de avaliação de cargos e funções, preparação de projetos, remunerações, benefícios, avaliação de desempenho e prestação de informação. Estas podem ser terceirizadas ou próprias, contam com diferentes estruturas e podem ou não ter diferenças na gestão (Toledo,2003).

Os recursos humanos é uma área antiga, que sempre esteve presente como auxiliar na organização e direção do trabalho coletivo. Segundo Toledo (2003), as atividades do recursos humanos, tinham um caráter mais burocrático e eram frequentemente discriminadas em organizações. No entanto, essa realidade mudou, pois há uma necessidade crescente de atingir metas em níveis mais rigorosos.

Já a gestão de pessoas caracteriza-se pela participação, capacitação, comprometimento e pelo desenvolvimento do bem mais valioso da organização, seu capital humano, que nada mais é do que as pessoas que a compõem. O campo da gestão de pessoas tem a nobre função de humanizar as organizações. (Sovienski; Stigar, 2008).

A gestão de pessoas é a base para o bom funcionamento de uma instituição. Todos os processos e subprocessos da organização são decididos ali e, portanto, devem estar alinhados com os objetivos corporativos. A gestão tem como função permitir que as pessoas trabalhem juntas de forma eficaz. São as pessoas que desempenham o papel principal na organização, são elas que mudam rapidamente os pontos fortes da empresa e isso depende muito de como são tratadas dentro da organização. (Chiavenato, 2004).

Cabe às organizações cuidarem de suas pessoas e de toda a infraestrutura que oferecem ao trabalhador para que ele possa realizar seu trabalho. O processo de gerenciamento de pessoas envolve um processo de implantação, aplicação, nutrição, desenvolvimento e monitoramento onde se trabalha com uma variedade de pessoas, cada uma com sua própria personalidade (Chiavenato, 2010).

Segundo Chiavenato (2004) as pessoas devem ser visualizadas como parceiras das organizações. Como tais, elas são fornecedoras de conhecimentos, habilidades, competências e, sobretudo, o mais importante aporte para as organizações: a inteligência que proporciona decisões racionais e que imprime significado e rumo aos objetivos globais.

Com o aumento da concorrência e a procura constante de vantagens competitivas por parte das organizações, o conceito de gestão de pessoas evoluiu e é agora definido como a função de liderança que visa a colaboração das pessoas que trabalham na organização para atingir os objetivos, tanto organizacionais como individualmente. A gestão de pessoas passa a considerar aspectos relacionados tanto aos interesses da organização quanto aos interesses individuais do trabalhador (Alvares, Souza, 2016).

O líder é essencialmente um gestor de pessoas e, portanto, faz parte da gestão de pessoas. Assim como a gestão de pessoas é uma relação, a liderança também é. Na administração pública não faz sentido distinguir o líder do gestor, mas sim encarar a liderança como uma característica do gestor ou do dirigente público. (Bergue, 2019)

Em relação à gestão de pessoas no setor público, a perspectiva gerencial visa um estilo de direção próximo ao do setor privado (Nogueira; Santana, 2015). Para isso, é necessário que o gestor público saiba direcionar o grupo com o plano de trabalho das organizações e governos, para que os esforços sejam capazes de produzir resultados mensuráveis para a comunidade. Assim, a área de gestão de pessoas passa a assumir um papel importante na instituição, conduzindo o desempenho dos recursos humanos para a busca de melhores resultados (Longo, 2007).

Algo que visivelmente particulariza a gestão de pessoas é o fato de que suas atividades extrapolam as fronteiras físicas de sua estrutura principal. Efetivamente toda ação governamental, independentemente da área de atuação, em maior ou menor grau, afeta as funções relativas à gestão de pessoas. Essa intensa relação exige do profissional da área de gestão de pessoas uma especial habilidade para interagir com os demais setores, a fim de conferir eficiência e eficácia às ações de planejamento, organização, direção e controle em relação à atuação das pessoas nas organizações (Bergue 2019).

Sob outra perspectiva, sabe-se que a implantação da complexa e contínua área de gestão de pessoas no setor público tem sido um desafio profissional, seja pelas altas exigências de competências para entender e gerir as relações humanas em um ambiente de trabalho tão especial, seja pelas características normativas, ou pela especificidade conceitual que a acompanha. Em relação às exigências para gerir um ambiente especial, verifica-se como primordial uma habilidade pessoal do gestor,

tanto para os aspectos relacionais quanto legislativos (Bergue, 2010).

A gestão de pessoas e a capacitação estão intrinsecamente relacionadas, pois a capacitação é uma das principais ferramentas para o desenvolvimento e aprimoramento dos recursos humanos dentro de uma organização. Através da capacitação, os gestores podem fornecer treinamento e educação contínua aos colaboradores, visando a aquisição de novas habilidades, a atualização de conhecimentos e o desenvolvimento de competências necessárias para enfrentar desafios em constante evolução. Além disso, a capacitação é fundamental para a promoção do engajamento dos funcionários, uma vez que demonstra o compromisso da organização com o crescimento profissional de sua equipe. Portanto, a gestão de pessoas eficaz envolve não apenas identificar as necessidades de capacitação, mas também implementar programas de treinamento e desenvolvimento que contribuam para o sucesso individual e coletivo dos colaboradores, fortalecendo, assim, a organização como um todo.

2.4 TRABALHO E SAÚDE

A palavra trabalho vem do termo em latim *tripalium*, que na história era conhecido como um instrumento de tortura e desse modo foi relacionado ao sofrimento. Hoje, a palavra trabalho tem dois significados: prazer e sofrimento (Barros, 2012).

Para melhor contextualizarmos o raciocínio será mostrada uma comparação entre as palavras labor e trabalho.

Labor é sinônimo de labuta, um trabalho árduo e prolongado; e geralmente o termo é usado para indicar tarefas de força, trabalhos manuais, etc.

O termo labor é usado quando se fala de atividade em que a pessoa sente o peso do trabalho, é uma atividade mais sofrida. Já o termo trabalho, pressupõe uma atividade racional, em que o indivíduo tem que pensar, raciocinar. É um trabalho baseado em métodos, estratégias e não apenas um trabalho braçal, operacional e sofrido (Arent, 1995).

Em latim, existe a expressão *labor omnia vinciti*, que significa que o trabalho tudo vence, ou seja, o trabalho enobrece a pessoa e faz com que ela se desenvolva, profissional e individualmente, que ela cresça e aprenda muitas coisas.

O trabalho é compreendido como uma identidade central na vida psíquica da

pessoa e pode, ao mesmo tempo, gerar saúde e doenças. E a centralidade é identificada na formação da identidade, a efetivação em si mesmo e na própria saúde mental da pessoa (Silva, 2017).

Segundo Ferreira (2000), trabalho na vida do homem simboliza uma satisfação pessoal e de formação da pessoa. Mesmo com algumas críticas, a sociedade tem a percepção de que as condições de vida e do trabalho das pessoas e de grupos são determinantes para a saúde.

Assim, o trabalho influencia muito a saúde, pois envolve as experiências da pessoa desde os primeiros anos de vida, sua educação, momento econômico, habitação e entre outras peculiaridades do indivíduo (Silva, 2017).

Historicamente, as doenças eram relacionadas a causas sobrenaturais, originando a teoria de que a alma é que deveria ser tratada. No século XII, o ser humano passa a ser o foco do tratamento. Em meados do século XVIII, o tratamento ao ser humano passa a ser mecanizado, por considerar prioridade o restabelecimento rápido para a volta ao trabalho (Scliar, 2007).

Foi apenas na segunda metade do século XX, que vários profissionais da saúde, identificaram a necessidade de construir um novo paradigma, utilizando um termo descrito pela primeira vez em 1945, “promoção à saúde” (Scliar, 2007).

As ideias construídas e modificadas desde os tempos remotos até hoje, foram influenciadas pelos saberes e valores predominantes na sociedade, mas cabe ao ser humano escolher o que é ou não importante para satisfazer as suas necessidades.

Na concepção da Saúde Mental o homem é um ser integral em todo o seu contexto biopsicossocial. Então, a saúde mental é compreendida como uma questão de equilíbrio resultado das relações individuais, envolvendo os meios interno, externo, orgânico e psíquico (Silva, 2017).

A organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”. Saúde Mental é definida, também pela OMS, como sendo “o estado de bem-estar” no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao estresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere (OMS, 2001, p. 2).

Para a pessoa se sentir bem, a saúde física e a mental são fundamentais para o seu bem-estar, assim como para as famílias, sociedades e comunidades, pois a saúde mental e a física estão conectadas (Tonini, 2007). Muitos estudos apontam que

o trabalho pode ser saudável e prejudicial para a saúde mental e/ou saúde física da pessoa. Com o tempo, a saúde e o trabalho passaram por uma evolução histórica e ao mesmo tempo, foram constituídos alguns modelos que são principais para a organização clínico-epidemiológica: medicina do trabalho, saúde ocupacional e saúde do trabalhador (Mendonça, 2013).

Entende-se que a relação com o trabalho se estabelece na relação com o outro e com a contribuição do trabalhador, que por sua vez se baseia numa mobilização de recursos muito profunda. Por que as pessoas fazem essa contribuição? Elas esperam algo em troca. E que retribuição elas esperam? O que mais esperam é a retribuição moral. É a dimensão moral e simbólica que conta. é o reconhecimento da qualidade do trabalho. A qualidade da sua contribuição. Por fim, essa contribuição pode assumir uma forma material, seja por meio de bônus, adiantamentos ou do próprio salário. Mas mesmo com o ganho destes valores, o verdadeiro efeito psicológico está ligado à dimensão simbólica. Este é o verdadeiro reconhecimento qualitativo do trabalho realizado (Dejours, 2002).

As pessoas trabalham para esse reconhecimento. E ele vem por meio de avaliações críticas, julgamentos proferidos por atores muito precisos com os quais interagimos profissionalmente. Aparentemente, quando o trabalhador recebe esse reconhecimento permite uma apropriação da qualidade do trabalho realizado e a percepção de que ele se tornou mais qualificado do que antes. O indivíduo ultrapassa etapas quando atinge este reconhecimento, transformando a si mesmo. Essa transformação se dá pelo olhar dos outros, mas, também, pelo olhar da sociedade, que vê o indivíduo como alguém que progrediu ao longo de uma vida, enfim que se realizou. Sendo este indivíduo reconhecido pelo trabalho e pelo reconhecimento do outro, passe a ter um status melhor do que antes e também, uma dignidade que talvez lhe tenha faltado até agora (Gernet; Dejours, 2011).

O reconhecimento desempenha um papel extraordinário nesse processo, pois se não houver reconhecimento, o trabalho provavelmente resultará em uma expressão de sofrimento. A falta de reconhecimento no local de trabalho provavelmente criará um ciclo vicioso de sofrimento, que pode levar à doença mental (Areosa, 2019). Para a psicologia social, reconhecimento é o fator que permite transformar o sofrimento em prazer; resta saber como e por que as formas atuais de organização precisam ser alteradas para que isso ocorra.

As instituições de hoje, não percebem que essas novas formas de

organização do trabalho refletem na vida pessoal e psicológica do trabalhador (Dejours, 2010).

O papel da relação com o trabalho na doença mental, bem como na construção da saúde, é muito mais importante do que comumente se reconhece. Em outras com o trabalho está sempre presente, tanto na construção da saúde mental quanto na palavras, a relação gênese da doença. (Dejours, 2010).

É preciso partir do fato de que o trabalho e a busca de meios engenhosos para atingir os objetivos, implicam num impacto pessoal significativo. As pessoas não pensam apenas durante o horário de trabalho, elas levam este pensamento para casa com elas e assim acabam prejudicando sua vida e de sua família. Por conta disso muitos trabalhadores têm insônia e desinteresse em realizar atividades familiares (França; Rodrigues, 2011).

Com o tempo, os trabalhadores conquistaram alguns direitos para ter mais dignidade no trabalho e, ao mesmo tempo, ter menos doenças físicas e psíquicas. Os principais períodos aconteceram no século XIX depois da Revolução Industrial capitalista com o crescimento econômico. Ao mesmo tempo, a Medicina do Trabalho teve alguns avanços devido à exploração e à descoberta de muitas doenças que surgiram com o excesso de trabalho e a falta de higiene ocupacional (Mendonça, 2013).

Outro período importante foi no pós-guerra, tendo movimentos dos operários com fundamentos mais sólidos e exigências de mais proteção à saúde principalmente do corpo. Devido aos interesses econômicos dos empresários, foi criada a área de Saúde Ocupacional que tinha como intuito a continuidade do bem-estar mental e social do trabalhador (Mendonça, 2013).

No terceiro período com o desgaste do padrão taylorista-fordista, surge a Saúde do Trabalhador que tinha como objetivo valorizar e facilitar a socialização e participação do trabalhador nos processos do trabalho para estimulá-lo como pessoa ativa na formação da organização (Fernandes, 2003). Dessa forma, no decorrer desses três períodos, as questões de saúde e trabalho se expandiram com o aumento do interesse nos problemas psíquicos dos trabalhadores o que ocasionou uma atenção maior a saúde mental por parte das empresas. (Silva, 2017).

As doenças psicológicas, mesmo sendo comuns na população geral, segundo a OMS são pouco identificadas e às vezes até subestimadas pelos profissionais da saúde (Bandeira, *et. al.*, 2007). De acordo com a OMS, estima-se que há hoje no

mundo 450 milhões de pessoas que sofrem com transtornos mentais ou neurobiológicos, 70 milhões viciadas em álcool, 24 milhões com esquizofrenia e um milhão que cometem o suicídio. A depressão, está em quarto lugar entre as doenças patológicas (Tonini, 2007).

Ainda segundo dados da OMS (2011), 30% dos trabalhadores sofrem com problemas de transtornos mentais comuns—TMC e, em média, 10% com transtornos mentais graves—TMG. Esses transtornos são os motivadores de cerca de um terço dos dias trabalhados perdidos no mundo (Guimarães *et. al.*, 2006). Os TMC dizem respeito ao estado de saúde com sintomas psiquiátricos não-psicóticos como sintomas de ansiedade, depressão e psicossomáticos, (Silva, 2017).

Pesquisas referentes à saúde mental e do trabalho levam a refletir algumas questões, diagnósticos e dificuldades que nos deparamos para definir o nexos com o trabalho. Para Glina *et. al.* (2014) não é tão simples definir as relações entre o trabalho e as doenças ou transtornos globais. Isso ocorre em diversos níveis, pois os transtornos mentais e o comportamento referente ao trabalho podem ser definidos pelos lugares que estão estabelecidos, como tempo e atividades de trabalho (Silva, 2017).

As etapas para o adoecimento são muito específicas para cada pessoa e agregam o seu contexto histórico laboral, e história de vida. Desse modo, é um estudo específico de cada caso que pode proporcionar uma visão ampla para buscar uma relação de construção e na dinâmica do adoecimento com a vida laboral da pessoa (Glina *et. al.*, 2014).

2.4.1 Saúde mental do trabalhador

O mundo do trabalho sofreu alterações tecnológicas e sociais, devido ao avanço da globalização e das alterações econômicas mundiais. As relações das pessoas e os processos de trabalho acompanharam essas modificações. Essas alterações, influenciadas pela tecnologia digital, pelos novos formatos de contrato de trabalho, pela fragmentação econômica, reformularam elementos significativos, tais como os instrumentos, as condições e o impacto do trabalho na vida das pessoas (Machado; Colvero; Rodolpho, 2018).

Esse novo contexto laborativo trouxe ainda mais exigências, como a maior

produtividade, polivalência dos trabalhadores, pressões, aumento da complexidade das atividades, relações tensas e precárias, expectativas irrealizáveis, etc. Essas necessidades, delegadas ao trabalhador, constituem fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho e podem ocasionar consequências diretas nas condições de saúde, como incapacidade laborativa, adoecimentos e repercussões na vida social e familiar. Os adoecimentos derivados do trabalho também acompanharam essas mudanças e, assim, sofreram alterações. Doenças relativamente novas são cada vez mais frequentes, tais como as musculoesqueléticas e mesmo os transtornos mentais e do comportamento (Figueró, 2005).

Ainda sobre a saúde mental, no Brasil, de acordo com dados divulgados pelo Instituto Nacional do Seguro Social — INSS, os transtornos mentais são a terceira principal causa de concessão de benefícios previdenciários para os trabalhadores com registro formal, quais sejam o: auxílio-doença por incapacidade para o trabalho por mais de 15 dias e a aposentadoria por invalidez. Os três principais motivos foram, consecutivamente: lesões físicas e outras causas externas, doenças no sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e transtornos mentais e do comportamento (Tolfo, 2020).

Diante desses dados previdenciários preocupantes e da complexidade das enfermidades relacionadas ao trabalho, é importante que existam estudos que identifiquem quais os fatores que são promotores de saúde aos trabalhadores e quais as situações que podem oferecer riscos. Ademais, os aspectos saudáveis das organizações de trabalho precisam ser considerados, bem como ações desenvolvidas que possibilitem a ampliação dos fatores de proteção e de promoção de saúde mental (Figueró, 2005).

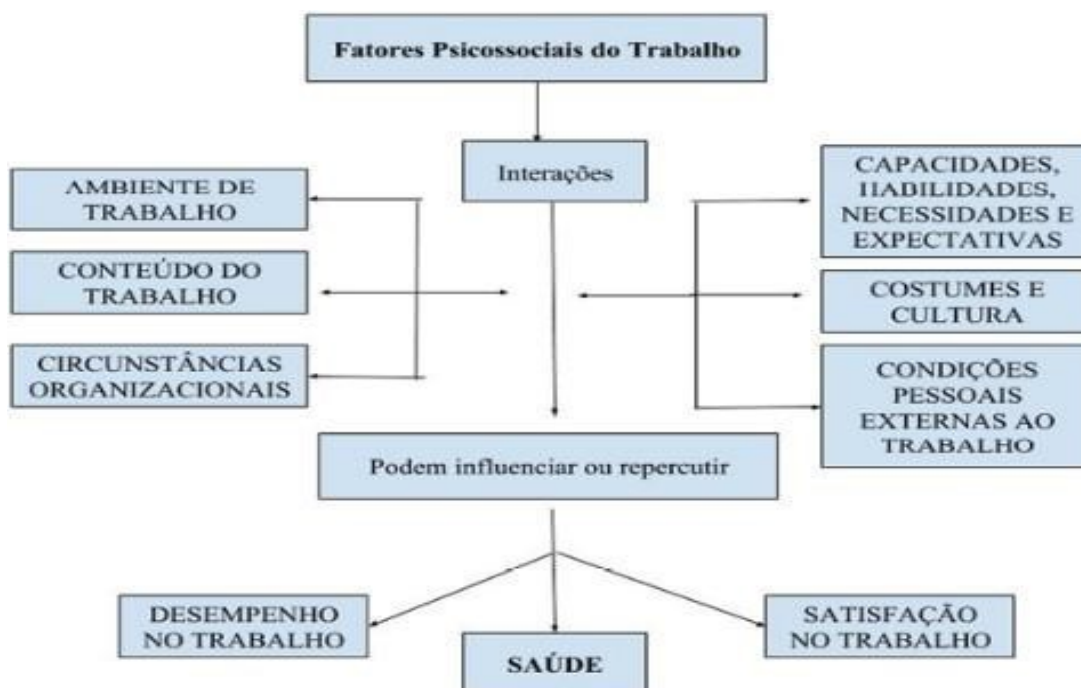
Os fenômenos psicossociais podem ser interpretados como favoráveis quando oferecem suporte, proteção e promoção de saúde aos trabalhadores ou, então, desfavoráveis, quando são ameaçadores, perigosos e de risco. São considerados positivos quando há condições, relacionadas ao trabalho, de emancipação e de saúde (Machado; Colvero; Rodolpho, 2018).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) ressalta a dificuldade de compreensão dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho, uma vez que eles são representados pelas percepções e experiências dos trabalhadores e influenciados não somente pela organização do trabalho, mas, também, pelo cenário social e econômico (Figueiró, 2005). Os fatores relacionados à organização do trabalho

concernem à satisfação de necessidades e expectativas do trabalhador, com as condições de trabalho, as tarefas a serem desenvolvidas, as condições físicas no local de trabalho, as relações interpessoais no trabalho e as práticas de gerenciamento, ao passo que os fatores externos estão ligados à preocupação com a vida privada, com as relações familiares, com a facilidade de transporte e com a habitação, por exemplo. Quando há equilíbrio entre as condições de trabalho e as necessidades e expectativas do trabalhador, tende a surgir um sentimento de autoconfiança, de motivação e de satisfação com o trabalho (Machado; Colvero; Rodolpho, 2018).

Contudo, quando o desequilíbrio prevalece, há alterações cognitivas, emocionais, comportamentais e fisiológicas. O resultado desse processo dependerá, também, das possibilidades subjetivas de o indivíduo lidar com estes fatores. Por fim, apesar de haver vários estudos sobre os fatores psicossociais no trabalho estarem relacionados a distúrbios emocionais, comportamentais e problemas de saúde, é necessário estudar, também, as influências positivas que estes fatores possam ter na saúde dos trabalhadores (Lima, 2022) pois eles podem tanto apresentar riscos quanto ser protetivos. São favoráveis quando contribuem para o desenvolvimento da atividade laboral e favorecem a qualidade de vida das pessoas, as relações de trabalho e a produtividade (Figueró, 2005)

Figura 4 – Fatores psicossociais do trabalho



Tolfo, 2020, p.79

Transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, social, pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral. Isto significa que os transtornos mentais não deixam nenhum aspecto da condição humana intacto (Machado; Colvero; Rodolpho, 2018).

Os transtornos originam-se da associação de fatores individuais, sociais e ambientais que o indivíduo vivência no cotidiano. Com a análise desses fatores é possível identificar o impacto sofrido na saúde mental, ou seja, o nível de sofrimento psíquico. Entretanto, cada indivíduo reage de modos diferentes aos eventos adversos que ocorrem. A partir da identificação dos transtornos mentais é necessário que haja tratamento e acompanhamento com profissionais de saúde especializados (Lima, 2022).

A concepção da saúde mental, quando baseada em um conceito amplo de saúde, considera diversos determinantes da vida humana, sobretudo o trabalho, no caso dos adultos. Nessa direção, a Lei Orgânica de saúde, principal marco que rege

os modos de compreender e fazer saúde do território nacional adota um conceito ampliado de saúde e assume o trabalho como um dos aspectos influenciadores dos níveis de saúde da sociedade (Machado; Colvero; Rodolpho, 2018).

Transformações ocorridas nas dinâmicas e significados do trabalho contribuíram para essa compreensão e tornaram fundamental aprofundar a discussão sobre a relação entre a saúde mental e trabalho. Tais transformações são do âmbito social, econômico, cultural e organizacional e criam fatores de riscos psicossociais no trabalho, que, no que lhe concerne, interligam questões de trabalho (ambiente, satisfação e condição) com a capacidade do trabalhador (OIT, 1984) e podem constituir em preditores tanto de adoecimento quanto de saúde. O trabalho como fator de proteção à saúde mental pode ser fonte de sentido, prazer e realização na vida das pessoas (Lima 2022).

Pensar em saúde mental é, também, pensar saúde-doença como um contínuo. Historicamente, tem-se trabalhado mais com os processos de adoecimento, possivelmente em função da construção histórica de identificar situações problemáticas e da predominância de um modelo biomédico que persiste, enfatizando a cura da doença em detrimento da promoção da saúde. Quando se faz uma busca sobre a saúde mental na literatura, o que se encontra está fortemente ligado ao adoecimento mental. Verifica-se a existência de problemas de marco teórico, de instrumentos e ausência de indicadores de saúde mental. Indicadores de adoecimento são encontrados com maior frequência nas organizações de trabalho e serviços de saúde. Disso decorre que boa parte das intervenções na área é realizada depois do adoecimento dos trabalhadores (Tolfo, 2020).

Diante do exposto, cuidar da capacitação dos gestores e servidores públicos que atuam diretamente com pessoas portadoras de problemas desta natureza torna-se estratégico.

Tabela 2 – Principais teorias empregadas para compreender a saúde mental do trabalhador

	Teoria sobre estresse	Psicodinâmica do trabalho	Modelo epidemiológico	Subjetividade e trabalho
Saúde-doença mental e trabalho	O trabalho pode expor o trabalhador a estressores e, assim, auxiliar no	O trabalho é central no funcionamento psicológico e na subjetividade. Pode	O trabalho faz parte da natureza e do equilíbrio que precisa ser buscado.	O trabalho é o eixo norteador de aspectos sociais e interfere na

	desencadeamento de psicopatologias.	ser fonte de prazer ou sofrimento.		subjetividade dos trabalhadores.
Trabalho sadio	Com nível adequado de conflito para possibilitar o equilíbrio.	Permite prazer.	O sujeito sente e sabe que estará se transformando.	Produz experiências subjetivas positivas.

Tolfo, 2020, p.71

As teorias sobre estresse surgiram após a Segunda Guerra Mundial e partem do entendimento de que há um estado intermediário entre a saúde e a doença que indica as consequências das situações vividas em contextos como os de trabalho. O estresse pode ser representado na forma de um contínuo no qual há situações positivas, como promoções, que podem gerar o *eustresse*, e situações negativas no trabalho, como assédio e riscos de diversas ordens, o chamado *distresse*. Para que o estresse se constitua em prejuízo, há diferentes fases que podem ser identificadas (Figueró, 2005).

A perspectiva da psicodinâmica do trabalho data do século XX e partiu da tentativa de identificar as psicopatologias do trabalho. A teoria compreende que o trabalho pode ser fonte de prazer, de atribuição de sentidos singulares, mas também de sofrimento, o qual, porém, pode ser criativo ou patogênico. O sofrimento criativo acontece quando o trabalho é reconhecido e o investimento pessoal demandado adquire um sentido. Tal dinâmica permite ressignificar o sofrimento e a vivência do prazer. Quanto menor a possibilidade do uso do potencial criativo e de sentido nas tarefas, aliados à rigidez na divisão do trabalho e no modo de gestão, maiores os riscos psicossociais e a possibilidade de ocorrência do sofrimento patogênico (Machado; Colvero; Rodolpho, 2018).

A teoria dá importância a questões sociais do trabalho, como as relações estabelecidas. Para a psicodinâmica do trabalho, a saúde não é um estado, e sim uma busca contínua por equilíbrio. O trabalho interfere de diferentes modos nesse processo, compreendido como operador essencial na construção do indivíduo e mediador entre inconsciente e campo social, ou seja, a compreensão é de que o trabalho se relaciona com os aspectos constitutivos do sujeito (Tolfo, 2020).

A Teoria da Subjetividade é a mais recente e surgiu na década de 1990 no Brasil. Como o nome propõe, centra a sua importância na subjetividade do trabalhador. Para essa teoria, o trabalho é o eixo norteador dos aspectos sociais, culturais e subjetivos, e por esse motivo interessa saber, por meio da fala do

trabalhador, sobre as vivências de sofrimento, as relações, as atividades e o ambiente de trabalho. Ela não pressupõe a realização de diagnósticos clínicos. A teoria também considera os aspectos macros que interferem nas ações dos trabalhadores e revela os aspectos psicológicos envolvidos (Tolfo, 2020).

A quarta teoria apresentada é a Epidemiologia, uma área de conhecimento dedicada a compreender a distribuição dos acontecimentos ou estados relacionados à saúde de determinados grupos. Essa teoria assume a multicausalidade das doenças e busca compreender seus determinantes, com vistas a planejar ações de políticas de saúde e prevenção de doenças. Na especificidade do trabalho, visa descrever e analisar pontos em comum entre os processos desenvolvidos em grupos de trabalho/trabalhadores. Ainda, compreende o trabalho como fator intrinsecamente ligado à vida humana e que pode interferir no processo saúde-doença (Tolfo, 2020).

Essas teorias trazem diferentes compreensões sobre a saúde mental do trabalhador, entendendo a multiplicidade que interfere no trabalho e que sofre interferência por parte dele. O que as aproxima é o olhar para os aspectos psicossociais relacionados ao trabalho, isto é, o reconhecimento da multicausalidade no processo saúde-doença (Tolfo, 2020).

A contribuição da psicologia para a prevenção está voltada ao indivíduo, sendo ele considerado pela psicologia um sujeito em âmbito coletivo, o qual resgata o conhecimento e a valorização da subjetividade do trabalhador, para, assim, obter uma compreensão de suas práticas de trabalho. Portanto, as ações a serem desenvolvidas nas organizações de trabalho procuram ser orientadas à promoção e à prevenção da saúde mental no trabalho, seguindo as diretrizes do Sistema Único de saúde (SUS). A promoção e a prevenção devem ser planejadas e operacionalizadas levando em consideração as singularidades de cada território, como questões econômico-produtivas e socioculturais, ou com a participação de sindicatos, dado que o controle social orienta a política de saúde do trabalhador (Figueró, 2005).

A prevenção propõe-se à promoção e à manutenção da saúde do trabalhador, o que implica cuidar, antecipar-se para que a doença não apareça, seja no âmbito psíquico ou físico do trabalhador. Com a finalidade de preservação e promoção da saúde, o psicólogo deve atuar de maneira satisfatória no âmbito da saúde do trabalhador com algumas práticas de intervenções, que podem ser: estudos com o intuito de identificar e contextualizar fatores ergonômicos e psicossociais que levam

ao surgimento de doenças no trabalho, atuação interdisciplinar que visa prevenir patologias, sessões de discussão e grupos focais com integrantes da organização, para esclarecer e resolver conflitos, e, ainda, intervenções em diferentes grupos ocupacionais, para facilitar mudanças de comportamentos e percepções sobre o trabalho e, assim, preparar os trabalhadores para o gerenciamento de suas atividades (Lima, 2022).

2.4.2 Transtornos da mente e ansiedade

Na sociedade contemporânea é possível verificar diversos transtornos da mente que são bastante recorrentes, como a depressão, ansiedade, fobias, e compulsões, resultado das transformações ocorridas nas últimas décadas, que tornaram a sociedade mais acelerada, consumista, globalizada, materialista e insensível às dificuldades e mazelas do próximo. Conforme ressalta Cury (2013, p.4):

Sem perceber, a sociedade moderna – consumista, rápida e estressante – alterou algo que deveria ser inviolável, o ritmo de construção dos pensamentos, gerando consequências seríssimas para a saúde emocional, o prazer de viver, o desenvolvimento da inteligência, a criatividade e a sustentabilidade das relações sociais. Adoecemos coletivamente.

Essas doenças da mente causam alterações no comportamento, no estado emocional, comprometem o bem-estar e a saúde física e mental, gerando consequências no cumprimento das tarefas diárias, prejudicando o desempenho no trabalho e nos estudos, causando sintomas físicos e principalmente, afetando o relacionamento do indivíduo com o próximo. Conforme aponta a OMS, mais de 700 milhões de pessoas em todo o mundo são acometidas por problemas de saúde mental, o mais comum à depressão, que, segundo as estimativas da organização, deve ser a doença de maior incidência até 2030 (OMS, 2022) Desta forma, é possível verificar que se trata de uma questão de saúde pública, devido à grande dimensão e ao impacto causado pelas doenças mentais a toda a sociedade, pois além das consequências para o próprio indivíduo, estes transtornos resultam em alto custo econômico para o governo brasileiro. As doenças mentais e comportamentais, como depressão e ansiedade, já representam a terceira causa de afastamento do trabalho e solicitação de benefício de auxílio-doença, conforme aponta o Instituto Nacional do Seguro Social. (INSS, 2017).

Outra grande preocupação é a de que grande parte das pessoas que sofrem de alguma destas doenças não procuram ajuda profissional ou acabam demorando tempo demais para fazê-lo, agravando o quadro da doença e impedindo sua melhora. Algumas vezes isso ocorre por falta de informação ou até mesmo pela recusa do indivíduo de aceitar que está acometido por uma doença. Conforme ressalta Serson (2016, p. 15),

Tanto a depressão quanto a ansiedade podem ser ou se tornar problemas crônicos, tendência que podemos reverter em algum grau. Isso não se consegue apenas com remédios e psicoterapia. Mais do que consciência, é preciso ter vontade e ação para mudar, sabendo o que é importante mudar. Se bem orientado, o paciente pode entender e, assim, tentar modificar certas coisas; ou, inversamente, saber que não pode mudar e processar este fato dentro de si, buscando adaptar-se e aceitar-se.

Destarte, as doenças da mente estão crescendo exponencialmente, a cada dia torna-se mais perceptível que muitas pessoas sofrem de ansiedade e estresse, resultantes das cobranças diárias, da pressão no trabalho e nos estudos, da globalização da comunicação e dos padrões impostos pela sociedade causando consequências negativas aos indivíduos e as suas famílias e amigos, que sofrem e acompanham os desafios diários para superação do transtorno (Hetem, Graeff, 2012).

Nas últimas décadas, o Brasil enfrentou um processo de urbanização acelerado, bem como avanços científicos e tecnológicos em larga escala. Estes aspectos influenciaram diretamente na sociedade, que se tornou competitiva, com altos índices de violência, más condições de emprego e renda, falta de moradia, transporte ineficiente e sistema de saúde que não supre as necessidades da população (Hetem, Graeff, 2012).

Tudo isso influenciou no crescimento de doenças mentais que impactam a capacidade laboral e qualidade de vida do trabalhador.

Em 2018, apenas 18% dos brasileiros diziam que a depressão e ansiedade eram motivos de preocupação. Esse número subiu para 27% em 2019, 40% em 2021 e 49% em 2022 — um salto de 2,7 vezes num período de quatro anos (Global Health Service Monitor, 2022).

Uma das doenças da mente mais recorrente é a ansiedade, que pode ser caracterizada como angústia e preocupação excessivas, persistentes e de difícil controle, sendo acompanhadas por sintomas físicos e psicológicos, que causam sofrimento e redução de desempenho nas atividades cotidianas. Trata-se de um transtorno frequente e que não é devidamente diagnosticado em muitos indivíduos.

Alguns dos sintomas físicos desta doença são: taquicardia, sudorese, insônia, cansaço, dores musculares e dificuldade para relaxar, podendo causar até hipertensão e problemas cardíacos. Segundo Magalhães e Camargo (2013, p. 53),

A ansiedade patológica é, ao lado da depressão, o tipo de aflição mental mais comum no mundo todo. Em média, uma em cada seis pessoas desenvolve alguma forma problemática de sentir e manifestar a ansiedade, em determinado momento da vida. Esse desajuste pode se apresentar de seis diferentes maneiras, de acordo com os manuais de psiquiatria adotados mundialmente. Ou seja, há seis diferentes transtornos mentais do grupo da ansiedade: a síndrome do pânico, as fobias específicas de situações, lugares, animais e objetos, a fobia social, a ansiedade generalizada, o estresse pós-traumático e o transtorno obsessivo-compulsivo, mais conhecido pela sílaba TOC.

A figura abaixo mostra algumas formas que a ansiedade pode se apresentar:

Figura 5 – Transtornos de ansiedade e suas formas de apresentação

Transtorno de ansiedade de separação	O indivíduo com transtorno de ansiedade de separação é apreensivo ou ansioso quanto à separação das figuras de apego até um ponto em que é impróprio para o nível de desenvolvimento. Existe medo ou ansiedade persistente quanto à ocorrência de danos às figuras de apego e em relação a eventos que poderiam levar a perda ou separação de tais figuras e relutância em se afastar delas, além de pesadelos e sintomas físicos de sofrimento. Embora os sintomas se desenvolvam com frequência na infância, também podem ser expressos durante a idade adulta.
Mutismo seletivo	O mutismo seletivo é caracterizado por fracasso consistente para falar em situações sociais nas quais existe expectativa para que se fale (p. ex., na escola), mesmo que o indivíduo fale em outras situações. O fracasso para falar acarreta consequências significativas em contextos de conquistas acadêmicas ou profissionais ou interfere em outros aspectos na comunicação social normal.
Fobia específica	Os indivíduos com fobia específica são apreensivos, ansiosos ou se esquivam de objetos ou situações circunscritas. Uma ideação cognitiva específica não está caracterizada nesse transtorno como está em outros transtornos de ansiedade. Medo, ansiedade ou esquiva é quase sempre imediatamente induzido pela situação fóbica, até um ponto em que é persistente e fora de proporção em relação ao risco real que se apresenta. Existem vários tipos de fobias específicas: a animais, ambiente natural, sangue-injeção-ferimentos, situacional e outros.
Transtorno de ansiedade social	No transtorno de ansiedade social (fobia social), o indivíduo é temeroso, ansioso ou se esquiva de interações e situações sociais que envolvem a possibilidade de ser avaliado. Estão incluídas situações sociais como encontrar-se com pessoas que não são familiares, situações em que o indivíduo pode ser observado comendo ou bebendo e situações de desempenho diante de outras pessoas. A ideação cognitiva associada é a de ser avaliado negativamente pelos demais, ficar embaraçado, ser humilhado ou rejeitado ou ofender os outros.
Transtorno de pânico	No transtorno de pânico, o indivíduo experimenta ataques de pânico inesperados recorrentes e está persistentemente apreensivo ou preocupado com a possibilidade de sofrer novos ataques de pânico ou alterações desadaptativas em seu comportamento devido aos ataques de pânico (p. ex., esquiva de exercícios ou de locais que não são familiares). Os ataques de pânico são ataques abruptos de medo intenso ou desconforto intenso que atingem um pico em poucos minutos, acompanhados de sintomas físicos e/ou cognitivos. Os ataques de pânico com sintomas limitados incluem menos de quatro sintomas. Os ataques podem ser <i>esperados</i> , como em resposta a um objeto ou situação normalmente temido, ou <i>inesperados</i> , significando que o ataque não ocorre por uma razão aparente. Eles funcionam como um marcador e fator prognóstico para a gravidade do diagnóstico, curso e comorbidade com uma gama de transtornos, incluindo, mas não limitados, os transtornos de ansiedade (p. ex., transtornos por uso de substância, transtornos depressivos e psicóticos). O ataque de pânico pode, portanto, ser usado como um especificador descritivo para qualquer transtorno de ansiedade, como também para outros transtornos mentais.
Agorafobia	Os indivíduos com agorafobia são apreensivos e ansiosos acerca de duas ou mais das seguintes situações: usar transporte público; estar em espaços abertos; estar em lugares fechados; ficar em uma fila ou estar no meio de uma multidão; ou estar fora de casa sozinho em outras situações. O indivíduo teme essas situações devido aos pensamentos de que pode ser difícil escapar ou de que pode não haver auxílio disponível caso desenvolva sintomas do tipo pânico ou outros sintomas incapacitantes ou constrangedores. Essas situações quase sempre induzem medo ou ansiedade e com frequência são evitadas ou requerem a presença de um acompanhante.

Cada um desses transtornos de ansiedade apresenta diferentes sintomas e características, mas todos eles se manifestam nos âmbitos físico, emocional e comportamental. Os sintomas físicos podem ser mais graves, como nas crises de pânico, ou mais leves, como o suor excessivo que é bastante comum no dia a dia. No contexto mental, os sintomas aparecem por meio de preocupações exageradas e constantes, dificuldade para relaxar, pensamentos acelerados e negativos. O comportamento também é fortemente influenciado, pessoas ansiosas evitam situações que as deixam nervosas ou desconfortáveis.

Cury (2013) descreve ansiedade vital como aquela em que o indivíduo tem plena convicção de seus pensamentos, ideias e vontades, responsável pelo controle saudável de sua vida. Quando esse controle é perdido, o indivíduo passa a sofrer de uma ansiedade patológica.

Verifica-se que frequentemente quem sofre de ansiedade apresenta outras doenças mentais e problemas emocionais. Cerca de 60% das pessoas que sofrem de ansiedade apresentam quadro de depressão concomitante, estima-se que o agravamento dos sintomas da ansiedade pode resultar em doenças mais graves, pois afeta de forma negativa a qualidade de vida do indivíduo e acaba influenciando a ocorrência de sentimentos de estresse e depressão. Ainda não existe comprovação científica de que um transtorno acarreta a outro ou qual a relação entre suas causas e sintomas, mas sua interação ocorre em diversos casos (Magalhães; Camargo, 2013).

Algumas vezes os indivíduos não apresentam sintomas mentais e emocionais evidentes, o problema se apresenta por sintomas físicos denominados transtornos psicossomáticos, como dor de cabeça, falta de ar, taquicardia, dores musculares, entre outros. Estes pacientes são geralmente encaminhados por médicos de outras áreas para tratamento de doenças mentais, pois seus sintomas não são resultantes de problemas ou doenças físicas (Magalhães; Camargo, 2013).

Por conseguinte, a ansiedade é considerada uma resposta natural da humanidade para situações onde existem ameaça e medo, sendo um fator influenciador da evolução social. Nos dias de hoje faz parte do processo natural relacionado às lutas e desafios da vida, fazendo com que os indivíduos reajam a determinadas situações e estejam preparados para eventos futuros. Em contraponto, esses sintomas naturais quando relacionados a fatores sociais e biológicos conflitantes, podem resultar em doenças e transtornos mentais, fruto do excesso e

dos fatores de risco a que a sociedade está exposta neste mundo globalizado (Magalhães; Camargo, 2013).

A partir de março de 2020 um destes fatores foi a pandemia causada pelo coronavírus, a COVID-19, que transformou de forma drástica as relações sociais, a economia e a política, obrigando toda a população mundial a se reorganizar e desenvolver novas medidas para o controle da doença e impactou profundamente o mundo do trabalho. Essas medidas enquanto buscavam conter a disseminação do vírus, causaram diversos problemas econômicos e sociais, impactando a vida de toda a população.

2.4.3 Saúde mental e o serviço público

A definição de absenteísmo-doença, conforme a (OIT, 1991, p.5), é o “período de ausência laboral (momento sem interrupção da falta de trabalho, desde o seu início e isto independe da duração) que se aceita como atribuível a incapacidade da pessoa, com exceção para aquela que deriva de gravidez normal ou prisão.”

O número de afastamentos das atividades do trabalho devido a doenças vem crescendo e é preocupante por conta dos custos diretos e indiretos para a população, devido aos danos causados ao trabalhador e suas famílias (Capelari, 2013). O servidor público mostra um alto índice deste modo de absenteísmo.

No Brasil ainda não se tem um número suficiente de pesquisas referentes a este tema, sobre servidores públicos, pois os estudos ainda se restringem à área da saúde e em universidades. Mas mesmo assim, os excessos de registros de licenças médicas fizeram com que o governo federal, por meio do Ministério da Gestão e Inovação (MGI) começasse uma política de atenção à saúde do servidor público federal, baseado em dados epidemiológicos de banco de dados que recebem informações principalmente da Perícia Oficial em Saúde (Silva, 2017).

Os problemas de saúde podem ocorrer por diversos motivos de fatores intrínsecos ou extrínsecos e as principais causas do adoecimento são o ambiente e as relações no trabalho. No serviço público, os acúmulos de atividades, complicações no relacionamento, monotonia ou rigidez organizacional, são as causas para o surgimento de doenças (Silva, 2017).

Na esfera pública, esses casos ocorrem por falta de políticas organizacionais adequadas, o não reconhecimento dos servidores, incertezas, dificuldades interpessoais entre outros motivos (Silva, 2017).

Em um estudo realizado por Nogueira e Ferreira (2013) que comparou os afastamentos do trabalho entre os trabalhadores de uma Universidade federal com uma da iniciativa privada constatou que os transtornos mentais foram bastante representativos e com maior prevalência entre os trabalhadores da Universidade Federal. Foi constatado que os transtornos globais foram mais altos, onde os maiores números foram com os trabalhadores da própria universidade, isto é, servidores públicos que deveriam ter uma qualidade de vida melhor considerando que o seu exercício profissional algumas características específicas como a contratação por meio de concurso público, a estabilidade e a jornada de trabalho diferenciada com relação as atividades da iniciativa privada (Ferreira, 2013).

2.4.4 Capacitação

A capacitação do profissional deve ser entendida como sendo o desenvolvimento das técnicas organizacionais, a dinâmica do grupo, aprendizagens das relações culturais, simbólicas, apropriação da significação social e histórica que é produzida por meio das relações de trabalho onde o fazer, o conceber e o sentir são produtos das atividades desenvolvidas.

A capacitação como fornecedora de meios e proporcionadora de aprendizagem significa, além de ensinar e educar, promover mudanças no comportamento, de modo a possibilitar a aquisição de novas habilidades e conhecimentos e o desenvolvimento de competências (Wilhem, 2013, p.31).

A formação de servidores públicos assume atualmente grande importância numa realidade cada vez mais automatizada e exige novas abordagens profissionais que requerem novas competências (Lacerda, 2013).

Capacitação de servidores de universidades públicas é um assunto de grande importância para o desenvolvimento e melhoria da qualidade do ensino no país. Eles desempenham um papel fundamental na manutenção e gestão dessas instituições de ensino e, por isso, é necessário que estejam preparados para exercer suas funções de forma eficiente e eficaz (Vianna, 2015).

A capacitação dos servidores pode ser realizada por cursos presenciais ou a distância, palestras, treinamentos e workshops. Estas atividades permitem a eles

adquirirem novos conhecimentos e habilidades, aperfeiçoar suas técnicas e ampliar sua visão sobre as questões que envolvem suas áreas de atuação. Além disso, a capacitação contribui para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelos servidores à comunidade acadêmica e à sociedade em geral (Brasil, 2019).

Por isso, é importante destacar que a capacitação de servidores de universidades públicas não deve ser vista como um investimento apenas para eles, mas sim como um investimento para toda a instituição de ensino e, conseqüentemente, para a sociedade. Afinal, essa capacitação pode resultar em um aumento na produtividade e eficiência nos trabalhos realizados, bem como na melhoria da qualidade dos serviços prestados e, conseqüentemente, no aprimoramento da qualidade do ensino oferecido pela universidade (Silva, 2015).

Neste estudo a capacitação para gestores desempenha um papel fundamental na organização. Os gestores têm uma influência direta no desempenho de suas equipes e, conseqüentemente, no sucesso da organização como um todo. Através da capacitação podemos melhorar o desempenho individual e da equipe promovendo uma liderança eficaz que possa se adaptar e tomar decisões assertivas com objetivo de criar um ambiente de trabalho produtivo e harmonioso.

2.4.5 Política de capacitação da instituição pesquisada

A Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) tem como missão desenvolver a educação tecnológica de excelência por meio do ensino, pesquisa e extensão junto à comunidade, agindo sempre de forma ética, sustentável, produtiva e inovadora garantindo o progresso do conhecimento e da sociedade. Sua visão é ser um modelo educacional de desenvolvimento social e referência no campo tecnológico.

A UTFPR foi criada em 23 de setembro de 1909 pelo então presidente da República Nilo Peçanha, como Escola de Aprendizizes Artífices. Depois passou por várias transformações: Liceu Industrial do Paraná, em 1937; Escola Técnica de Curitiba, em 1942; Escola Técnica Federal do Paraná, em 1959; Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná (CEFET), em 1978; e Universidade Tecnológica Federal do Paraná, em 2005. Com a transformação, a UTFPR se tornou a primeira e única universidade federal com vocação para a área de tecnologia do país (UTFPR, 2023). A Universidade atende 34 mil estudantes e possui atualmente 13 câmpus

localizados nos seguintes municípios: Apucarana, Campo Mourão, Cornélio Procópio, Curitiba, Dois Vizinhos, Francisco Beltrão, Guarapuava, Londrina, Medianeira, Pato Branco, Ponta Grossa, Santa Helena e Toledo.

No campus sede, localizado em Curitiba, encontra-se a Reitoria composta por 4 Pró- Reitoras e 5 Diretorias de Gestão, responsáveis pela gestão administrativa da Universidade.

A Diretoria de Gestão de Pessoas (DIRGEP), é responsável por gerenciar os 4955 servidores ativos, aposentados e pensionistas sendo:

Tabela 3 – Servidores gerenciados pela DIRGEP

ITEM	CATEGORIA DE SERVIDORES	QUANTIDADE
1	Técnicos-Administrativos	1.110
2	Docentes de Educação Básico, Técnica e Tecnológica	781
3	Docentes de Magistério Superior	1.677

sistemas2utfpr.edu.br

Dentro da DIRGEP está inserida a Secretaria de Desenvolvimento de Pessoas (SEDEP), a responsável pela capacitação e desenvolvimento de servidores, respondendo junto ao Sistema de Pessoal Civil da Administração (SIPEC) pelos dados institucionais nesta área. (Universidade. . . , 2019).

A política de capacitação dos servidores da UTFPR tem por objetivo promover o desenvolvimento de seus quadros funcionais, por meio de ações de treinamento voltadas para melhorar a eficiência, eficácia e qualidade dos serviços públicos para os cidadãos; o desenvolvimento contínuo dos servidores; a adequação das competências exigidas dos servidores aos objetivos da instituição; a divulgação e gestão de atividades de formação; e a racionalização e eficácia do investimento na formação (Universidade. . . , 2019).

Nesta política estão apresentadas as macro direções, intenções e valores que visam orientar a formulação de planos, programas, projetos e normas de formação na área institu- cional, que devem levar em conta as especificidades de carreiras presentes na instituição (docente e técnico-administrativa), que deverão considerar o

desenvolvimento pessoal e profissional do servidor em consonância com os interesses institucionais reconhecendo o papel dos diversos atores institucionais como agentes ativos sujeitos na definição e implementação das opções de ação previstas nesta diretriz. (Universidade. . . , 2019).

A atualização da política de capacitação dos servidores está prevista na Deliberação do Conselho Universitário (COUNI) nº 38, de 17 de dezembro de 2018 e estabelece diretrizes para ações de capacitação realizadas no âmbito da UTFPR, de acordo com o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) (2018-2022), e visa a promoção do desenvolvimento integral do servidor como profissional e cidadão para a melhoria de seu desempenho atual e futuras atribuições que estejam de acordo com os objetivos da instituição (UNIVERSIDADE. . . , 2019).

Dentro desta política encontra-se o Plano Anual de Capacitação (PAC) cujo objetivo é apoiar as atividades de planejamento e organização das ações de treinamento a serem desenvolvidas na UTFPR, visando alcançar o desenvolvimento e aperfeiçoamento constante de seus profissionais, para atingir as metas institucionais atingindo a excelência na qualidade dos serviços prestados à comunidade.

Este plano é destinado aos servidores públicos federais, docentes e técnico administrativos, ativos, pertencentes ao quadro da UTFPR e em exercício em todos os câmpus e na Reitoria; servidores públicos federais de outros órgãos em exercício na UTFPR; e Profissionais que estejam em regime de contratação temporária regidos pela Lei nº8.745/93 (Universidade. . . , 2019).

As linhas de desenvolvimento estão no Decreto nº 5.825, de 29 de junho de 2006 e orientam os programas de educação continuada e qualificação das IFES. O Decreto estabelece que o PAC deve ser organizado com base nestas linhas, de maneira que as ações de formação previstas neste documento são orientadas para:

- iniciação ao serviço público — que visa orientar o servidor recém ingresso na instituição;
- gestão — ações voltadas a preparar os servidores ocupantes de função de chefia para o desenvolvimento de atividades de gestão que na UTFPR será baseada no desenvolvimento das seguintes competências: se relacionar, comunicar, agir, conectar, coordenar, desenvolver, mobilizar e compartilhar, conhecer e a mais importante que é acolher e mediar, competência primordial para oferecer segurança e receptividade aos servidores, acolhendo-os e

amparando-os em seus anseios, necessidades e dificuldades, bem como mediando os conflitos existentes;

- formação geral e inter-relação entre ambientes;
- formação específica

A execução do Plano Anual de Capacitação ocorrerá por meio da utilização dos recursos Orçamento para capacitação aprovado pelo Conselho Universitário (COUNI) e Orçamento de Gratificação por Encargo de Curso e Concurso (GECC) para capacitação.

Todo ano, no mês de setembro, a SEDEP encaminhará aos setores as diretrizes para o preenchimento com as necessidades de capacitação, que servirão para o PAC do ano seguinte (Universidade. . . , 2019).

Este estudo pretende sugerir uma capacitação para gestores com foco na saúde mental, haja vista que esta questão é de suma importância nas instituições. A pandemia de COVID-19 trouxe desafios sem precedentes para as organizações, e a saúde mental dos servidores se tornou uma preocupação central. Nesse sentido, a capacitação visa fornecer aos gestores e servidores as ferramentas necessárias para lidar com o tema de forma efetiva e responsável. Além disso, a capacitação pode trazer benefícios como o aumento da produtividade, a redução do absenteísmo e a melhoria do clima organizacional. Investir em saúde mental é investir no bem-estar dos servidores e na sustentabilidade das instituições a longo prazo.

3 METODOLOGIA

Este capítulo descreve os métodos e procedimentos empregados na pesquisa, a fim de evidenciar de que forma foi conduzido o estudo, bem como de que maneira foram encontrados os resultados apresentados.

Os autores Antônio Houaiss e Mauro de Salles Villar definem a pesquisa de maneira geral como sendo uma:

[. . .] investigação ou indagação minuciosa|. Portanto, uma pesquisa só existe quando ocorre um levantamento de dados, pois se trata de um estudo aprofundado em busca de novas descobertas, com o objetivo fundamental de descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos (Houaiss; Villar; 2001, p.200).

Segundo Silveira e Córdova (2009) a pesquisa é um processo permanente, que se processa por meio de aproximações sucessivas da realidade, fornecendo-nos subsídios para uma intervenção no real. Nesse sentido, a pesquisa científica é o resultado de uma investigação cujo objetivo é analisar um problema, recorrendo a procedimentos científicos, Este estudo usou a pesquisa descritiva e a qualitativa. Na pesquisa descritiva são descritos as experiências, processos, situações que afetam a saúde mental dos servidores públicos. Ela se classifica como descritiva, pois será exposta à situação social e legislativa sobre o tema.

Possuem como escopo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma das características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. (Gil,2002, p. 42).

Segundo Andrade, “nesse tipo de pesquisa, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles” (Andrade, 2010, p.124). Para a realização das análises foi necessário buscar os fundamentos e preceitos relacionados à área de saúde do trabalhador escrevendo sobre administração pública, gestão de pessoas, governança, trabalho, gestão de pessoas, gestão universitária, saúde mental e capacitação.

Também foram utilizados materiais e dados estatísticos que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa, como os relatórios de pesquisa ou de empresas.

A coleta de dados primários foi realizada por meio de análise documental de literaturas que têm foco epistemológico nos impactos das doenças mentais dos

servidores que pertencem a unidade 323 do SIASS com o objetivo de conhecer os dados quantitativos sobre a saúde dos servidores, além de artigos e notícias de fácil disponibilização com o intuito de averiguar a importância que se dá à temática pesquisada.,

A escolha da unidade 323-SIASS/UTFPR/IFPR é devido ser a unidade que engloba duas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), que estão presentes em 37 cidades do estado do Paraná representando todas as regiões. E ainda devido ao acesso aos dados por meio dos sistemas do MGI, devidamente autorizados pelo Comitê de Ética da UTFPR.

A pesquisa qualitativa foi realizada pela aplicação de entrevistas e análise de resultados e Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016). As entrevistas foram realizadas com gestores públicos na faixa etária de 25 a 75 anos, que responderam apenas uma vez à pesquisa. O tempo estimado de cada entrevista foi de até 1 hora de duração. A entrevista foi realizada de forma online na plataforma virtual zoom e foi gravada. O entrevistado recebeu um convite e teve acesso de forma antecipada às questões/questionário semiestruturado. A quantidade mínima de servidores entrevistados foi de 6 pessoas, 1 de cada grande área da Universidade: 4 Pró-Reitorias e 2 Diretorias de Gestão.

Para as entrevistas foram selecionadas chefias de servidores atendidos para avaliação de capacidade laborativa. Toda informação gerada na entrevista foi utilizada sem caracterizar a situação específica. O participante não precisou responder a qualquer pergunta que pudesse fazê-lo sentir-se desconfortável.

O benefício para os participantes foi contribuir para a formação futura de capacitação de outros servidores que apresentam dificuldade em gerir na sua equipe situações moderadas e graves de saúde mental. Os benefícios aqui são exclusivamente indiretos, desde que consideradas as dimensões psíquica e organizacional.

O benefício para a pesquisadora é o de obter informações e depoimentos a serem utilizados para elaborar uma proposta de capacitação para gestores e servidores envolvidos com situações de transtornos mentais, para formação de boas práticas de governança de gestão de pessoas no atendimento e vigilância da saúde em instituições Federais de Ensino Superior.

O Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, estabelece que “para realização de pesquisas e posterior publicação na forma de

textos científicos, devem ser respeitadas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, conforme Resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde”

O projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, com caráter consultivo e deliberativo, por se tratar de uma pesquisa com servidores da Universidade, sendo um dos pontos relevantes para a ética em pesquisa é a preservação da identidade dos participantes no momento da divulgação dos resultados. A presente pesquisa foi aprovada pelo Parecer Consubstanciado CEP 60000308 em 13 de abril de 2023.

Na análise de conteúdo das entrevistas foi possível elucidar a complexidade desse fenômeno e revisitar questões importantes que devem ser consideradas na implementação de boas práticas de governança de gestão de pessoas no atendimento e vigilância da saúde mental em Instituições Federais de Ensino Superior..

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise qualitativa foi realizada por meio da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016). A técnica utilizada foi a de análise categorial, tendo a investigação de temas como unidades de categorização, podendo assim também ser chamada de análise temática. Segundo Bardin (2016), essa é a técnica mais antiga e mais utilizada, sendo rápida e eficaz quando aplicada a discursos diretos e simples.

Para cada pergunta da entrevista (tabela 5), a análise de conteúdo foi conduzida pelas três fases propostas por Bardin (2016): (I) Pré-análise, onde a partir da “leitura flutuante” dos textos, as ideias iniciais foram organizadas e sistematizadas resultando em um plano de análise; (II) Exploração do material, em que as decisões tomadas foram aplicadas sistematicamente e os dados brutos foram categorizados; e (III) Tratamento dos dados e interpretação, na qual os resultados foram inferidos e confrontados com a teoria utilizada. Para a exploração do material e tratamento dos dados, utilizou-se o software Iramuteq versão 0.7 alpha 2, possibilitando o cálculo de frequências de palavras para construção de nuvens de palavras e análise de similitude. Cabe informar que foi realizada a junção de palavras para formação de palavra temáticas que aparecem nas nuvens de palavras e análises de similitudes, sendo elas: transtorno mental, saúde mental, ambiente de trabalho, primeiros sinais, problemas psicológicos, problema psiquiátrico.

Tabela 4 – Relação de Perguntas

Nº DA PERGUNTA	CONTEÚDO
1	Você já foi ou é chefe de servidor com transtorno mental? E quais foram os primeiros sintomas?
2	Sentiu alguma dificuldade na atuação enquanto chefia para trabalhar com esta pessoa?
3	Se sim, quais foram as dificuldades? E quais foram os encaminhamentos tomados?
4	Ao lidar com servidores com questões de saúde mental quais estratégias você utilizou?
5	Quais são as suas maiores dificuldades de atuação com os servidores de sua equipe?

6	Percebe dificuldade na relação da equipe com relação a servidores que possuem diagnóstico de transtornos mentais?
7	Se percebe dificuldade, descreva-as.
8	Você considera que seria necessário ter capacitações para lidar com pessoas com questões de saúde mental?
9	Se sim, teria sugestões?

Autoria Própria

Foram realizadas 6 entrevistas com servidores públicos (Chefias) na faixa etária de 25 a 75 anos que pertencem à unidade 323 do SIASS que atende a UTFPR e o IFPR, sendo 1 em cada área de atuação na universidade: 1 servidor/chefe da Pró-Reitoria de Graduação e Educação Profissional (PROGRAD); 1 servidor/chefe da Pró-Reitoria de Planejamento e Administração (PROPLAD); 1 servidor chefe da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação; 1 servidor/chefe da Pró-Reitoria de Relações Empresariais e Comunitárias (PROREC); 1 servidor/chefe da Diretoria de Gestão de Pessoas (DIRGEP) e 1 servidor/chefe da Assessoria de Assuntos Estudantis (ASSAE). As entrevistas foram realizadas no período de 18/04/2023 a 27/04/2023 conforme tabela 5.

Tabela 5 – Entrevistas realizadas no período de 18/04/2023 a 27/04/2023

Fonte	Data	Horário
Chefe R	18/04/2023	15h
Chefe D	20/04/2023	13h30min
Chefe K	20/04/2023	16h30min
Chefe X	24/04/2023	11h
Chefe S	24/04/2023	15h
Chefe W	27/04/2023	15h

Autoria Própria

Para melhor entendimento da análise de conteúdo realizada neste estudo apresentamos seguir um guia para interpretação:

Quadros: Os quadros são tabelas que contêm as categorias e seus títulos

conceituais; os temas pertencentes a cada categoria; a quantidade de fontes (entrevistas) que contribuíram para cada tema; e exemplos de verbalizações.

Nuvem de palavras: A análise por nuvem de palavras faz o agrupamento das palavras mais frequentes no corpus textual organizando-as e estruturando-as em formato de nuvem (SALVIATI, 2017). A nuvem de palavras é constituída pelas palavras mais frequentes nas respostas de cada pergunta. O tamanho das palavras é proporcional à frequência das mesmas, ou seja, palavras maiores são mais frequentes e palavras menores menos frequentes.

Análise de similitude de palavras: A análise de similitude apresenta as ligações existentes entre as formas e palavras de um determinado corpus textual, que nesta pesquisa constitui-se das respostas de cada pergunta. Com essa análise é possível verificar temas e palavras mais significativos, identificar as conectividades por meio de ramificações, as quais aproximam ou distanciam as palavras (SALVIATI, 2017).

Resultados apresentados nas entrevistas:

Pergunta 1 – Você já foi ou é chefe de servidor com transtorno mental? E quais foram os primeiros sintomas?

Nesta pergunta, os entrevistados verbalizaram sobre ter contato com servidores com transtorno mental e os primeiros sintomas observados. Cabe ressaltar que todos os chefes que participaram da pesquisa foram escolhidos por sua experiência e pelo contado com servidores com transtornos mentais sob sua responsabilidade.

“O objetivo de ter escolhido você é justamente por você já ter tido essa situação assim no seu departamento.” (Entrevista chefe R)

Para esta pergunta foram identificadas 3 categorias as quais estão apresentadas no quadro 6. A descrição de cada categoria, os temas e os exemplos de verbalizações seguem descritas nos quadros 7 a 9. Na sequência encontram-se os gráficos com a distribuição das fontes por categorias e por temas, bem como as figuras referentes à nuvem de palavras e análise de similitude.

Tabela 6 – Quadro com lista das categorias finais da pergunta 1 e seus respectivos temas e títulos conceituais

Categorias	Título conceitual	Temas
A	Presença de servidor com transtorno mental	Sim e Sim, mais de um
B	Percepção dos primeiros sinais de transtorno mental	Ausência de percepção dos sinais, presença de percepção dos sinais e conhecimento prévio sobre transtornos mentais.
C	Primeiros sinais relacionados a transtornos mentais	Faltas e atestados; alteração de comportamento; queda de desempenho no trabalho; outros problemas de saúde, crise psiquiátrica, diagnóstico prévio de transtorno mental, afastamento do trabalho.

Autoria Própria

Tabela 7 – Primeiro Quadro com descrição das categorias finais da pergunta 1, com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.

A: Presença de servidor com transtornos mentais		
de		
Nesta categoria os entrevistados expõem seu conhecimento em relação à presença de servidores com transtorno mental sob sua chefia.		
Tema	fontes	Exemplos de verbalização
Sim	2	“ Sim (chefe K)
		“Sim” (Chefe W)
Sim, mais de um servidor	4	Então, eu assumi aqui em 2017 [. . .] e desde 2017 até hoje eu tenho três casos.” (CHEFE D)
		“[. . .] duas pessoas [. . .], há outras situações no departamento, mas são situações que não interferem na gestão.” (CHEFE R)
		“São dois que já fui (chefe) e um que sou atualmente.” (CHEFE S)
		“Uma com quem tenho enfrentado questões de saúde mental que afetam no trabalho de maneira mais grave, mas entendo que também existem outros servidores em que as questões de saúde mental atravessam.” (CHEFE X)

Autoria Própria

Tabela 8 – Segundo Quadro com descrição das categorias finais da pergunta 1, com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.

Categoria B: Percepção dos sinais de transtorno mental		
<p>Descrição: A identificação dos sinais De transtornos mentais trata-se de um desafio a chefia e esta categoria visa verificar a percepção de cada entrevistado em relação a presença ou ausência de tais sinais entre os servidores sob sua chefia.</p>		
Tema	Fontes	Exemplos de verbalização
Ausência de percepção dos sinais	2	Não houve relato do Chefe S
		“ Não percebemos os sinais [. . .] durante a rotina de trabalho.” (CHEFE D)
Presença de percepção dos sinais	2	“[. . .] bem no começo [. . .] da minha chegada aqui, [. . .] alguns sintomas que eu percebi e que eu percebo hoje [. . .] naquela época (quando assumiu a função) talvez não eram tão evidentes, mas hoje eu consigo perceber muito claramente.” (CHEFE K)
		“[. . .] o sinal mais marcante que eu percebia nele [. . .]” (CHEFE W)
Conhecimento prévio sobre transtornos mentais	3	“Já elas prontamente informavam que tinham um problema [. . .] duas faziam um tratamento médico” (CHEFE D)
		“[. . .] são dois casos, mas eu conheço pelo menos outros três no departamento [. . .] eu sabia do histórico deles.” (CHEFE R)
		“[. . .] já era algo que quando eu assumi a chefia, eu já estava ciente.” (CHEFE X)

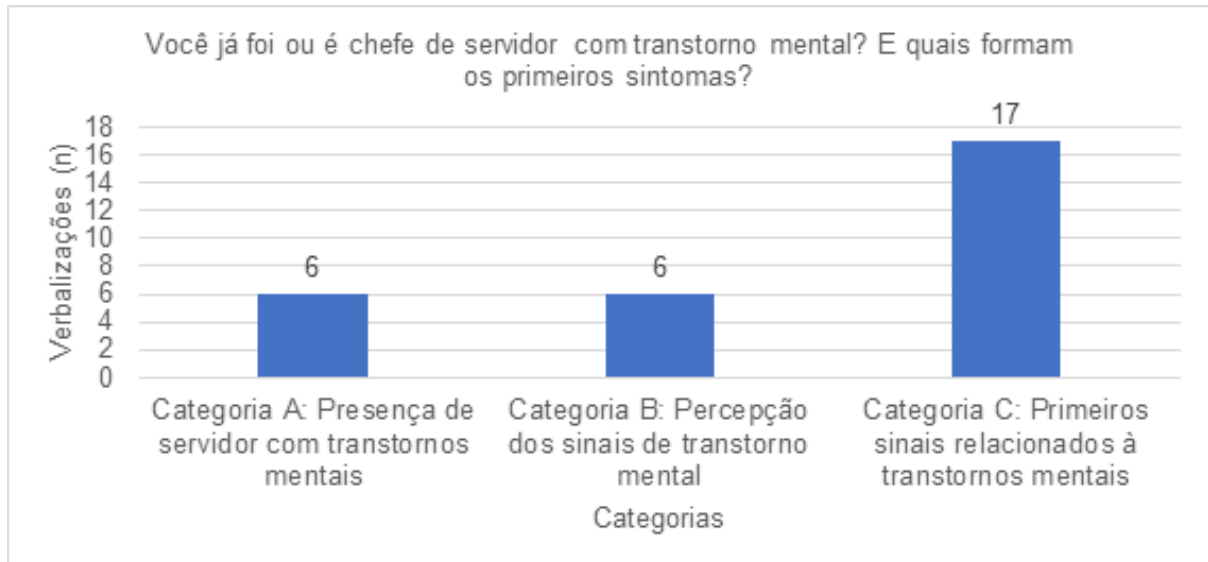
Autoria Própria

Tabela 9 – Terceiro Quadro com descrição das categorias finais da pergunta 1, com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.

Categoria C: Primeiros sinais relacionados aos transtornos mentais		
<p>Descrição: Esta categoria apresenta os relatos referentes aos primeiros sinais de transtorno mental Percebidos pelos chefes.</p>		
Tema	Fontes	Exemplos de verbalização
		Então, às vezes, [. . .] tinha atestado [. . .]” (CHEFE D)

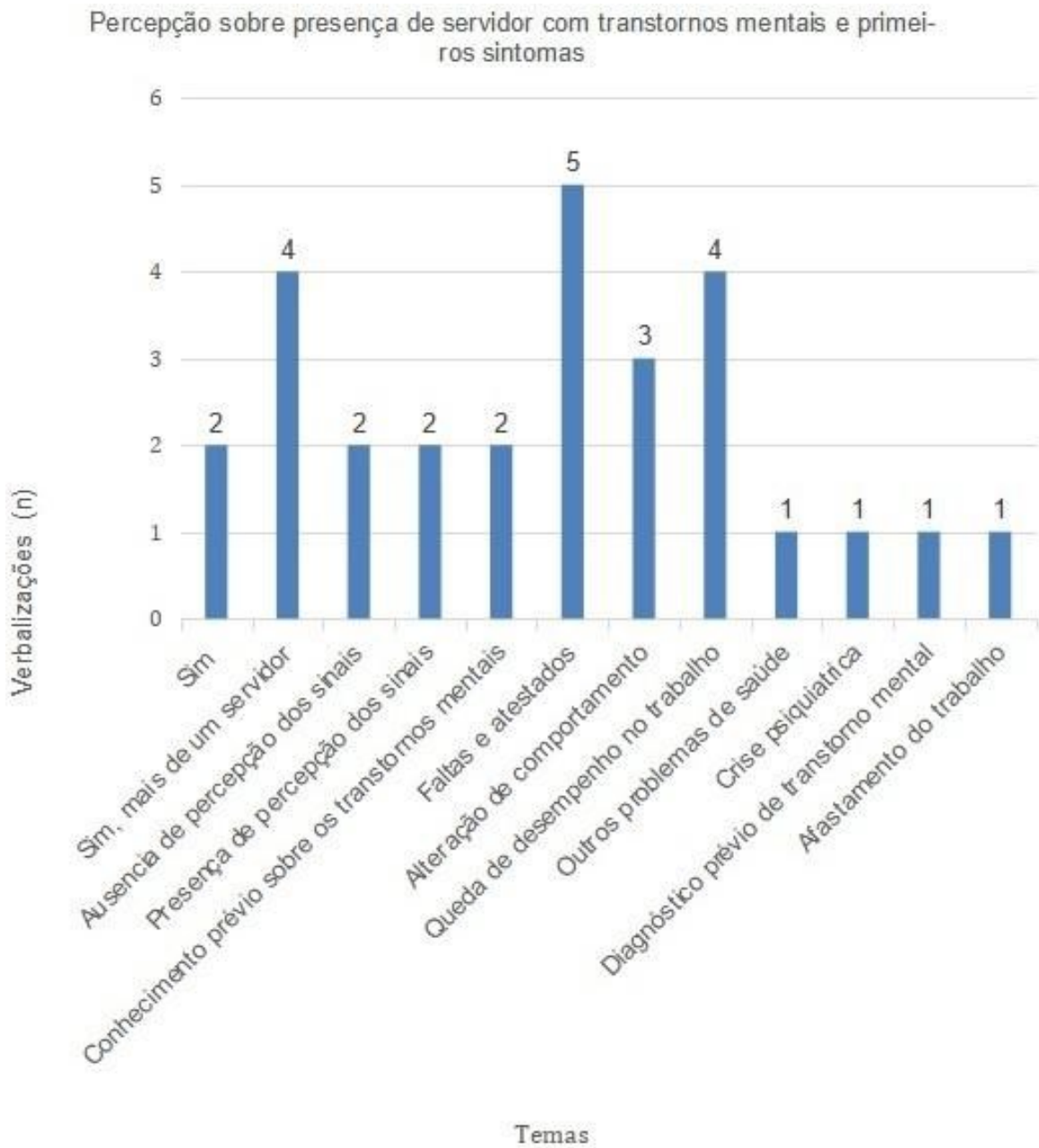
Faltas e Atestados	5	“Sempre apresentou muitos problemas, atestados, sempre faltou muito [. . .] as constantes ausências dele me fizeram tomar pé da situação” (CHEFE R)
		“Tive um servidor que apresentou atestado [. . .] apresentou atestado, acho que era de 120 dias e foi o atestado bem longo [. . .] também algumas questões de licença saúde, bastante atestado[. . .]” (CHEFE S)
		“ela começou a se tornar mais ‘inassídua’, às vezes faltava no trabalho [. . .] algumas faltas sem justificativa prévia ao trabalho, sem acordar a reposição.” (CHEFE W)
Alteração de Comportamento	3	A pessoa se irritava com qualquer situação.” (CHEFE K)
		“ela tem uma instabilidade de humor” (CHEFE W)
		“o que destoa de um comportamento regular do ambiente de trabalho é o choro contínuo durante vários dias [. . .] comportamento de sofrimento no ambiente de trabalho [. . .] comportamento destoante daquilo que poderia ser julgado como normal no ambiente de trabalho [. . .] dificuldade de interação com os demais servidores.” (CHEFE X)
Queda de Desempenho no Trabalho	4	“A gente teve essa queda de produtividade e assiduidade [. . .] antes de chegar o atestado.” (CHEFE K)
		“[. . .] eu acompanhei ele ter uma queda de desempenho no trabalho.” (CHEFE S)
		“Começou a atrasar a entrega de algumas demandas.” (CHEFE W)
		“Dificuldade de engajamento com o trabalho.” (CHEFE X)
Outros problemas de saúde	1	“[. . .] sabia que tinha outros problemas de saúde, por exemplo, diabetes [. . .] parece que ele tem problema com alcoolismo” (CHEFE R)
Crise psiquiátrica	1	“Ele mesmo não percebia [. . .] e aí ele teve uma crise, precisou procurar atendimento e daí ele a apresentou atestado de uma questão de saúde mental [. . .] foi nesse momento que a gente entendeu [. . .] essa queda de desempenho [. . .]. O relacionamento era muito tranquilo.” (CHEFE S)
Diagnóstico prévio de transtorno mental	1	“Então o servidor abriu qual era o diagnóstico e também questão de saúde mental [. . .]”, “solicitou para sair do setor que estava e veio para nosso.” (CHEFE S)
Afastamento do trabalho	1	“[. . .] eventualmente ele precisava se afastar [. . .] ela está desligada da instituição.” (CHEFE S)

Figura 6 – Gráfico de distribuição da quantidade de fontes que contribuíram para cada uma das categorias da pergunta 1



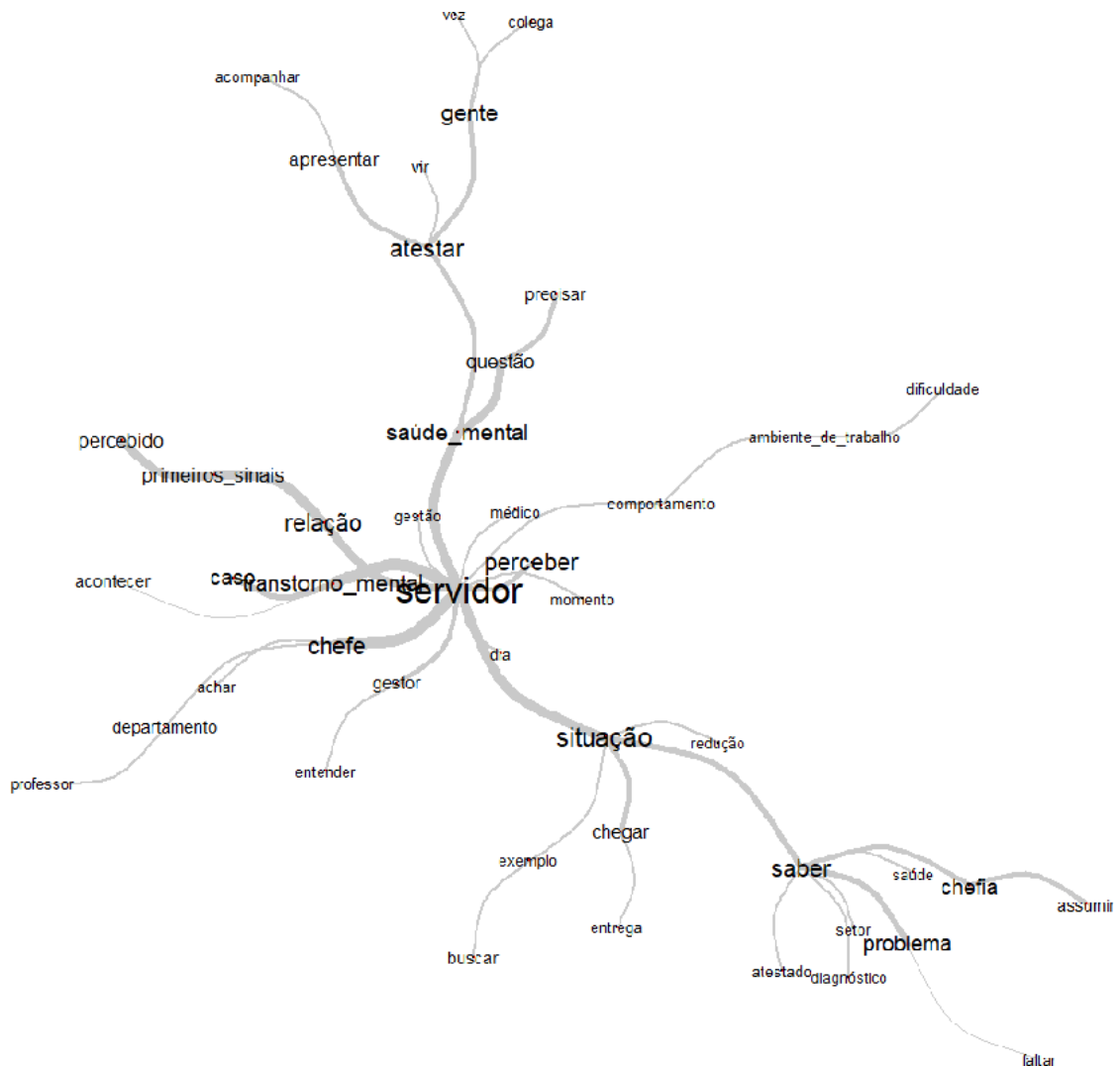
Autoria Própria

Figura 7 – Gráfico de distribuição da quantidade de fontes que contribuírapara cada um dostemas das perguntas perguntas 1 e 2



Autoria Própria

Figura 9 – Análise de similitude de palavras com respostas da pergunta 1



Autoria Própria

Já a Figura 9 apresenta uma análise de similitude de palavras com base nas respostas dos chefes. Ela mostra que as palavras “servidor”, “transtorno”, “mental”, “comportamento” e “problemas” estão fortemente relacionadas entre si, o que indica que esses são os principais temas abordados pelos chefes em suas respostas. Em relação às categorias identificadas na pesquisa, a Categoria A (“Presença de servidor com transtorno mental”) indica que os chefes entrevistados tiveram contato com servidores que apresentavam transtornos mentais. Já a Categoria B (“Percepção dos primeiros sinais de transtorno mental”) sugere que os chefes estão atentos aos

primeiros sinais de transtornos mentais em seus servidores, embora nem todos tenham conhecimento prévio sobre o assunto.

Perguntas 2, 3 e 4

Pergunta 2 - Sentiu alguma dificuldade na atuação enquanto chefia para trabalhar com esta pessoa?

Pergunta 3 - Se sim, quais foram as dificuldades? E quais foram os encaminhamentos tomados?

Pergunta 4 - Ao lidar com servidores com questões de saúde mental quais estratégias você utilizou?

As perguntas 2, 3 e 4 foram unidas por similaridade de assunto, sendo elas uma completar a outra. Cabe destacar que a pesquisadora no momento da entrevista fez esta união e desconsiderou a ordem das perguntas. Nestas questões os participantes são levados a refletir sobre a existência de dificuldade na sua atuação profissional em relação ao servidor com transtorno mental, sendo questionados sobre as principais dificuldades encontradas, bem como os encaminhamentos realizados e estratégias adotadas.

Para estas perguntas foram identificadas 3 categorias as quais estão apresentadas no quadro inserido na tabela 10, sendo elas: Percepção de dificuldade de atuação enquanto chefe de servidor com transtorno mental, Dificuldades apresentadas pelo chefe em relação ao servidor com transtorno mental e Encaminhamentos e estratégias de ação em relação ao servidor com transtorno mental. Em cada título conceitual é possível verificar os temas relacionados.

Tabela 10 – Quadro com Lista das categorias finais das perguntas 2, 3 e 4 e seus respectivos temas e títulos conceituais.

Categories	Título conceitual	Temas
A	Percepção de dificuldade de atuação enquanto chefe de servidor com transtorno mental	Frequentemente, nunca.
B	Dificuldades apresentadas pelo chefe em relação ao servidor com transtorno mental	Problemas particulares do servidor, Oscilação de humor e comportamento, trabalho que não rende, Interferência no trabalho da chefia e dos demais colegas, Rejeição por parte dos colegas, Falta de habilidade para lidar com a situação, Sentimento de estar prejudicando o outro, Dificuldade de comunicação, Falta de apoio institucional, Situação desafiadora e não uma dificuldade.
C	Encaminhamentos e estratégias de ação em relação ao servidor com transtorno mental	Acolhimento, remanejamento, conversar, acompanhamento de todos os servidores da equipe, uso de aparato legal, promoção de ambiente de trabalho mais flexível e adequado às necessidades do servidor, levantar histórico laboral do servidor na instituição, ouvir e escutar, procura de apoio de profissionais da área, respeito à autonomia e decisões pessoais

Autoria Própria

A descrição de cada categorias, os temas e os exemplos de verbalizações seguem descritas nos quadros inseridos nas tabelas 11 a 13. Na sequência encontram-se os gráficos com a distribuição das fontes por categorias e por temas, bem como as figuras referentes à nuvem de palavras e análise de similitude.

Tabela 11 – Primeiro quadro com a descrição das categorias finais das perguntas 2, 3 e 4, com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.

Categoria A: Percepção de dificuldade de atuação enquanto chefe de servidor com transtorno mental		
Tema	Fontes	Exemplos de verbalização
Frequentemente	5	“Frequentemente.” (CHEFES D, K, R, S, W)
Nunca	1	Não, nunca senti.”

Autoria Própria

Na tabela 12, é possível verificar que as principais dificuldades apresentadas pelo chefe em relação ao servidor com transtorno mental, entre elas podemos citar: problemas particulares do servidor, oscilação de humor e comportamento, trabalho que não rende, interferência no trabalho da chefia e dos demais colegas

Tabela 12 – Segundo Quadro com a descrição das categorias finais das perguntas 2, 3 e 4, com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.

Categoria B: Dificuldades apresentadas pelo chefe em relação ao servidor com transtorno mental		
Descrição:		
Tema	Fontes	Exemplos de verbalização
Problemas particulares do servidor	1	“Toda vez que tinha problemas familiares ou problemas com dinheiro, ela descarregada aqui.” (CHEFE D)
		“[. . .] toda vez que tinha oscilação nos problemas dela, era difícilimo.” (CHEFE D)
Oscilação de humor e comportamento	2	“Então, era uma pessoa que oscilava demais [. . .] sempre escolhia alguém no setor para ser mais agressiva.” (CHEFE D)
		“além da violência, há uma desconexão de ideias [. . .].” (CHEFE R)
Trabalho que não rende	2	“O trabalho não rende.” (CHEFE D)
		“A mesa dela, uma bagunça e daí sobrava para todo mundo [. . .] ela saia distribuindo trabalho para todos [. . .] não conseguia dar conta [. . .] virava uma bola de neve.” (CHEFE D)
		“a questão do trabalho, a não entrega ou entrega com erro, faltas [. . .].” (CHEFE W)
Interferencia no trabalho da chefia e dos demais colegas	1	“[. . .] começou a me afetar. Eu não conseguia desempenhar meu trabalho porque eu ficava refém dos problemas que ela tinha.” (CHEFE D)
		“ela ficava nervosa e respingava no trabalho do setor.” (CHEFE D)
		“A pessoa fica mais tensa, daí sobe a pressão [. . .] essas coisas atrapalham um pouco a rotina do setor.” (CHEFE D)

Rejeição por parte dos colegas	1	“ela veio porque tinha uma rejeição generalizada dos outros setores.” (CHEFE D)
Falta de habilidade para lidar com a situação	2	“a gente não tem um preparo para lidar com isso [. . .] na abordagem. Como eu iria bordar essa situação da irritabilidade ou da redução das entregas?” (CHEFE K)
		“A gente acaba indo meio que no feeling [. . .], mas a gente não sabe muito bem o que é.” (CHEFE S)
		“[. . .] mas como a gente não teve muita habilidade para isso [. . .].” (CHEFE W)
Sentimento de estar prejudicando o outro	3	“Como é que eu iria cobrar isso sem criar um fator, talvez, que piorasse a situação. Eu tinha muita preocupação em relação a isso e senti muita dificuldade.” (CHEFE K)
		“quando falei que iria abrir um processo de avaliação de capacidade laboral, eu me senti um pouco constrangido porque [a servidora] chegou a mandar áudio chorando pra mim.” (CHEFE R)
		“[. . .] é difícil o onde colocar limite [. . .] eu também não quero cobrar das pessoas acima do que ela pode naquele momento e traçar essa linha é muito difícil.” (CHEFE S)
Dificuldade de comunicação	4	“[. . .] conversar com ela no setor, difícilíssimo.” (CHEFE D)
		“A comunicação lá ficou muito e não vou dizer que ficou no nível agressivo, mas era como se alguma coisa que eu colocasse fosse ofensivo [. . .] então a pessoa ficou meio na retaguarda.” (CHEFE K)
		“Às vezes eu fazia uma pergunta que não era uma cobrança, mas a pessoa sentia como uma cobrança.” (CHEFE K)
		“Quando eu tentava estabelecer uma conversa, seja por vias formais [. . .] seja de maneira informal [. . .], ela ficava três a quatro meses sem me responder. (CHEFE R)
		[. . .] dialogo é mais difícil.” (CHEFE S)
Falta de apoio institucional	1	“[. . .] a gente não conseguiu uma rede de apoio para lidar com essa situação.” (CHEFE W)
Situação desafiadora e não uma dificuldade	1	“Eu acho que é desafiador e que não vejo como uma dificuldade.” (CHEFE X)

Autoria Própria

Na tabela 13 está descrito os possíveis encaminhamentos e estratégias de ação em relação ao servidor com transtorno mental como: acolhimento, remanejamento, conversar, acompanhamento de todos os servidores da equipe, uso do aparato legal, promoção de ambiente de trabalho mais flexível e adequados as necessidades do servidor, levantamento histórico laboral do servidor na instituição, ouvir e escutar, procura de apoio de profissionais da área e respeito à autonomia e decisões pessoais.

Tabela 13 – Terceiro Quadro com a Descrição das categorias finais das perguntas 2, 3 e 4, com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.

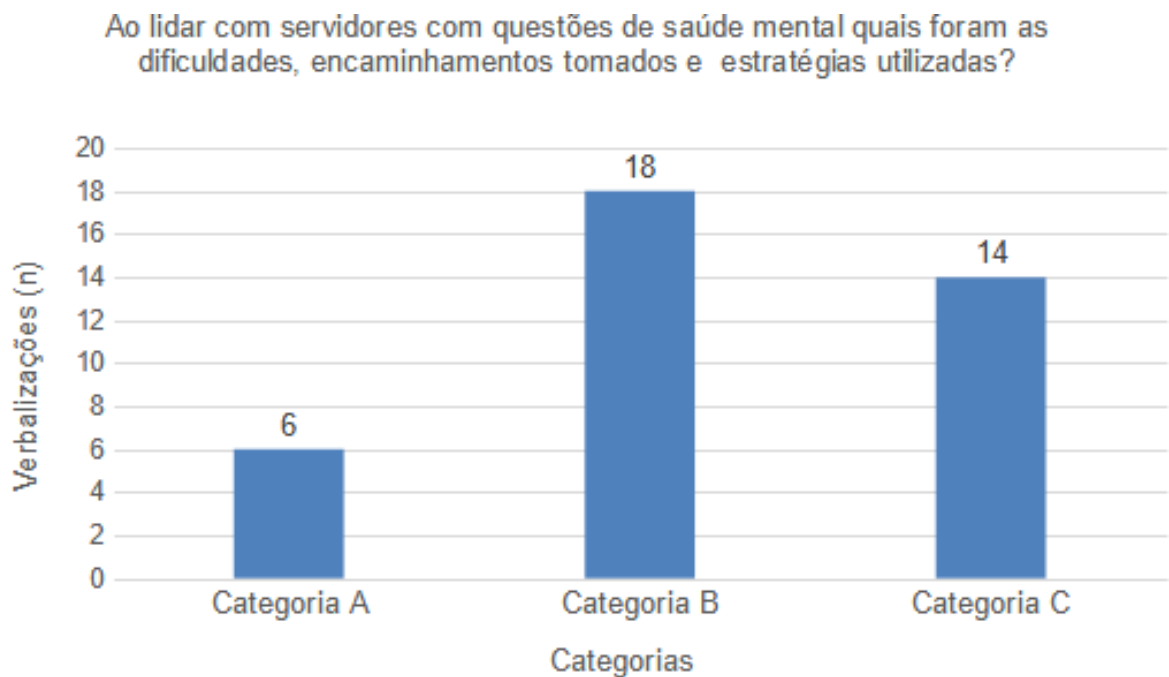
Categoria C: Encaminhamentos e estratégias de ação em relação ao servidor com transtorno mental		
Descrição: Nesta categoria apresenta-se os principais encaminhamentos e estratégias de ação utilizadas pelos entrevistados em relação aos servidores com transtornos mentais		
Tema	Fontes	Exemplos de verbalização
Acolhimento	2	“nós queremos que ela tenha sentimento que ela nos pertence [. . .] a gente quer que ela saiba que é uma de nós.” (CHEFE D)
		“[. . .] chegou de outro setor, foi recebida e acolhida.” (CHEFE D)
		“Todos os encaminhamentos que se deram [. . .] foi sempre no sentido de acolher, tentar fazer o acolhimento primeiro para abrir um caminho de comunicação.” (CHEFE K)
Remanejamento	1	“[. . .] uma foi remanejada.” (CHEFE D)
Conversar	3	“Então chamei fora do ambiente aqui, tentar despersonalizar a questão da cobrança de trabalho e perguntar o que estava acontecendo.” (CHEFE K)
		“[. . .] nós tivemos uma conversa direto com a servidora para ver quais são as situações, o que ela precisava e tal.” (CHEFE W)
		[. . .] nessas tentativas de conversar sobre algo, sobre a situação [. . .]” (CHEFE S)

Acompanhamento de todos os servidores da equipe	1	“eu acabei tomando como um procedimento [. . .] de sempre fazer um acompanhamento, mesmo que de longe, de como estava o tratamento [. . .] foi uma rotina que incorporei [. . .] acho que ajudou porque vejo que a pessoa sente que você tem preocupação em relação a saúde dela.” (CHEFE K)
Uso de aparato legal	2	“Como acabou não me respondendo, abri um processo de capacidade laboral.” (CHEFE R)
		“Só entrou em contato comigo quando utilizei os aparatos legislativos que a instituição possui para fazer com que o [servidor] responda as mensagens.” (CHEFE R)
		“O aparato que utilizei foi o desconto de salário” (CHEFE R)
		“[. . .] quando teve uma crise, solicitou ficar [. . .] dando aula em casa.” (CHEFE R)
Promoção de ambiente de trabalho mais flexível e adequados as necessidades do servidor	1	“A gente tenta oferecer um ambiente melhor, sem cobranças, sem muita pressão, um pouco mais flexível.” (CHEFE W)
		E a gente, claro, concedeu várias adequações de horário, por exemplo, ela se tornou mais flexível, alguns dias, possibilitando o remoto.” (CHEFE W)
		“Fomos mais flexíveis também com a demanda, com as tarefas e tudo mais” (CHEFE W)
Levantar histórico laboral do servidor na instituição	1	“o primeiro exercício, a gente fez foi voltar no setor de origem para entender como era a postura dessa colega lá [. . .].” (CHEFE W)
Ouvir e escutar	1	“a gente procurou ouvir e escutar” (CHEFE W)
Procura de apoio de profissionais da área	1	“A gente procurou sim conversar com colegas da área da psicologia [. . .]” (CHEFE W)
Respeito à autonomia e decisões pessoais	1	“Para gerir pessoas, você precisa respeitar a autonomia, a autonomia e o tempo de cada servidor.” (CHEFE X)
		“[. . .] é um lugar delicado quando você percebe que o servidor toma decisões que precariza a saúde dele, mas que é necessário respeitar o tempo dele, a autonomia dele [. . .] as pessoas tomam decisões na sua vida particular[. . .]” (CHEFE X)

Autoria Própria

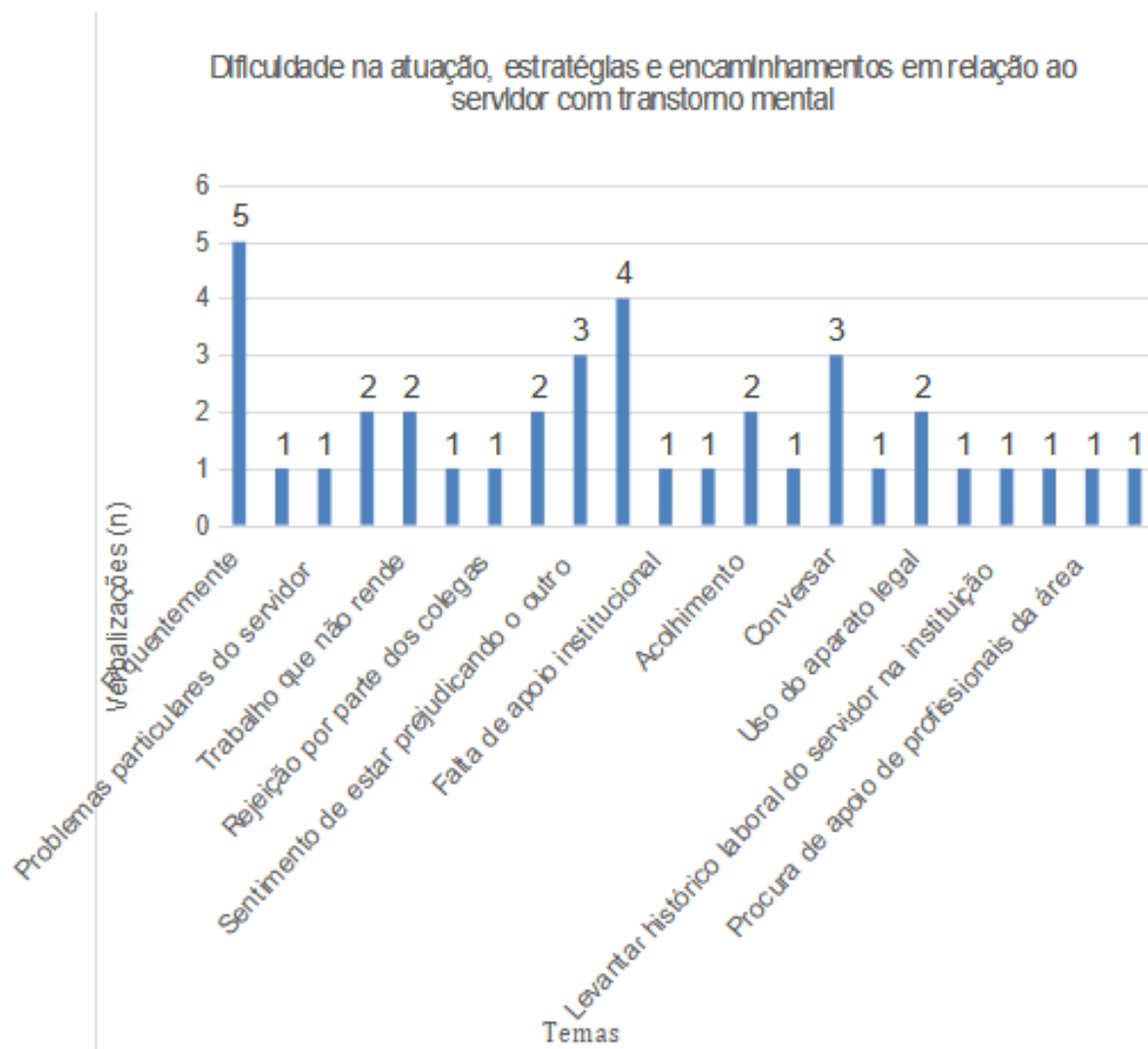
Sobre a distribuição de categorias sobre como lidar com servidores com questões de saúde mental, a categoria mais evidente foi a categoria B (figura 10) e no figura 11 está a distribuição da quantidade de fontes que contribuíram para cada um dos temas das perguntas 2, 3 e 4.

Figura 10 – Distribuição da quantidade de fontes que contribuíram para cada uma das categorias das perguntas 2, 3 e 4.



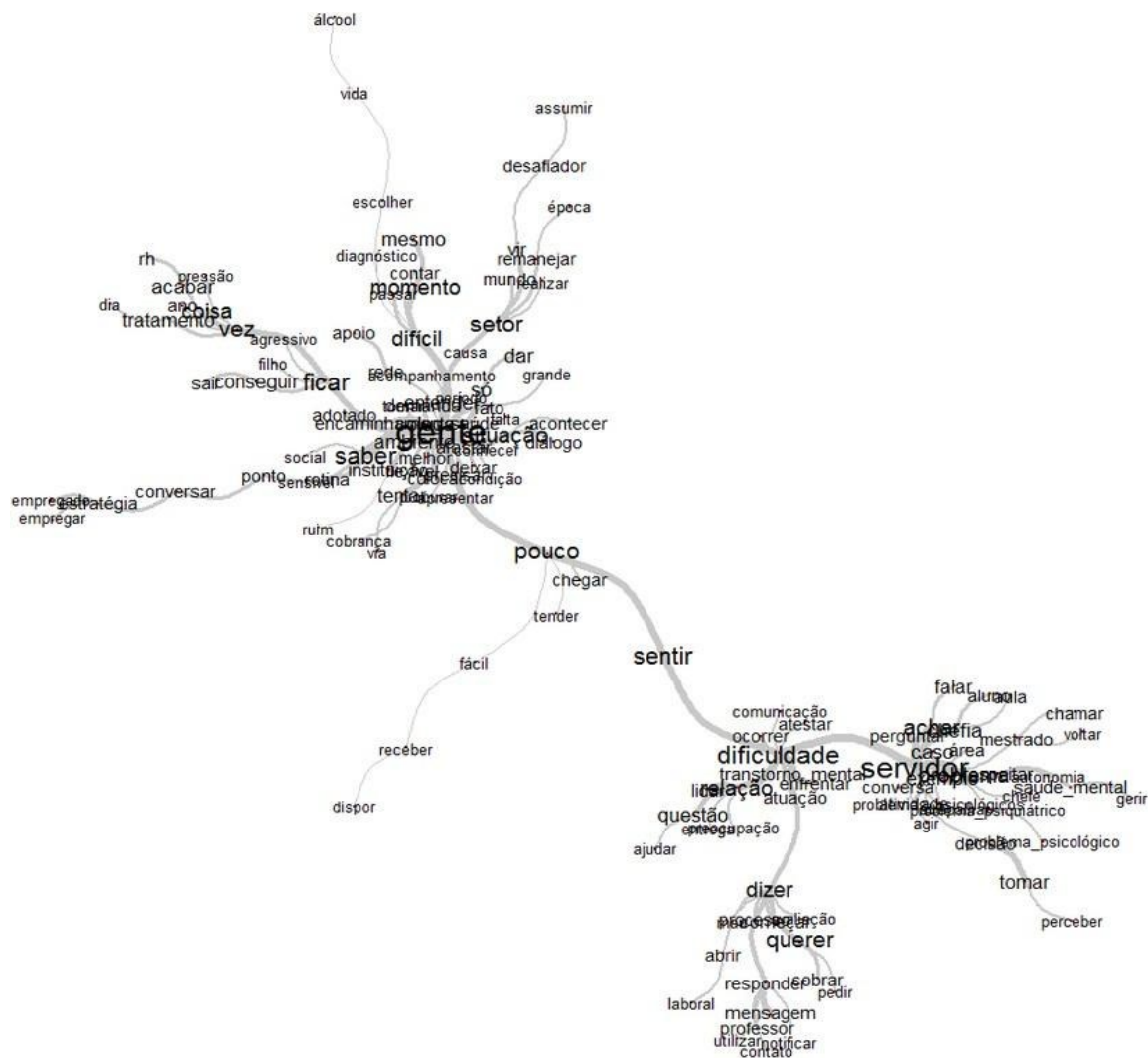
Autoria Própria

Figura 11 – Gráfico com a distribuição da quantidade de fontes que contribuíram para cada um dos temas das perguntas 2, 3 e 4.



Autoria própria

Figura 13 – Análise de similitude de palavras com respostas das perguntas 2, 3 e 4



Autoria Própria

Com base nas informações presente nas respostas, é possível fazer uma análise de correlação entre a nuvem de palavras e a análise de similitude apresentadas nas figuras 12 e 13, respectivamente. A nuvem de palavras (Figura 12) é gerada a partir das respostas das perguntas 2, 3 e 4, e apresenta as palavras mais frequentes e relevantes mencionadas pelos participantes. Já a análise de similitude (Figura 13) mostra a proximidade entre as palavras, indicando quais termos aparecem juntos com mais frequência. Ao comparar as duas figuras, é possível observar que as palavras mais frequentes na nuvem de palavras também aparecem próximas umas

das outras na análise de similitude. Por exemplo, as palavras “acompanhamento”, “diagnóstico” e “tratamento” aparecem próximas na análise de similitude, o que indica que elas foram mencionadas juntas com frequência pelos participantes. Outro exemplo é a proximidade entre as palavras “acolhimento”, “escuta” e “atenção”, que também aparecem juntas na nuvem de palavras e na análise de similitude. Isso sugere que esses termos estão relacionados e foram mencionados pelos participantes como estratégias importantes para lidar com servidores com questões de saúde mental. Portanto, a análise de correlação entre a nuvem de palavras e a análise de similitude indica que as palavras mais frequentes e relevantes mencionadas pelos participantes estão relacionadas e aparecem juntas com frequência. Essa análise pode ajudar a compreender melhor as principais dificuldades enfrentadas pelos chefes e as estratégias adotadas para lidar com servidores com transtornos mentais.

Pergunta 5, 6 e 7

Pergunta 5 – Quais são as suas maiores dificuldades de atuação com os servidores de sua equipe?

Pergunta 6 – Percebe dificuldade na relação da equipe com relação a servidores que possuem diagnóstico de transtornos mentais?

Pergunta 7 - Se percebe dificuldade, descreva-as.

As perguntas 5, 6 e 7 também foram unidas no momento da entrevista e analisadas no mesmo bloco de respostas. Sendo uma complementar a outras estas questões visam identificar como tem acontecido as relações no ambiente de trabalho entre servidor com transtorno mental e os demais membros da equipe. Nestas questões buscam-se ainda identificar a percepção das dificuldades descrevendo-as.

Para estas perguntas foram identificadas 2 categorias as quais estão apresentadas no quadro inserido na Tabela 14.

Tabela 14 – Quadro com lista das categorias finais das perguntas 5, 6 e 7 e seus respectivos temas e títulos conceituais.

Categorias	Título conceitual	Temas
A	Percepção de dificuldade na relação equipe e servidor com transtorno mental	Sim, Não.
B	Dificuldades na relação equipe e servidor com transtorno mental	Manter a própria saúde mental, dificuldade de comunicação, trivialidades, acusação de Protecionismo, preconceito em relação a saúde mental, defasagem na quantidade de servidores, exposição da vida pessoal do servidor, cobrança por desconhecer o problema, sobrecarga de trabalho, pressão para troca de servidor, dificuldade para assimilar o trabalho, desconfiança do adoecimento, cobrança dos demais servidores, adiamento de projetos do setor

Autoria Própria

A descrição de cada categoria, os temas e os exemplos de verbalizações seguem descritas nos quadros inseridos nas Tabelas 15 a 16. Na sequência encontram-se os gráficos com a distribuição das fontes por categorias e por temas, be como as figuras referentes à nuvem de palavras e análise de similitude.

Tabela 15 – Primeiro Quadro com a descrição das categorias finais das perguntas 5, 6 e 7, com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.

Categoria A: Percepção de dificuldade na relação equipe e servidor com transtorno mental		
Descrição:		
ema	Fontes	Exemplos de verbalização
Sim	4	“Ocasionalmente [. . .] não considero que eu não tenho muitas dificuldades com esses problemas [. . .]. Sim, naquele caso, eu tive dificuldades com a equipe.” (CHEFE D)
		“Num primeiro momento aconteceu essa situação.” (CHEFE K)
		“Sim, muitos problemas.” (CHEFE R)

		“É o que eu sinto [. . .] tem muito mais preconceito em relação à saúde mental do que outras doenças.” (CHEFE S)
Não	1	“No começo nem nós entendíamos que estava acontecendo ao certo.” (CHEFE W)

Autoria Própria

Sobre as dificuldades que apareceram na categoria dificuldades na relação equipe e servidor com transtorno mental. Vê-se os seguintes temas: manter a própria saúde mental, dificuldade de comunicação, trivialidades, acusação de protecionismo, preconceito em relação a saúde mental, defasagem na quantidade de servidores, exposição da vida pessoal do servidor, cobrança por desconhecer o problema, sobrecarga de trabalho e pressão para a troca de servidor.

Tabela 16 – Segundo Quadro com a descrição das categorias finais das perguntas 5, 6 e 7, com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.

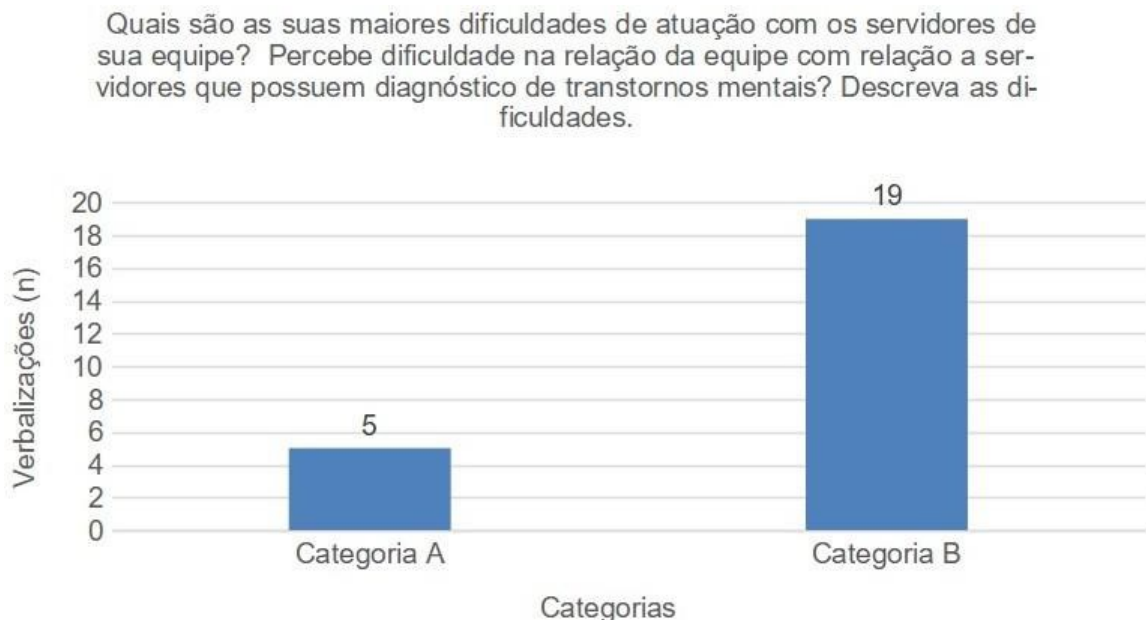
Categoria B: Dificuldades na relação equipe e servidor com transtorno mental		
Descrição:		
Tema	Fontes	Exemplos de verbalização
Manter a própria saúde mental	1	“[. . .] a principal dificuldade é manter a própria saúde mental.” (CHEFE D) “Eu não tinha paciência para nada, mas paciência.” (CHEFE D)
Dificuldade de comunicação	1	“[. . .] A maior dificuldade que eu tenho com a equipe sempre foi a comunicação.” (CHEFE K)
Trivialidades	1	“[. . .] as minhas maiores dificuldades não são os problemas de saúde mental, são com as trivialidades mesmo.” (CHEFE D)
Acusação de Protecionismo	3	“Julgamento de que a pessoa estava sendo poupada.” (CHEFE D)
		Acho que esta questão do protecionismo deve ter rolado.” (CHEFE K)
		“As pessoas devem ter sentido como se houvesse um protecionismo mesmo, mas não foi a intensão.” (CHEFE K)
		“Mas então eu também quero escolher os conteúdos (fala do servidor) e aí eu falo: Olha, eu estou avaliando que é um servidor em sofrimento mental. Se você também vem em sofrimento mental, a gente vai reorganizar o debate.” (CHEFE X)

Categoria B: Dificuldades na relação equipe e servidor com transtorno mental		
Preconceito em relação a saúde mental	1	“[. . .] servidor com problema físico é muito mais fácil os outros entenderem que você está doente.” (CHEFE S)
		“[. . .] se tenho um colega com síndrome do pânico é difícil falar.” (CHEFE S)
Defasagem na quantidade de servidores	1	“esses [servidores] acabam entrando nas contas [. . . não geram vaga de substituição [. . .] acabam sobrecarregando os outros[. . .].” (CHEFE R)
Exposição da vida pessoal do servidor	1	“Se eu falasse, a pessoa [. . .] se sente exposta.” (CHEFE S)
		“Eu sinto essa dificuldade [. . .] de o servidor abrir para o restante da equipe [. . .].” (CHEFE S)
		[. . .] se tenho um colega com síndrome do pânico é difícil falar.” (CHEFE S)
Cobrança por desconhecer o problema	1	“[. . .] sempre alguém está cobrando e isso gerou uma inimizade [. . .].” (CHEFE S)
Sobrecarga de trabalho	4	“A equipe fica chateada porque acaba tendo que assumir e a pessoa só ficava reclamando [. . .] deixava de fazer suas demandas e as tarefas ficavam sobrando para os outros.” (CHEFE D)
		“[. . .] fulano não faz nada, fulano não ajuda, [. . .] não colabora [. . .] eu não conto que ela vai fazer, eu conto que o trabalho vai acabar nas minhas costas.” (CHEFE S)
		“Fazer ajustes, inclusive com a equipe, porque a gente teve que mudar alguns, por exemplo, conteúdos de trabalho, outros servidores acabaram ficando sobrecarregados.” (CHEFE X)
		“Os outros servidores, muitas vezes acabam assumindo as demandas que aquele servidor adoecido não dá conta.” (CHEFE X)
Pressão para troca de servidor	1	“Porque não manda para outro setor e pega alguém mais novo.” (CHEFE S)
Dificuldade para assimilar o trabalho	1	“expliquei dez vezes e a pessoa não entende nada.” (CHEFE S)
Desconfiança do adoecimento	1	“Não sabia se de fato era algo relacionado ao adoecimento ou se era questão mais de caráter.” (CHEFE W)
Cobrança dos demais servidores	1	“Se o [servidor] não está vindo, por que eu tenho que vir? (CHEFE W)“Ao concede para um, o outro vai questionar” (CHEFE W)
Adiamento de projetos do setor	1	“Projetos que a gente gostaria de executar esse ano vão ser jogados para outros, às vezes também mediar com os outros [. . .].” (CHEFE X)

Autoria Própria

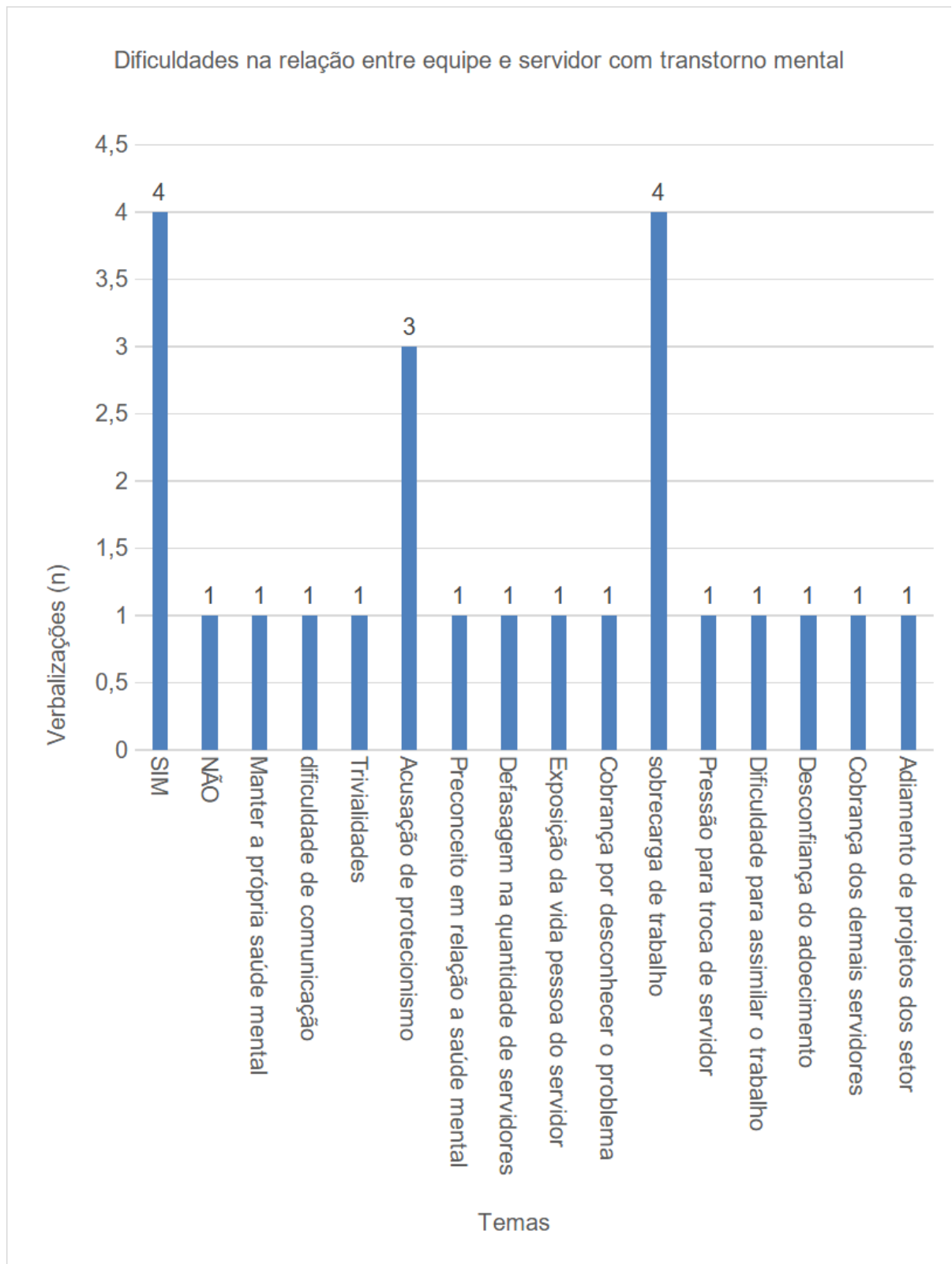
Baseado nas respostas das perguntas 5, 6 e 7 podemos concluir que na Categoria A, foram identificadas dificuldades pontuais na relação entre equipe e servidor com transtorno mental, como problemas de comunicação e adaptação. Já na Categoria B, foram identificadas dificuldades mais amplas, como preconceito em relação à saúde mental, defasagem na quantidade de servidores e exposição da vida pessoal do servidor. Portanto, as maiores dificuldades de atuação com os servidores de sua equipe e na relação da equipe com colegas de trabalho que possuem transtornos mentais podem estar relacionadas a essas categorias de dificuldades identificadas no estudo. É importante lembrar que cada caso é único e pode apresentar desafios específicos, mas essas categorias podem servir como um ponto de partida para a compreensão das dificuldades na relação entre equipe e servidor com transtorno mental.

Figura 14 – Gráfico com a distribuição da quantidade de fontes que contribuíram para cada umas das categorias das perguntas 5, 6 e 7.



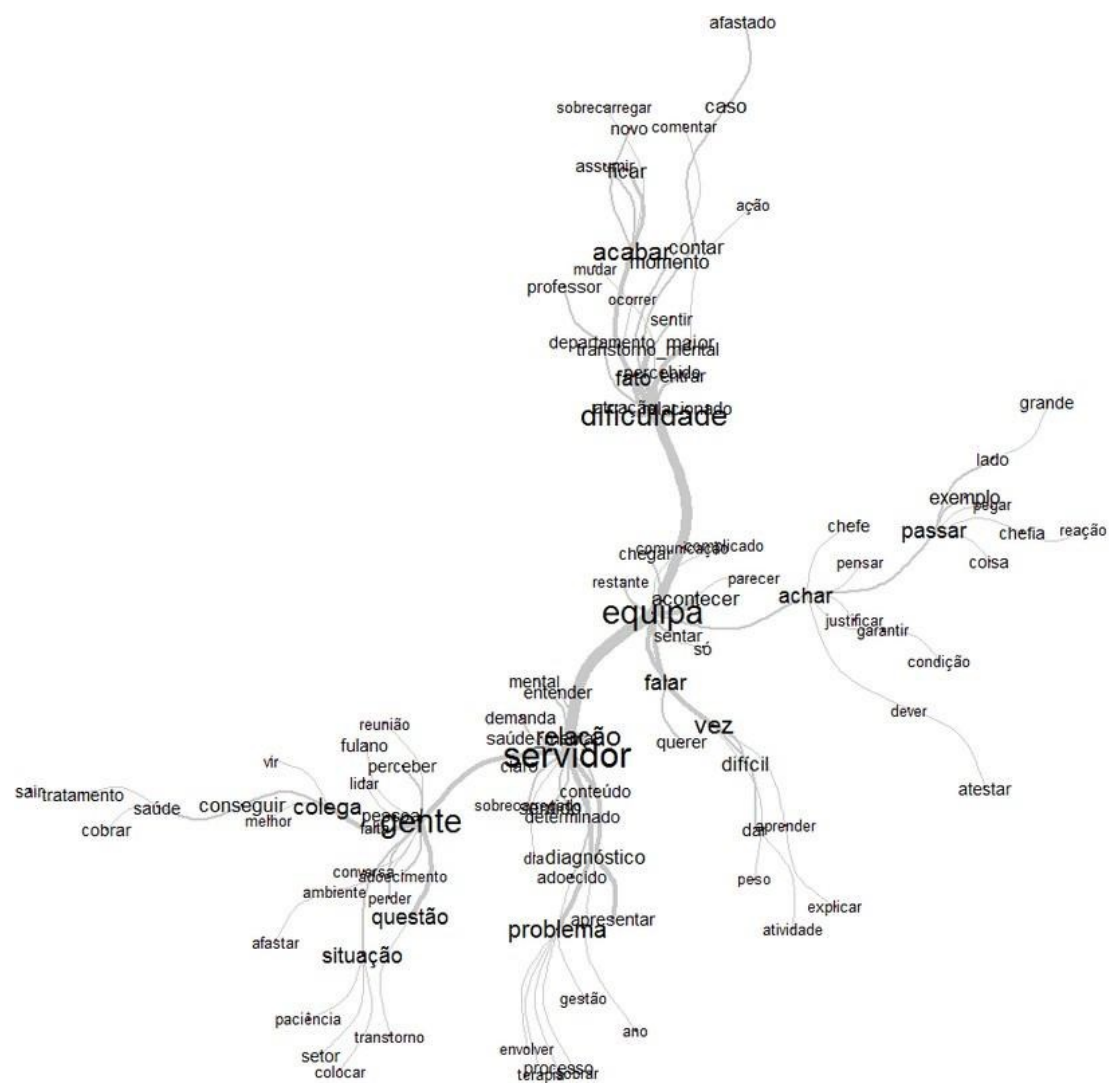
Autoria Própria

Figura 15 – Gráfico com a distribuição da quantidade de fontes que contribuíram para cada um dos temas das perguntas 5, 6 e 7



Autoria Própria

Figura 17 – Análise de similitude de palavras das perguntas 5, 6 e 7



Autoria Própria

Tabela 17 – Quadro com a lista das categorias finais das perguntas 8 e 9 e seus respectivos temas e títulos conceituais

Categorias	Título conceitual	Temas
A	Necessidade de capacitação	Sim, não sabe se capacitação ou conscientização
B	Sugestões de capacitação relacionada a saúde mental	Política de saúde mental e qualidade de vida para servidores, Conscientização sobre saúde mental, “Abordagem assertiva na comunicação”, Relação estreita com RA, outras chefias e saúde, Capacitação por meio de cursos na área de gestão e saúde mental, Capacitação permanente, ações de prevenção, Apoio de profissional qualificado

Autoria Própria

Tabela 18 – Primeiro Quadro com a descrição das categorias finais das perguntas 8 e 9, com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.

Categoria A: Necessidade de capacitação		
Descrição:		
Tema	Fontes	Exemplos de verbalização
Sim	5	“Sim, considero, mas acho que um curso não vai resolver [. . .] não vai preparar.” (CHEFE D)
		“Sim” (CHEFE K)
		“Acho que seria bem importante [. . .] a gente aprende a fazer, fazendo e falta muito o lado da capacitação.” (CHEFE S)
		“Eu acho fundamental.” (CHEFE W)
		“Eu acho que sim. É necessário ter capacitação.” (CHEFE X)
Não sabe se capacitação ou conscientização	1	“E eu não sei se é necessário ter uma capacitação, agora, uma conscientização seria muito legal.” (CHEFE R)

Autoria Própria

Na tabela 19 tem-se as sugestões de capacitação relacionada a saúde mental como: política de saúde mental e qualidade de vida para servidores, conscientização sobre saúde mental, abordagem assertiva na comunicação, relação estreita com RA

outras chefias e saúde, capacitação por meio de cursos na área de gestão e saúde mental, capacitação permanente, ações de prevenção e apoio de profissional qualificado.

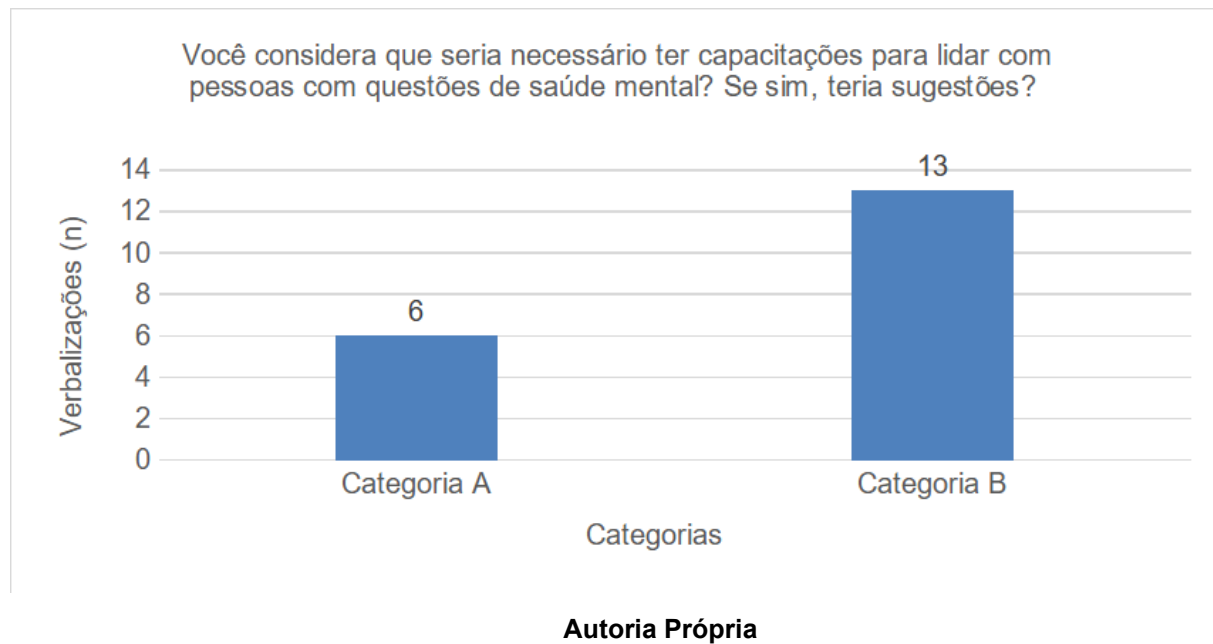
Tabela 19 – Segundo Quadro com a descrição das categorias finais das perguntas 8 e 9, com os temas relacionados a cada categoria, o número de fontes de cada tema e exemplos de verbalizações.

Categoria B: Sugestões de capacitação relacionada a saúde mental		
Descrição:		
Tema	Fontes	Exemplos de verbalização
Política de saúde mental e qualidade de vida para servidores	3	“deveria ter aqui uma política de prepare de gestores [. . .] não seria nem uma ação de capacitação, mas uma política de conhecimentos mesmo das questões de saúde mental e até de gestão.” (CHEFE D)
		“A política de saúde mental é extremamente necessária aqui.” (CHEFE K)
		“Acho fundamental até uma política de saúde mental [. . .] pensar em uma política mesmo de saúde mental e qualidade de vida dos servidores [. . .] a política é bem assertiva, porque daí ela precede de uma discussão séria, reservar orçamento, pessoas que vão se deslocar.” (CHEFE W)
Conscientização sobre saúde mental	2	“A gente pensa em como a gente vai conscientizar uma pessoa a respeito de uma situação que muita gente acha que é frescura [. . .] para de chorar e vai ali fazer o seu trabalho [. . .] é falta de atividade [. . .] falta de ‘carpir’ um lote.” (CHEFE K)
		“Uma conscientização seria muito legal, seja por parte dos funcionários que tem problemas [. . .] ou uma conscientização geral” (CHEFE R)
“Abordagem assertiva na comunicação”	1	“[. . .] tem algumas coisas tipo abordagem assertiva na comunicação de equipes [. . .] tem muito chefe que vem perguntar se ele pode falar com o servidor [. . .]” (CHEFE K)
Relação estreita com RH, outras chefias e saúde	1	“ter uma relação mais estreita para resolução de problemas entre si, os RH e chefias [. . .] o setor de saúde [. . .]” (CHEFE R)

Capacitação por meio de cursos na área de gestão e saúde mental	3	“A gente aprende a fazer, fazendo e falta muito o lado da capacitação. Então, a capacitação de gestor [. . .] sempre que eu tenho que fazer curso, eu faço nessa área liderança, gestão, como gestão de equipes, eu busco atualizar nessa área, mas não me lembro de nenhum curso, por exemplo, voltado pra situações de saúde mental [. . .] como lidar com uma pessoa dentro da sua equipe com questões de saúde mental?” (CHEFE S)
		“[. . .] formação com pessoas que são mais qualificadas. Então, eu particularmente, senti muita necessidade de receber uma qualificação [. . .]” (CHEFE W)
		“[. . .] é necessário que as chefias tenham formação em gestão de pessoas [. . .] nessa gestão de pessoas, a capacitação em saúde mental [. . .] parte do adoecimento mental dos servidores é resultado de uma ausência de competência em gestão de pessoas dos gestores.” (CHEFE X)
Capacitação permanente	1	“Talvez uma capacitação permanente prevista na política seria algo bastante importante para nós.” (CHEFE W)
Ações de prevenção	1	“Esse aspecto preventivo é fundamental.” (CHEFE W)
Apoio de profissional qualificado	1	“[. . .] um apoio para qualificação ou alguém mais qualificado a qual a gente possa recorrer.” (CHEFE W)

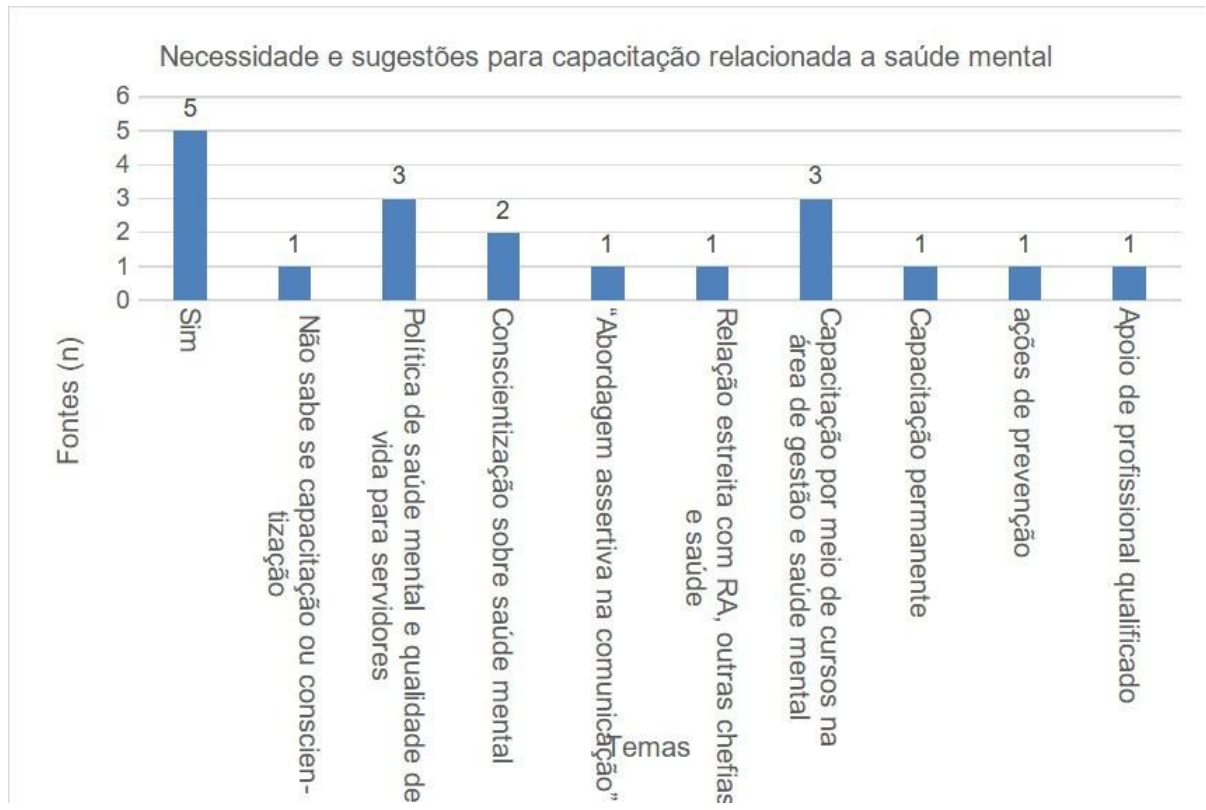
Autoria Própria

Figura 18 – Gráfico com a distribuição da quantidade de fontes que contribuíram para cada uma das categorias das perguntas 8 e 9.



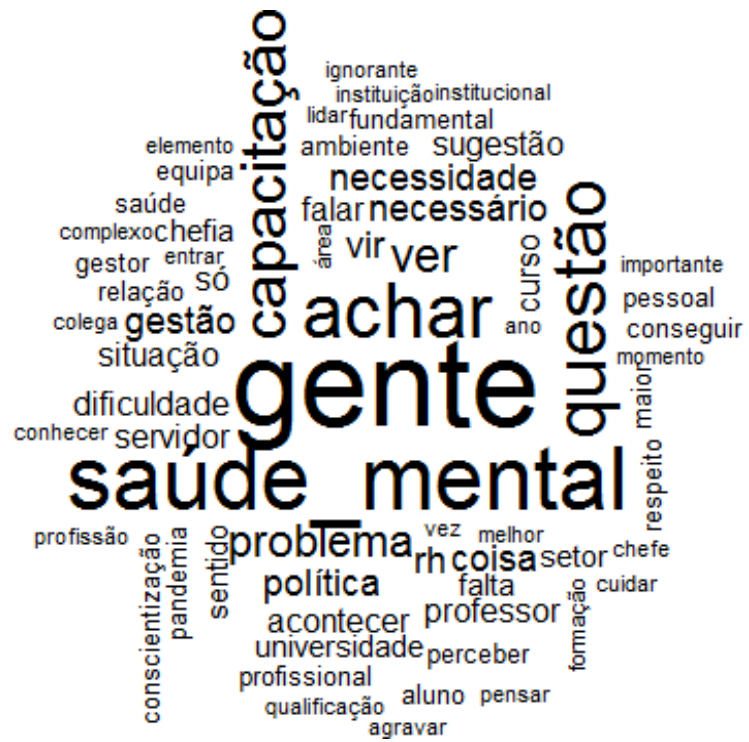
Conforme as respostas das perguntas 8 e 9 os chefes entrevistados acreditam que a capacitação em gestão de pessoas, incluindo a capacitação em saúde mental, é necessária para lidar com servidores com transtornos mentais. Eles afirmam que a ausência de competência em gestão de pessoas dos gestores pode contribuir para o adoecimento mental dos servidores. Além disso, um dos chefes entrevistados sugere que uma capacitação permanente seria muito importante para lidar com essas questões de transtorno mentais. Foi sugerido que fosse criada uma política institucional para atenção à saúde mental de servidores.

Figura 19 – Gráfico com a distribuição da quantidade de fontes que contribuiram para cada um dos temas das perguntas 8 e 9.



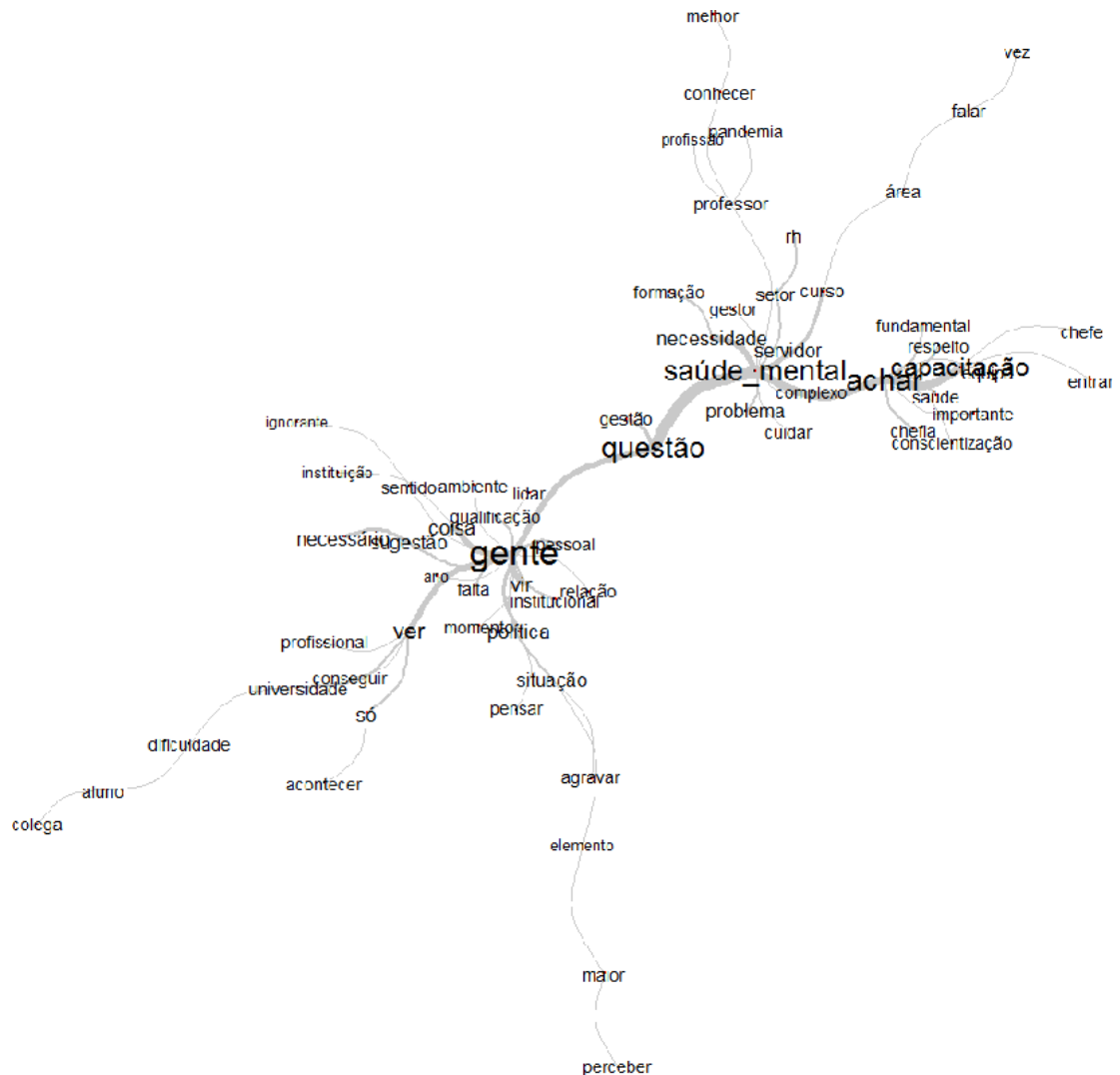
Autoria Própria

Figura 20 – Nuvem de palavras a partir das respostas das perguntas 8 e 9



Autoria Própria

Figura 21 – Análise de similitude de palavras das perguntas 8 e 9



Autoria Própria

A nuvem de palavras e a análise de similitude apresentadas estão relacionadas, pois ambas se referem às respostas dos participantes em relação à necessidade de capacitação para lidar com questões de saúde mental no ambiente de trabalho. A nuvem de palavras apresenta as palavras mais frequentes nas respostas dos participantes, enquanto a análise de similitude identifica a proximidade semântica entre as palavras utilizadas pelos participantes. Ao comparar a nuvem de palavras e a análise de similitude, é possível observar que as palavras que aparecem com mais frequência na nuvem de palavras, como “capacitação”, “saúde mental”,

“chefes”, “servidores” e “conscientização”, também aparecem próximas umas das outras na análise de similitude. Isso indica que essas palavras estão interconectadas nas respostas dos participantes e que os temas relacionados à capacitação em saúde mental para lidar com servidores que têm transtornos mentais são importantes para os chefes entrevistados. Portanto, a nuvem de palavras e a análise de similitude se complementam na identificação dos temas mais relevantes nas respostas dos participantes.

O capítulo apresentou resultados importantes sobre a percepção de chefes de servidores com transtornos mentais. Foi possível identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos chefes, bem como as estratégias adotadas para lidar com essas situações. Além disso, destacou-se a importância da capacitação em saúde mental para lidar com servidores que têm transtornos mentais (figura 22). As palavras mais frequentes nas respostas dos participantes indicam que os temas relacionados à capacitação, saúde mental, chefes e servidores estão interconectados. Esses resultados podem ser úteis para a elaboração de políticas públicas voltadas aos trabalhadores relacionadas à saúde mental e programas de capacitação para gestores públicos.

Figura 22 - Quadro de proposição de capacitações para instituições de ensino

Quadro de proposição de ações e cursos de capacitação para lidar com servidores que apresentam algum transtorno mental	
<ul style="list-style-type: none"> ● Como lidar com transtornos mentais, ● Avaliação laboral dos servidores em processo de adoecimento mental, ● Acesso ao saúde mental, ● Qualidade de vida e trabalho, ● Criar uma política de saúde mental, ● Ações de conscientização, ● Buscar cursos na ENAP, ● Divulgar ações de conscientização em diferentes ambientes, ● Legislação, ● Como ter mais empatia, ● Como melhorar o relacionamento interpessoal nas equipes, ● Atendimento e acolhimento dentro e fora da universidade, ● Comunicação não violenta para pessoas com transtornos mentais, 	

Autoria própria

A Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) oferece cursos voltados para a saúde mental dos trabalhadores, que são importantes para capacitar gestores públicos a lidar com questões relacionadas à saúde mental no ambiente de trabalho. Alguns exemplos de cursos oferecidos pela ENAP nessa área incluem “Saúde Mental no Trabalho”, “Prevenção e Tratamento do Uso de Álcool e outras Drogas no Ambiente de Trabalho”, “Gestão de Pessoas com Foco em Saúde Mental”, entre outros. Esses cursos abordam temas como prevenção e tratamento de transtornos mentais, promoção de um ambiente de trabalho saudável, gestão de pessoas com transtornos mentais, entre outros. A capacitação em saúde mental é fundamental para que os gestores públicos possam lidar com os desafios relacionados à saúde mental dos trabalhadores, promover um ambiente de trabalho saudável e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos servidores públicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo surgiu da necessidade de conhecer a problemática dos transtornos mentais e fundamentar com os dados e entrevistas, propondo melhorias no ambiente de trabalho dos servidores de uma instituição Federal de Ensino superior (IFES) do estado do Paraná. Através destes levantamentos pretende-se elaborar uma proposta de capacitação para gestores e servidores envolvidos com situações de transtornos mentais, para formação de boas práticas de governança de gestão de pessoas no atendimento e vigilância da saúde.

Para compreendermos melhor esse assunto, foi realizada pesquisa em artigos científicos, livros e publicações oficiais que nos esclareceu muitos aspectos dessa temática. Foram realizados levantamentos de dados estatísticos disponibilizados pela unidade 323 do sistema SIASS que engloba servidores da UTFPR e IFPR e ainda entrevistas com chefias de servidores com transtornos mentais.

Após estas análises e com os dados das entrevistas chegou-se à conclusão de que uma das principais causas de afastamentos de servidores públicos da instituição pesquisada por problemas de saúde, é a saúde mental. Isso ocorre devido a diversos fatores: como a falta de políticas organizacionais adequadas, o não reconhecimento dos servidores, incertezas, dificuldades interpessoais, entre outros. Além disso, o ambiente e as relações no trabalho, como acúmulos de atividades, complicações no relacionamento, monotonia ou rigidez organizacional, também podem contribuir para o surgimento de doenças.

Nas respostas das entrevistas percebe-se que os chefes estão atentos aos comportamentos e problemas relacionados ao trabalho que podem indicar a presença de transtornos mentais em seus servidores. Mas também houve relatos de ausência de percepção desses sinais na rotina do trabalho.

Em relação as dificuldades para lidar com estes servidores e quais encaminhamentos foram dados, os chefes responderam que as principais dificuldades encontradas foram a falta de preparo para lidar com essas situações, a falta de recursos e apoio institucional, a falta de clareza sobre as responsabilidades e competências nesse contexto, e ainda a falta de informação e conscientização sobre saúde mental. Quanto aos encaminhamentos, foram identificadas três categorias: encaminhamento para atendimento médico, encaminhamento para atendimento

psicológico e encaminhamento para outros setores da instituição. Além disso, os chefes relataram adotar diversas estratégias para lidar com essas dificuldades: como o acompanhamento individualizado dos servidores, o diálogo aberto e acolhedor, a orientação e encaminhamento para tratamento médico e psicológico, e a busca por capacitação e informação sobre saúde mental.

Foi perguntado também se os chefes tiveram dificuldades para lidar com a equipe em relação a servidores que possuem diagnóstico de transtornos mentais. Os chefes relataram que sim, há dificuldades nessa relação. As principais dificuldades identificadas foram o preconceito em relação à saúde mental, a defasagem na quantidade de servidores e a exposição da vida pessoal do servidor. No entanto, é importante lembrar que cada caso é único e pode apresentar desafios específicos, e que essas categorias podem servir como um

ponto de partida para a compreensão das dificuldades na relação entre equipe e servidor com transtorno mental.

E por fim foi solicitado se eles achavam necessário ter capacitações para lidar com pessoas com questões de saúde mental, e se teriam sugestões. De acordo com as respostas dos participantes, a maioria considera que é necessário ter capacitações para lidar com pessoas com questões de saúde mental. Eles afirmam que a ausência de competência em gestão de pessoas dos gestores pode contribuir para o adoecimento mental dos servidores, e que a capacitação em gestão de pessoas, incluindo a capacitação em saúde mental, é necessária para lidar com servidores que têm transtornos mentais.

Após a análise dos dados coletados e a revisão da literatura sobre governança de gestão de pessoas com foco na saúde mental, pode-se concluir que a capacitação proposta nesta pesquisa é uma importante ferramenta para melhorar a qualidade de vida dos servidores públicos e a eficiência das instituições de ensino superior.

Através da capacitação, gestores e servidores poderão adquirir conhecimentos e habilidades para lidar com situações de transtornos mentais, prevenindo afastamentos e promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo. Além disso, a capacitação pode contribuir para a melhoria da governança de gestão de pessoas, com a adoção de boas práticas que visam a valorização e o cuidado com os servidores como: - adoção de medidas preventivas, como campanhas de conscientização, treinamentos, políticas de equilíbrio entre vida pessoal e profissional, programas de apoio psicológico, fomento de um ambiente de trabalho

saudável e inclusivo, entre outras ações; - valorização da implementação de boas práticas de governança na gestão de pessoas para garantir a promoção da saúde mental dos trabalhadores; sensibilização dos gestores/chefes de departamentos para boas práticas de governança que levem em consideração as necessidades específicas dos servidores com problemas de saúde mental. É importante ressaltar que a saúde mental é um tema relevante e que deve ser tratado com seriedade pelas instituições públicas.

A capacitação dos gestores é um elemento-chave para a melhoria da gestão de pessoas em instituições de ensino superior. Através da capacitação, os gestores podem adquirir conhecimentos e habilidades para enfrentar os desafios complexos e conciliar as diferentes demandas que surgem no ambiente acadêmico e social.

Além disso, a capacitação pode contribuir para a formação de uma liderança eficaz, capaz de tomar decisões assertivas e criar um ambiente de trabalho produtivo e harmonioso. Nas entrevistas realizadas percebemos a importância da capacitação como uma das principais ferramentas para o desenvolvimento e aprimoramento dos recursos humanos dentro de uma organização. Através da capacitação, os gestores podem fornecer treinamento e educação contínua aos colaboradores, visando a aquisição de novas habilidades, a atualização de conhecimentos e o desenvolvimento de competências necessárias para enfrentar desafios em constante evolução.

A capacitação proposta nesta pesquisa é apenas uma das medidas que podem ser adotadas para melhorar a gestão de pessoas e a qualidade de vida dos servidores. Recomenda-se que outras pesquisas sejam realizadas para aprofundar o conhecimento sobre o tema e identificar novas estratégias para a promoção da saúde mental no ambiente de trabalho.

Por fim, esperamos que esta pesquisa possa contribuir para a conscientização sobre a importância da saúde mental no ambiente de trabalho e para a adoção de medidas que visem a melhoria da qualidade de vida dos servidores públicos.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. L. **Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas.** In: Revista Administração Pública, Edição Especial Comemorativa, v. 1, Rio de Janeiro, 2007, p. 77-87.
- ALBUQUERQUE, L. G.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. **A expansão do conceito de QVT: do estresse à qualidade total.** In: Rausp, São Paulo, 1999.
- ALCÂNTARA, V. de C.; PEREIRA, J. R.; SILVA, Érica A. F. **Gestão Social e Governança Pública: aproximações e (de)limitações teórico-conceituais.** Revista de Ciências da Administração, v. 17, n. Especial, pp. 11-29, 2015.
- ALVARES, K. P.; SOUZA, I. M. **Sustentabilidade na Gestão de Pessoas: Práticas e Contribuições às Organizações.** In: Revista Gestão Organizacional, v. 9, n. 2, p. 24-38, 2016.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico.** 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- ARENDT, H. **A condição humana.** 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- AREOSA, J. **O mundo do trabalho em (re)análise: um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho.** Laboreal [Online], Volume 15 Nº2, 2019, consultado em 26 abril 2023. Disponível em: <http://journals.openedition.org/laboreal/15504> e DOI: <https://doi.org/10.4000/laboreal.15504>, consultando em 26 abril 2023.
- BANCO MUNDIAL. **Sub-Saharan Africa: From Crisis to Sustainable Growth.** Washington, D.C.: The World Bank, 1989.
- BANDEIRA, M; FREITAS, L.C.; CARVALHO FILHO, J.G.T. **Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho: Estudo de Caso em uma Organização Hospitalar.** In: Revista Alcance, Itajaí, v. 17, n. 3, p. 324-336, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROS, A.M.B. **Curso de Direito do Trabalho.** 8 ed. São Paulo: LTr, 2012. BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; LIMA, Margareth Guimarães; MALTA, Deborah Carvalho; SZWARCOWALD, Célia Landmann; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; ROMERO, Dalia; SOUZA JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de; AZEVEDO, Luis Otávio; MACHADO, Ísis Eloah; DAMACENA, Giseli Nogueira. **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 4, p. 1-12, jan. 2020. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/ress/2020.v29n4/e2020427/pt>. Acesso em: 25 set. 2022.
- BERGUE, S. T. **Gestão de pessoas: liderança e competências para o setor**

público. Brasília: Enap, 2019.

BERGUE, S. T. **Gestão de Pessoas em Organizações Públicas.** 3.ed. Caxias do Sul, RJ: Educs, 2010.

BOTTONI, A.; SARDANO, E. D. J.; COSTA FILHO, G. B. D. **Uma breve História da Universidade no Brasil: de Dom João a Lula e os desafios atuais.** In: SIMÕES, S. *Gestão universitária: os caminhos para a excelência.* Porto Alegre, 2013 p. 19-42.

BRASIL. **Decreto 9833/2009** – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Servidor Público Federal – SIASS - Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 de abril de 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/D_9833.cons.htm. Acesso em: 04 de nov. 2022.

BRASIL. **Decreto 5825 de 29 de junho de 2006.** Estabelece as diretrizes para elaboração do Plano de Desenvolvimento dos Integrantes do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, instituído pela Lei no 11.091, de 12 de janeiro de 2005.

BRASIL. **Decreto nº 9.991, de 28 de agosto de 2019.** Dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, quanto a licenças e afastamentos para ações de desenvolvimento. Brasília: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9991.htm. Acesso em: 16 fev. 2023

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública. Versão 2** – Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2014

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial para avaliação da governança do Centro de Governo.** TCU, Secretaria de Controle Externo da Administração do Estado (Secex Admin), 2016.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Dez passos para a boa governança** / Tribunal de Contas da União. 2ª edição – Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Administração do Estado, 2021.

BRESSER Pereira, Luiz C. **A reforma do Estado nos anos 90: lógica e mecanismos de controle.** Cadernos do MARE, n. 1. Brasília, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, jul. 1997.

BRESSER-Pereira, L. C.; Spink, P. **Reforma do Estado e administração pública gerencial.** 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

BRESSER-PEREIRA. L. C. **A reforma gerencial do estado de 1995.** Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 55-72, jul. 2000. Disponível em:

<http://www.ebape.fgv.br/academico/asp>. Acesso em: 30 dez 2022.

CAPELARI, M.M. **O perfil do absenteísmo na administração pública: atestação médico odontologia na saúde do servidor**. Dissertação. Bauru: USP, 2013.

CASTRO, Marta Luz Sisson de; WERLE, Flávia Obino Corrêa. **Administração comparada com área temática: periódicos brasileiros 1982 e 2000**. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 27, n. 2, 2004.

CIPFA - **Comissão Independente para a Boa Governança nos Serviços Públicos, 2004**.

COSIASS – **Coordenadoria do Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**, UTFPR, 2022.

CHIAVENATO, I. **Comportamento Organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações**. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010**

COUNI – Conselho Universitário da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, **Deliberação nº. 38** 2018.

CURY, Augusto. **Ansiedade: Como enfrentar o mal do século**. Ed. Saraiva, 2013.

DEJOURS, Christophe. **Entre o desespero e a esperança: Como reencantar o trabalho?**. EDIÇÃO 198 *Revista Cult*. Disponível em <<http://revistacult.uol.com.br/home/2010/03/reencantarotrabalho/>>. Acesso em 14 nov 2022.

DEJOURS, Cristophe. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 1ed. Editora FioCruz, RJ, 2004.

DEJOURS, Christophe. **A Carga Psíquica do Trabalho**. In: BETIOL, M. I. S(coord.) *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. 3ed. São Paulo: Atlas, 1994. p. 21-32.

DEJOURS, Christophe; BÈGUE, Florence. **Suicídio e trabalho: o que fazer?** Brasília: Paralelo 15, 2010.

DEJOURS, C. & Tonelli, M. J. (2002). **O fator humano**. 3.ed. Rio de Janeiro FGV, 101p. DEJOURS, C. **A sublimação, entre o sofrimento e prazer no trabalho**. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, v. 33, n. 2, pp. 9-28, 2013.

DUARTE DE SOUSA, BAEYSTORFF M. R. **Gestão de Risco nas Instituições Universitárias: Uma Análise Comparativa da Metodologia da Controladoria Geral da União e do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2023

FAÇANHA, Luis Otávio. **Economia e administração da organização universitária: três modelos de gestão na UFRJ (jul. 1994 – jul. 1998)**. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro. 33 (3): 67-98, Maio/jun 1999.

FERREIRA, L. N. **Utilidades, Qalys e medição da qualidade de vida**. 2000 Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) Faculdade de Economia Universidade de Coimbra, 2000

FIGUERÓ, João Augusto Bertuol. **Dor e Saúde Mental**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e Trabalho**. São Paulo: Atlas, 2002.

FRANÇA FILHO, G. C. **Definindo gestão social**. In: SILVA JÚNIOR, J. T. et al. (Org.). *Gestão social práticas em debate, teorias em construção*. Juazeiro do Norte: UFSC, 2008. Disponível em: <http://gestaosocial.paginas.ufsc.br/files/2011/07/Livro-1-ColecaoEnapegsV1_GestaoSocialPraticasDebatesTeoriasConstrucao.pdf>. Acesso em: 13 set 2022.

FREDERICKSON, H. George. **1999 John Gaus lecture — the repositioning of American public administration**. *PS: Political Science & Politics*, p. 701-711, Dec. 1999.

GATTO, Carine. **O Trabalho Com Saúde Mental Dos Servidores Em Uma Instituição Federal De Ensino Superior**. Dissertação do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2022.

GERNET, I. & DEJOURS, C. (2011). **Avaliação do trabalho e reconhecimento**. In: P. F. Bendassolli & L. A. Soboll (Orgs.), **Clínicas do trabalho** (pp. 61-70). São Paulo: Atlas.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas S. A, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GILL, Lorena e DUARTE, Bianca. **Impactos da Pandemia de Covid-19 entre os Moradores da Cidade de Pelotas, RS. Formulário Primeira Fase (13/05/2020 a 20/08/2020)**. Pelotas: PET Diversidade e Tolerância UFPel, 2021. Disponível em <https://wp.ufpel.edu.br/ndh/covid-19/>. Acesso em 30 set 2022.

GLINA, D. M. R.; JARDIM, S. R.; RAMOS, A. **Diagnóstico e Nexos com Trabalho**. In:

GLINA, D. M. R. e ROCHA, L. E. (org.). *Saúde Mental no Trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca, 2014. p. 49-80.

Global Health Service Monitor. Disponível em <https://www.ipsos.com/sites/default/fil>

es/ct/news/documents/2022-10/ipsos-world-mental-health-day-2022_report_0_2.pdf. Acesso em 22 fev 2023.

GRAEFF, F. G. HETEM, L. A. B. **Transtornos de Ansiedade**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

GUIMARÃES, T. A. et al. **Explorando o Construto Organização de Aprendizagem no Setor Público: uma Análise em Órgão do Poder Executivo Federal Brasileiro**. Revista O&S, Brasília, v. 10, n. 27, p. 111-125, maio/ago. 2003.

HOUAISS, Antônio e VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

HUMEREZ, D. C. D.; JANKEVICIUS, J. V. **Evolução Histórica do Ensino Superior no Brasil**. Conselho Federal de Enfermagem, 2015. Disponível em http://www.cofen.gov.br/enfermagem-e-formacao-artigos-cientificos_31492.html. Acesso em: 05/02/2022.

IRAMUTEQ. **Interface R para Análise Multidimensional de Textos e Questionários**. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 03/07/2023.

INSS, Instituto de Previdência Social, 2017.

KAUFMANN, D.; KRAAY, A.; MASTRUZZI, M. **Governance matters V: aggregate and individual governance indicators for 1996-2005**. Washington, D.C.

KEZAR, A.; ECKEL, P. **Meeting Today's Governance Challenges**. *Journal of Higher Education*, 75 (4), pp. 371-399, 2004.

LACERDA, Josiane Auxiliadora. **Capacitação e o Perfil dos Servidores públicos: um estudo descritivo de uma Universidade Federal mineira**. Lavras: UFLA, 2013.

LINDSAY, C.; OSBORNE, S. P.; BOND, S. **The 'new public governance' and employability services in an era of crisis: challenges for third sector organizations in Scotland**. *Public Administration*, v. 92, n. 1, p. 192-207, mar. 2014.

LIMA, Alda. **Cartilha sobre a Saúde Mental: tudo que o agente comunitário de saúde precisa saber**. Belém: Neurus, 2022.

LONGO, F. **Mérito e flexibilidade: a gestão de pessoas no setor público**. São Paulo: Fundap, 2007.

LOURENÇO, Nivaldo Vieira. **Administração Pública: modelos, conceitos, reformas e avanços para uma nova gestão**. Curitiba: InterSaberes, 2016.

MACHADO, Ana Lúcia; COLVERO, Luciana de Almeida; RODOLPHO, Juliana Reale Caçapava. **Saúde Mental: cuidado e subjetividade**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2018.

MAGALHÃES, Naiara. CAMARGO, José Alberto. **Não é coisa da sua cabeça**. Editora Gutenberg, 2013.

MANUAL DE PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL - 3ª EDIÇÃO - ANO 2017 - Versão 28abr2017 (3).pdf.

MAQUIAVEL, N. **O Príncipe**. Tradução de Roberto Grassi. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1976.

MATIAS-PEREIRA, J. A **GOVERNANÇA CORPORATIVA APLICADA NO SETOR PÚBLICO BRASILEIRO**. APGS, Viçosa, v. 2, p.109-134,2010. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/4015>. Acesso em: 15 jan 2023.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Introdução à Administração**. São Paulo:Atlas, 2011.

MENDONÇA, Mauro Elias. **Saúde mental e trabalho: prevalência de morbidade psiquiátrica e fatores associados, entre servidores municipais em licença médica**. Dissertação. Goiânia: UFG, 2013.

MEYER JÚNIOR, V. **A prática da administração universitária: contribuições para a teoria**. Universidade em Debate, v. 2, p. 12-26, 2014.

MGI - **Ministério da Gestão e Inovação dos Serviços Públicos** - Disponível <https://www.gov.br/gestao/pt-br/assuntos/inovacao-governamental>.

NOGUEIRA, C. S; FERREIRA, D.C. **Análise Comparativa entre o Absenteísmo por Doença de uma Universidade Federal e a Previdência Social**. Cognition, v. 1, 2013.

NOGUEIRA, R. P.; SANTANA, J. P. **Human resources management and public sector reforms: trends and origins of a new approach**. Discussion Paper, n. 115. Brasília: Ipea, jan. 2015. Disponível em: <http://migre.me/vcUAg>. Acesso em: 18 abr 23

OCDE - **Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, 2017**.

OIT. **Organização Internacional do Trabalho**, OIT 1991.

OMS. **Organização Mundial de Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS, 2001.

OMS. **Organização Mundial de Saúde. Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013–2030**. Genebra: OMS, 2022.

PAULA, A. P. P. **Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social**. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, p. 37-49, jan./mar. 2005.

PERCY-SMITH, C. **Local governance in Britain**. Basingstoke: Palgrave, 2001.

PIRES, José C. S., MACÊDO, Kátia B. **Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil.** *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 81-105, jan.-fev.2006.

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

RIBEIRO, L. A. SANTONA, L. C. **Qualidade de vida no trabalho: Fator decisivo para o sucesso organizacional.** *Revista de Iniciação Científica – RIC Cairu*, Jun. 2015, Vol 02, nº02.

ROLIM, J. A., OLIVEIRA A. R., BATISTA, E. C. **Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19.** *Revista Enfermagem e Saúde Coletiv a*. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/JosianeRolim/publication/343678426_Manejo_da_Ansiedade_no_Enfrentamento_da_Covid19_Managing_Anxiety_in_Coping_with_Covid_19/links/5f3827be299bf13404c8490a/Manejo-da-Ansiedade-no-Enfrentamento-da-Covid-19-Managing-Anxiety-in-Coping-with-Covid19.pdf. Acesso em: 18 set. 2022.

SALLES Silva, K. S., & Hashimoto, F. **SENTIDOS DE SOLIDARIEDADE EM PSICODINÂMICA DO TRABALHO: UMA PESQUISA CONCEITUAL.** *Trabalho (En)Cena*, 6(Contínuo), e021025, 2021.

SALVIATI, M. E. (Compilação, Organização e notas). **Manual do aplicativo Iramutec(versão0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3).** Planaltina, 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em 03/07/2023.

SANTO E. E; OLIVEIRA R. T. **A Universidade como Organização: Uma Abordagem Sob o Ponto de Vista da Efetividade**, UFSC 2008. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/64238/A%20Universidade%20como%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Uma%20Abordagem%20Sob%20o%20Ponto%20de%20Vista%20da%20Efetividade.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 18 dez 2022.

SANTOS, W. G. **A praxis liberal e a cidadania regulada.** In: **Décadas de espanto e uma apologia democrática.** Rio de Janeiro: Rocco, 1998. p. 63-114.

SCLIAR M. **História do conceito de saúde, PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva, 2007.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>. Acesso em 15 dez 2022.

SERSON, Breno. **Transtornos de ansiedade, estresse e depressões: conhecer e tratar.** São Paulo: MG Editores, 2016.

SILVA, André Luiz Ribeiro da. **O impacto da capacitação dos servidores nos resultados da segurança universitária federal a partir da implantação da**

Superintendência de Segurança Institucional a luz do Plano de Carreira dos Técnicos Administrativos em Educação: um estudo na Universidade Federal de Pernambuco. 2015.

SILVA, Rosangela Barros; Bueno, Helen Paola Vieira Bueno. **A SAÚDE MENTAL E OS PRINCIPAIS MOTIVOS DE AFASTAMENTO DO SERVIDOR PÚBLICO BRASILEIRO.** Trabalho de conclusão do curso de pós-graduação lato sensu à distância em Saúde Mental pela UCDB/Portal Educação. Disponível em: https://www.mpm.mp.br/portal/wp-content/uplo_ads/2017/02/saude-mental-e-trabalho.pdf. Acesso em: 13 set.2022.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. **A pesquisa científica: Métodos de pesquisa,** 2009.

Sistema SIAPE. Disponível em <https://www2.siapenet.gov.br/saude/sistema/consultasGerenciais/filtroCidMaisUtilizados.xhtml>. Acesso em: 23/04/2023

SOUZA, M. J. L. **O Território: sobre espaço de poder, autonomia e desenvolvimento.** In: CASTRO. I. E. de et al. (orgs.) Geografia: Conceitos e Temas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

SOUZA, I. M. **Gestão das Universidades Federais brasileiras: uma abordagem fundamentada na Gestão do Conhecimento.** Tese (Tese em Engenharia e Gestão do Conhecimento) - UFSC. Florianópolis, 2009.

SOUZA, J. A. J. D. et al. **Concepções de universidade no Brasil: uma análise a partir da missão das universidades públicas federais brasileiras e dos modelos de universidade.** Gestão Universitária na América Latina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/gual/article/view/19834535.2013v6n4p216>. Acesso em: 18 fev 2023.

SOVIENSKI, FERNANDA; STIGAR,ROBSON. **Recursos Humanos X Gestão de Pessoas.** *Gestão: revista científica de Administração*, v.10n.10, jan/jun, 2008.

TCU - Tribunal de Contas da União. **Governança De Pessoal: Aperfeiçoando O Desempenho Da Administração Pública,** 2014. Ministro substituto Augusto Sherman Cavalcanti <http://tcu.gov.br/tcu/biblioteca/livros/governanca%20de%20pessoal.pdf>.

TCU - Tribunal de Contas da União. **Governança na Administração Pública,** 2014. Ministro- substituto Weder de Oliveira.

TCU - Tribunal de Contas da União. **Plano estratégico 2011-2015.** Brasília, 2011. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/plano-estrategico-do-tcu.htm>. Acesso em: 11 set. 2022.

TEIXEIRA, A. F.; GOMES, R. C. **Governança pública: uma revisão conceitual.** *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 70, n. 4, p. 519-550, out./dez. 2019.

TENÓRIO, F. G. **(Re)Visitando o conceito de gestão social. Desenvolvimento em Questão**, Ijuí, v. 3, n. 5, p. 101-124, jan./jun. 2005.

THORSTENSEN, Vera (Organização); ARIMA JR, Mauro Kiithi. **O Brasil e o Modelo de Governança da OCDE**. 2020. Disponível em: <URL>. Acesso em: 18 abr. 2023.

TOLEDO, Flavio. **O que são recursos humanos**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2003

TOLFÓ, Suzana da Rosa. **Gestão de Pessoas e Saúde MentalTrabalhador: fundamentos e intervenções com base na psicologia**. 1.ed. São Paulo: Vetor, 2020.

TONINI, N. S.; KANTORSKI, L. P. **Planejamento estratégico e as políticas de saúde mental. Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 126-132, 2007.

UTFPR - Universidade Tecnológica Federal do Paraná Disponível em:
<https://www.utfpr.edu.br/estrutura/reitoria>.

VIANNA, Vânia Alves. **Elaboração de planos de capacitação**. Brasília: EMAP,2015.

WILHELM, Elizane M. de S. **A capacitação dos servidores públicos nas instituições federais de ensino superior no Estado do Paraná**. 2013. 145 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Governança Pública) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

World Bank. **(World Bank Policy Research Working Paper, n. 4012)**, 2006.