

IVETE SANTOS BARRETO

Programas de Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores das
Instituições Federais de Ensino Superior

Goiânia – 2007

IVETE SANTOS BARRETO

**Programas de Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores das
Instituições Federais de Ensino Superior**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós -
Graduação em Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília – Convênio UnB/
UFG/UFMS, como requisito parcial, para
obtenção do grau de Mestre em Ciências da
Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia Queiroz Bezerra

Goiânia, 2007

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a dissertação **CARACTERIZAÇÃO DOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR**, como requisito parcial, para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde.

Aprovada em 27 de abril de 2007

Prof^ª. Dr^ª. Ana Lúcia Queiroz Bezerra
Orientadora

Prof^ª. Dr^ª. Denize Bouttelet Munari

Prof^ª. Dr^ª. Milca Severino Pereira

Prof^ª. Dr^ª. Maria Alves Barbosa

AGRADECIMENTOS

Às minhas filhas Yasmin e Lara, pelo carinho e compreensão nas ausências;

Ao Honório, companheiro de todas as horas, pela paciência e estímulo ao meu crescimento profissional;

À Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia Queiróz Bezerra, minha orientadora, pelo processo de aprendizagem, acompanhamento e dedicação nesta jornada;

À Prof^a. Dr^a. Milca Severino Pereira, por me confiar o cuidado, para com as pessoas, na gestão universitária;

Aos colegas trabalhadores da UFG por me despertarem o interesse pelas questões relativas à saúde mental, no trabalho;

Aos colegas da FEN, DDRH e PROCOM, em especial à equipe do SAUDAVELMENTE, pelo especial apoio;

À Universidade Federal de Goiás por me possibilitar a oportunidade de qualificação;

Aos companheiros do FONAPRACE pelo companheirismo na luta por assistência universitária;

À minha família, meus amigos e amigas, incentivadores constantes;

A todas as pessoas queridas que, de alguma ou de todas as formas, acreditaram e contribuíram para a concretização deste trabalho.

“No princípio éramos nós e os perigos do planeta.
Domesticamos o fogo,
inventamos a lança, a roda, o abrigo.
Queríamos viver...

Depois os mais fortes criaram sua lei:
gente virou força de trabalho para outra gente.
E diziam que era preciso
se queríamos viver...

Mais tarde veio a máquina para nos libertar.
Libertou? Ou nos dispensou?
E hoje, como no princípio,
queremos viver!”

(kidlink/kidcafe)

RESUMO

A atenção à saúde mental do trabalhador integra as políticas de gestão de pessoas e constitui um instrumento na promoção da qualidade de vida dos indivíduos, de resgate da cidadania e da inclusão social. Esta pesquisa se propõe a identificar se as Instituições Federais de Ensino Superior - IFES, dispõem de programas de saúde mental, para atender seus trabalhadores, sua caracterização e inserção no plano gestor das universidades e também, descrever o Programa SAUDAVELMENTE, desenvolvido pela Equipe de Saúde Mental da Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária, da Universidade Federal de Goiás, na atenção à saúde mental dos seus trabalhadores. Trata-se de um estudo descritivo/exploratório, do tipo survey e pesquisa documental. Os resultados são apresentados em dois tópicos: 1. Aproximação da Realidade da Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores das IFES, com as unidades temáticas: A Saúde Mental nas IFES, Assistência à Saúde Mental nas IFES, Limitadores para a Assistência à Saúde Mental nas IFES; 2. Descrição do Programa SAUDAVELMENTE, apresentando a experiência documentada pela PROCOM/UFG, dos caminhos trilhados pelos profissionais, para desenvolvimento de programa de atenção à saúde mental de comunidade universitária. Das 13 (100%) das IFES pesquisadas, nove (69%) desenvolvem ações de atenção à saúde mental, sendo cinco (38%) destinadas aos universitários e quatro (31%) aos trabalhadores. Três (23%) não desenvolvem programas de atenção à saúde mental e uma (8%) não informa. O Programa SAUDAVELMENTE apresenta caráter interdisciplinar, funciona há quatro anos e constitui um instrumento com ações para prevenção e tratamento de agravos da saúde mental da comunidade da Universidade Federal de Goiás. O sofrimento do trabalhador reflete no seu cotidiano familiar, na equipe com repercussões na produtividade do trabalho coletivo, e cabe ao gestor implementar ações para que os trabalhadores e ele próprio alcancem êxitos pessoal e profissional, que implicarão sensivelmente na qualidade de vida no trabalho.

Palavras-chave: Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais.

ABSTRACT

Attention to employee's mental health integrates people's management, policies and it constitutes a toll to promote one's quality of life, as well as regain citizenship and social inclusion. The purpose of this study is to verify if the Brazilian Federal Higher Education Institutions, have Mental Health's policy to attend its workers and, in those that have one, to verify its structure and links to the managing plan of the respective institution, also to describe the "Healthy-Mind" (Saudavelmente) Program developed by the Mental Health Team of the Community Department of the Federal University of Goiás available for university community, in particular, for its workers. This is a descriptive and exploratory of a survey and documental research. The results are presented in unids tematics: Approach to the Workers Mental Health Care Assistance Reality at the Brazilian Federal High Education Institutions, Mental Health at the Federal High Education Institutions, Mental Health Care Assistance at the Federal High Education Institutions, Limitation Factors to the Mental Health Care Assistance at the Federal High Education Institutions and description the "Healthy-Mind" (Saudavelmente) Program. From 13 (100%) institutions, nine (69%) develop actions of Mental Health attention, but five (38%) is destined to colleges students, and four (31%) to the workers. Three (23%) institutions do not develop any program for Mental Health attention, and one (8%) did not inform. The "Healthy-Mind" Program description evidences that it is interdisciplinary, existing since four years ago and constitutes a important tool to prevention and treatment ask functions has four years and constitutes an instrument with action for health damage prevention and treatment for the Federal University of Goiás community. The workers suffering reflect in their family daily, in their work team with repercussions in the productivity and fits to the manager to implement actions that the workers, and itself, reach their personal and professional accomplishment, therefore the quality of life at work.

Keywords: Mental Health; Occupational Health; Occupational Risks.

LISTA DE QUADROS

Tabela 1	Demonstrativo das IFES e membros da ANDIFES, presentes na 2ª Reunião Anual de Trabalho do FONAPRACE / 2004. Goiânia, 2004.	32
Tabela 2	Demonstrativo das IFES, por regiões do país, presentes na 2ª Reunião Anual de Trabalho do FONAPRACE. Goiânia 2004.	32
Tabela 3	Demonstrativo dos Programas ou Serviços de Assistência à Saúde Mental nas IFES, presentes na Reunião do FONAPRACE. Goiânia, 2004.	33
Tabela 4	Características das IFES brasileiras pesquisadas. Goiânia, 2007	38
Tabela 5	Procedência das IFES brasileiras pesquisadas, por Região. Goiânia, 2007.	38
Tabela 6	Caracterização dos representantes das IFES brasileiras pesquisadas. Goiânia, 2007	39
Tabela 7	Atendimentos à Saúde do Trabalhador pela Equipe de Saúde Mental - PROCOM/UFG de 1988 a 2002. Goiânia, 2007.	64
Tabela 8	Atendimentos do Programa SAUDAVELMENTE da PROCOM/UFG de 2002 a 2006. Goiânia, 2007.	64

SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT	6
LISTA DE QUADROS	7
1.0 INTRODUÇÃO	9
2.0 OBJETIVOS	14
3.0 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 A Saúde do Trabalhador	15
3.2 A Saúde Mental do Trabalhador e a Qualidade de Vida no Trabalho	20
3.3 A Saúde Mental de Trabalhador no Contexto das IFES	28
4.0 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	31
4.1 Tipo de Estudo	31
4.2 Contexto do Estudo.....	31
4.3 População	34
4.4 A Coleta de Dados	34
4.4.1 Instrumento	34
4.4.2 Obtenção do Dados	35
4.4.3 Aspectos Éticos	36
5.0 Tratamento dos Dados	36
6.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
6.1 Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores das IFES: aproximação da realidade	37
6.1.1 Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa	38
A Saúde Mental nas IFES	41
Ações para Assistência à Saúde Mental nas IFES	48
Limitadores da Assistência à Saúde Mental nas IFES	52
6.2 Programa SAUDAVELMENTE	54
6.2.1 A Universidade Federal de Goiás	55
6.2.2 Descrição do Programa SAUDAVELMENTE	57
8.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICE A - Formulário de Pesquisa	77
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	77
ANEXO - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da UFG	79

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade, as pessoas vivem momentos de pressão por incertezas e medos, decorrentes da instabilidade do mercado de trabalho, e dificuldades no exercício profissional, perante as políticas de recorte neoliberal, explicitadas por “desregulamentação das relações de trabalho, novos mecanismos de gestão e exigências de novos perfis profissionais” (FELLI & PEDUZZI, 2005 p.5).

São pressões sociais que, para o trabalhador, acarretam situações de sofrimento psíquico e comprometem a qualidade de vida. Uma organização que valoriza as pessoas deve oferecer condições que conduzam à produtividade e que, ao mesmo tempo, possibilite o desenvolvimento do grau de satisfação, de realização pessoal e profissional do trabalhador (WIECZYNSKI, 2006).

A relação entre os efeitos das atividades profissionais sobre a saúde, o bem estar das pessoas e a satisfação no trabalho vem ganhando importância, no âmbito das organizações, e espaço nas discussões acadêmicas, nas empresas, com valorização dos ambientes e agentes neles presentes. Esta visão ambientalista incorpora questões de saúde e trabalho de forma global (SILVA, BARRETO JUNIOR, SANT’ANA, 2003; LIMONGI – FRANÇA, 2004).

Portanto, para intervir no contexto de saúde do trabalhador, é necessário combinar ações multidisciplinares que consolidem a busca pelo desenvolvimento humano e organizacional.

Ao longo da minha trajetória profissional, como enfermeira, permeada por desafios profissionais e pessoais, interessei-me pela preservação do bem-estar das pessoas, individual e coletivamente, especialmente no que tange a saúde mental; área que dediquei

considerável esforço, para compreender as reflexões citadas acima, e que me estimulou a buscar o presente caminho de qualificação profissional.

Graduada em Enfermagem, pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), fui convidada para trabalhar na área psiquiátrica. Durante cinco anos, atuei na Chefia da Equipe de Enfermagem de um Hospital Psiquiátrico da rede privada e, nos finais de semana como Supervisora de Enfermagem da Clínica Psiquiátrica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), práticas que ampliaram meus conhecimentos, e reforçaram a minha vocação, nessa área.

Essas experiências sedimentaram meu interesse pela área de saúde mental, e me estimularam a participar do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, e posteriormente, do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, ambos de caráter nacional. Estes movimentos empenhavam-se na humanização dos serviços psiquiátricos e dignidade para os portadores de transtornos mentais, e eram articulados por trabalhadores, usuários dos serviços psiquiátricos e entidades de classe.

No ano de 1992, já residindo em Goiânia – Goiás, e como servidora técnico-administrativa da Universidade Federal de Goiás, lotada na Faculdade de Enfermagem e Nutrição, fui convidada para colaborar na disciplina Enfermagem Psiquiátrica e posteriormente, em 1995, quando assumi a presidência da Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Goiás, reforcei a minha participação, nessa luta, com a criação do Fórum Goiano de Luta Antimanicomial. Esta trajetória além de ampliar meus conhecimentos me fez refletir sobre o impacto dos problemas mentais, na população, e a importância da promoção da saúde mental das pessoas, no contexto do trabalho.

Nesse ínterim participei, por pouco tempo, da Equipe de Saúde Mental da UFG o que me fez despertar para questões de saúde mental dos trabalhadores da instituição.

Em 1998, fui convidada para gerenciar o Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos (DDRH), o que suscitou o interesse em compreender a dimensão do ser humano, numa organização, e me preocupar com as relações de trabalho e desempenho das pessoas. Observei que administrar um departamento onde vida pessoal e profissional se entrelaçam, cabe ao gestor a responsabilidade de, sensivelmente, dar respostas efetivas, para resolver ou aliviar situações conflitantes de trabalho.

Buscar o alívio das tensões causadas por situações de sofrimentos e transtornos mentais oriundos do mundo trabalho se tornou premissa de minhas ações.

Durante quatro anos, nessa função, convivi com as dificuldades de inúmeros servidores, portadores de sofrimento psíquico, que interferiam no seu desempenho e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida.

Entre as situações de sofrimento psíquico relatamos a dependência química e os problemas psicossomáticos que causavam o absenteísmo, a desmotivação e o desinteresse pelo trabalho. As dificuldades de relacionamento no trabalho, na família e o estresse foram outras situações observadas, e apontadas no processo de avaliação dos servidores técnico-administrativos, como causas de baixo desempenho no trabalho (UFG, 2002a).

A parceria com a Equipe de Saúde Mental da Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária (PROCOM) foi fundamental, para trabalhar as relações interpessoais, entre os servidores e chefias imediatas. Foi uma tentativa de minimizar conflitos, determinantes de sofrimentos psíquicos, que refletiam no cotidiano do trabalho e, influenciava o compasso, entre a missão institucional e a qualidade de vida do trabalhador.

O cuidado com a saúde mental do trabalhador é um indicador de qualidade de vida no trabalho, e deve fazer parte do planejamento do gestor de recursos humanos de uma organização.

Em 2001, assumi a direção da Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária (PROCOM) e a gestão dos programas assistenciais, para a comunidade universitária, entre eles o Programa de Saúde Mental dos Trabalhadores, que é também foco desta pesquisa.

Enquanto Pró-Reitora passei a integrar o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assistência Comunitária e Estudantil (FONAPRACE), órgão assessor da Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES). Este Fórum discute e apresenta orientações sobre aspectos relacionados à assistência social e saúde da comunidade universitária, para direcionar o funcionamento destes serviços nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES).

A experiência, como gestora, me permitiu compreender melhor as Universidades, enquanto organizações inseridas no mundo do trabalho, atualmente, marcadas pelo fenômeno da globalização com agudização das questões sociais: instituições com alto grau de complexidade, com papel social de construção do saber e formação profissional, com trabalhadores de funções e qualidade profissional varadas, sem perder de vista o resgate da cidadania e a inclusão social.

Nos encontros com os Pró-Reitores das IFES, vinham à tona problemas ocorridos em realidades diversas do mundo do trabalho, como: precariedades, desmotivação, conflitos e transtornos pessoais e inter-relacionais, que ocasionavam sofrimentos emocional e mental, com conseqüências diretas na saúde, na qualidade de vida e produtividade do trabalhador.

O compartilhamento de problemas comuns de saúde dos trabalhadores, no contexto do trabalho, levou-me a questionar: como as universidades, em particular as IFES brasileiras, lidam com a questão da saúde mental de seus trabalhadores? Estas IFES possuem programas de saúde mental, para atender aos seus trabalhadores? Como eles são organizados? Quais as ações desenvolvidas, junto aos trabalhadores, para o enfrentamento dos problemas

de sofrimento mental apresentados intra-instituição? Os programas de saúde mental estão vinculados aos planos de gestão?

A partir destes questionamentos, defini como objeto de estudo desta investigação a identificação dos programas de atendimento à saúde mental dos trabalhadores das IFES brasileiras, e suas inserções ou não, no plano gestor da universidade.

Como pesquisadora e trabalhadora da UFG, e interessada nessa temática, espero que este estudo ofereça subsídios, para o aprofundamento de discussões no planejamento político de gestão pública e na promoção de qualidade de vida no trabalho e contribua para o aperfeiçoamento de ações desta natureza, que garantam aos cidadãos o direito irrestrito de cidadania.

2. OBJETIVOS

- Identificar nas Instituições Federais de Ensino Superior, brasileiras, a existência de programas de saúde mental, para atender aos trabalhadores, sua caracterização e inserção, no plano gestor das universidades.

- Descrever o Programa *SAUDAVELMENTE*, desenvolvido pela equipe de saúde mental da Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária da Universidade Federal de Goiás, na atenção à saúde mental dos trabalhadores da Universidade.

3 - REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico que fundamenta esta pesquisa está respaldado em conceitos básicos de vários autores e literaturas relacionadas à saúde do trabalhador, à saúde mental e à qualidade de vida, no contexto social do trabalho.

3.1 - A SAÚDE DO TRABALHADOR

O trabalho ocupa lugar primordial na vida das pessoas, como organizador da vida social, por necessidade de realização pessoal e como forma de subsistência. É fator determinante na posição do indivíduo em relação à sociedade, no seu poder de consumo e condições satisfatórias de vida, nos determinantes da saúde-doença, no quadro de morbimortalidade relacionada ao trabalho e na organização das práticas de saúde e segurança no trabalho (SILVA FILHO, 2001).

No entendimento de entidades oficiais como: a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS), e Ministério da Saúde (MS), o trabalho não deve ser considerado, apenas, no aspecto da sobrevivência material da sociedade. Ao contrário, sua relevância está diretamente relacionada ao importante significado como mediador de integração social, por seus valores econômico (subsistência) e cultural (simbólico), sendo determinantes na constituição da subjetividade, no modo de vida e conseqüentemente na saúde física e mental do trabalhador (OMS, 2001).

O Ministério da Saúde ressalta que:

O trabalho também ocupa um lugar fundamental na dinâmica do investimento afetivo das pessoas [...], entre outras características, tem sido identificadas como importantes requisitos para que o trabalho possa proporcionar prazer, bem-estar e saúde, deixando de provocar doenças (BRASIL, 2001a p.10.1).

Segundo Seligman-Silva apud Ornellas & Monteiro (2006) compreender o que seja trabalho, em seu sentido prático, é possível, para todas as pessoas, por se tratar de uma noção intuitiva que a vida ensina a todos, diariamente, se considerar que as histórias de vida se fundem com as histórias de trabalho.

As histórias de vida e trabalho do indivíduo, associadas ao contexto social mais amplo, são imprescindíveis, principalmente ao se considerar que a saúde do ser humano, que trabalha, está intrinsecamente ligada à preocupação de manter-se produtivo.

Na sociedade competitiva, da atualidade, a necessidade de conservar o posto de trabalho passa a ser uma constante na vida das pessoas, gerando desconforto e sofrimento. Também, as inovações tecnológicas, associadas às novas práticas gerenciais, baseadas na qualidade total, têm sido responsáveis pelos processos de mudanças no trabalho, como: aumento de ritmo, das responsabilidades e complexidade das tarefas, aumento da insegurança no emprego, do estresse e uma série de agravos à saúde física e mental (SILVA FILHO, 2001; FRACOLLI & GRANJA, 2005).

Na Lei Orgânica da Saúde, em seu §3º Art.6º, a Saúde do Trabalhador é definida como:

“Um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (BRASIL, 1990 p.1).

Ainda, no que diz respeito à relação trabalho e saúde, os trabalhadores de áreas operacionais estão mais sujeitos a ambientes e condições insalubres. Quanto aos gestores, convivem com níveis elevados de estresse, que acabam por afetar corpos e mentes dos trabalhadores, porque transferem suas frustrações de gerentes, aos subordinados, muitas vezes, em formas de cobranças e intolerâncias (FELLI, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2004, 27.585 trabalhadores foram acometidos de doenças relacionadas ao trabalho, sendo a maior prevalência entre a faixa etária de 25 e 44 anos, com 17.651 ocorrências (BRASIL, 2005a).

Portanto, o trabalho visto como forma de realização poderá tornar-se fonte de risco para a saúde, e as suas ações intra-organizacionais têm contribuído para os agravos à saúde. Ao trabalhador, percebido apenas como mais um integrante do processo produtivo, pouca atenção será dada aos aspectos de proteção ambiental no trabalho, como também em relação a sua participação no planejamento e organização deste processo de trabalho (OLIVEIRA, 2001).

Essa autora ressalta ainda que:

“O trabalho tem sido considerado [...] como fundamental no desencadeamento e evolução das doenças. É necessário ressaltar, que para identificar e analisar os problemas de saúde num dado processo de trabalho, é preciso conhecer as situações de trabalho, compreender as condições e a organização do mesmo, onde as cargas de trabalho provocam danos à saúde do trabalhador” (OLIVEIRA, 2001, p.78).

A partir da Revolução Industrial, Taylor sugeriu, e Ford operacionalizou a intensificação do ritmo do trabalho nas linhas de produção, controlado por uma gerência. O trabalhador tornou-se refém da máquina, de seus ritmos e eram submetidos às jornadas longas em ambientes com alta periculosidade e desfavoráveis à saúde (SOUZA, 1998).

Conforme relatam Hoefel & Dias (2005) a revolução industrial também contribuiu para a organização de uma atenção direcionada à saúde dos trabalhadores, iniciada na Inglaterra, com propostas de intervir nas empresas, por meio de normatizações e legislações. As indústrias, da época, passaram a contratar médicos, atribuindo-lhes a responsabilidade de “cuidar” da saúde dos trabalhadores, pressionadas pelos prejuízos econômicos ocasionados pelos índices significativos de acidentes e adoecimentos, e pelas reivindicações por mudanças nas péssimas condições de vida e trabalho.

Surge então a Medicina do Trabalho, centrada na figura do médico, buscando as causas das doenças e acidentes nos locais de trabalho, tentando isolar os riscos específicos, e “medicalizando”, em função dos sinais e sintomas ou patologias reconhecidas legalmente. A crítica à Medicina do Trabalho é que esta se orienta pela teoria da unicausalidade, para cada doença um agente etiológico exclusivo. (MINAYO-GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997; SOUZA, 1998).

Discussões sobre a determinação social do processo saúde-doença, associadas à teoria da multicausalidade de doenças, deram origem a Saúde Ocupacional. Esta passa a relacionar ambiente de trabalho e corpo do trabalhador, com avaliações através de exames médicos, bem como de indicadores ambientais e biológicos de exposição, e com medidas de segurança, para cada caso. A Saúde Ocupacional apresenta-se como multidisciplinar, porque envolve profissionais de áreas distintas. (MINAYO-GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997; SOUZA, 1998).

Na década de 1960, evidenciam-se novos questionamentos sobre o processo social e as condições de trabalho. As reivindicações de mudanças foram capazes de garantir a saúde, melhorar o ambiente e a qualidade de vida das pessoas, desenvolvendo-se a teoria da determinação social do processo saúde-doença e o movimento pela saúde do trabalhador (HOEFEL & DIAS, 2005).

A Saúde do Trabalhador é conceituada como um campo do saber que visa compreender as relações entre trabalho e processo saúde-doença, considerando a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade, em determinado momento histórico. Tem como princípio norteador a forma de inserção dos indivíduos nos espaços de trabalho contribuindo decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer (BRASIL, 2002 b).

O movimento em defesa da Saúde do Trabalhador, no Brasil, tomou forma no final dos anos 70, e contou com o apoio dos sindicatos, profissionais da saúde e organizações como o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisa de Saúde Ambiental do Trabalho (DIESAT). Tinha como eixos de luta: a defesa do direito ao trabalho digno e saudável, participação dos trabalhadores nas decisões sobre a organização e gestão dos processos produtivos e a busca da garantia de atenção integral à saúde (SOUZA, 1998; HOEFEL & DIAS, 2005).

A Constituição Federal de 1988 deu competência ao Sistema Único de Saúde (SUS), para executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como a saúde do trabalhador, como parte do direito universal à saúde (BRASIL, 1988). Para garantir essas discussões foram organizadas conferências, em todos os níveis governamentais, no âmbito nacional.

A 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em 1986, definiu a Saúde do Trabalhador como:

“Condições dignas de vida; pleno emprego; trabalho estável e bem remunerado; oportunidade de lazer; organização livre, autônoma e representativa de classe; informação sobre todos os dados que digam respeito à relação vida/saúde/trabalho; acesso a serviços de saúde com capacidade resolutiva e em todos os níveis; efetiva participação em qualquer decisão sobre assunto referente à classe; recusa ao trabalho sob condições que não considerem estes e... outros”(BRITO & PORTO apud SOUZA, 1998, p.42).

As 2ª e 3ª Conferências, realizadas respectivamente em 1994 e 2005 corroboraram esta definição, e acrescentaram as questões relacionadas à segurança no trabalho e controle social das políticas públicas de saúde do trabalhador. Especificamente na 3ª Conferência, o Artigo 2, da Resolução determina que:

“O Estado garantirá, o desenvolvimento de políticas universais, intersetoriais e integradas – Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência Social – de inclusão social do trabalhador, com sinergismo e equidade, contemplando ações preventivas, de promoção da saúde, de vigilância (epidemiológica, sanitária e ambiental e de saúde do trabalhador), curativas e de reabilitação, que garantam seu acesso a um atendimento humanizado, cuja consecução esteja assegurada nas três esferas de governo – federal,

estadual, municipal – sem interferência política, incluindo o setor formal (público e privado) e o informal, da zona urbana e da rural, no sistema de proteção à segurança e saúde do trabalhador, com controle social e em conformidade com a legislação de saúde” (BRASIL, 2006 a, p.1).

Os determinantes da saúde do trabalhador são passíveis de serem construídos por meio de programas e ações (estatais, sindicais, acadêmicas), que favoreçam a saúde do trabalhador, e que atendam situações complexas, em que as doenças profissionais se entrelaçam com as doenças comuns, agravadas pelo trabalho, nas quais se encontram com frequência, os transtornos mentais (MENDES & DIAS, 1991).

3.2 - A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR E A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

As questões relacionadas aos vínculos entre trabalho e saúde/doença mental têm suscitado interesse, em parte, em função do número crescente de transtornos mentais e de comportamentos associados ao trabalho.

Neste início de século, é imprescindível que organizações assimilem, de forma responsável, a constatação levantada pela Organização Mundial de Saúde, de que problemas advindos de desgastes em situações de trabalho são diversos, e que transtornos mentais podem incapacitar de forma grave e definitiva, o trabalhador, causando impacto na vida pessoal, profissional e social (OMS, 2001a).

Os transtornos mentais já atingem cerca de 20% da população. Estimativas para as próximas décadas apontam que, entre dez doenças incapacitantes, cinco serão consideradas no domínio da Psiquiatria, quais sejam: depressões, doenças afetivas unipolares, alcoolismo, esquizofrenias e os transtornos obsessivos - compulsivos (BRASIL, 2001b; SILVA FILHO, 2001).

Quanto aos trabalhadores, com registros formais, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) aponta os transtornos mentais como a 3ª causa de concessão de benefício previdenciário, como: auxílio-doença, afastamento do trabalho por mais de quinze dias e aposentadorias por invalidez (JACQUES, 2003).

No Brasil, as pesquisas, na área de Psiquiatria consideram que cinco milhões de brasileiros têm problemas psiquiátricos graves, dentre eles: as psicoses, neuroses graves, autismo e deficiência mental acompanhada de grande dificuldade de adaptação social e demências severas. Estimam que os dependentes de álcool e de drogas ilícitas constituem um décimo dos brasileiros, acima de 12 anos. Somam-se questões relacionadas à crise urbana, como a violência e o mal-estar cotidiano, que provocam angústia e desamparo (BRASIL, 2006 b).

O impacto que a organização do trabalho pode exercer, ao ignorar a viabilidade de projetos, esperanças e desejos do trabalhador, são motivos que podem desencadear sofrimento psíquico, no contexto do trabalho (MARTINS, 2005).

O sofrimento psíquico, no trabalho, também pode ser causado por condutas estabelecidas que desencadeiam nos trabalhadores comportamentos individualizados, decorrentes da desconfiança existente entre as equipes de trabalho e entre os integrantes de uma mesma equipe (DEJOUR; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Assim, o comprometimento da saúde mental dos trabalhadores, em decorrência do processo de trabalho, dá-se a partir de vários aspectos, desde fatores pontuais como exposição a agente tóxico até à complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, políticas de gerenciamento das pessoas e estrutura hierárquica organizacional (BRASIL, 2001b).

No Brasil, por volta da década de 40, a saúde mental do trabalhador era considerada como aplicação de técnicas psicológicas (psicotécnicas), nos processos de seleção

e adaptação profissional dos trabalhadores, em situações de perícias na Justiça do Trabalho. Nestas situações eram analisados e identificados operários com possíveis transtornos mentais e suas influências no desempenho ou acidentes de trabalho (SATO & BERNARDO, 2005).

A partir daí, evoluiu como ciência do comportamento e saúde mental ocupacional, considerando que a causa do adoecimento era decorrente de problemas intra-individuais *“ao extrair as condições concretas de trabalho e, principalmente, as relações de trabalho, contribuíram para construir a explicação que compromete a vítima”* (SATO & BERNARDO, 2005 p. 870).

O sofrimento psíquico, como integrante do processo de adoecimento mental, torna-se grave, quando se configura como transtornos ou distúrbios mentais, caracterizando assim a doença mental, na concepção psicopatológica. De modo geral, a psiquiatria tradicional tende a reduzir o sofrimento mental aos fatores orgânicos e individuais, não imputando a devida importância à influência das condições sociais especialmente daquelas originadas no ambiente de trabalho (NASSIF, 2005).

Embora apresentem alta prevalência entre os trabalhadores, os transtornos psíquicos relacionados ao trabalho, com frequência, deixam de ser identificados no momento da avaliação clínica, pela associação com sintomas físicos e complexidade em definir com clareza tais transtornos. Assim, o trabalho que engrandece pode expressar um lado cruel de desvalorização das pessoas, quando se inicia o sofrimento mental em decorrência da sua própria realidade (GLINA; ROCHA; BATISTA, 2001).

O avanço das questões relacionadas à saúde mental do trabalhador só foi reconhecido legalmente Brasil, no final da década de 1990, por meio do Decreto 3.048/99, de 06 de maio de 1999 do Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS, que apresentou doze categorias diagnósticas de transtornos mentais. Esse decreto representou um avanço, ao reconhecer, diagnosticar e estabelecer o nexo causal dos transtornos mentais com o

trabalho, publicados posteriormente no Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde do MS/OPAS (BRASIL, 2001a; GLINA; ROCHA; BATISTA, 2001).

Os transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho foram classificados conforme Portaria Nº 1339/GM 18 de novembro de 1999, do Ministério da Saúde, a saber:

“Demência em outras doenças específicas classificadas relacionadas com o trabalho; Delirium, não sobreposto a demência, relacionado com o trabalho; Transtorno Cognitivo Leve relacionado com o trabalho; Transtorno Orgânico de Personalidade relacionado com o trabalho; Transtorno Mental orgânico ou sintomático não especificado relacionado com o trabalho; Alcoolismo crônico relacionado com o trabalho; Episódios Depressivos relacionados com o trabalho; Transtorno de Estresse Pós-traumático relacionado com o trabalho; Síndrome de Fadiga relacionada com o trabalho; Neurose Profissional; Transtorno do Ciclo Sono-Vigília relacionado com o trabalho; “Síndrome do Esgotamento Profissional” ou Sensação de Estar Acabado (Síndrome de Burn-Out) (BRASIL, 1999 p.10.2).

Os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são resultantes, não de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e o aparelho psíquico dos indivíduos. As ações implicadas, no ato de trabalhar, podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas, também, reações psíquicas às situações de trabalho patogênicas, e desencadear processos psicopatológicos, especificamente, relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador (BRASIL, 2001b).

Em conjunto, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertam que as relações de trabalho, das próximas décadas, serão marcadas por depressões, angústias e outros danos psíquicos, como decorrência da disseminação de políticas neoliberais, no processo de gestão do ambiente de trabalho (BRASIL, 2001a).

O sofrimento mental também é associado às relações interpessoais, no ambiente de trabalho, e segundo Heloani & Capitão (2003, p.102):

“Se o homem passa a maior parte de seu tempo trabalhando, suas relações pessoais fora de casa deveriam ter um valor afetivo de extrema importância. No entanto, as relações de companheirismo e de amizade no trabalho não se concretizam, pois elas são passageiras, imediatas, competitivas e as ligações afetivas, os vínculos não podem estabelecer-se, já que com cada alteração rompem-se os laços, perdem-se as pessoas e daí, além do castigo do desemprego, há solidão, a perda irreparável”.

Dejour; Abdoucheli; Jayet, (1994), distinguem o sofrimento psíquico proveniente do processo de trabalho como sofrimentos criador e patogênico. O sofrimento patogênico demanda uma sensação generalizada de incapacidade, visto que todas as possibilidades de transformar, aperfeiçoar e gerir a organização e o trabalho foram tentadas, e se configuram somente, em pressões fixas, rígidas repetitivas e frustrantes. Contudo, se as ações no trabalho são criativas possibilitam a modificação do sofrimento, e contribuem para uma estruturação positiva da identidade, aumentando a resistência da pessoa às várias formas de desequilíbrios psíquicos e corporais. Assim, vivencia-se o sofrimento criativo que, de alguma forma, cria nas pessoas a resiliência, para a conquista da sua saúde mental.

O trabalhador necessita de oportunidades e instrumentos para manter a sua saúde mental e, no entendimento de Nassif (2005, p.85):

“...o caminho que conduz ao trabalho saudável é aquele que respeita a identidade em construção, dentro de um trabalho cuja organização respeite os potenciais e os limites da condição humana, conduzindo o trabalhador à criatividade e ao comprometimento, realizando um trabalho de alta qualidade”.

Por não conseguirem oferecer condições saudáveis, no ambiente de trabalho, muitas vezes, as organizações, no intuito de promoção, proteção e reabilitação dos trabalhadores, diante do sofrimento mental, buscam recursos intra-institucionais ou conveniados ou, ainda, os programas e serviços públicos destinados à atenção da saúde mental dos trabalhadores, e disponíveis na rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Um exemplo desta forma de atendimento intra-institucional é o Projeto de Assistência em Saúde Mental do Trabalhador - PRASMET, desenvolvido pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, onde a principal clientela é o trabalhador da própria Universidade, atendendo também familiares e trabalhadores terceirizados: *“O programa oferece aos trabalhadores diversas modalidades de atenção em saúde mental, sendo a multidisciplinaridade a marca do Projeto”* (MARCÍLIO; NIQUET; JARDIM, 2000 p.194).

A partir da regulamentação e implantação da Política Nacional de Saúde Mental, a atenção aos portadores de transtornos mentais conta com uma rede de assistência do SUS que funciona, prioritariamente, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou nos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM) (BRASIL, 2004).

Os CAPS oferecem aos portadores de transtornos mentais diversos serviços, e estimulam a ressocialização, incluindo o trabalho e a integração social e familiar dos indivíduos. Desenvolvem ações que buscam potencializar uma rede de atendimento, que inclua recursos econômicos, sociais, afetivos, culturais, de lazer e laborais, com vistas à manutenção da cidadania:

“O objetivo do CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimentos dos laços familiares e comunitários” (BRASIL, 2004 p.13).

Também é observada, nas organizações, uma tendência em se promover um processo de gestão que visa estabelecer um ambiente propício para colaboração eficaz, alcance dos objetivos organizacionais e individuais, com a superação das dificuldades, diminuição do estresse e que promovam qualidade de vida no trabalho (LIMONGI – FRANÇA, 1996; NOGUEIRA, 1997).

“Qualidade de vida no trabalho é o conjunto das ações de uma empresa no sentido de implantar melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho” (LIMONGI-FRANÇA, 1996, p.8).

A qualidade de vida, no trabalho, pode significar diferentes e múltiplas ações para a prevenção de doenças, educação em saúde e promoção de saúde da comunidade envolvida (Marchi, 2007), perpassa pela complexa relação entre o trabalho a ser desenvolvido, as condições de trabalho, o clima organizacional e os aspectos da saúde física e psicoemocional do trabalhador. Quando desprezada a harmonia entre tais fatores, ocorrem situações adversas, que contribuem para o desenvolvimento de doenças físicas e psicopatologias, decorrentes de exposições inadequadas a fatores de risco ocupacionais e estresse.

Segundo Sato apud Lacaz (2000) a compreensão do que é qualidade de vida, no trabalho, relaciona-se a interesses diversos e contraditórios, onde se devem considerar o ambiente, condições de trabalho, questões subjetivas como desejos, vivências e sentimentos, valores, crenças e ideologias, assim como os interesses socioeconômicos e políticos (LACAZ, 2000).

Para a Organização Mundial de Saúde, a saúde mental é o estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas capacidades, gerencia adequadamente o estresse do dia-a-dia, trabalha produtivamente, e está apto para contribuir para sua comunidade (OMS, 2001a).

As empresas públicas e privadas sintonizadas com a valorização de seus trabalhadores já incluem, nos programas de gestão, ações de qualidade de vida no trabalho, estimulando à participação dos servidores em eventos internos e pesquisa de clima organizacional, avaliação e melhoria nos sistemas de trabalho, com implementação de sistema de qualidade, desenvolvimento de servidores com programas de educação básica, de educação continuada e de pós-graduação, projeto de compartilhamento de habilidades e programa de saúde e qualidade de vida (INT, 2007).

Acolher os trabalhadores em programas e serviços, que promovam a saúde mental, através de tratamentos ou de ações diversas estimuladoras de qualidade de vida, é

assegurar-lhe um patamar diferenciado de atenção que o conduzirá para a consolidação de sua cidadania.

Contudo, se faz necessário que os trabalhadores estejam atentos, e se defendam de empresas que usam os programas de qualidade de vida, no trabalho, como forma de enquadramento e controle dos trabalhadores, em suas normas e metas institucionais (LACAZ, 2000).

No ambiente interno da universidade, onde se entrelaçam dois públicos distintos, os servidores e os estudantes, a atenção para as questões relacionais, emocionais, comportamentais e de sofrimento mental ganham dimensão impar, para a visibilidade da qualidade de vida, particularmente, no tocante à saúde mental de seus trabalhadores. Cabe à universidade, enquanto empresa, garantir aos seus servidores e usuários, condições favoráveis, para a preservação da saúde mental, através de programas específicos, pois o prazer e o sofrimento originam-se da dinâmica interna, das atitudes e comportamentos decorrentes do desenho organizacional, constituídos por relações subjetivas e de poder (HELOANI & CAPITÃO, 2003).

Considerando os transtornos mentais como um fator prevalente e responsável pela exclusão de pessoas do convívio de trabalho, da escola, da família, da sociedade há que se defender a necessidade de desenvolvimento de uma política de saúde mental nas instituições, quando da construção de seus programas de gestão.

As IFES, por meio de programas e serviços de saúde mental, acrescentariam uma importante vertente de atendimento à saúde de seus trabalhadores, demonstrando de forma efetiva o respeito ao ser humano na sua integralidade, dentro do ambiente de trabalho.

A Universidade Federal de Goiás, nas suas políticas sociais, incluem o atendimento à saúde do trabalhador, através do programa de gestão a ser desenvolvido pela PROCOM (UFG, 2002 b). Concretizado por meio do Programa SAUDAVELMENTE

caracterizado pelo atendimento à saúde mental dos trabalhadores e da comunidade universitária, de forma multiprofissional, com foco na promoção da saúde mental com ações de prevenção, terapêutica e reabilitação, com vistas à inclusão social e ao resgate da cidadania dos servidores (UFG, 2005).

3.3 – A Saúde Mental do Trabalhador no Contexto das IFES

As universidades públicas federais articulam ensino, pesquisa e extensão, e têm dupla função social: formar profissionais qualificados e cidadãos ativos, para exercerem as mais diversas atividades na sociedade, e produzirem o saber e o pensamento crítico nas diferentes áreas do conhecimento científico, tecnológico e cultural, para transformar a realidade.

Segundo a ANDIFES as universidades públicas respondem por mais de 90% da produção científica do País. Portanto, numa sociedade tão desigual, estas instituições são fundamentais para a pesquisa, a democratização do conhecimento, a diminuição das desigualdades regionais e a promoção da cidadania (ANDIFES, 2006).

Para cumprir tais metas, as universidades demandam de seu corpo funcional, servidores docentes e técnico-administrativos, um trabalho intelectual e operacional contínuos, de grande esforço individual e coletivo. Esta demanda, se excessiva ou inadequada, é promotora de desgastes físicos, psíquicos e emocionais.

Adicione-se aí o desafio de enfrentar as pressões das políticas governamentais: de reforma universitária, programa de demissão voluntária, desmonte de planos de carreiras, longos anos de arrocho salarial, precarização das condições de trabalho, dentre outros fatores, das políticas equivocadas para instituições públicas.

Neste ambiente de contradições, entre o apelo e a possibilidade de construção de uma sociedade diferente e os limites internos, é que a comunidade universitária trabalha, e estuda e, conseqüentemente, sofre interferências, na sua qualidade de vida.

“A universidade é uma instituição social e como tal exprime de maneira determinada a estrutura e o modo de funcionamento da sociedade como um todo. Tanto assim que vivemos no interior da instituição universitária a presença de opiniões, atitudes e projetos conflitantes que exprimem divisões e contradições da sociedade” (CHAUÍ,2003, p.5).

Para dar respostas adequadas às políticas de governo os dirigentes das IFES se organizam na Associação Nacional de Dirigentes de Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), e planejam discussões e encaminhamentos específicos de cada área temática das universidades, através dos Fóruns assessores, entre os quais destacamos o FONAPRACE, que acolhe as demandas referentes à assistência à saúde da comunidade universitária.

“Criado em outubro de 1987, congrega os pró-reitores, sub-reitores, decanos ou responsáveis pelos assuntos comunitários e estudantis das instituições de ensino superior (IES) públicas do Brasil. Tem por objetivos formular políticas e diretrizes básicas que permitam a articulação e o fornecimento das ações comuns na área de assuntos comunitários e estudantis, em nível regional e nacional; assessorar permanentemente a Andifes; participar ativamente na defesa da educação pública, gratuita, com qualidade acadêmica e científica, e comprometida com a sociedade que a mantém; promover e apoiar estudos e pesquisas na área de sua competência, realizar congressos, conferências, seminários e eventos assemelhados” (ANDIFES, 2006 p.1)

Durante as reuniões, deste Fórum, no período de 2002 a 2006, como membro oficial e representante da UFG, pude identificar a necessidade de um estudo sobre a realidade da assistência à saúde mental dos trabalhadores das IFES. Percebi o interesse dos responsáveis pela área de assistência à saúde do trabalhador, ao ser relatado pelos pares suas experiências no atendimento as demandas, por programas e serviços de saúde mental, para a comunidade universitária, em geral, e para os trabalhadores, em particular. Havia constante busca de informações e interesse genuíno em trocar experiências, sendo inclusive, esta temática pautada pela Presidência por reuniões consecutivas.

Nas reuniões do Fórum, em 2003 e 2004, as questões referentes à saúde mental, nas IFES, constaram da pauta de discussão, sendo realizadas consultas informais sobre o desenvolvimento de programas e ações de atenção à saúde mental à comunidade universitária, gerando desdobramentos como:

- Realizar reunião, do Fórum, em Brasília, para discutir as questões de prevenção em suicídios e crises com os profissionais da área de saúde e assistência;
- Estreitamento de relações com Ministério da Saúde, visando a parceria em atividades e cursos, nas áreas de prevenção em crise e saúde mental, prevenção ao uso de álcool e drogas;
- Verificar a possibilidade de realização de um curso a distância sobre o tema, para os profissionais da área nas IFES, articulado com o Ministério da Saúde e Ministério da Educação. (FONAPRACE, 2004b).

Enquanto membro da direção do FONAPRACE e Pró-Reitora, tive a oportunidade de apresentar em várias ocasiões, a convite de colegas Pró-Reitores, o programa de atenção à saúde mental, em desenvolvimento na Universidade Federal de Goiás, como uma experiência com perspectivas de atender as demandas existentes, na comunidade universitária.

Todo este movimento e interesse motivaram-me a buscar, de forma sistematizada, conhecimentos, que balizassem reflexões sobre a necessidade de políticas públicas de assistência à saúde mental dos trabalhadores.

4 - TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 – Tipo de Estudo

Estudo não-experimental do tipo *Survey*.

No estudo não-experimental, o pesquisador explora relações ou diferenças de um determinado fenômeno. O *Survey* é um levantamento de informações, que podem ser usadas, para determinar diferenças entre variáveis ou buscar dados para caracterizar sujeitos, grupos, instituições e situações pouco conhecidas (LO BIONDO-WOOD & HABER, 2001).

Esse estudo buscou informações sobre as características dos programas, que as IFES brasileiras desenvolvem no atendimento a saúde mental dos trabalhadores.

Para a caracterização do Programa SAUDAVELMENTE utilizou-se complementarmente a pesquisa documental, para a obtenção de dados em relatórios específicos do Serviço Social, da Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária (PROCOM), da própria UFG e documentos públicos do FONAPRACE disponíveis na PROCOM, e *sites* na *internet*. O que caracteriza a pesquisa documental é a fonte de dados, restrita a documentos escritos ou não, e a sua realização pode se dar no momento ou após a ocorrência do fato ou fenômeno (LAKATOS & MARCONI, 2003).

4.2 – Contexto do Estudo

Em 2004, durante a 2ª Reunião Anual de Trabalho, realizada em São Luís - Maranhão, na função de Secretária Geral do FONAPRACE, concluí uma coleta de informações, entre os membros presentes, sobre a assistência à saúde mental nas IFES, com o objetivo de subsidiar as discussões do próprio Fórum. As informações foram divulgadas na mesma reunião e, posteriormente encaminhadas às IFES e difundidas no site do FONAPRACE:

Tabela 1. Demonstrativo das IFES e membros da ANDIFES, presentes na 2ª Reunião Anual de Trabalho do FONAPRACE / 2004. Goiânia, 2004.

Instituições Federais de Ensino Superior		Presentes na	Ausentes da	Membros
		reunião do FONAPRACE	reunião do FONAPRACE	da ANDIFES
	N	33	22	55
	%	60%	40%	100%

Fonte: FONAPRACE, 2004(a)

Das 55 Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) membros da ANDIFES, à época, 33 (60%) estiveram presentes na reunião do FONAPRACE.

Tabela 2. Demonstrativo das IFES, por regiões do país, presentes na 2ª Reunião Anual de Trabalho do FONAPRACE / 2004. Goiânia, 2004.

	Região	N	%
IFES por Regiões do País presentes na reunião do FONAPRACE	Norte	3	6%
	Nordeste	10	18%
	Centro-Oeste	4	7%
	Sudeste	10	18%
	Sul	6	11%
Total		33	60%

Fonte: FONAPRACE, 2004(a)

Quanto às regiões do país representadas, havia predominância das Regiões Nordeste em número de 10 (18%) e Sudeste, também, com 10 (18%), totalizando 36% das IFES presentes.

Tabela 3. Demonstrativo dos Programas ou Serviços de Assistência à Saúde Mental nas IFES presentes na Reunião do FONAPRACE / 2004. Goiânia, 2004.

		N	%
Programa / Serviço de Saúde Mental para os trabalhadores	Sim	02	6%
	Não	17	52%
Programa / Serviço de Assistência à Saúde Mental das IFES para Comunidade Universitária	Sim	14	42%
	Não	17	52%
Total de IFES presentes na Reunião Ordinária do FONAPRACE		33	100%

Dentre as 33 (100%) IFES, presentes na reunião, 17 (52%) não possuíam programas ou serviços. E de acordo com as informações colhidas, nas IFES que possuíam programas, estes eram direcionados para o atendimento multiprofissional com acompanhamento ambulatorial e atendimento familiar. Naquelas que não possuíam programas, o atendimento, quando realizado, era feito por psicólogo, assistente social ou psiquiatra, e o cliente encaminhado para os serviços da rede pública, sem acompanhamento da instituição (FONAPRACE, 2004a).

Estas informações despertaram várias discussões no Fórum, levando a presidência a adotar novas estratégias nas reuniões ordinárias dos anos de 2005 e 2006, convidando profissionais da área de saúde mental para subsidiar discussões e encaminhamentos relativos à saúde mental dos trabalhadores, no âmbito das universidades.

Já inserida no programa de mestrado, busquei junto as IFES, novas informações sobre a assistência a saúde mental dos trabalhadores, desta vez, para minha dissertação.

4.3. População

Participaram deste momento do estudo 38 IFES, membros da ANDIFES, que fazem parte do FONAPRACE e estavam presentes na 1ª Reunião Anual Ordinária do FONAPRACE, realizada em Curitiba, no mês de maio do ano 2006, mas somente 13 IFES devolveram o instrumento de coleta de dados no prazo pré-estabelecido.

4.4 – A Coleta de Dados

4.4.1 - Instrumento

O instrumento de coleta de dados foi um questionário dividido em duas partes. A primeira parte, contendo os dados de identificação da instituição e do respondente quanto ao cargo, função, tempo de serviço na função e formação profissional. Na segunda parte, duas questões fechadas e três abertas, para identificar aspectos da estrutura e ações dos programas de saúde mental desenvolvidos pelas Instituições Federais de Ensino Superior - IFES (Apêndice A).

O questionário é um instrumento adequado para pesquisas tipo *Survey*, por conter uma série de perguntas, que deve ser respondido por escrito pelo pesquisado, sem identificação e, de preferência, sem a presença do pesquisador. Depois de preenchido deve ser devolvido. Uma das vantagens, é a economia, pela obtenção de muitos dados em tempo reduzido e amplitude geográfica. Entre as desvantagens a superficialidade das informações (LO BIONDO-WOOD & HABER, 2001).

Segundo Lakatos & Marconi (2003) neste ponto centra-se um dos maiores problemas da técnica, tendo em vista que 75% dos questionários não são devolvidos. O

retorno de apenas 25% podem prejudicar os resultados da pesquisa. Ainda, conforme os autores, dos 25% questionários que retornam, muitos apresentam perguntas sem respostas, provavelmente por dúvida na interpretação, receio de cometer erros, entre outras coisas (GIL, 2002).

4.4.2. - Obtenção dos dados

A coleta de dados constou de dois momentos. O primeiro momento, ocorreu com as IFES, em maio de 2006 durante a 1ª Reunião Anual Ordinária do FONAPRACE, na cidade de Curitiba – Paraná e foi realizada pela pesquisadora. A efetivação da coleta de dados obedeceu às seguintes etapas:

- Autorização escrita do Presidente do FONAPRACE, para realização da coleta de dados junto aos membros do Fórum, durante a reunião do grupo. A solicitação foi mediante o envio, para o Fórum, da aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética da UFG;
- Esclarecimentos aos Pró-Reitores, Diretores e Coordenadores dos Programas e Serviços de Assistência Comunitária quanto aos propósitos da pesquisa, garantias do sigilo e anonimato das respostas, tempo até o final do encontro para resposta do questionário, obtendo adesão dos presentes ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Distribuição de 38 questionários, totalizando o número de representantes das IFES presentes no Fórum (Apêndice B).

Ao final da reunião foram devolvidos oito questionários respondidos. Os demais visto a necessidade de consultar os dados, em suas instituições de origem, ficaram de ser encaminhados, via correio. Foi estabelecido o prazo de dois meses, de maio a julho de 2006.

O retorno dos demais questionários foi gradual, após várias solicitações, vias telefone e correio eletrônico. No final do período acordado, foram devolvidos apenas cinco, totalizando 13 (34%) dos questionários distribuídos.

O segundo momento da pesquisa documental, a coleta de dados foi realizada durante o ano de 2005 até o primeiro semestre de 2006, nos relatórios de atividades de gestão da UFG e da PROCOM/UFG, nos relatórios e folder de eventos realizados pela equipe de saúde mental. O acesso aos dados foi devidamente autorizado pelo gestor da PROCOM/UFG.

4.4.3 - Aspectos Éticos

Em atendimento ao disposto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi avaliado e aprovado nos aspectos ético-legais pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal da Universidade Federal de Goiás, segundo protocolo 040/2006(anexo).

5.0 - Tratamento dos dados

Os questionários recebidos foram numerados sequencialmente, para garantir o anonimato, e analisados de forma descritiva.

As questões fechadas foram tratadas com frequências simples e percentuais.

Nas questões abertas foram realizadas repetidas leituras, para apreensão e organização temática dos dados, considerando os aspectos comuns abordados e agrupados para a determinação de eixos, que possibilitassem a discussão (BARDIN, 1979).

De acordo com as características dos temas abordados nas respostas, foram identificadas as seguintes unidades temáticas:

- A Saúde Mental nas IFES;
- Ações para Assistência à Saúde Mental nas IFES;
- Limitadores para a Assistência à Saúde Mental nas IFES.

6.0 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados permitiram construir a discussão de realidades do cotidiano da saúde do trabalhador em especial da saúde mental nas IFES brasileiras e serão apresentados em dois tópicos:

1. Aproximação da Realidade da Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores nas IFES, constando os relatos dos gestores sobre as experiências institucionais, nessa área.
2. Descrição do Programa *SAUDAVELMENTE*, apresentando a experiência documentada pela PROCOM/UFG dos caminhos trilhados pelos profissionais, para desenvolvimento de programa de atenção à saúde mental de comunidade universitária.

6.1 - Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores das IFES: aproximação da realidade

A análise dos questionários respondidos pelos representantes das IFES, sujeitos desta pesquisa, permitiram-me identificar no contexto de Pró-Reitorias, Coordenações e Diretorias de Assuntos Comunitários das IFES pesquisadas, a existência e organização de programas e serviços desenvolvidos para cuidar dos seus trabalhadores com sofrimento mental.

Assim, inicio a análise trazendo a caracterização dos sujeitos da pesquisa, e posteriormente a análise das unidades temáticas.

6.1.1. Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa

No Brasil, existe um total de 55 IFES membros da ANDIFES, e conseqüentemente o mesmo número de representantes. Na reunião do FONAPRACE, em maio de 2006, onde foi realizada a coleta de dados estiveram presentes 38 IFES brasileiras.

Tabela 4. **Características das IFES brasileiras pesquisadas. Goiânia, 2007.**

	Tipo	Nº	%
Tipo de IFES brasileiras	Universidade	12	92%
	CEFET	1	8%
Total		13	100%

Participaram, como respondentes da pesquisa, o total de 13 IFES, predominando as Universidades, em número de 12 (92%).

Tabela 5. **Procedência das IFES brasileiras pesquisadas, por Região. Goiânia, 2007.**

	Região	Nº	%
Procedência das IFES por regiões do País	Norte	1	8%
	Nordeste	6	46%
	Centro - Oeste	2	15%
	Sudeste	3	23%
	Sul	1	8%

As IFES brasileiras representadas, no estudo, são provenientes de todas as regiões do País. Houve predominância, da Região Nordeste. A participação de todas as Regiões foi importante, por permitir conhecer o atendimento à saúde mental do trabalhador, nas diversas realidades brasileiras.

É, também, importante verificar o perfil dos representantes de cada IFES pesquisada, buscando a identificar as afinidades com a área de assistência à saúde.

Tabela 6 – Caracterização dos representantes das IFES brasileiras pesquisados. Goiânia, 2007.

	Nº	%	
FORMAÇÃO PROFISSIONAL	Assistente Social	3	23 %
	Engenheiro	3	23 %
	Pedagogo	3	23%
	Biólogo	1	7,7 %
	Enfermeiro	1	7.7 %
	Odontólogo	1	7,7 %
	S/ informação	1	7,7 %
CARGO NA INSTITUIÇÃO	Técnico Administrativo em Educação	8	62 %
	Docente	5	38 %
FUNÇÃO NA INSTITUIÇÃO	Pró-Reitor	03	23 %
	Diretor do Departamento de Assuntos Comunitários	01	7,7 %
	Diretor do Núcleo de Apoio	01	7,7 %
	Secretário de Assistência Estudantil	01	7,7 %
	Coordenador de Apoio Estudantil	01	7,7 %
	Coordenador de avaliação com estudantes	01	7,7 %
	Coordenador de Assuntos Comunitários	01	7,7 %
	Coordenador de Assuntos Estudantis	01	7,7 %
	Gerente dos Centros de Atenção à Saúde	01	7,7 %
	Chefe do Departamento de Extensão e Assuntos Comunitários	01	7,7 %
Não respondeu	01	7,7 %	

A formação profissional dos responsáveis, pela gestão dos programas de assistência à comunidade nas IFES, é diversificada: três (23%) eram Assistentes Sociais; três (23%) Engenheiros; três (23%) Pedagogas; três (23%) com profissões diversas: um (7,7%) Biólogo, um (7,7%) Enfermeiro, um (7,7%) Odontólogo e um (7,7%) que não deu informação.

Embora de áreas diversas, todos os sujeitos possuíam curso superior, pois a formação profissional não é determinante para ocupar essa função. No processo de gestão das universidades federais, as áreas de assistência têm importância política pela abrangência e envolvimento com a comunidade universitária. Em geral, o seu dirigente ocupa uma função de confiança, mas com conseqüente adesão à política adotada, em cada reitorado.

Quanto aos cargos ocupados pelos gestores dos programas de assistência à saúde da comunidade universitária, nas IFES, destaca-se o de Técnicos Administrativos em Educação (62%), sendo três (23%) Assistentes Sociais, três (23%) Técnicos em Assuntos Educacionais, um (8%) Enfermeiro, um (8%) Odontólogo e cinco (38%) Docentes.

Em todas as IFES, os profissionais de área técnica e professores se organizam em carreiras distintas com a denominação de Servidores Técnico-Administrativos em Educação e Servidores Docentes, respectivamente, conforme o que dispõe a Lei Nº 11.091 de 12 de Janeiro de 2005 e a MP Nº 295, de 30 de maio de 2006, em vigor (BRASIL, 2006a).

A Universidade Federal de Goiás, em três gestões consecutivas, tem mantido como gestor da PROCOM um servidor Técnico-Administrativo em Educação, em atendimento a um acordo firmado com movimento sindical dos trabalhadores, desta instituição, na luta por ocupação de espaço de destaque no “*staff*” da universidade.

As funções exercidas pelos responsáveis por assistência à comunidade nas IFES são diversas, conforme a estrutura organizacional da instituição a que pertencem. Foram identificados três serviços vinculados, diretamente, à estrutura de primeiro escalão como Pró-

Reitorias, e os demais a escalões secundários com denominações de Coordenação, Diretoria, Secretaria e Gerência.

Os movimentos sindicais, nas universidades, buscam sempre posições de destaque, para a área de assistência. Na UFG, a área de assistência universitária passou a fazer parte do primeiro escalão, com a organização da Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários onde foram agrupados: serviço social, odontológico, junta médica oficial e programas de assistência à comunidade universitária. Atualmente é denominada de Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária PROCOM/UFG.

Quando questionados sobre o tempo de serviço na função, sete (54%) citaram tempo de serviço no cargo que excedia a 20 anos. Outros seis (46%) referiram entre dois e cinco anos, que pode ou não ser o tempo de serviço na função.

Na UFG o tempo de serviço na função acompanha o tempo de gestão da Reitoria vigente, que é de quatro anos, podendo ser prorrogado, se for de interesse do sucessor.

I - A Saúde Mental nas IFES

Quanto à existência de programas de assistência à saúde da comunidade universitária das 13 IFES pesquisadas, 12 (92%) possuíam algum tipo de Programa ou Serviço de Assistência à Saúde para a Comunidade Universitária e um (8%) não prestou informação.

Quanto aos programas de assistência à saúde mental da comunidade universitária estarem previstos nos planos de gestão da IFES, cinco (38%) entrevistados responderam afirmativamente, sete (54%) negativamente e um (8%) não informou.

Quanto aos programas de saúde mental, do total de IFES pesquisadas, nove (69%) desenvolviam ações de atenção à saúde mental, sendo cinco (38%) destinadas à comunidade

universitária e quatro (31%) aos trabalhadores. Três (23%) das IFES não desenvolviam programas e um (8%) não informou.

A existência de um programa ou serviço de atenção à saúde mental da comunidade universitária, nas IFES, vem ao encontro das recomendações das políticas públicas de saúde mental. Ressaltam a importância de cuidar dos portadores de transtornos mentais, próximo ao local do cotidiano das pessoas, e o trabalho inegavelmente é um deles:

“Apesar de estratégico, o CAPS não é o único tipo de serviço de atenção em saúde mental. Aliás, a atenção em saúde mental deve ser feita dentro de uma rede de cuidados. E estão incluídos nesta rede: a atenção básica, as residências terapêuticas, os ambulatórios, os centros de convivência, os clubes de lazer, dentre outros” (BRASIL, 2004, p. 13).

Pereira (2000) ressalta a necessidade de ações, na área de atenção à saúde mental, tendo em vista o quantitativo de trabalhadores com insatisfações no trabalho, baixo rendimento profissional e sofrimento psíquico, percebido pelo número crescente de licenças médicas, por transtornos mentais.

A existência de programas, especialmente, direcionados para ações preventivas auxiliam, sensivelmente, na melhoria da qualidade de vida e satisfação do trabalhador, pelo sentimento de que está sendo cuidado e valorizado.

Os serviços e programas de assistência à comunidade da UFG vão desde assistência à saúde mental até ações de apoio social: Serviço Odontológico, Programa de Moradia para trabalhadores de baixa renda, Casa do Estudante, Restaurante Universitário, Creche e Programa de Assistência às Necessidades da Idade Madura (UFG, 2002b). Esses programas ainda parecem insuficientes, visto a demanda cotidiana na PROCOM por solicitações de auxílio financeiro para medicamentos, livros, transportes e outros, além de assistências médica e psicológica devido a ocorrência de transtornos psíquicos, tanto nos trabalhadores quanto nos estudantes, os quais necessitam de tratamento e acompanhamento.

A estrutura e a organização devem ser consideradas no planejamento de qualquer programa, pois permitirá o acesso aos produtos e serviços oferecidos com qualidade, e uma estrutura adequada é parte integrante das condições de trabalho dos profissionais, que ali irão atuar.

Segundo Donabedian *apud* Silva & Formigli (1994), a estrutura corresponde às características relativamente estáveis dos serviços, instrumentos e recursos, bem como às condições físicas e organizacionais.

Compõem a estrutura, neste estudo: o espaço físico, as equipes de trabalho e o apoio logístico.

O espaço físico refere-se ao ambiente de trabalho onde se desenvolvem as atividades laborais, sendo definido pela Constituição Federal, no Artigo 7º, como: o meio ambiente de trabalho é o conjunto de condições existentes no local de trabalho relativos à qualidade de vida do trabalhador (BRASIL, 2006 b).

Os ambientes destinados aos programas e serviços de assistência à saúde, das IFES, podem revelar o tamanho do investimento nos mesmos, representado pelos espaços ocupados que vão desde pequenos locais “... 02 salas exclusivas para atendimento” (IFES 06), até espaços maiores com características de ambulatórios, conforme relatos abaixo:

“... Serviço de Psicologia Aplicada do Depto. de Psicologia - 200m² e Serviço de Psicologia do complexo do DAS – 20m²” (IFES 08)

“... 04 salas de atendimento individual, 01 sala de atendimento em grupo, 01 sala para secretaria e 01 sala para reunião”. (IFES 09)

“... área do Serviço Médico (01 ambulatório de psiquiatria e 01 ambulatório de clínica médica). No Serviço de Psicologia (03 salas para atendimento individual ou em grupo) e no Programa de Qualidade de Vida do Servidor (01 sala de grupo)”. (IFES 12)

Os programas utilizavam também espaços físicos variados, com ações fora dos consultórios, em ambientes de trabalho ou atividades de auditórios e contatos grupais em

espaços diversos da instituição, previamente reservados, e preparados para palestras e encontros, quase que itinerantes, como se pode perceber no relato a seguir:

“... toda área física da Instituição, necessária ao desenvolvimento das atividades de prevenção e acompanhamento, relacionados ao programa desde que contatado com os setores antecipadamente”. (IFES 10)

A acessibilidade às dependências dos serviços deve ser prevista, para garantir a participação de todos os usuários, inclusive aos portadores de necessidades especiais de locomoção. Esta questão é pouco observada, em muitos serviços e programas. É importante ressaltar que, iniciativas simples e pouco onerosas como as construções de rampas e corrimãos resolvem grande parte dos problemas referentes à locomoção.

O preparo do ambiente também é importante para o atendimento, em especial, quando se trata de uma relação de ajuda em saúde mental. Segundo Miranda & Miranda (1990 p.38)

“Arranjar o ambiente físico em que o ajudado vai ser atendido, levando em conta que esse ambiente é a extensão do atendimento do ajudador” por que se cuida do ambiente físico, cuidado indiretamente do ajudado, de modo a fazê-lo sentir-se valorizado”.

O ambiente de atendimento deve ser preparado em função do usuário e do profissional que ali atua. A adequação do espaço físico é também fator de promoção de condições satisfatórias de trabalho, para os profissionais e humanização da assistência. O documento preparatório para a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde discute:

“... o local de trabalho é considerado um espaço múltiplo e importante, onde a diversidade cultural e étnica se traduz em complementaridade e enriquecimento do processo de produção, buscando a humanização das relações sociais e a inserção de valores como a ética, a cooperação, o respeito e a solidariedade”(BRASIL, 2005a p.33).

Cabe ao gestor buscar apoio logístico em várias instâncias dentro da organização, para proporcionar condições ambientais salubres, dignas e acolhedoras para funcionamento de

serviços ou programas e suprir as suas necessidades de manutenção. As IFES recorrem ao apoio logístico de setores diversos:

“Recepção e Secretaria dos Serviços e Departamento, bem como do Núcleo de Comunicação Social – NUCS no desenvolvimento de campanhas e divulgação dos trabalhos, do Setor de Transporte, Hospital Universitário (exames complementares e outras especialidades) e outros (de acordo com a demanda)”. (IFES 12)

“Apoio logístico da Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária..., do Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos... e Pró-Reitoria de Administração...”. (IFES 09)

No que diz respeito às instalações e funcionamento, o Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA - Resolução Diretoria Colegiada-50 (RDC-50), de 2002 determina a dimensão, quantidade de instalações e demais recursos físicos necessários para o atendimento aos usuários, de acordo com a demanda e as atividades propostas pelo programa ou serviço de saúde. Visa propiciar ao usuário e à equipe de saúde um ambiente adequado às atividades assistenciais programadas, sem riscos ou prejuízos à assistência, contribuindo para que a instituição seja considerada de qualidade (BRASIL, 2002a).

Observando esta premissa, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), recomenda que os centros de apoio psicossocial, para funcionar adequadamente e atender sua demanda com conforto, devem promover um ambiente terapêutico e acolhedor e contar no mínimo com os seguintes recursos físicos: consultórios, salas para atividades grupais, espaço de convivência, oficinas, refeitório, sanitários e área externa, para atividades diversas.

As respostas dos entrevistados não possibilitaram uma visão clara dos aspectos da estruturas física e funcional disponibilizadas, para o atendimento no programa de saúde mental da sua comunidade universitária, e a adequação das atividades laborais.

Quanto aos recursos humanos, foi percebida a proposta de trabalho interdisciplinar, mas a disponibilidade de recursos humanos variou em quantidade e

qualidade. Em geral, o quantitativo de profissionais mostrou-se insuficiente, para atender as demandas inerentes à atenção à saúde mental de uma comunidade universitária composta de milhares de pessoas, conforme mostraram os relatos:

“01 psicólogo e 01 assistente social”. (IFES 06)

“03 Médicos (01 Psiquiatra e 02 Clínicos), 01 Terapeuta de Família, 07 Psicólogos, 01 Biólogo e 03 Assistentes Sociais”. (IFES 12)

“Equipe formada por 11 profissionais servidores da instituição, 09 voluntários e 09 conveniados da SOGEP”. (IFES 09)

Alguns serviços dispunham de recursos humanos reduzidos; outros possuíam um quantitativo maior de profissionais e com formações diversificadas, e houve aqueles que buscaram parcerias com voluntariados, o que deve ter favorecido o atendimento e respondido as necessidades dos usuários.

A composição mínima de uma equipe é fundamental para o exercício das atividades de atenção à saúde mental/ Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, p.32) a *“equipe técnica de um CAPS, com previsão de atendimento de 20 pacientes por turno, tendo como limite 30 pacientes/dia”,* deve ser composta minimamente por *“um médico, um enfermeiro e três profissionais de nível superior entre psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico”*.

É necessário avançar na concepção de trabalho coletivo, no desenvolvimento dos programas. Segundo Peduzzi & Ciampone (2005 p.114)

“a noção de equipe predominante nos serviços de saúde se restringe à coexistência de vários profissionais numa situação de trabalho compartilhando o mesmo espaço físico e a mesma clientela, o que não se traduz em integração”.

No cotidiano dos serviços de saúde é usual o trabalho isolado e independente, contrapondo-se ao trabalho em equipe que é uma modalidade coletiva. Apesar de existirem

equipes de trabalho, parece ainda, incipiente a noção de pertencimento, onde se busca a articulação das ações e interação entre os profissionais. (PEDUZZI & CIAMPONE, 2005).

Esta busca por interdisciplinaridade pode ser um desafio para os profissionais, mas existiam, nas IFES, equipes que buscavam crescimento para uma atuação qualificada:

“Equipe interdisciplinar”. (IFES 13)

“A equipe vive um processo de amadurecimento crescente enquanto equipe e isso tem contribuído para melhorar as condições de atendimento”. (IFES 09)

O crescimento coletivo e individual de quem cuida da saúde mental das pessoas é imprescindível, para o êxito dos programas, dentro das instituições. Os profissionais de saúde, que atuam na área de atenção à saúde mental, devem ter um senso de responsabilidade apurado, desenvolvendo suas práticas na promoção da cidadania e dignidade do ser humano, negando-se a práticas que signifiquem exclusão e falsas soluções (PITTA, 2001).

As IFES brasileiras que não dispunham de serviços e programas próprios, para atendimento da comunidade interna, usavam os recursos das universidades por meio de parcerias com os hospitais universitários e serviços especializados disponíveis na rede pública de saúde:

“Equipe do Serviço de Benefício ao Servidor da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitário, composta por duas assistentes sociais, trabalhando em parceria com as chefias imediatas e com a equipe do Serviço Social do Hospital Universitário (03 Assistentes Sociais)” (IFES 10).

“Assistente Social, Psicólogos, Nutricionistas, Enfermeiros, parceria com o Hospital Universitário – Psiquiatras e outros serviços de saúde, como também parcerias com projetos da Instituição e fora da mesma, formando uma rede de serviços para esse tipo de problema”. (IFES 11)

“Ainda a ser aprovada através do Projeto de Atenção Psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas pela Secretaria de saúde e Ministério da Saúde, para funcionar no ambulatório do Hospital Universitário”.(IFES 10)

A parceria é uma realidade, especialmente para suprir necessidades operacionais de serviços e programas. Essa é uma visão atual e deve ser adotada por gestores interessados em serviços especializados capazes de responder qualitativamente às necessidades das pessoas.

A construção de redes de atendimento que ultrapassem o isolamento dos programas e serviços e a utilização dos recursos disponibilizados pelo SUS, são adequadas e favorecem a ampliação do atendimento as famílias e promovem a redução do estigma da doença mental. O trabalhador passa a não fazer parte de um pequeno grupo de usuários do serviço da sua instituição, e sim do contingente de pessoas portadoras de sofrimento mental.

II - Ações para Assistência à Saúde Mental nas IFES

As ações para assistência à saúde mental correspondem às diversas atividades planejadas e desenvolvidas nos programas das IFES, nas relações profissionais e usuários.

Os programas se organizaram, e se desenvolveram com as peculiaridades da demanda por assistência, e se voltaram para a promoção e proteção à saúde e a busca de qualidade de vida no trabalho conforme os relatos:

“Visa a melhoria e promoção de saúde mental aos trabalhadores e estudantes através de psicoterapia, terapia comunitária e assistência [...] programa para a superação de problemas de quem enfrenta transtornos de saúde mental. Existe o Projeto Qualidade de Vida: prevenção e tratamento de doenças com ênfase no uso e abuso de substâncias químicas nas comunidades universitárias”. (IFES 11)

A criação de serviços e desenvolvimento de programas de atenção à saúde mental dos trabalhadores promovem a interação do indivíduo com o ambiente no qual convive, e auxilia na sua reabilitação por manter vínculos estáveis, favorecendo sua reinserção social e profissional. Com essa compreensão, para as doenças mentais, que afligem indivíduos que

vivem em contextos pessoais e sociais, o tratamento deve ser provido e as intervenções terapêuticas podem resultar da interação entre a terapia e o ambiente, na qual ela é realizada (SILVA FILHO, 2001).

Atividades específicas para o tratamento do alcoolista também foram realizadas como:

“Prevenção e assistência ao servidor dependente químico”. (IFES 08)

“Faz-se o primeiro contato por uma entrevista para identificar o grau de comprometimento da dependência química e/ou uso abusivo do álcool e outras drogas”. (IFES 11)

No mundo do trabalho é de suma importância a atenção às pessoas com problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas, pois, apesar de lícito, o álcool é responsável por problemas sociais graves. A drogadição, particularmente o alcoolismo é a principal causa de acidentes de trabalho e absenteísmo dos trabalhadores (KARAM apud VAISSMAN, 2004).

O uso indiscriminado de bebida alcoólica é um dos maiores problemas de saúde pública, do nosso país, sendo sua prevalência de 11,2% na população entre 15 e 65 anos (UNIFESP, 2001).

Nas IFES, os programas direcionados aos seus trabalhadores, as ações de prevenção, tratamento e recuperação dos alcoolistas e usuários de outras drogas significam reconhecer a importância da participação da instituição na rede de atenção psicossocial, para atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas.

Essa rede possibilita o suporte aos trabalhadores com encaminhamentos para os Centros de Assistência Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS-ad), conforme a Portaria Nº 336/GM, de 19/02/2002, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

Para o alcance da reabilitação e inclusão social do trabalhador, os CAPS devem oferecer diversos tipos de atividades terapêuticas como: psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e artísticas, dentre outras (BRASIL, 2004).

O acesso ao atendimento nos serviços e programas de saúde mental da universidade ocorreu de forma espontânea ou por encaminhamento, e foi direcionado para toda comunidade universitária.

“O programa é direcionado a toda comunidade universitária. O atendimento pode ser a partir de procura espontânea ou por encaminhamento feito pela chefia ou por diretores, professores. O início do atendimento é feito pelo acolhimento quando é realizada uma avaliação social. A partir daí a pessoa é encaminhada para diferentes modalidades de atendimento, como: psiquiátrico, psicológico individual, psicológico em SPO; musicoterapia e arteterapia”. (IFES 09)

Quando o atendimento foi específico para a comunidade de trabalhadores da universidade, o acesso também mostrou-se espontâneo, com encaminhamento de outro profissional ou da chefia:

“A psicóloga faz o atendimento individual dos trabalhadores, que procuram o serviço ou são encaminhados pela assistente social”. (IFES 06)

“O acesso aos programas/projetos e serviços é por demanda espontânea ou encaminhamento da Chefia, ou diretores e professores”. (IFES 09).

“O trabalhador deve ser encaminhado oficialmente, pelo chefe imediato ao programa”. (IFES 10)

Todo atendimento na rede pública de atenção psicossocial também ocorre por meio da demanda espontânea ou por encaminhamento feito por outros serviços, isto é mais uma demonstração da sintonia dos programas e serviços das IFES com as políticas públicas. O atendimento no CAPS também ocorre por meio da demanda espontânea ou por encaminhamento feito por outros serviços da rede (BRASIL, 2004).

Nas IFES brasileiras, o primeiro atendimento no programa de saúde mental foi seguido de uma avaliação psicológica, e em seguida foi definida a modalidade de serviço oferecido. Existiam programas organizados para atendimentos individualizado ou grupal, por equipe de profissionais, no próprio contexto do trabalho ou domiciliar, como nos relatos:

“Atendimento psicológico individual e grupal. Atendimento social individual e grupal; visita domiciliar, hospitalar e setorial” (IFES 08).

“O atendimento pode ser individual ou em grupo e a família e a chefia são envolvidas no processo terapêutico”. (IFES 12)

O fato de o trabalhador poder ser escutado na sua singularidade, a sensibilidade demonstrada ao receber suas queixas, acrescida da presença de profissionais capacitados, dá ao acolhimento um forma especial de recepção, assegurando ao trabalhador que o seu sofrimento será ouvido (MARCÍLIO; NIQUET; JARDIM, 2000).

Outros fatores contribuíram para o avanço nos programas de atendimento a saúde mental dos trabalhadores, das IFES brasileiras, como o envolvimento de vários profissionais, formação de equipes multiprofissionais para o atendimento aos usuários, priorizando-se um contato inicial com profissionais da Psicologia ou Serviço Social.

“A psicóloga e a assistente social realizam uma avaliação comportamental e documental do trabalhador (situação de entrada / do desenvolvimento/ no final)”. (IFES 06)

Superar as dificuldades e limites do cotidiano é uma realidade característica dos profissionais interessados em suprir as necessidades operacionais dos serviços e programas, e atender a clientela com dignidade, buscando novas oportunidades de atenção para os usuários numa ação articulada, entre gestores e profissionais da saúde. Uma das IFES pesquisadas relatou medida alternativa, para superação de limites, na atenção a saúde mental do trabalhador:

*“Está ainda para ser aprovada através do Projeto de Atenção Psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas pela Secretaria de saúde e Ministério da Saúde, para funcionar no ambulatório do Hospital Universitário”
(IFES 10)*

Os programas e serviços referentes à assistência à saúde do trabalhador, nas IFES brasileiras, tenderam a ser variados quanto a estrutura, ações e resultados. Enquanto medidas estratégicas, na gestão de pessoas, no cotidiano do trabalho, buscaram acertadamente integrar o indivíduo à organização de forma harmoniosa, valorizando-o enquanto pessoa, além de atender as recomendações das políticas públicas de saúde.

Os cuidados com a integralidade da assistência e o envolvimento da família, também, foram considerados:

*“Com o trabalhador e/ou família define-se qual tipo de tratamento a ser encaminhado para acompanhamento da equipe e ainda... Visando a reinserção social ao ambiente familiar, comunitário e de trabalho”.
(IFES 10).*

III - Limitadores da Assistência à Saúde Mental nas IFES

No processo de produção de serviços em saúde combinam-se vários recursos, para produzir bens e serviços destinados a criar um impacto sobre o nível de saúde dos indivíduos. Os recursos são de ordem da estrutura como também de ações, para efetivação dos processos relacionados aos profissionais e usuários (SILVA & FORMIGLI, 1994).

Nas respostas dos representantes das IFES brasileiras, os fatores limitadores para o funcionamento dos programas de saúde mental dos trabalhadores referiram-se à questão da avaliação:

“Não há instrumento próprio para avaliação do atendimento. Os usuários avaliam o serviço de forma assistemática e informalmente”. (IFES 06)

A avaliação, em qualquer tipo de atividade, é uma ferramenta importante que deve ser utilizada pelos gestores para o planejamento, satisfação do cliente e qualidade do trabalho. Entretanto, as organizações não adotam uma cultura de avaliação formal do trabalho desenvolvido (CALMON, 1999).

Outra questão importante e que é fator limitador, para o sucesso de um programa, é a adesão dos usuários. O Ministério da Saúde faz referência ao protagonismo dos usuários, colocando a importância fundamental dos mesmos, para o alcance dos objetivos de promoção da saúde e da reabilitação social: *“Os usuários devem ser chamados a participar das discussões sobre as atividades terapêuticas do serviço”* (BRASIL, 2004, p. 28).

“Nem sempre os objetivos dos atendimentos são alcançados plenamente por diversos motivos: abandono, gravidade do problema, necessidade de formas diferentes de atendimento simultaneamente etc. Mas de um modo geral os usuários são beneficiados em diversas necessidades”. (IFES 09)

“Muita resistência à aceitação como doença e ao tratamento além do estigma dispensado ao usuário de álcool e outras drogas pelo ambiente organizacional”. (IFES 10)

As dificuldades inerentes ao processo de implantação de programas se revelaram no pouco envolvimento dos gestores, que por desconhecerem a importância de ações voltadas para o bem estar psíquico de seus subordinados, assumiram posturas de desconhecimento dos problemas:

“O Programa existe e é divulgado, falta um interesse maior das chefias em realmente requerer solucionar problemas, se engajar na campanha, participar, divulgar, ter um olhar mais direcionado a esse tipo de problema e realmente se envolver para solucionar, formando uma rede de interesses para minimizar esses sofrimentos”. (IFES 11)

“... e as Chefias são envolvidas no processo terapêutico”. (IFES 12)

O compartilhamento dos superiores, em qualquer nível hierárquico, é importante para o êxito do programa.

Na 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2005, em todos níveis, foram recomendadas ações que garantissem atenção à saúde mental das pessoas, trabalhadores ou não, visando a sua valorização e inserção social. O documento da Secretaria de Gestão do Trabalho do Ministério da Saúde explicita que se deve:

“Implementar e garantir a atenção integral e humanizada para todas as pessoas com transtorno mental, com dependência química ou que façam uso abusivo/nocivo de substância psicoativas, em todos os níveis de complexidade, incluindo ações de prevenção a partir da análise de suas condições sociais, abrangendo também as famílias” (BRASIL, 2005b p. 92).

As IFES brasileiras que utilizavam tais ações na política de assistência à saúde mental dos trabalhadores estavam atendendo aos preceitos da boa gestão de pessoas, na era da modernidade, e uma recomendação legal, na atenção integral a saúde do trabalhador.

6. 2 – PROGRAMA SAUDAVELMENTE

O Programa Saudavelmente representa um avanço da UFG na valorização da qualidade de vida do trabalhador, e na consolidação de ações de promoção, apoio terapêutico e de reabilitação da saúde mental dos integrantes da sua comunidade. Aos caminhos percorridos para a sua construção são adicionadas considerações da minha vivência, enquanto dirigente do Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos e Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária.

Assim, para análise faço uma contextualização da UFG, e posteriormente trato especificamente do referido Programa.

6. 2. 1 - A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Inserida no contexto de todas as universidades públicas brasileiras, vivenciando a concepção de Universidade da sociedade capitalista contemporânea, encontra-se a Universidade Federal de Goiás - UFG.

A UFG seguindo os parâmetros das demais IFES tem como missão gerar, sistematizar e socializar o conhecimento e o saber, formando profissionais e indivíduos capazes de promover a transformação e o desenvolvimento da sociedade (UFG, 2007a).

A semelhança de outras instituições públicas, na UFG as divisões técnica e social do trabalho influenciam as formas de pensar e agir dos gestores e trabalhadores, reproduzindo também as relações do mundo do trabalho. Aí, se inserem as suas políticas sociais, procurando atenuar os problemas advindos de toda a complexidade destas relações: saúde do trabalhador, capacitação de pessoal, relações interpessoais no ambiente do trabalho, entre outras.

Segundo informações disponíveis na *home page* institucional, para desenvolver suas atividades acadêmicas, técnicas e administrativas, a UFG dispõe de um quadro docente composto por 1.136 professores efetivos, em sua maioria, com dedicação exclusiva e 149 professores substitutos. O quadro técnico-administrativo é composto por 2 205 funcionários, com formação de nível médio e superior, nas várias áreas profissionais (UFG, 2007b).

Dentre as Pró-Reitorias que compõem o núcleo superior dirigente da UFG, a Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária (PROCOM) é o órgão responsável pela gestão das políticas sociais, e tem como um de seus objetivos desenvolver ações que contribuam para um melhor desempenho dos servidores, na Instituição.

A UFG se relaciona com seus trabalhadores, docentes e técnico-administrativos, nos parâmetros da administração pública federal, onde as relações são flexíveis e às vezes até permissivas. Os programas de capacitação e motivação fazem parte das estratégias de gestão e

os dirigentes, em todos os escalões, são mais tolerantes quanto ao cumprimento do desempenho funcional.

A Universidade como empregadora tende adotar uma postura acolhedora, através de seu serviço social e da própria administração central, que se preocupam em ajudar os trabalhadores que mostram desajustes em seu desempenho. Se na prática algumas chefias se mostram um pouco mais rígidas, esta não é a tônica de Instituição, que adota uma posição ética e tenta ajudar a recuperar os seus trabalhadores com problemas. (PEREIRA, 2000 p. 44)

Na vivência do trabalho, como gestora, observei que os servidores consideram seu emprego na Universidade como um porto seguro, quanto à estabilidade empregatícia e referencia de *status*. Paradoxalmente, reclamam de desconforto nas relações e intolerância ao ambiente de trabalho.

Pesquisa realizada por Pereira (2000) demonstrou que, no período de 1996/1997, nos atendimentos em saúde mental e psiquiatria, na UFG, 30% dos trabalhadores atendidos apresentavam sinais e sintomas de depressão e ansiedade, 26% dificuldades no trabalho e na convivência, 32% sintomas ligados ao alcoolismo e 10% outras formas de problemas psiquiátricos.

No período de 1997 a 2006, no exercício da Diretoria do Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos e Pró-Reitora de Assuntos da Comunidade Universitária da UFG, convivi cotidianamente com a demanda dos trabalhadores por assistência à saúde. Como profissional de saúde, observei que as vivências dos trabalhadores referentes às pressões e situações conflituosas, no trabalho, doenças, questões de instabilidades emocionais, afetivas, financeiras, familiares e sociais evidenciavam os seus sofrimentos que, em grande parte, transformavam-se em transtornos psicoemocionais.

Este panorama reforçou a necessidade de uma assistência organizada e eficaz que objetivando a melhoria da qualidade de vida, dos trabalhadores.

6. 2. 2 - Descrição do Programa SAUDAVELMENTE

O Programa Saudavelmente foi uma iniciativa dos profissionais da Equipe de Saúde Mental da Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários (PROCOM) da UFG, e tem como missão prestar assistência e acompanhamento aos membros da comunidade universitária com sofrimento mental, incluindo aí os servidores com problemas relacionados ou não ao trabalho, na Instituição.

Uma das ocorrências, com repercussão negativa, mais evidente nos locais de trabalho, era o absenteísmo, cuja causa era muito mais pelo uso abusivo de bebida alcoólica que por outros transtornos mentais.

Segundo Pereira (2000) é importante identificar os transtornos mentais precocemente, e tratá-los, pois associados a outros fatores como estresse, dificuldades em lidar com conflitos no trabalho e com a chefia, predispõem os trabalhadores ao absenteísmo.

Em 1988, as Assistentes Sociais da PROCOM/UFG iniciaram um trabalho educativo junto aos servidores e chefias, despertando-os para a necessidade de tratamento de usuários de drogas lícitas e ilícitas, especialmente o alcoolismo. Essa iniciativa foi a base para a construção do Programa de Saúde Mental, da UFG, assim descrito:

... as Assistentes Sociais da PROCOM, movidas pelas situações crescentes de alcoolismo entre os servidores, começaram a trabalhar a problemática, buscando estimular o encaminhamento dos servidores para o tratamento junto à equipe que aos poucos se constituía na universidade; e, nos casos em que a internação se fazia necessária, procedia-se encaminhamento junto à rede pública de atendimento à saúde mental (SOUSA, 2007, p.02)

Com o aumento da demanda, os profissionais da PROCOM sentiram a necessidade de ampliar conhecimentos de temáticas sobre dependências químicas, suas repercussões sociais e possibilidades de intervenções (PEREIRA, 2000).

As intervenções foram inicialmente, com os servidores, no intuito de promover a melhoria da produtividade e redução do absenteísmo, e depois, com os estudantes, reforçando

as questões referentes ao equilíbrio emocional necessário para as relações interpessoais, nos ambientes de trabalho e acadêmico.

Esse trabalho foi ampliando gradativamente com a inclusão de uma Psicóloga no Departamento de Recursos Humanos da UFG, uma Nutricionista e uma Médica Psiquiátrica, no ano de 1993. O grupo promovia reuniões regularmente para discutir a demanda dos trabalhadores, possibilidades de assistência e projetos para ações preventivas.

O processo de educação continuada, desses profissionais, ocorreu de formas diversas, e contribuiu para instrumentalizar as suas propostas. Como espaço de discussão, a UFG realizou o I Encontro das Instituições Federais de Ensino Superior da Região Centro-Oeste, sobre prevenção e tratamento do alcoolismo e outras dependências químicas. O evento objetivou discutir políticas e diretrizes que norteassem as IFES brasileiras em relação às condutas sobre questões de saúde do trabalhador, além de sensibilizar a comunidade interna da UFG (UFG, 1994).

A evidência entre os trabalhadores, da UFG, com problemas comportamentais, desequilíbrios emocionais e diminuição da auto-estima, manifestados nos índices de absenteísmo, queda da produtividade, dificuldades de relacionamento com colegas e chefias impulsionava a equipe a propor um trabalho, além das questões do alcoolismo, abordando a integralidade das questões psíquicas (UFG, 2002a).

Em 15 de fevereiro de 1995, a PROCOM por meio da Ordem de Serviço nº. 001 e a Portaria nº. 0451, de 21 de fevereiro de 1995, do Magnífico Reitor instituiu e oficializou simultaneamente o grupo assim denominando:

Grupo de Trabalho interdisciplinar para a realização de programa de treinamento, capacitação e atendimento às situações ligadas ao programa de prevenção e tratamento do alcoolismo e outras dependências químicas e recuperação da saúde mental dos trabalhadores da Universidade Federal de Goiás (UFG, 1995).

Para compor o grupo de trabalho conhecido como Equipe de Saúde Mental da UFG foram designados oito profissionais: três Assistentes Sociais, uma Psicóloga, uma Médica Psiquiátrica, uma Nutricionista e duas Enfermeiras.

Essa experiência foi descrita por Pereira (2000) como uma equipe interdisciplinar cuja proposta era apoiar os trabalhadores que apresentassem problemas relacionados com a saúde mental, oferecendo-lhes um local de escuta, alternativas terapêuticas e, especialmente, reabilitação.

Ao longo dos anos, esses profissionais foram substituídos por motivo de aposentadoria e mudanças de atividades, dentro e fora da instituição, incluindo o afastamento da médica psiquiatra. Na ausência dessa profissional, as demandas por psiquiatra eram encaminhadas para atendimento no Hospital das Clínicas/UFG através de contatos diretos do Serviço Social/PROCOM ou do Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos/UFG.

Enquanto isso, a Equipe de Saúde Mental, com número reduzido de profissionais, apoiada pelo Serviço Social da PROCOM, precariamente, resolvia os problemas, visitando as diversas unidades da UFG. Nessas visitas, divulgava seu trabalho e orientava as chefias sobre promoção em saúde, observando o início de sintomas de adoecimento ou sofrimento mental, para o encaminhamento precoce à rede pública de saúde (SOUSA, 2007).

Entre as atividades do grupo, destacou-se a criação do Grupo de Ajuda Mútua formado por servidores voluntários, para apoio aos colegas com dificuldades emocionais, e interpessoais, com problemas de alcoolismo e dependência química, estresse, inadaptação ao trabalho e outras situações que afetam a vida funcional.

Alguns eventos ocorreram. Em 1996, o 1º Seminário Sobre Saúde Mental no Contexto do Trabalho, e em 1998 o Curso de Capacitação para Educação, Prevenção e Tratamento da Dependência Química. Ambos envolveram servidores de várias unidades e

órgãos da UFG com o objetivo de formular propostas e estratégias, para a superação dos limites e dificuldades no trabalho, para prevenção e recuperação da saúde mental, além de discutir os desafios e mudanças no cotidiano (PROCOM, 1996; PROCOM, 1998).

A pesquisa realizada por Pereira (2000) ressaltou a importância de um trabalho que ampliasse a atenção à saúde mental dos trabalhadores. Isso resultou em forte estímulo para repensar as ações da equipe de saúde mental, no cotidiano da UFG.

No ano de 2002, a equipe sob a coordenação da Pró-Reitora da PROCOM, após discussão com servidores docentes e técnico-administrativos de diversas unidades e órgãos da UFG, envolvidos em atividades relacionadas à área de saúde mental e atendimento psicológico resolveu ampliar as ações do Programa.

Para tanto buscou formar uma rede de atendimento e reforçar a equipe de trabalho, visando atender a crescente demanda, criando assim o Programa SAUDAVELMENTE, que teve seu lançamento oficial, para a comunidade universitária em abril de 2003, com ampla divulgação.

Desde sua criação, teve por objetivos a promoção da saúde mental e a qualidade de vida do trabalhador, integrando os vários serviços especializados existentes, intra e extra UFG, e visando:

...atender interdisciplinarmente a demanda existente; estabelecer parcerias para atendimentos e encaminhamentos das questões relativas aos transtornos psíquicos, emocionais e sofrimento mental com a rede existente interna e externamente; proporcionar campo de estágio curricular e extracurricular a estudantes de graduação de cursos afins a área; realizar estudos e pesquisas que proporcionem o melhor conhecimento das condições reais de trabalho, estudo e saúde da comunidade interna (UFG, 2003).

Conforme o Ministério da Saúde, um serviço de atendimento psicossocial deve contar com “*espaço próprio e adequadamente preparado para atender à sua demanda específica, sendo capaz de oferecer um ambiente continente e estruturado*”. (BRASIL, 2004 p.4).

O Programa SAUDAVELMENTE funciona regularmente nas dependências da PROCOM, com espaço físico exclusivo, fácil localização e acesso. Dispõe de uma sala de espera adaptada com mobiliário adequado, uma secretaria, quatro salas de atendimento individual, uma de atendimento em grupo e uma para reunião. Quando necessário, ocupam-se outros espaços da UFG para oficinas, palestras, debates, seminários, cursos de capacitação e outros eventos. Em parceria com a Faculdade de Medicina/UFG uma das salas de atendimento foi equipada com isolamento acústico, permitindo maior privacidade nas seções de terapia.

As questões relativas à infra-estrutura e funcionamento do programa são resolvidas pela PROCOM, órgão ao qual este é subordinado administrativamente.

O Programa SAUDAVELMENTE recebe apoio logístico da Pró-Reitoria de Administração e Finanças (PROAD) por meio de recursos financeiros, manutenção e conservação predial, e do Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos (DDRH) para investimentos relativos à educação continuada do pessoal.

A equipe de trabalho do Programa é multiprofissional, sendo composta por vinte e nove profissionais, onze servidores da UFG (duas assistentes sociais, uma enfermeira, duas médicas, sendo uma psiquiatra, duas psicólogas, duas psicoterapeutas, uma arteterapeuta, uma secretária). Conta, ainda, com nove voluntários (sete psicólogos, uma assistente social e uma musicoterapeuta) e nove psicólogos da Sociedade Goiana de Psicodrama (SOGEP).

“...a UFG tem se dedicado a manter uma equipe interdisciplinar para atender às situações referentes a comprometimentos da saúde mental, a partir do exercício constante de troca entre as diversas áreas do conhecimento que a compõe: Serviço Social, Psiquiatria, Psicologia, Psicopedagogia e Artes” (SOUSA, 2007, p.2).

A equipe do SAUDAVELMENTE é, numericamente, maior que as equipes mínimas previstas para os serviços de atendimento ambulatorial como, por exemplo: os

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde a previsão é entre nove e dezesseis profissionais (BRASIL, 2004).

No intuito de atender a demanda quantitativa, e preservar a qualidade no atendimento, têm sido articuladas parcerias com unidades acadêmicas e órgãos da UFG – Faculdade de Medicina, Centro de Ensino e Pesquisa Aplicada à Educação (CEPAE) e Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos (DDRH), promovendo cursos e discussões interprofissionais, proporcionando a vinda de profissionais de áreas afins para atuarem no programa. A parceria externa tem sido em convênio com a SOGEP, incluindo experiências de profissionais em processo de formação e em nível de pós-graduação que têm contribuído positivamente para o desenvolvimento do programa.

A participação de profissionais voluntários acontece desde o ano de 2002, e os mesmos são cadastrados, com termo de adesão, respaldados na Lei do Voluntariado, que preconiza no seu Art. 1º:

“Considera-se serviço voluntário, para fins desta Lei, a atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública... que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social” (BRASIL, 1998b).

A equipe de profissionais do programa SAUDAVELMENTE tem se preocupado com a qualificação tanto individual quanto coletiva, e tem buscado o respaldo na educação continuada em serviço, com participações em cursos e congressos.

Esse investimento contribui para qualificar o atendimento, estimular a relação profissional-paciente, haja vista que a equipe técnica deve preparar-se e organizar-se, para desenvolver projetos terapêuticos, e trabalhar na reabilitação psicossocial (BRASIL, 2004).

O programa SAUDAVELMENTE é disponibilizado a toda comunidade universitária, incluindo os trabalhadores com sofrimento psíquico. É realizado pela equipe de profissionais do programa, em forma de atendimento individual e coletivo. O atendimento

individual atende a demanda espontânea ou encaminhamentos de chefias e diretores; acontece de segunda a sexta-feira em horários agendados. O atendimento coletivo acontece por meio de oficinas terapêuticas, incluindo atividade em parceria com o Programa de Atenção às Necessidades da Idade Madura (PRANIM), onde se realiza semanalmente oficina de pintura em tela.

A assistência prestada pelo Programa SAUDAVELMENTE aos seus usuários é diversificada, e apresenta as seguintes modalidades de atendimento:

Acolhimento; Atendimento Médico Psiquiátrico; Atendimento Social; Visita Domiciliar; Psicoterapia Individual; Terapias de Grupo nas abordagens: psicodrama, comportamental - cognitiva musicoterapia e arteterapia; Grupo de Ajuda Recíproca para os dependentes químicos; Oficinas de Arteterapia e Relaxamento; Atendimento em Terapia Familiar; Articulação com chefias e familiares para acompanhamento durante o processo de tratamento (UFG, 2003).

O Acolhimento é a porta de entrada do Programa. Envolve a recepção e atendimento, por um dos profissionais da equipe, orientação e encaminhamento. No momento do Acolhimento são coletadas informações importantes para a composição do perfil da pessoa atendida: idade, gênero, categoria e queixas apresentadas (SOUSA, 2007).

As demais atividades visam à promoção, prevenção e reabilitação do trabalhador, com inclusão social e profissional, em conformidade com as diretrizes da III Conferência Nacional de Saúde Mental, assimilando a concepção de saúde como um processo na perspectiva de produção e de qualidade de vida (BRASIL, 2002b).

O trabalho desenvolvido pela Equipe de Saúde Mental, ao longo dos anos, e na vigência do Programa SAUDAVELMENTE minimizou os efeitos do sofrimento psíquico dos trabalhadores e sua influência na produtividade e qualidade do trabalho, em decorrência do menor absenteísmo.

O fato de a instituição ter oferecido aos trabalhadores a oportunidade de um acompanhamento interdisciplinar favoreceu a evolução dos casos, permitindo remanejamento de serviço, tratamento médico e psicológico adequados e suporte do serviço social (PEREIRA, 2000 p.48).

Os resultados positivos do Programa SAUDAVELMENTE são constatados pelos indicadores de demanda dos atendimentos demonstrados abaixo:

Tabela 7 . Atendimentos à Saúde do Trabalhador pela Equipe de Saúde Mental - PROCOM/UFG de 1988 a 2002. Goiânia, 2007.

Ano	Nº Atendidos
1988*	70
1996**	14
2001	106
2002	174

Fonte: Relatórios PROCOM / UFG

*1988 - Início da atuação da equipe da saúde mental com busca ativa de servidores dependentes químicos (alcoolistas ou dependentes químicos).

**1996 – Registros somente dos integrantes do Grupo de Ajuda Mútua.

O Programa SAUDAVELMENTE, desde a sua criação, encontra-se em pleno funcionamento, com atendimento diário e significativa demanda.

Tabela 8. Atendimentos do Programa SAUDAVELMENTE da PROCOM/UFG de 2002 a 2006. Goiânia, 2007.

Ano	Servidores	Acadêmicos	Atendimentos	Sessões
2002	S/ inform.	S/ inform	174	718
2003	S/ inform.	S/ inform.	345	1200
2004	209	331	540	1254
2005	480	159	639	1619
2006	250	397	647	2557

Fonte: Relatórios PROCOM / UFG

A análise quantitativa dos registros da PROCOM/UFG indica que a reorganização da equipe multiprofissional de saúde, e a implantação do Programa SAUDAVELMENTE, contribuíram para os aumentos da demanda e atendimentos. Entretanto, é importante ressaltar que os profissionais responsáveis pelos atendimentos, aliada à melhoria das condições de trabalho, representam a dimensão qualitativa das ações realizadas.

7.0 - Considerações Finais

A atenção à saúde do trabalhador integra as políticas de gestão de pessoas nas organizações, e constitui um instrumento na promoção da qualidade de vida dos indivíduos, de resgate da cidadania e da inclusão social.

Estudar as condições de saúde e trabalho de uma comunidade é olhar atentamente para o seu cotidiano e revela a construção de um momento importante para os trabalhadores das IFES.

Este estudo, que trata de programas de atenção à saúde do trabalhador, buscou verificar se as IFES dispõem de programas de saúde mental para atender seus trabalhadores, como estão estruturados e vinculados ao plano gestor da Universidade. Propõe-se, também, descrever o Programa SAUDAVELMENTE, desenvolvido pela Equipe de Saúde Mental da PROCOM e disponibilizado à comunidade da UFG, em particular, aos seus trabalhadores.

Os participantes, dessa pesquisa, foram 13 representantes de IFES de diversas regiões do País, sendo a maior participante, a Região Nordeste, com 46% dos representantes.

A formação profissional dos pesquisados é diversificada, mas todos possuem curso superior. Quanto ao cargo ocupado, 62% são técnico-administrativos e 38% docentes. Em três IFES este serviço está no nível de pró-reitoria, vinculado ao primeiro escalão, e os demais são: Diretoria, Coordenação, Gerência ou Secretaria. No processo de gestão das IFES o critério para assumir essa função é abrangência política.

Existem interesse e cuidado de parte significativa dos gestores das IFES brasileiras, com as questões de atenção a saúde mental, visto que dos participantes 69% possuem programas de atenção à saúde mental, sendo que 38% deles são destinados à comunidade universitária e constam no plano gestor, e 31% são destinados aos trabalhadores. Todavia 23% não possuem este tipo de programa e 8% não informaram.

Ações desta natureza valorizam o trabalhador e este na medida em que se sente valorizado, é capaz de superar limites e responder com entusiasmo, iniciativa e criatividade. Habilidades que, ao serem desenvolvidas, elevam a auto-estima, envolvem o trabalhador no processo de trabalho e podem dar respostas positivas ao alívio do sofrimento psíquico que o atormenta.

Para efetividade de um programa de saúde do trabalhador se faz necessário a sua integração ao planejamento estratégico institucional, adequação ao perfil de morbidade, e se sedimentar em pilares como vigilância, assistência, educação e reabilitação.

As IFES para desenvolverem programas de atenção à saúde mental dispõem de estrutura, recursos humanos qualificados, e variadas formas de articulação e organização internas com profissionais e serviços. Portanto, possuem as ferramentas necessárias, que possibilitam oferecer atendimento a sua comunidade interna. Entretanto, apresentam fragilidades no que diz respeito à infra-estrutura e à composição de equipes multidisciplinares, para efetivação dos programas de atenção à saúde mental. Formar e fortalecer equipes multidisciplinares, em saúde mental, é a garantia da qualidade de assistência com possibilidade real de eficácia e efetividade dos programas.

As ações desenvolvidas são variadas, predominando atividades ambulatoriais, em forma de atendimento individual e grupos, e tratamento especial, para dependentes químicos. São poucas as ações de promoção de saúde e qualidade de vida e prevenção de adoecimento mental.

Essas práticas devem acontecer em forma de oficinas terapêuticas, atendimentos multidisciplinares em emergências psiquiátricas, terapias comunitárias e outras práticas inclusivas, que produzam um crescente processo de integração familiar e social. O resultado certamente será uma assistência à saúde mental que oportuniza mudanças a favor dos portadores de sofrimentos mentais e dos profissionais da saúde.

A parceria interna com os órgãos de RH, praticada por várias IFES, é importante estratégia para a eficácia das ações de readaptação ao trabalho, elevação da auto-estima e inclusão social, assim como a interação com os hospitais universitários e serviços públicos especializados são imprescindíveis, para continuidade de tratamento e reabilitação.

Acredito em maior êxito para os serviços e programas de saúde mental das IFES se utilizados como referência os CAPS, que segundo o Ministério da Saúde (2004, p 24), *“devem ter um uma ampla perspectiva de práticas voltadas para minimizar as conseqüências globais de uso de álcool e drogas”*, acrescido de outros transtornos mentais.

Os programas das IFES, para se tornarem agentes de transformação das condições de saúde mental dos trabalhadores, devem buscar envolvê-los no seu planejamento. A participação das entidades representativas dos trabalhadores, na construção de estratégias de abordagem e promoção de qualidade de vida, no trabalho, é fator determinante para o sucesso. Assim como introduzir as questões afetas à saúde mental dos trabalhadores nos diversos fóruns de discussão da instituição, sensibilizando seus dirigentes e a comunidade para a promoção da saúde e prevenção de agravos.

Na Universidade Federal de Goiás, os distúrbios psicoemocionais, têm sido considerados fatores responsáveis pelas exclusões de pessoas do convívio do trabalho, da escola, da família e da sociedade. A necessidade de desenvolvimento de uma política de saúde do trabalhador, em especial de atenção à saúde mental, originou a construção de programas sociais, como o SAUDAVELMENTE (PEREIRA, 2000).

O Programa SAUDAVELMENTE é um instrumento de abordagem interdisciplinar, importante para ações institucionais de prevenção de agravos, terapêutico e de reabilitação da saúde metal dos trabalhadores e estudantes da comunidade da UFG.

A institucionalização do Programa foi um marco importante para o seu crescimento, porém, para sua ampliação, há necessidade de investimentos na infra-estrutura e

alocação de recursos financeiros. São, igualmente, fundamentais os estímulos na alocação e capacitação de recursos humanos, e estreitamento nas relações com os cursos como: Enfermagem, Medicina, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Educação Física e Arteterapia para o incremento de pesquisas e práticas assistenciais.

O seu funcionamento é constante há quatro anos. Como indicador de avaliação do seu impacto, na comunidade da UFG, no ano de 2006, foram realizados 647 atendimentos em 2.557 sessões. Recentemente, o Programa foi acrescido de importantes adesões de profissionais advindos de outras unidades, da própria UFG, possibilitando ampliar as ações na atenção à saúde do trabalhador.

O fato de não estar explícito, no plano de gestão, a implementação de um programa que assista os trabalhadores portadores de sofrimento mental ou mesmo a sua inexistência, em algumas IFES, não deve ser impeditivo para que os gestores assumam o compromisso de implementação de uma política de assistência e a potencialização de esforços e recursos para o seu funcionamento.

A expansão de programas que considere a saúde mental dos trabalhadores nas Universidades é relevante. Os resultados obtidos, nesta pesquisa demonstram que a atenção à saúde mental nas IFES é uma realidade. Entretanto, é importante que seja redesenhada e aprimorada, enquanto política pública de promoção à saúde de uma comunidade.

É importante que os gestores reflitam quanto às novas formas de exploração do trabalhador, no mundo capitalista de políticas neoliberais, que levam as pessoas ao individualismo, isolamento e insegurança, gerando como conseqüências: ansiedade, pânico e depressões, entre outros agravos.

O trabalho que dá prazer e traz realização também produz sofrimento. É de suma importância que os gestores adotem formas de gestão que levem em conta a superação de dificuldades e sofrimentos.

É recomendável que os dirigentes das IFES compreendam o contexto do trabalho, não apenas a partir do ambiente e características do próprio trabalho, perfil e remuneração do trabalhador, mas também através da análise do processo de trabalho organizacional.

A qualidade de vida no trabalho deve ser a meta de trabalhadores e gestores, entendendo que a saúde mental passa pela capacidade de realização pessoal e profissional, organização do seu processo de trabalho e resgate da satisfação em sentir-se incluído na sociedade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR. **Quem somos**. Portal da ANDIFES, Brasília, disponível em <http://www.andifes.org.br/> , Acesso em: 25 abr. /2006.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.225p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. art.7, XXXIII e art.200, Brasília: Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis> Acesso em: 02 fev.2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde**. Lei Nº. 8 080 /1990 / Lei 8 142 / 1990. Brasília, Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis> Acesso em: 05 mar. 2007.

BRASIL, Casa Civil. **Lei do Voluntariado**. Lei Nº. 9.608 de 18de fevereiro de 1998, Brasília: Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis> Acesso em: 02 fev. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1339/GM 18 de novembro de 1999**, Brasília, disponível em < www.saude.sc.gov.br/SaudeTrabalhador/portarias/Portaria > Acesso em 04 abr. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde / OPS. **Manual de Procedimentos para os serviços de saúde**. Doenças relacionadas com o trabalho: Diagnóstico e Condutas – Capítulo 10. Brasília: MS, 2001a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Legislação Básica em Saúde Mental**. Brasília: MS, 2001b (Série Legislação em saúde, nº4)

BRASIL. ANVISA. **RDC - 50**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, fevereiro, 2002a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final**: 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial - Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documentos preparatórios para a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**: trabalhadores da saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, gestão, formação e participação / MS – SEGETS, CNS. 2ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca. Relatório Final / MS/ CNS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resoluções da 3ª Conferência Nacional de Saúde do trabalhador:** versão final. Brasília, 2006a. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/trabalhador/pdf/> >, Acesso em 16 fev.2006.

BRASIL, Casa Civil. **Plano de Carreira Técnico Administrativa em Educação,** Lei Nº. 11.091 de 12 de janeiro 2005, MP Nº 295 de 30 de maio de 2006b, Brasília: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis> Acesso em: 02 fev. 2007.

CALMON, K. M. N. A avaliação de Programas e a Dinâmica de Aprendizagem Organizacional. Planejamento de Políticas Públicas, 1999. Disponível em < http://www.ipea.gov.br/pub/ppp/ppp19/Parte_1.pdf. > Acesso em 04 mar.2007.

CHAUÍ, M. A Universidade Pública sob novas perspectivas, **Revista Brasileira de Educação,** n.24, p.5-15, set./dez. 2003. Disponível em < www.scielo.br/pdf/rbedu/n24/n24a02.pdf > . Acesso em 20 set.2006.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET C. **Psicodinâmica do trabalho:** Contribuição da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994. 145p.

FRACOLLI, LA; GRANJA, GA. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. **Rev. Escola de Enfermagem da USP.** v 39, n.Esp., 597-602, 2005.

FELLI, V. E. A. **A Saúde do Trabalhador e o Gerenciamento em Enfermagem.** 2002, 125 f. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

FELLI, V E A; PEDUZZI, M. Trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant, P. (org) **Gerenciamento em Enfermagem.** Rio de Janeiro, Ed Guanabara Koogan, 2005.

FÓRUM NACIONAL PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. **Fóruns.** Brasília, Disponível em < <http://www.andifes.org.br/contents.php?id=2> > Acesso em 17out.2006.

FÓRUM NACIONAL PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. Assistência a Saúde Mental nas IFES/ 2004. São Luís/MA. 2004a (digitado).

FÓRUM NACIONAL PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. Resumo e deliberações da 2ª Reunião de Trabalho de 2004. São Luís/MA. 2004b (digitado).

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E.; BATISTA, M. L. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v17, n.3, p.607-616, maio/jun. 2001.

HELOANI, J.R.; CAPITAO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p.102-108, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php> > Acesso em 19 ago. 2006.

HOEFEL M. G.; DIAS E.C. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST, **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v10, n.4, p.817 – 828, out. /dez. 2005. Disponível:< <http://www.scielo.br/scielo.php> > Acesso em 23 abr.2006.

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA. **Qualidade de Vida no Trabalho**, <www.int.gov.br/Novo/Responsabilidade_Social/Qualidade/responsabilidade_qualidade.htm> Acesso em 05 jan.2007.

JACQUES, Maria da Graça Corrêa. Abordagens teórico-metodológicas em saúde / doença mental & trabalho. **Psicologia Social**. v 15, n.1, p.97-116, jan./jun. 2003. Disponível:< <http://www.scielo.br/scielo.php> >, Acesso em 12 set. 2006.

KARAM, H. Resenha: Alcoolismo o Trabalho. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v 21 n.4, p.1292-1298, jul./ago. 2005. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/esp/v21n4/35.pdf.> Acesso em: 08 abr.2007.

LACAZ, F.A.C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v 5, n.1, p.151-159, 2000.

LAKATOS E. M.; MARCONI M. A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMONGE-FRANÇA, A.C. **Qualidade de Vida no Trabalho**: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. 2ª ed. São Paulo:Atlas, 2004.

LIMONGE-FRANÇA, A.C.; ASSIS, M.P. Projetos de qualidade de vida no trabalho: caminhos percorridos e desafios. **R.A.E. Light 2**, São Paulo:EAESP/FGV,v.2, p. 26-33, mar./abr.1996.

LO BIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2001.

MARCÍLIO, N; NIQUET, L; JARDIM, S. Assistência em saúde mental do trabalhador II: uma reflexão sobre a oferta de tratamento. **Cad. IPUB**, Rio de Janeiro: UFRJ / IPUB, v VI, n.2, p.102-108, 2000.

MARCHI, R. de. **Promoção de Saúde**: Os desafios da superação. Disponível em < <http://www.abqv.org.br/artigos.php?id=34>> Acesso em: 05 jan.2007

MARTINS, J. C. de O. O Sofrimento no Trabalho. UNIFOR, 2005, 57ª REUNIÃO Anual da SBPC Fortaleza–CE. Disponível em <http://www.reacao.com.br/programa_sbpc57ra/sbpccontrole/textos/joseclertonmartins-trabalho.htm> Acessado em; 03 abr./2007.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador, **Rev. Saúde Pública**. S. Paulo, v25, n.5, p. 341-349, 1991.

MINAYO-GÓMEZ, C.; / LACAZ, F. A. C. Saúde dos Trabalhadores: velhas e novas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v10, n.4, p. 835-841, Out./dez. 2005.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, supl.2, p.21-32, 1997.

MIRANDA, C. F. de; MIRANDA, M. L. de. **Construindo a Relação de Ajuda**, 6ªed, Belo Horizonte: Editora Crescer, 1990, 204p.

NASSIF, L.F., A. Origens e desenvolvimento da Psicopatologia do Trabalho na França (século XX): uma abordagem histórica. *Memorandum*, 8, 79-87. 2005. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/artigos08/nassif01.htm> Acessado em 07 abr. 2007.

NOGUEIRA, R. P. O Trabalho em Serviços de Saúde, In: SANTANA, J. P. de.(org) **Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde**, OPAS/OMS, p 182 a 186, Brasília, 1997.

OLIVEIRA, R.M.R. de **A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho - LER/DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo - CRST/ES**. 2001.143f. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ministério da Saúde. **Relatório: Saúde Mental**, Nova Conceção, Nova esperança / Transcrição de parte do relatório da OMS / 2001; Disponível em:< www.psiqweb.med.br/acad/oms1.html >Acesso em 10 out. 2006

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Panamericana da Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo/ 2001a; ONU, World Health Report – WHO - Genève – Swiss**, in. PsiqWeb, Internet, disponível em:< www.psiqweb.med.br/acad/oms1.html >Acesso em 20 fev 2007.

ORNELLAS, T. C. F. de; MONTEIRO, M. I. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho, **REBEn**, v 59, n. 4, p. 552-557. jul./ago. 2006.

PEREIRA, M.A.D. **Assistência em Saúde mental do Trabalhador: Relato de uma experiência na Universidade Federal de Goiás**. 2000. 63f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

PEDUZZI, M.; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em equipe e processo grupal, In: KURCGANT, P. (org.) **Gerenciamento em Enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2005.

PITTA, A. Tecendo uma teia de cuidados em saúde mental. In: VENANCIO, A.T.A.; CAVALCANTI, M.T.(org) **Saúde Mental: Campos, Saberes e Discursos**. Rio de Janeiro, IPUB/UFRJ, ed IPUB/CUCA, 2001.

PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA. Equipe de Saúde Mental. **Relatório:** 1º Seminário Sobre SM no Contexto do Trabalho/1996, Goiânia, 16p.

PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA. Equipe de Saúde Mental. **Relatório:** Curso de dependência química /1998, Goiânia, 10p.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v10, n.4, p. 869-878, out./dez. 2005.

SILVA FILHO, J. F. A saúde mental, a ciência e o bom cuidado. In: FIGUEIREDO, A C.; CAVALCANTI, M. T. (org) **A reforma psiquiátrica e os desafios da desinstitucionalização**. Rio de Janeiro: Ed CUCA – IPUB / UFRJ, 2001.

SILVA, Z. P.; BARRETO JUNIOR, I. F.; SANT’ANA, M.C. Saúde do trabalho no âmbito municipal. **São Paulo em Perspectiva**, v 17, n.1, p.47-57, 2003.

SILVA, L. M. V. da; FORMIGLI, V. L. A. - Avaliação em saúde: limites e perspectivas - **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.832-840 jan./mar. 1994.

SOUZA, H. M. M. R. **Análise experimental dos níveis de ruído produzido por peça de mão de alta rotação em consultórios odontológicos: possibilidade de humanização do posto de trabalho do cirurgião dentista**, 1998 Tese (Doutorado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: < <http://portaltese+s.cict.fiocruz.br/transf.php> >, Acesso em: 12 mar. 2006.

SOUSA, L. M. de. **Saúde Mental e Interdisciplinaridade:** O Trabalho da Equipe de Saúde Mental da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 09 p. 2007. Trabalho não publicado.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos, **Relatório:** I Encontro das IFES da Região Centro – Oeste, Goiânia, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Pró- Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária, OS nº. 001 de 15/01/1995.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Comissão de Avaliação Institucional, **Relatório:** Relatório da CAVI / DDRH 2001/2002. Goiânia, 2002a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Gestão 1998/2001. **Relatório:** Prestação de contas à comunidade universitária. Goiânia, 2002b, 113p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária, Folder, 2003

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Gestão 1998/2005. **Relatório:** Prestação de Contas à Comunidade Universitária. Goiânia, 2005, 177p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. A UFG, Missão. Disponível em < www.ufg.br/page.php?menu_id=153&pos=esq > Acesso em 30 de mar./ 2007a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. UFG em números 2001/2005. Disponível em < www.ufg.br/page.php?menu_id=114&pos=esq > Acesso em 05 de abr./ 2007b.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas - CEBRID - **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país**, 2001, E. A Carlini ... [et al.]. São Paulo Disponível em: < <http://www.cebrid.epm.br/> > Acesso em 28 ago. 2006.

WIECZYNSKI, M. O Sofrimento Humano nas Organizações na Ótica da Psicopatologia do Trabalho: Uma Questão para o Serviço Social. Disponível em < http://www.portalsocial.ufsc.br/publicacao/sofrimento_humano.pdf > Acesso em 03 abr./2007.

APÊNDICE A

APÊNDICE B

ANEXO