

**Saúde do trabalhador na perspectiva de gestores de uma Universidade Pública Federal**  
**Worker's health from the perspective of managers of a Federal Public University**  
**Salud del trabajador em la perspectiva de gestores de una Universidad Pública Federal**

Recebido: 23/09/2019 | Revisado: 30/09/2019 | Aceito: 10/10/2019 | Publicado: 15/10/2019

**Naira Bernardes Pícolo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4017-8423>

Universidade Federal de Goiás, Brasil

E-mail: [nairabpicolo@gmail.com](mailto:nairabpicolo@gmail.com)

**Dione Marçal Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1248-3479>

Universidade Federal de Goiás, Brasil

E-mail: [dione.farmacia@gmail.com](mailto:dione.farmacia@gmail.com)

**Ana Lúcia de Melo Leão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6762-5804>

Universidade Federal de Goiás, Brasil

E-mail: [almleao@hotmail.com](mailto:almleao@hotmail.com)

**Resumo**

A falta de conhecimento em saúde do trabalhador aliada ao exercício de práticas gerenciais não efetivas pode prejudicar a delimitação do perfil epidemiológico dos trabalhadores dificultando ações de prevenção e cuidado necessárias. Este artigo identificou as principais causas de afastamento de servidores das unidades acadêmicas/órgãos de uma Universidade Pública Federal no ano de 2017 e o conhecimento dos gestores destas unidades sobre saúde do trabalhador e suas práticas gerencias. Para obtenção dos dados sobre afastamentos buscou-se registros de prontuários e do módulo de perícia médica da saúde do servidor. Para identificar o conhecimento e as práticas gerenciais foi utilizado um questionário semiestruturado composto por 34 perguntas. Procedeu-se análise descritiva dos dados na forma de frequência absoluta e relativa. Participaram da pesquisa 37 gestores de unidades acadêmicas/órgãos, onde se identificou que 89,2% dos participantes não apresentava em sua formação nenhum curso de capacitação em gestão e 91,9%, em gestão da saúde do trabalhador o que pode impactar negativamente no exercício de práticas gerencias. A maioria dos afastamentos dos servidores esteve relacionado às doenças osteomusculares (15,4%) e

transtornos mentais (12,6%). A capacitação dos gestores em saúde do trabalhador pode melhorar o conhecimento e favorecer a implementação de ações preventivas pela instituição.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador; servidores públicos; universidades

### **Abstract**

The lack of knowledge in the health of the worker allied to the exercise of ineffective managerial practices can hinder the delimitation of the epidemiological profile of the workers, making prevention and care actions necessary. This article identified the main reasons for the removal of servers from the academic units / agencies of a Federal Public University in the year 2017 and the knowledge of the managers of these units on workers' health and their management practices. In order to obtain the data on departures, we searched for records of medical records and the medical expertise module of the server's health. To identify knowledge and management practices a semi-structured questionnaire composed of 34 questions was used. Descriptive analysis of the data was carried out in the form of absolute and relative frequency. A total of 37 managers of academic units / agencies participated in the study, where it was identified that 89.2% of the participants did not present any training courses in management and 91.9% in management of workers' health, which may negatively impact practice management practices. Most of the server departures were related to musculoskeletal diseases (15.4%) and mental disorders (12.6%). The training of workers' health managers can improve knowledge and favor the implementation of preventive actions by the institution

**Keywords:** Occupational health; government employees; universities.

### **Resumen**

La falta de conocimiento sobre la salud de los trabajadores combinada con el ejercicio de prácticas de gestión ineficaces puede perjudicar la delimitación del perfil epidemiológico de los trabajadores, lo que dificulta las acciones necesarias de prevención y atención. Este artículo identificó las principales causas del despido de empleados de unidades académicas / órganos de una Universidad Pública Federal en 2017 y el conocimiento de los gerentes de estas unidades sobre la salud de los trabajadores y sus prácticas de gestión. Para obtener datos sobre la baja por enfermedad, se buscaron registros de registros médicos y el módulo de experiencia médica de la salud del servidor. Para identificar el conocimiento y las prácticas de gestión, se utilizó un cuestionario semiestructurado que consta de 34 preguntas. El análisis descriptivo de los datos se realizó como frecuencia absoluta y relativa. Treinta y

siete gerentes de unidades / agencias académicas participaron en la investigación, donde se encontró que el 89.2% de los participantes no tenía cursos de capacitación en administración y el 91.9% en administración de salud ocupacional, lo que puede afectar negativamente ejercicio de prácticas de gestión. La mayoría de las ausencias de los servidores estaban relacionadas con enfermedades musculoesqueléticas (15,4%) y trastornos mentales (12,6%). La capacitación de los gerentes de salud de los trabajadores puede mejorar el conocimiento y favorecer la implementación de acciones preventivas por parte de la institución.

**Palabras clave:** Salud ocupacional; servidores públicos; universidades.

## 1. Introdução

A Saúde do Trabalhador (ST) é uma área da Saúde Pública onde as relações trabalho - saúde são objeto de estudo e intervenção. A promoção da ST e sua proteção são seus principais objetivos e devem ser alcançados por meio de ações de vigilância e assistência (Dias, 2001).

As ações em ST dos órgãos públicos sempre se mostraram fragmentadas e heterogêneas ocasionando empecilhos na delimitação do perfil epidemiológico desses trabalhadores, dificultando a realização de ações de vigilância à saúde que atendessem às necessidades do setor público (Bizarria, Frota, Brasil & Tassigny, 2014).

Na intenção de superar essas dificuldades o governo federal em 2007 constrói no cenário de políticas públicas baseadas na atenção à saúde dos servidores federais, a Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) que dá origem a um Sistema de Atenção à Saúde do Servidor denominado Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) (Brasil, 2009).

O SIASS nas universidades públicas federais, responsável pela realização de perícias oficiais em saúde dos servidores, homologação de atestados, recepcionamento de comunicados de acidente de trabalho (CATs), entre outras passa a ser o diferencial dessa política (Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, 2017).

A comunicação produzida pelo SIASS é considerada uma ferramenta imprescindível para transformação da situação de saúde dos servidores (Bizzaria *et al.*, 2014). Conseguir identificar as principais causas de afastamentos dos servidores de cada local da instituição possibilita traçar seu perfil epidemiológico de adoecimento e contribui para o delineamento de ações em saúde.

Servidores Técnico-Administrativos (TAEs) e docentes coexistem dentro dessas instituições de ensino superior (IES) e por vezes são submetidos a práticas gerenciais distintas em ST, por seus gestores. Um exemplo seria exigir dos TAEs a homologação de seus atestados no SIASS e não realizar a mesma exigência aos docentes – essas práticas podem trazer prejuízos para o conhecimento real de adoecimento desses servidores dificultando as ações de prevenção e cuidado necessárias.

Os gestores geralmente são docentes e como difundidores do conhecimento podem contribuir com orientações aos seus servidores em assuntos relacionados à área da ST que serão convertidos em dados mensuráveis que subsidiarão a instituição (nela inserida o SIASS) no planejamento de ações de promoção e preservação da saúde de seus servidores Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor [SIASS] (2017).

Pode-se afirmar que o aprendizado administrativo por parte dos gestores universitários revela-se dificultado por lacunas de conhecimento pela ausência de preparação formal (Marra, 2006).

Com base nessas considerações, o estudo aqui apresentado buscou responder às seguintes perguntas: Quais as principais causas de afastamentos dos servidores registradas no SIASS no ano de 2017? O que os gestores de cada local da instituição conhecem a respeito de temas ligados à área ST? Quais as práticas gerenciais desses gestores em questões relacionadas à ST?

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal descritivo, recorte de uma pesquisa maior sobre “Condições de Trabalho e Saúde dos Servidores” da maior regional de uma Universidade Pública Federal realizada de julho a dezembro de 2017.

Foram definidas duas populações de trabalho que variaram de acordo com os objetivos propostos: uma de servidores ativos, e outra de gestores de unidades acadêmicas/órgãos (UA/O).

Para a análise dos registros das causas de afastamentos por motivo de doença dos servidores das UA/O da instituição, consideraram-se todos os servidores ativos entre janeiro e dezembro de 2017. Foram incluídos para análise dos afastamentos, todos os servidores estatutários no período de janeiro a dezembro de 2017 lotados nas UA/O da regional Goiânia

e foram excluídos os trabalhadores que não possuíam vínculo trabalhista por meio do Regime Jurídico Único com a instituição.

Para descrever o conhecimento e práticas gerenciais em ST, consideraram-se todos os gestores em exercício no cargo no ano de 2017. Fizeram parte da pesquisa todos os gestores de UA/O que estavam ativos no período estabelecido para coleta de dados (julho a dezembro de 2017) e que estavam na função por no mínimo, seis meses. Foram excluídos aqueles gestores que estavam em gozo de afastamento legal do trabalho durante o período da coleta de dados.

Os dados foram obtidos a partir de duas fontes:

1- Módulo de Perícia Médica do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE) SIAPE-SAÚDE/SIASS – dessa base foram extraídos dados secundários (matrícula do servidor, data e duração do afastamento) para compor informações sobre os registros dos afastamentos por motivo de doença dos servidores no ano de 2017. O diagnóstico da causa mórbida que motivou o afastamento foi obtido dos registros em prontuários de atendimento no SIASS da instituição.

2- Questionário semiestruturado autoaplicável aos gestores (de julho a dezembro de 2017) composto por 32 perguntas fechadas e 2 questões abertas (desenvolvido pelas pesquisadoras) que foi validado por dois especialistas da área de conhecimento em ST. Após a devolutiva dos especialistas, foram realizados os ajustes necessários e em seguida, um pré-teste com dois ex-gestores de UA/O da instituição de estudo para avaliar a clareza e compreensão das questões, bem como o tempo gasto na aplicação do questionário (aproximadamente 25 minutos).

A identificação do perfil sociodemográfico e profissiográfico dos gestores foi obtido por meio das seguintes variáveis: sexo; faixa etária; titulação; carga horária de trabalho na instituição; tempo de serviço na instituição; tempo de gestão na instituição; experiência prévia de gestão; realização de curso de capacitação em gestão antes do ingresso como gestor e curso de capacitação voltado para prática gerencial em ST fornecido pela instituição.

Investigou-se o conhecimento dos gestores em assuntos relacionados ao tema ST e suas práticas gerenciais por meio de perguntas fechadas. As respostas foram do tipo “sim/não explique” (maioria) e múltipla escolha. Duas questões discursivas procuraram identificar os desafios para a gestão em ST e o que consideravam que poderia auxiliá-los na gestão.

Os gestores participantes do estudo foram inicialmente contatados pessoalmente e individualmente, sem pré-agendamento, em seus locais de exercício de gestão para apresentação da proposta da pesquisa. Quando houve concordância em participar, foi

solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e resposta do questionário no mesmo momento.

Os casos em que os gestores não foram encontrados nos seus locais de trabalho, após duas visitas seguidas e que também não responderam à solicitação de agendamento da visita por telefone ou e-mail, para apresentação da pesquisa até o prazo final de coleta de dados, não foram inseridos no estudo.

O tratamento dos dados foi realizado por meio da análise descritiva das causas relacionadas aos afastamentos por motivo de doença dos servidores da regional do estudo; das características sociodemográficas e profissiográficas dos gestores participantes da pesquisa; dos resultados das questões do questionário, de forma categorizada (questões fechadas) e por agrupamento por semelhança (questões abertas). Os resultados foram apresentados na forma de frequências absolutas e relativas.

A intenção do estudo foi descrever as causas de afastamentos dos servidores da instituição, identificar o conhecimento dos gestores em assuntos relacionados à ST e identificar suas práticas gerenciais relacionadas ao tema.

Este estudo não recebeu financiamento e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás, sob o parecer nº 2.123.202 em 16 de junho de 2017.

### **3. Saúde do Trabalhador: história e evolução**

A ST manifesta-se a partir de dois campos da área de saúde que falharam no passado: a Medicina do Trabalho (MT) e a Saúde Ocupacional (SO) (Bizarria *et al.*, 2014).

A MT surge durante a Revolução Industrial na Europa, no século XIX como uma especialidade médica na Inglaterra com a criação dos serviços de medicina dentro das fábricas com a promessa de garantir melhoria à saúde dos trabalhadores (Mendes & Dias, 1991; Bizarria *et al.*, 2014).

Os serviços prestados pelo médico no interior das fábricas tinham “uma visão eminentemente biológica e individual” em que as causas das doenças e acidentes eram estabelecidas com base numa relação unívoca e unicausal (Minayo-Gómez & Thedin-Costa, 1997).

A MT revela-se impotente para intervir sobre os problemas de saúde causados pelos processos produtivos produzindo como resposta uma atuação médica direcionada ao trabalhador, pela intervenção sobre o ambiente, com suporte de outras disciplinas e profissões

dando lugar ao surgimento da "Saúde Ocupacional" (Mendes & Dias, 1991; Vasconcellos & Pignati, 2006).

A SO surge dentro das empresas com características de multi e interdisciplinaridade com a incorporação de engenheiros e ergonomistas (mendes & dias, 1991; Sousa, Pinheiro, & Aquino, 2013).

No Brasil, tardiamente ocorreram a adoção e o desenvolvimento da SO, reproduzindo o processo ocorrido nos países do primeiro mundo (Mendes & Dias, 1991).

A SO sustenta-se sob a prevenção, proteção, riscos, adaptação e visa intervir na saúde dos trabalhadores porém, de forma não abrangente. A relação das causas dos agravos à saúde dá-se pela constatação prévia das condições de trabalho, numa visão que nega as relações econômicas, político-ideológicas e sociais que influem nos nexos entre trabalho e saúde-doença não se revelando capaz de atender às demandas da classe de trabalhadores (Lacaz, 2007).

O século XX caracterizou-se por intenso processo de industrialização e processos produtivos incompatíveis com as capacidades física e psíquica dos trabalhadores, justificando lutas por uma maior regulamentação das condições laborais para manutenção da saúde dos trabalhadores (Borsoi, 2007).

Tais situações contribuíram para discutir sobre a negligência em relação à desumanização do trabalho (Bizarria *et al.*, 2014).

Entidades sindicais apoiadas pela sociedade nas décadas de 60 e 70 do século XX constituíram movimentos sociais para fiscalização dos ambientes de trabalho (Bizarria *et al.*, 2014).

Os modelos de saúde vigentes foram identificados como falhos. A MT e a SO não conseguiam responder mais às demandas geradas por essas discussões pois desconsideravam as relações sociais tendo papel determinante no processo saúde-doença . Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas [CREPOP] (2008).

A necessidade de intervenção do Estado sobre as relações do processo produtivo e o movimento sindical de trabalhadores na década de 70, influenciados pelo Modelo Operário Italiano (espaço de luta pela melhoria das condições de trabalho e saúde) levaram ao surgimento da ST. A promulgação da Constituição Federal e constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) foram impulsionadores (Mendes & Dias, 1991).

A ST surge então, como uma nova organização do trabalho exigindo um novo olhar sobre as questões de saúde-doença e trabalho. Adota-se uma visão que supera a do ambiente e

seus agentes. Esse novo olhar busca a interação do biológico com o psíquico, resultando um nexó psicofísico indissociável (CREPOP, 2008).

A ST promete intervir sobre o processo saúde-doença gerados por questões sociais dos grupos inseridos nos processos produtivos. Busca portanto, resgatar o lado humano do trabalho e sua capacidade protetora de agravos à saúde dos trabalhadores, para além dos acidentes e doenças (Lacaz, 2007).

O campo da ST difere dos modelos anteriores pela inclusão dos sujeitos nos processos de intervenção, onde planejam ações e contribuem com o seu conhecimento (Bizarria *et al.*, 2014).

O Estado passa a ser um espaço de luta política pela incorporação dos direitos dos submissos, na perspectiva de planejar e executar políticas públicas que atendam às demandas sociais dos trabalhadores visando implementar propostas que permitam a gestão e seu controle social compartilhado (Lacaz, 2007).

Com a finalidade de institucionalizar e fortalecer a política de ST do Ministério da Saúde, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) foi criada para “integrar a rede de serviços do SUS, voltados para a assistência e a vigilância da ST” possibilitando a criação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) nos estados e municípios (CREPOP, 2008).

Essas unidades significam um avanço para assistência ao trabalhador, porém a ênfase dada às atividades de reabilitação, aliada às ações destinadas à assistência de trabalhadores com vínculos formais de trabalho prejudicou a investigação das condições de trabalho e o planejamento de ações de promoção de qualidade de vida nestes ambientes, não atendendo às necessidades do conjunto da população trabalhadora (Bizarria *et al.*, 2014).

A superação das oposições que dificultavam a unificação das ações em ST foi possível com a III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) que teve entre seus propósitos a criação de novas diretrizes para a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) cujo objetivo envolvia segmentos da sociedade contando com a participação de unidades da Administração Pública (PNSST, 2004)

A saúde dos servidores não constituíam até então, prioridade - só se tornavam problemas quando o adoecimento ocasionava prejuízo aos cofres públicos. O Governo Federal, através do Ministério do Planejamento e influenciado pelas discussões travadas na CNST criou, em 2003, a Coordenação de SO do Servidor Público Federal através do Sistema Integrado de SO do Servidor público Civil Federal (SISOSP), para minimizar o custo efetivo

que a administração estava arcando decorrente da ausência de uma política para a saúde do servidor (Bizarria *et al.*, 2014).

A construção de políticas públicas baseadas na atenção à saúde dos servidores federais foi realizada a partir de três políticas e entre elas esteve a PASS, construída sob a forma de um Sistema de Atenção à Saúde do Servidor denominado SIASS (que avança de uma concepção restrita à SO para o conceito de ST) sustentada pelos eixos: assistência, perícia, promoção e vigilância à saúde gerida com base em informação epidemiológica, trabalho em equipe multidisciplinar e avaliação dos ambientes laborais considerando suas relações com o trabalho – um novo paradigma da relação saúde - trabalho no serviço público. (Brasil, 2009; Martins *et al.*, 2017).

O Governo Federal passou a disponibilizar a partir das políticas uma rede de atenção à saúde que integrasse os servidores federais conduzindo as instituições a considerar a informação como importante ferramenta de transformação da situação de saúde desses trabalhadores. A comunicação, garantida pelo SIASS, seria o diferencial dessa política, pois forneceria entre outras, as situações de adoecimento dos servidores e sua provável relação com o trabalho, tornando as ações mais próximas das discussões nacionais e regionais para que o trabalho fosse realizado em condições que contribuíssem para a melhora da qualidade de vida dos trabalhadores (Martins *et al.*, 2017).

#### **4. História da promoção da saúde do trabalhador**

Desde o século XX, a promoção da saúde vem sendo discutida como importante para a viabilização da qualidade de vida, iniciada em 1946 por Henry Sigerist, médico docente, idealizador da Medicina Social nos Estados Unidos que confrontava políticos para assumir uma postura que assegurasse a qualidade de vida das pessoas e enfatizava a participação dos setores sindicais e empresariais, sem dispensar os médicos e educadores nas tomadas de decisão (Rabello, 2011).

A partir do modelo da história natural das doenças, em 1976, o conceito de promoção da saúde é definido como um conjunto de ações que desenvolveriam uma saúde ótima (Castro *et al.*, 2010).

A emergência das doenças crônicas ocorrida no século XX impulsionou o conceito de promoção da saúde qualificada como uma forma de intervenção sobre os determinantes das patologias visando à melhoria das condições de vida (Ayres, 2011)

Em 1986, a Carta de Ottawa ampliou os conceitos de promoção à saúde, considerando a influência dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais sobre as condições de vida e saúde. Assim, a saúde é compreendida enquanto qualidade de vida e não apenas como ausência de doença, devendo os problemas de saúde serem enfrentados com ações intersetoriais, extrapolando a responsabilidade exclusiva do setor saúde (Silva *et al.*, 2014).

Enquanto as questões relacionadas à promoção da saúde no cenário mundial tiveram início em 1920 e foram fortalecidas a partir de 1986, no Brasil, somente durante o exercício da SO é que se passou a preocupar com a promoção da saúde (Cavalcante, Nobrega, Enders, & Medeiros, 2008).

O trabalhador do serviço público porém, tem tardiamente no ano de 2010 a criação da Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) com objetivo de definir diretrizes para a implementação de várias ações e entre elas as de promoção à saúde do servidor público federal (Brasil, 2010).

Em 2013, a Portaria Normativa nº 03 instituiu as diretrizes gerais de promoção à saúde do servidor público federal com finalidade de subsidiar políticas de promoção da saúde e de qualidade de vida no trabalho, priorizando ações de conscientização e responsabilidade dos servidores públicos federais na construção de uma cultura de valorização da saúde para redução da morbimortalidade, por meio de hábitos saudáveis de vida e de trabalho (Brasil, 2013).

## **5. Significado dos afastamentos**

O estudo do absenteísmo tem importância na saúde pública. Complexo e de etiologia multifatorial proporciona diversas informações a respeito da saúde dos trabalhadores inclusive a respeito de sua satisfação com o próprio trabalho (Aguiar & Oliveira, 2009).

A Organização Internacional do Trabalho aborda a importância de se registrar as causas do absenteísmo para obtenção de dados que irão auxiliar conhecer sua real dimensão a fim de buscar soluções: seja por meio de ações preventivas para evitar novos adoecimentos ou por meio de programas de promoção para preservação da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores (Daniel, Koerich, & Lang, 2017).

O absenteísmo interfere na produção elevando o custo operacional e acarreta sobrecarga àqueles trabalhadores que permanecem em seu no posto de trabalho, uma vez que

esses terão que executar as tarefas dos ausentes, o que poderá culminar em novos adoecimentos (Batista, 2014).

No Brasil, a maioria dos estudos sobre o perfil de adoecimento dos trabalhadores baseia-se nos dados da Previdência Social geralmente excluindo servidores públicos, daí a prevalência de absenteísmo e as suas principais causas ainda permanecem pobremente documentadas dificultando a elaboração de programas de prevenção e reabilitação voltados para a essa população (Andrade, Simões, Souza, & Andrade, 2008).

A compreensão sobre a causa dos afastamentos por doença dos servidores públicos é uma importante ferramenta de gestão em ST que auxilia o entendimento sobre o binômio saúde-doença, contribuindo para a elaboração de políticas de prevenção e promoção da saúde (Daniel, Koerich, & Lang, 2017).

A realidade do absenteísmo é crescente entre os profissionais do funcionalismo público exigindo medidas concretas que possam ir além do diagnóstico e tratamento (Almeida, 2010).

Na instituição de ensino superior a importância do SIASS (no que diz respeito aos afastamentos) está relacionada à possibilidade de dar visibilidade aos gestores da instituição sobre o perfil de adoecimento dos seus servidores contribuindo com eles no planejamento de ações no exercício de sua gestão (SIASS, 2017).

A depender do cenário encontrado para cada local da Administração Pública fica o desafio de estabelecer políticas que incidam sobre a organização e processos de trabalho e institucionalização da cultura de segurança não se limitando apenas ao controle de riscos ambientais. Deve-se intervir sobre os espaços laborais considerando os ritmos de trabalho, sua divisão e a humanização das relações profissionais sem deixar de ouvir os próprios trabalhadores (Sala, Carro, Correa, & Seixas, 2009).

## **6. Gestão Universitária**

A atividade de gestão está prevista entre as atuações dos professores do ensino superior no Brasil (Brasil, 1987).

Os cargos de gestão nas universidades brasileiras na sua maioria, exercidos por docentes (Ésther & Melo, 2008) possibilita que atuem como reitores, pró-reitores, diretores de unidades acadêmicas ou órgãos entre outros, utilizando-se de práticas gerenciais que viabilizem o alcance dos objetivos organizacionais (Marra & Melo, 2005).

Os gestores enfrentam três tipos de desafios na instituição: a coordenação das atividades, a cooperação entre seus membros e a promoção da adesão à cultura local (Melo, Lopes, & Ribeiro, 2013).

A gerência universitária exige algumas habilidades dos seus administradores que incluem, entre outras, ter capacidade de decisão, ser capaz de gerenciar informações e adotar formas participativas de gestão (Marra, 2006).

A Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal (PNDP) da administração pública federal contém entre suas orientações, a promoção da capacitação gerencial do servidor e sua qualificação para o exercício de atividades de direção (Tosta, Dalmau, Tosta, & Tecchio, 2012).

A aprendizagem contínua é uma importante ferramenta para o exercício de uma gestão eficaz com destaque para liderança e capacidade diretiva (Pacheco *et al.*, 2009).

Paradoxalmente, contrariando a PNDP, poucos gestores possuem competência específica na área de gestão de IES e quando assumem o cargo deparam-se com dificuldades de cunho administrativo (Santana & Maia, 2014).

Professores-gerentes geralmente não passam por treinamentos formais na área administrativa (Silva, Cunha & Possamai, 2001) e embora as universidades proclamem-se como preparadoras de líderes, não estão atentas ao desenvolvimento de seus próprios líderes (Barbosa & Mendonça, 2014).

As atribuições desempenhadas por gestores universitários lhes imputa sobrecarga de trabalho (Marra & Melo, 2005; Tosta *et. al.*, 2012).

Em qualquer dos cargos de direção que ocupem necessitam desenvolver um perfil de competências gerenciais que possibilite uma gestão eficaz (Santana & Maia, 2014) entretanto, geralmente ocorre uma lacuna na sua formação deixando-os vulneráveis à complexa atividade de gestão (Barbosa & Mendonça, 2014).

Espera-se que aqueles que assumem cargos de direção tenham capacidade para alinhar o conhecimento técnico ao administrativo (Miranda, 2010).

## **7. Resultados e Discussões**

A análise dos dados permitiu identificar um elevado número de afastamento entre os servidores da instituição no ano de 2017. Foram registradas 1.298 licenças para tratamento de saúde, concedidas a 702 servidores gerando 20.882 dias de inatividade e uma média 29,7 dias

de afastamento. Quando considerado apenas os afastamentos de servidores dos locais onde seus gestores foram avaliados quanto aos conhecimentos e práticas gerenciais em ST observou-se um quantitativo de 320 servidores afastados (556 licenças) somando 8.752 dias de licença com uma média de 27,4 dias de afastamento.

As Tabelas 1 e 2 apresentam a causa, a frequência e duração dos afastamentos. Quando analisado separadamente, UA e órgãos depara-se com uma clara distinção entre os três grupos diagnósticos com maiores frequências. Nas UA as principais causas foram transtornos mentais (18,0%), doenças osteomusculares (15,5%) e fatores externos (12,7%). Nos órgãos, as doenças osteomusculares (15,4%), transtornos mentais (10,8%) e doenças respiratórias (10,2%) (Tabela 1).

**Tabela 1**– Distribuição absoluta e percentual dos afastamentos para tratamento de saúde nas unidades acadêmicas/órgãos de uma universidade pública federal conforme o diagnóstico clínico em 2017

CID 10	Unidades Acadêmicas		Órgãos	
	Licenças (n%)	dias (n%)	Licenças (n%)	dias (n%)
CID M00-M99 (músculo)	50 (15,5)	934 (13,3)	150 (15,4)	2820 (20,4)
CID F00-F99 (mental)	58 (18,0)	2085(29,6)	105 (10,8)	2864 (20,7)
CID J00-J99 (respiratório)	28 (8,7)	107 (1,5)	100 (10,2)	458 (3,3)
CID S00-T98 (lesões)	18 (5,6)	834 (11,9)	71 (7,3)	1319 (9,5)
CID R00-R99 (sintomas)	20 (6,2)	518 (7,4)	56 (5,7)	254 (1,8)
CID K00-K93 (digestivo)	12 (3,7)	127 (1,8)	64(6,6)	350 (2,5)
CIDA00-B99 (infecção)	13 (4,0)	100 (1,4)	55 (5,6)	303 (2,1)

Continua

**Tabela 1**– Distribuição absoluta e percentual dos afastamentos para tratamento de saúde nas unidades acadêmicas/órgãos de uma universidade pública federal, conforme o diagnóstico clínico em 2017 (CID-10). Continuação

CID 10	Unidades Acadêmicas		Órgãos	
	Licenças (n%)	dias (n%)	Licenças (n%)	dias (n%)
CID H00-H59 (olho)	13 (4,0)	129 (1,8)	50(5,1)	270 (2,0)
CID I00-I99 (circulatório)	13 (4,0)	194 (2,8)	45 (4,6)	919 (6,6)
CID N00-N99 (genital/rins)	12 (3,7)	239 (3,4)	42 (4,3)	379 (2,7)
CID Z00- Z99*	41 (12,7)	534 (7,6)	26 (2,7)	1129 (8,2)
Sem informação	25 (7,8)	298 (4,2)	16 (1,6)	651 (4,7)
CID C00-D48 (neoplasia)	10 (3,1)	807 (11,4)	26 (2,7)	1560 (11,2)
CID G00-G99 (neuro)	3 (0,9)	28 (0,4)	17 (1,7)	218 (1,6)
CID E00-E90 (metabólica)	2 (0,6)	105 (1,5)	16 (1,6)	131 (0,9)
CID H60-H95 (ouvido)	2 (0,6)	4 (0,0)	8 (0,8)	18 (0,1)
CID L00-L99 (pele)	1 (0,3)	2 (0,)	8 (0,8)	24 (0,2)
CID D50-D99 (sangue)	1 (0,3)	2 (0,0)	2(0,2)	30 (0,2)
CID V01-Y98 (causas externas)	0 (0,0 )	0 (0,0 )	2(0,2 )	145 (1,0 )
Total	322 (100,0)	7047 (100,0)	976 (100,0)	13835 (100,0)

\*Excluídos Z30-Z39 e Z 76.3

Em geral, as doenças osteomusculares (DO) e os transtornos mentais (TM) foram as principais causas de afastamentos dos servidores, correspondendo a 15,4% e 12,6%, respectivamente (Tabela 2).

A duração dos afastamentos por licenças médicas por maiores períodos ocorreu exatamente entre as causas consideradas mais frequentes: TM (4.949 dias) e DO (3.754 dias) superando até mesmo os afastamentos para tratamento de neoplasias com um período de licença médio de 2.367 dias (Tabela 2).

No estudo, as DO são a primeira maior causa geral de afastamento em relação aos locais participantes da pesquisa e seu registro ocorre com maior frequência entre os servidores de órgãos. Isto pode decorrer dos processos de trabalho com longos períodos em posturas inadequadas sem realização de pausas e mobiliários inadequados (Hugue & Pereira, 2011). Mudanças neste contexto podem diminuir o índice de adoecimento aliado à implementação de atividades de promoção à saúde.

As licenças para tratamento de saúde por problemas psiquiátricos foram a segunda causa de afastamento verificada e podem estar relacionadas com a organização do trabalho e altas demandas intelectuais que geralmente afetam o aparelho psíquico (Souza & Reis, 2013).

O registro dos afastamentos na instituição tem sua importância pois expõe a necessidade de ações no cuidado com a saúde dos trabalhadores e dá visibilidade aos gestores quanto às ações requeridas no exercício de sua gestão que possam contribuir para a redução dos adoecimentos relacionados ao trabalho.

Chama atenção o fato de que mais da metade dos servidores que estiveram afastados no período da pesquisa e que responderam por mais da metade do número de dias de afastamento (382 servidores) (12.130 dias) estavam lotados nas UA/O que não responderam ao chamamento da pesquisa!

**Tabela 2**– Distribuição absoluta e percentual do total de afastamentos para tratamento de saúde nas unidades/órgãos de uma universidade pública federal conforme o diagnóstico clínico em 2017

CID 10	Total (unidades acadêmicas/órgãos)	
	Licenças (n%)	dias (n%)
CID M00-M99 (músculo)	200 (15,4)	3754 (18,0)

Continua

**Tabela 2**– Distribuição absoluta e percentual do total de afastamentos para tratamento de saúde nas unidades/órgãos de uma universidade pública federal conforme o diagnóstico clínico em 2017. Continuação

CID 10	Total (unidades acadêmicas/órgãos)	
	Licenças (n%)	dias (n%)
CID F00-F99 (mental)	163 (12,6)	4949 (23,7)
CID J00-J99 (respiratório)	128 (9,9)	565 (2,7)
CID S00-T98 (lesões)	89 (6,9)	2153 (10,3)
CID R00-R99 (sintomas)	76 (5,9)	772 (3,7)
CID K00-K93 (digestivo)	6 (5,9)	477 (2,3)
CID A00-B99 (infecção)	68 (5,2)	403 (1,9)
CID H00-H59 (olho)	63 (4,9)	399 (1,9)
CID I00-I99 (circulatório)	58 (4,5)	1113 (5,3)
CID N00-N99 (genital/rins)	54 (4,2)	618 (3,0)
CID Z00- Z99*	52 (14,2)	1663 (8,0)
Sem informação	41 (3,2)	949 (4,5)
CID C00-D48 (neoplasia)	36 (2,8)	2367 (11,3)
CID G00-G99 (neuro)	20 (1,5)	239 (1,1)
CID E00-E90 (metabólica)	18 (1,4)	236 (1,1)
CID H60-H95 (ouvido)	10 (0,8)	22 (0,1)
CID L00-L99 (pele)	9 (0,7)	26 (0,1)
CID D50-D99 (sangue)	3 (0,2)	32 (0,2)
CID V01-Y98 (causas externas)	2 (0,2)	145 (0,7)
Total	1298 (100,0)	20882 (100,0)

Do total de 49 gestores, participaram da pesquisa 37 (75,5%), sendo 23 (62,2%) de UA e 14 de órgãos (37,8%).

O perfil sociodemográfico e profissiográfico, mostra que a maioria dos gestores era do sexo masculino (59,5%), casado (70,3%), com faixa etária entre 51 e 60 anos (43,2%), com doutorado (64,9%). Quanto ao cargo de origem, 29 (78,4%) gestores eram professores do magistério superior. A maioria apresentava mais de 20 anos de serviço na instituição e possuíam experiência prévia em gestão (64,9%) com 6 a 10 anos de exercício (37,1%). Apenas seis gestores referiram capacitação anterior em gestão, sendo quatro deles oferecidos pela própria instituição e três tiveram algum tipo de capacitação em ST (Tabela 3).

**Tabela 3-**Características sociodemográficas e profissiográficas dos participantes da pesquisa de uma universidade pública federal, 2017

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	22	59,5
Feminino	15	40,5
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	06	16,2
Casado	26	70,3
Divorciado e Separado	04	10,8
Viúvo	01	2,7
<b>Faixa etária</b>		
31 - 40 anos	05	13,5
41 - 50 anos	13	35,1
51 - 60 anos	16	43,2
>60 anos	03	8,1
<b>Titulação</b>		
Especialização	01	2,7
Mestrado	05	13,5
Doutorado	24	64,9
Pós doutorado	07	18,9
<b>Cargo</b>		
Docentes	29	78,4
Outros	08	21,6
<b>Tempo serviço</b>		
< 10 anos	07	18,9
11 a 20 anos	08	21,6
> 20 anos	22	59,5
<b>Tempo de gestão</b>		
< 2 anos	03	8,1
2 a 5 anos	10	27,0
6 a 10 anos	13	35,1
> 10 anos	11	29,7
<b>Experiência prévia em gestão</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Com experiência prévia	24	64,9
Sem experiência prévia	13	35,1

Continua

**Tabela 3-** Características sociodemográficas e profissiográficas dos participantes da pesquisa de uma universidade pública federal, 2017. Continuação

	n	%
<b>Capacitação anterior em gestão não fornecido pela instituição</b>		
Com capacitação	06	16,2
Sem capacitação	31	83,8
<b>Capacitação anterior em gestão fornecido pela instituição</b>		
Com capacitação anterior em gestão fornecido pela instituição	04	10,8
Sem capacitação anterior em gestão fornecido pela instituição	33	89,2
<b>Capacitação em gestão da saúde do trabalhador</b>		
Com Capacitação em gestão da saúde do trabalhador	03	8,1
Sem Capacitação em gestão da saúde do trabalhador	34	91,9

Os gestores são profissionais altamente qualificados (doutores e pós-doutores) com longo tempo de serviço na instituição e com experiência acumulada no exercício da função. No entanto constata-se deficiência quanto à realização de cursos de capacitação em gestão e principalmente relacionados à ST, antes de assumir seus cargos. Isto reforça afirmações da literatura que aponta que não é prática comum nas universidades, a realização de investimentos em capacitações formais para funções gerenciais (Silva, Cunha, & Possamai, 2001; Marra, 2006; Miranda, 2010; Silva *et al.*, 2014; Magalhães *et al.*, 2017).

O professor-gestor deve desenvolver entre outras competências, as gerenciais (Miranda, 2010; Tosta *et al.*, 2012) entretanto, observa-se que os gestores pesquisados deveriam ter buscado alguma qualificação em gestão e não o fizeram apesar do razoável tempo de serviço e gestão na instituição. Assim é possível inferir que esses profissionais geralmente buscam qualificação somente para as atividades de ensino, pesquisa e extensão. Isto pode ser justificado por acreditarem que seu exercício pode ser sustentado com a experiência e vivência no cargo ou por considerá-la menos relevante, já que sua função primordial é ensino.

Os resultados referentes aos conhecimentos em ST estão apresentados na Tabela 4, onde se observa que 100,0% dos participantes responderam conhecer o SIASS e mais da metade deles, suas atribuições, entretanto, um pequeno quantitativo soube identificar os fluxos em ST (29,7%) e as equipes que o compõem (8,1%).

**Tabela 4** –Status dos conhecimentos dos participantes da pesquisa sobre saúde do trabalhador de uma universidade pública federal, 2017

Conhecimento sobre saúde do trabalhador	Unidades Acadêmicas	Órgãos	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Conhecimento sobre o SIASS	23(100,0)	14(100,0)	37(100,0)
Conhecimento da sede do SIASS	21(91,3)	13(92,9)	34(91,9)
Conhecimento das atribuições do SIASS	16(69,6)	12(85,7)	28(75,7)
Conhecimento da existência ou não de CISSP em seu local de gestão	14(60,9)	9(64,3)	23(62,2)
Conhecimento sobre a CISSP	13(56,9)	6(42,9)	19(51,4)
Conhecimento sobre perfil de adoecimento	12(52,2)	4(28,6)	16(43,2)
Conhecimento da importância da CAT-SP para servidor	7(30,4)	7(50,0)	14(37,8)
Conhecimento da importância da CAT-SP para instituição	9(39,1)	4(28,6)	13(35,1)
Conhecimento das atribuições da CISSP	8(34,8)	3(21,4)	11(29,7)
Conhecimento dos fluxos do SIASS em saúde do trabalhador	5(21,7)	6(42,9)	11(29,7)
Conhecimento sobre equipes de trabalho do SIASS	1(4,34)	2(14,3)	3(8,1)

SIASS-Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor  
 CISSP-Comissão Interna de Saúde do Servidor  
 CAT-SP-Comunicado de Acidente de Trabalho do Servidor Público

A ausência de capacitação em ST evidenciado no presente estudo contribui para o baixo índice de conhecimento sobre o tema que repercute em suas práticas gerenciais. Essa afirmação pode ser constatada quando se observa que nem todos os gestores sabem orientar corretamente sobre a conduta frente a um acidente de trabalho sofrido por um servidor sem que tenha havido necessidade de socorro médico. Quando se observa que nem todos adotam a prática de orientar o registro da CAT-SP e demonstram baixo conhecimento sobre a importância do seu registro para o servidor e para a instituição, confirma-se mais uma vez o prejuízo da falta de capacitação.

O registro da CAT-SP é importante para se identificar os fatores responsáveis pelos acidentes para que sejam controlados contribuindo para prevenção de novos agravos ou complicações futuras decorrentes do acidente. O registro também tem implicações legais quanto aos deveres da instituição e direitos dos servidores (Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, 2017).

A falta de capacitação também pode ter sido responsável pelo elevado percentual de gestores que não conhecem pelo menos um fluxo em ST e as equipes que compõem o SIASS embora fossem quase unânimes em afirmar que conhecem o SIASS e já visitaram seu site. Isto pode estar relacionado ao fato de terem realizado esta visita uma única vez.

O site do SIASS contém diversas informações que tratam dos vários fluxos em ST, registro de acidente de trabalho, licenças para tratamentos de saúde, homologação de atestados, CISSP, entre outras. Novamente percebe-se um baixo índice de conhecimento, agora relacionado à CISSP e suas atribuições, o que não deveria ocorrer, pois sua implementação está diretamente vinculada ao incentivo fornecido pelo gestor local (SIASS, 2017).

As CISSPs são constituídas por servidores responsáveis por identificar as não conformidades nos ambientes de trabalho cobrando (com suporte do SIASS) dos gestores ou outras chefias superiores suas correções (SIASS, 2017).

Quanto às práticas gerenciais em ST a maioria (91,9%) relatou adotar a prática de cobrança de atestados para justificar falta ao trabalho e a orientação de homologação de atestados no SIASS, porém a prática gerencial de levar o assunto “saúde do servidor” como pauta de reuniões do Conselho Universitário ou de diretores foi relatada por poucos (27%) (Tabela 5).

**Tabela 5** –Práticas gerenciais em saúde do trabalhador dos participantes da pesquisa de uma universidade pública federal, 2017

Práticas gerenciais em saúde do trabalhador	Unidades Acadêmicas	Órgãos	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Solicita atestado para justificar falta ao trabalho	21(91,3)	13(92,9)	34(91,9)
Orienta homologação de atestado no SIASS	21 (91,3)	13(92,9)	34(91,9)
Visitou o site do SIASS	17(73,9)	10(71,4)	27(73,0)

Continua

**Tabela 5** –Práticas gerenciais em saúde do trabalhador dos participantes da pesquisa de uma universidade pública federal, 2017 Continuação

Práticas gerenciais em saúde do trabalhador	Unidades Acadêmicas	Órgãos	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Aborda servidores que se afastam com frequência	17(73,9)	10(71,4)	27(73,0)
Prática de incentivo a saúde dos servidores sob sua administração	19(82,6)	6(42,9)	25(67,6)
Orienta o preenchimento da CAT-SP	13(56,5)	9(64,3)	22(59,5)
Atua frente ao acidente de trabalho do servidor sem necessidade de socorro médico	12(52,2)	9(64,3)	21(56,8)
Discute saúde do servidor em pauta de reuniões	7(30,4)	3(21,4)	10(27,0)

SIASS-Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor  
 CAT-SP-Comunicado de Acidente de Trabalho do Servidor Público

O prejuízo da ausência de capacitação em saúde do trabalhador torna-se ainda mais evidente quando se observa a baixa prática gerencial de levar o assunto “saúde do servidor” como pauta para reuniões para ser discutido.

O incentivo à criação de espaços de discussão sobre a temática da ST e a promoção à saúde nos ambientes de trabalho geralmente é salutar sendo compartilhado por outros autores em sua pesquisa (Coelho *et al.*, 2016;).

Por outro lado, os gestores do estudo demonstram preocupação com a saúde do servidor quando referem abordar servidores faltosos na intenção de “ver se posso ajudar”. O diálogo entre chefias e servidores constitui-se em uma prática gerencial importante para a melhoria das relações e recuperação da saúde. Deve-se pensar na atividade de gestão como um processo compartilhado e participativo (Coelho *et al.*, 2016).

A falta do curso de capacitação em ST não impede que os gestores adotem como prática gerencial cobrar atestados a todos os servidores a fim de justificar suas ausências no trabalho e orientar sua homologação no SIASS. Isto é importante já que existe a necessidade de registros para que se produza dados mensuráveis e estudos para conhecimento das especificidades do trabalho que afetam o trabalhador, contribuindo para seu adoecimento (Souza & Reis, 2013) além do que, a construção de projetos para compor um “programa voltado para a saúde e bem-estar no trabalho” deve ser subsidiado pela análise dos dados sobre as causas de afastamento dos servidores da instituição (Gonçalves *et al.*, 2016).

No que tange aos desafios enfrentados pelos participantes do estudo com relação ao exercício de sua gestão em ST mais da metade dos respondentes (n=20; 54,0%) relatou que a falta de conhecimento técnico sobre o assunto e as dificuldades nas relações interpessoais se constituem nos maiores obstáculos (Tabela 6).

**Tabela 6** - Desafios relatados pelos participantes da pesquisa de uma universidade pública federal, 2017

Respostas	n	%
Falta de conhecimento técnico sobre o assunto	11	29,7
Dificuldades nas relações interpessoais	9	24,3
Promover mudança de cultura	8	21,6
Dificuldades financeiras da instituição para investir em segurança	7	18,9
Falta de tempo para incorporar novas atribuições por parte dos gestores	3	8,1
Evitar sobrecarga de trabalho do servidor com ampliação de vagas	3	8,1
Dificuldade de ampliação pela instituição de atendimento aos servidores doentes	2	5,4
Sem resposta	2	5,4

Desafios apontados pelos gestores do estudo foram encontrados em outras pesquisas relacionadas às atividades de gestão em universidades (Melo, Lopes, & Ribeiro, 2013; Silva, Cunha, & Possamai, 2001; Silva *et al.*, 2014).

Um dos desafios apontados por estes gestores para exercício de sua gestão em saúde do servidor foi relacionado às “*Dificuldades nas relações interpessoais que interferem na saúde do trabalhador*”. De fato, lidar com conflitos e diferenças faz parte de um dos enfrentamentos mais angustiantes da gestão (Silva, Cunha, & Possamai, 2001) e a capacidade de resistir ou de ficar doente está diretamente relacionada à qualidade das relações interpessoais (Souza & Reis, 2013).

Conflitos pessoais são inerentes aos ambientes de trabalho, requerendo dos gestores posicionamentos eficientes para resolução dos problemas (Silva *et al.*, 2014). O seu gerenciamento pode influenciar positivamente a ST sendo necessário difundir este conhecimento a todos os indivíduos (Gonçalves *et al.*, 2016). Este desafio, no entanto, não encontra consonância com outro estudo em que os gestores não demonstraram dar importância às relações interpessoais quando interrogados para apontarem os cinco indicadores com maior importância para o exercício de sua gestão (Santana & Maia, 2014).

Outro desafio verificado neste estudo foi relacionado à necessidade de promover “mudança de cultura”. Muitas pessoas não dão a devida importância às questões relacionadas

à ST e continuam exercendo suas atividades infringindo normas de segurança do trabalho. As questões culturais podem transformar-se em grandes entraves para as mudanças requeridas quando necessárias (Gonçalves Filho, Andrade, & Marinho, 2011) e a cultura organizacional predominante é o que irá orientar o comportamento dos trabalhadores em seus ambientes (Melo, Lopes, & Ribeiro, 2013).

Para se executar ações requeridas em segurança e ST faz-se necessário investimento financeiro. Fazer gestão enfrentando dificuldades financeiras constitui-se em um dos desafios também apontados pelos gestores do estudo verificado por meio da seguinte referência: *“Dificuldades financeiras da instituição para investir em segurança”* em consonância com estudo de outros autores (Melo, Lopes, & Ribeiro, 2013). Os poucos recursos financeiros destinados às IES acabam fortalecendo uma cultura desatenta às normas de segurança no trabalho e à ST.

Um desafio referido por apenas dois gestores, mas muito importante está relacionado à *“dificuldade de ampliação pela instituição, de atendimento aos servidores adoecidos”*. Pode-se inferir que a ausência de plano específico para possibilitar o acesso dos servidores ao cuidado de sua saúde por transtornos ocasionados pelo trabalho revela pouca preocupação da gestão com a recuperação dos trabalhadores (Scalco, Lacerda, & Calvo, 2010).

Quando questionados sobre o que poderia auxiliá-los em sua gestão em ST, mais da metade dos gestores (51,4%) referiram a necessidade da realização de *“Curso de capacitação para gestores em gestão da saúde do trabalhador”*. Um quarto dos respondentes (n=9) fizeram referência à necessidade de *“Realização dos exames periódicos”*.

O desafio mais referido no presente estudo é relacionado à falta de conhecimento técnico sobre o tema ST que por sua vez levou mais da metade dos participantes apontarem *“Curso de capacitação para gestores em gestão da saúde do trabalhador”* como algo que poderia auxiliá-los em sua gestão, o que concorda com outro estudo em que todos os gerentes de UA que ocupavam cargo de diretor externaram a necessidade de haver um programa formal de treinamento para exercício de atividades de gestão em geral (Silva, Cunha, & Possamai, 2001). A capacitação gerencial do servidor e sua qualificação para o exercício de atividades de direção deve ser promovida através de cursos de capacitação que promovam o desenvolvimento de competência técnica (Tosta *et al.*, 2012). A capacidade de diagnosticar e tomar decisões são imprescindíveis na adoção de condutas mais assertivas (Carvalho, 1995).

A realização dos exames periódicos, tema que nem foi abordado entre os questionamentos de nossa pesquisa, é sugerida por um quarto dos participantes para auxiliar os gestores em sua gestão, demonstrando conhecimento do assunto e interesse por parte deles,

já que objetiva prioritariamente, a preservação da saúde dos trabalhadores, em função dos riscos existentes no ambiente de trabalho e de diagnóstico precoce de doenças ocupacionais (Carneiro, 2006). Sua realização implica na disponibilização de recursos financeiros pela instituição considerada mais uma vez entre os desafios de gestão já apontados.

## **8. Conclusão**

Os participantes do estudo foram identificados em sua maioria docentes com titulação de doutor, do sexo masculino, com tempo de serviço superior a 20 anos e tempo de exercício de atividades em gestão na instituição entre 6 a 10 anos, com relato de experiência prévia em gestão, porém sem capacitação anterior em gestão e gestão em ST fornecido pela instituição

Os gestores demonstram desconhecer a importância da CAT-SP para o servidor e para a instituição bem como os fluxos em ST e as atribuições da CISSP.

Embora tenham relatado em suas práticas gerenciais terem visitado o site do SIASS, praticarem a cobrança de atestados para justificativa de faltas a todos os servidores e orientarem a homologação de atestados no SIASS; a orientação quanto ao preenchimento da CAT-SP era pouco adotada e a inserção da temática de ST nas reuniões ordinárias da instituição, pouco comuns.

O maior desafio apontado pelos gestores em sua gestão em ST refere-se à falta de conhecimento técnico sobre o assunto e a maioria dos participantes considera que um curso de capacitação em gestão da ST é uma ferramenta importante.

Os afastamentos dos servidores por motivo de doença de forma geral foram motivados por doenças osteomusculares e transtornos mentais sendo 200 licenças com 3.745 dias e 163 licenças com 4.949 dias, respectivamente.

O presente estudo pode ser um ponto de partida para outros estudos inclusive com abordagem da percepção dos servidores quanto à contribuição das orientações dos gestores e suas práticas gerenciais. Esta pesquisa contribui para a criação de espaços para reflexão sobre a temática.

Ocorre escassa produção científica no campo da gestão de IES voltadas para a ST e não foi encontrada pesquisa que abordasse o conhecimento ou práticas gerenciais de gestores dessas instituições.

## **Referências**

Aguiar, G. A. S., & Oliveira J. R. (2009). Absenteísmo: Suas principais causas e conseqüências em uma empresa do ramo de saúde. *Revista de Ciências Gerenciais*, 13(18), 95-113.

Almeida, L. J. C. (2010). *Afastamentos por transtornos psiquiátricos em servidores públicos estaduais do Tocantins entre 2006 e 2008*. Dissertação em mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, DF, Brasil. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8457/1/2010\\_LiconlnJoseCuetodeAlmeida.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8457/1/2010_LiconlnJoseCuetodeAlmeida.pdf)>. Acesso em 16 dez 2017.

Andrade, T. B. de, Souza, M. G. C. de, Simões, M. P. C., & Andrade, F. B. de. (2008). Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica*, 18(4), 166-171.

Ayres, J. R. C. M. (2011). Desenvolvimento histórico-epistemológico da Epidemiologia e do conceito de risco. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(7), 1301-1311.

Barbosa, M. A. C., & Mendonça J. R. C. (2014). O Professor-Gestor em Universidades Federais: alguns apontamentos e reflexões. *Teoria e Prática em Administração*, 4(2), 131-154.

Batista, I. (2014). *Absenteísmo por licença médica em servidores de uma instituição federal de ensino superior em Minas Gerais*. Dissertação em mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, MG, Brasil.

Bizarria, F. P. A., Frota, A. J. A., Brasil, A. G. de, & Tassigny, M. M. (2014). Ações públicas voltadas para a promoção da saúde do trabalhador: análise da política destinada a saúde do servidor público federal. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 5(3), 2019-2030.

Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 19(Supl. spe), 103-111.

Brasil. (1987). *Decreto nº 94.664 de 23 de julho de 1987*. Aprova o plano único de classificação e retribuição de cargos e empregos de que trata a Lei nº 7.596, de 10 de abril de 1987. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 de julho de 1987.

Brasil. (2009). *Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009*. Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 de abr. 2009.

Brasil. (2010). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Portaria Normativa nº 3 de 07 de maio de 2010*. Estabelece orientações básicas sobre a *Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS*, aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. Brasília, 2010.

Brasil. (2013). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão *Portaria Normativa nº 3 de 25 de março de 2013*. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 de março de 2013.

*Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (2004)*. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_seguranca\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_seguranca_saude.pdf).

Acesso em 16 dez. 2016.

*Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal*. 3. ed. Brasília, 2017.

Carneiro, S. A. M. (2006). Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. *Revista do Serviço Público*, 57(1), 23-49.

Carvalho, M.S.M.V. (1995). Desenvolvimento gerencial no setor público: velhas questões e novos desafios. *Revista de Administração Pública*, 29(4), 27-37.

Castro, A. M., Sperandio, A. M. G., Gosh, C. S., Rocha, D. G., Cruz, D. K. A., Malta, D. C., Albuquerque, G. M., Zancan, L., Westphal, ., Neto, O. L. M., Duran, P. R. F., Sá, R. F., Mendes, R., Moyses, S. T., & Marcondes, W. *Curso de extensão para gestores do SUS em promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. (2008). *Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do (a) psicólogo (a)*. Disponível em: < <http://www.crpssp.org.br/portal/comunicacao/artes-graficas/arquivos/2008-CREPOP-Saude-Trabalhador.pdf>>. Acesso em 16 fev. 2017.

Cavalcante, C. A. A., Nóbrega, J. A. B. da., Enders, B. C., & Medeiros, S. M. de. (2008). Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(1), 241-248. Disponível em: <: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a23.htm>>. Acesso em 20 jan. 2017.

Coelho, R. N. (2016). A saúde do trabalhador no âmbito universitário: Uma parceria de êxito na UFC. *Revista de Psicologia*, 7(1), 257-265.

Daniel, E., & Koerich, C.R.C., & Lang, A. (2017). O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 15(2), 142-149.

Dias, E.C. (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde* (2ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil.

Gonçalves Filho, A. P., Andrade, J. C. S., & Marinho, M. M. O. (2011). Cultura e gestão da segurança no trabalho: uma proposta de modelo. *Gestão & Produção*, 18(1), 205-220.

Gonçalves, S. D., Medeiros, R. B. de., Taissuke, A. S. N., Melo, P. B. de., Carvalho, A. P. O. de., & Rolim, F. A. M. (2016). Promoção e vigilância à saúde dos servidores públicos: A experiência da Universidade Federal do Ceará. *Revista de Psicologia*, 7(2), 151-164.

Hugue, T. D., & Pereira, A. A., Jr. (2011). Prevalência de dor osteomuscular entre os funcionários administrativos da UNIFEBE. *Revista Unifebe (on line)*, 1(9), 1-9. Disponível em: <<http://www.unifebe.edu.br/revistadaunifebe/20112/artigo011.pdf>. >. Acesso em 20 nov. 2017.

Lacaz, F. A. C. O. (2007). Campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(4), 757-766.

Magalhães, M. M. S., Barbosa, M. A. C., Lima, J. R. T., & Cassundé, F. R. S. A. (2017). O Papel do Professor-Gestor em uma Instituição Federal de Ensino Superior de Alagoas: Um estudo na UFAL/Campus Arapiraca. *Revista Gestão Universitária na América Latina*, 10(4), 327-350.

Marra, A. V. (2006). O professor-gerente: processo de transformação. *Revista de Ciências Humanas*, 1(2), 253-265.

Marra, A. V., & Melo, M. C. O. L. (2005). A Prática Social de Gerentes Universitários em uma Instituição Pública. *Revista de Administração Contemporânea*, 9(3), 09-31.

Martins, M. A. I. C., Oliveira, S. S., Andrade, E. T. de., Strauzz, M. C., Castro, L. C. F. de., & Azambuja, A. de. (2017). A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1429-1440.

Melo, M. C. O. L., Lopes, A. L. M., & Ribeiro, J. M. (2013). O cotidiano de gestores entre as estruturas acadêmica e administrativa de uma instituição de ensino superior federal de Minas Gerais. *Revista Organizações em contexto*, 9(17), 205-227.

Mendes, R., & Dias, E. C. (1991). Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, 25(5), 341-349.

Minayo-Gomez, C., & Thedim-Costa, S. M. F. (1997). A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(2), 21-32.

Miranda A.R.A. (2010). *Um estudo sobre a dinâmica identitária de professoras gerentes de uma universidade pública*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Lavras, Lavras, Minas Gerais, MG, Brasil.

Pacheco, A. P. R., Buraschi, A. M. M., Angeloni, M. T., & Youssef, A. Y. (2009, setembro). Competências Essenciais: Modelos de Concepção. Anais do *Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, São Paulo, SP, Brasil, 33. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EOR2003.pdf>>. Acesso em 12 dez. 2017.

Quevedo, L. B., Fleck, C. F., & Carmo, K. L. F. (2013). O regime de dedicação exclusiva e a gestão do tempo: estudo de caso com docentes universitários. *Revista de Carreiras e Pessoas*, 2013, 3(3), 20-33.

Rabello, L. S. (2011). Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva do SUS, 2010. Resenha de: Tavares M.F.L. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(9), 1864-1867.

Sala, A., Carro, A. R. L., Correa, A. N., & Seixas, P. H.D. (2009). Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(10), 2168-2178.

Santana, F. F., & Maia, L.C.G. (2014, setembro). Gestor Universitário e Competências Gerenciais: do Perfil, Formação e Atuação. Anais do *Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 38. Disponível em:<[http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2014\\_EnANPAD\\_GPR223.pdf](http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2014_EnANPAD_GPR223.pdf)>. Acesso 10 out. 2017.

Scalco, S. V., Lacerda, J. T., & Calvo, M. C. M. (2010). Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(3), 603-614.

Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. Disponível em: < <https://siass.ufg.br/> >. Acesso em 10 mai. 2017.

Silva, M. A., Cunha, C. J. C., & Possamai, F. (2001, novembro). O que professores aprendem para dirigir unidades universitárias: o caso da UFSC. *Anais Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação de Pesquisa em Administração*, Campinas, São Paulo, SP, Brasil, 25. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad2001-cor-751.pdf>> acesso em 20 nov. 2017.

Silva, F. M. V., Aguiar, T. J. L. de., Binotto, E., Siqueira, E. S., & Del Corona, F. P. (2014). Tornar-se e deixar de ser diretor: a experiência de professores em uma universidade federal do centro-oeste. *Revista de Administração, Contabilidade e Economia*, Rio de Janeiro, 13(1), 123-150.

Sousa, C. F. M., Pinheiro, F. P. H. A., & Aquino, C. A. B. (2013). O campo da saúde do trabalhador e o conceito “processo de trabalho” em Marx. *Revista Laboratório de Estudos do Trabalho e Qualificação Profissional*, 1(10), 50-69.

Souza, Z. B., & Reis, L. M. (2013). Entre o atender e o ser atendido: políticas em saúde para o trabalhador do serviço público. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(1), 87-106.

Tosta, H. T., Dalmau, M. B. L., Tosta, K. C. B. T., & Tecchio, E. L. (2012). Gestores universitários: papel e competências necessárias para o desempenho de suas atividades nas Universidades Federais. *Revista Gestão Universitária na América Latina*, 5(2), 1-15.

Vasconcellos, L. C. F., & Pignati, W. A. (2006). Medicina do Trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4), 1105-1115.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Naira Bernardes Pícolo – 40%

Dione Marçal de Lima – 35%

Ana Lúcia de Melo Leão – 25%