



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E SOCIEDADE
NA AMAZÔNIA

MARIA DE NAZARÉ BARBOSA TEIXEIRA

AVOZ DO SERVIDOR PÚBLICO DA UFPA: um estudo sobre os sentidos acerca da
promoção da saúde no local de trabalho

BELÉM
2017

MARIA DE NAZARÉ BARBOSA TEIXEIRA

AVOZ DO SERVIDOR PÚBLICO DA UFPA: um estudo sobre os sentidos acerca da promoção da saúde no local de trabalho

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia do Instituto de Ciências da Saúde como exigência para obtenção do Título de Mestre em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Pedro Paulo Freire Piani

Linha de pesquisa: Socioantropologia, Política, Planejamento e Gestão em Saúde na Amazônia

BELÉM
2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFPA

Teixeira, Maria de Nazaré Barbosa

A voz do servidor público da ufpa: um estudo sobre os sentidos acerca da promoção da saúde no local do trabalho / Maria de Nazaré Barbosa Teixeira. – 2017.

Orientador: Pedro Paulo Freire Piani

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciência da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia, Belém, 20167

1. Promoção da saúde. 2. Políticas de saúde. 3. Trabalhador – educação em saúde – Pará. I. Título.

CDD: 22. ed. 614

MARIA DE NAZARÉ BARBOSA TEIXEIRA

AVOZ DO SERVIDOR PÚBLICO DA UFPA: um estudo sobre os sentidos acerca da promoção da saúde no local de trabalho

Dissertação apresentada à Banca Examinadora para obtenção do título de Mestre do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia.

Belém, 21 de setembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Pedro Paulo Freire Piani
Universidade Federal do Pará-UFPA

Banca: Profa. Dra. Regina Fátima Feio Barroso
Universidade Federal do Pará-UFPA

Banca: Profa. Dra. Ana Rosa Botelho Pontes
Universidade Federal do Pará-UFPA

A todas as pessoas que não medem esforços para terem ganho de saúde. Sobretudo, aquelas que apesar de terem uma condição de saúde nada favorável, estão sempre com um sorriso no rosto. Em especial, a minha mãe.

SOU GRATA...

A Deus pelos benefícios recebidos todos os dias durante estes dois anos de caminhada acadêmica. A saúde do corpo, o trabalho, a família, enfim, gratidão sempre ao nosso pai maior.

À Izabel Barbosa, minha mãe, meu referencial. Mulher guerreira, inspiração da minha vida que na sua simplicidade de mãe, me acolheu nos seus braços e me deixou chegar até aqui.

Ao filho Gleydson Jorge, a filha Jessica de Nazaré e ao Arthur Ferreira filho que entrou na minha vida para somar afetos. Meus amados, amo vocês incondicionalmente! Obrigada por fazerem parte da minha vida.

A todos aqueles da minha família, - os Barbosas - pelo aconchego, pela troca de afeto e principalmente por me ensinarem o valor da união mesmo diante da distância que existe entre nós.

Ao Professor Pedro Paulo Freire Piani, meu orientador, que me deu liberdade para navegar por mares antes nunca navegados. Meus agradecimentos por ter generosamente aceito me orientar e assim, contribuir com o meu processo formativo. Muito obrigada pela paciência e orientação.

À Universidade Federal do Pará, que por meio do PPGSAS, tornou possível mais este sonho, dentre tantos outros que sonhei e realizei como servidora desta Instituição de Ensino.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia da UFPA, por suas valiosas contribuições nesta minha caminhada acadêmica.

Às professoras doutoras Ana Rosa Botelho e Regina Fátima F. Barroso, pelas valiosas contribuições ao meu projeto de pesquisa na banca de qualificação e de defesa do mestrado. As colocações sempre pertinentes foram essenciais para este estudo.

Aos colegas servidores da UFPA, - as pedras preciosas -, que tão gentilmente me acolheram e aceitaram o convite para participarem da pesquisa.

À Ana Guzzo e a Márcia Milene, duas pessoas queridas que entre uma conversa aqui e outra ali, compartilharam comigo momentos de inquietudes, ansiedades, descontrações e muitas alegrias com a delícia de sermos mestrandas do PPGSAS.

Às minhas queridas Jéssica Barbosa e Tatianne Vital, meu especial agradecimento. Com o apoio de vocês a pesquisa se concretizou. Saibam que vocês estarão pra sempre em minha vida, tão somente porque amo vocês.

À minha turma de mestrado, pessoas com quem trilhei o caminho do conhecimento e compartilhei momentos de alegrias, aperreios seriedade e principalmente experiência profissional durante o processo formativo. Nossos momentos também foram ricos em discussões, provocações e até de reclamações, mas, carregados de diversão e afeto.

Também a Amanda, Paula Rocha, Camilo Eduardo, Camila, Mayara, Rosiane, Suelen Corrêa, Suellen Nobre, Paula Valente, Isa, Claudia, Vicente, Everson Di Paula, Wirlley enfim... como foi bom conhecer vocês. Obrigada pelo diálogo, pelas risadas pelas convergências e também divergências, afinal somos diferentes.

À Ana Monteiro, secretária do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia da UFPA, e também ao Everaldo por toda a atenção, orientação e cuidados necessários, nos momentos de aperreio para o cumprimento de prazos.

Aos amigos e colegas de trabalho da PROGEP, em especial a Cleide Raiol pelo apoio e compreensão na concretização deste estudo.

À Cristina Alencar por ter me auxiliado na revisão da ABNT, também a Francine Silva pelo seu apoio na tradução e revisão gramatical desta dissertação

Aos amigos e amigas de perto e de longe com quem eu tive o prazer de trocar ideias sobre a realização deste projeto. Enfim, a todos/as vocês... SOU GRATA!

Daquilo Que Eu Sei

Daquilo que eu sei
Nem tudo me deu clareza
Nem tudo foi permitido
Nem tudo me deu
Certeza

Daquilo que eu sei
Nem tudo foi proibido
Nem tudo me foi possível
Nem tudo foi concebido

Não fechei os olhos
Não tapei os ouvidos
Cheirei, toquei, provei
Ah! Eu usei todos os sentidos

Só não lavei as mãos
É, por isso que eu me sinto
Cada vez mais limpo
Cada vez mais limpo
Cada vez mais. . .

Ivan Lins

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) se consolidou como política de Estado, sendo um instrumento legal das ações de promoção e vigilância a saúde entre os órgãos públicos da Administração Pública Federal do executivo. A PASS norteia-se por três eixos: assistência à saúde do servidor; perícia em saúde e vigilância e promoção à saúde. Esse último eixo preconiza que sejam desenvolvidas ações transformadoras nos contextos de trabalho, capazes de repercutir em ganho de saúde para os servidores. **Metodologia:** Estudo descritivo e exploratório; abordagem de pesquisa qualitativa, com aporte teórico-metodológico das práticas discursivas de Spink (2010). A pesquisa se constituiu de entrevistas semiestruturadas e teve como objetivo investigar os sentidos dos servidores públicos acerca da promoção da saúde no local de trabalho. Participaram da entrevista 17 (dezesete) servidores públicos federais do quadro de pessoal da UFPA. **Resultado e discussão:** A análise das entrevistas ocorreu por meio de dois processos distintos: o conhecimento dos servidores acerca da “saúde” e da “promoção da saúde”, evidenciado por meio de termos/palavras, e o da elaboração de quatro categorias que emergiram *a posteriori*, das falas dos participantes, sendo: 1- os sentidos acerca da promoção da saúde no local de trabalho; 2- ganhos de saúde no trabalho com a promoção da saúde; 3 promoção, vigilância e intervenção em saúde; e 4- informação, a base para o ganho de saúde. As categorias foram interpretadas a partir das narrativas, à luz dos parâmetros dos cinco campos centrais de ação da promoção da saúde propostos na carta de Ottawa, das diretrizes que integram o conjunto de ações da PASS e do referencial teórico. O resultado da pesquisa apontou a necessidade de avançar nas discussões acerca de saúde, riscos, vulnerabilidade, território, intersectorialidade, autonomia crítica, empoderamento e participação social entre outros, como um caminho para o enfrentamento de situações que impedem o ganho de saúde. É a partir de novas posturas socioambientais, de interação social e de reorientação do serviço de saúde que os interlocutores almejam ganhos de saúde. Das falas emergiu a necessidade que o planejamento institucional priorize programa e projetos com o propósito de: melhorar a infraestrutura do campus da UFPA em Belém; promover a qualidade de vida no trabalho; e de capacitar os servidores com foco na política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor (PASS), incluindo as ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. **Conclusão:** No serviço público, as ações de promoção da saúde têm como finalidade a melhoria dos ambientes, da organização e do processo de trabalho, de modo a promover uma cultura de valorização da saúde por meio das mudanças de hábitos e determinadas atitudes comportamentais no nível individual e/ou coletivo que implica na redução da morbimortalidade no mundo do trabalho. Contudo, para que isso ocorra, são necessárias mudanças de posturas socioambientais, de interação social e de reorientação do serviço de saúde. Além disso, no planejamento institucional deve constar programas e projetos de melhoria da promoção da qualidade de vida no trabalho e de capacitação do trabalhador no sentido de desenvolver suas habilidades pessoais favoráveis ao ganho de saúde.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Políticas de saúde. Trabalhador. Educação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: The National Policy for Civil Servant's Health and Work Security (Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS) is an established state policy, and is used as a legal tool for promoting and surveilling health among the public organs of the Federal Public Administration in the executive. PASS leads three principles: health assistance for civil servants; health and vigilance expertise; and health promotion. The latter recommends that changing actions must be developed in the workplace in order to reflect health gain for the servants. **Methodology:** Descriptive and exploratory study; qualitative research approach with a theoretical and methodological support based on the discursive practices by Spink (2010). The research consisted of a semi-structured interview, and aimed at investigating civil servants' production of meanings on health promotion in the workplace. 17 (seventeen) federal civil servants from UFPA's personnel took part in the interview. **Result and discussion:** The interviews were analyzed through two distinct processes: servants' knowledge on "health" and "health promotion" – which was highlighted by terms/words – and the elaboration of four categories that appeared *a posteriori* about participants' speech, considering: 1- the meanings about health promotion in the workplace; 2- health gain in the workplace due to health promotion; 3- health promotion, vigilance and intervention; and 4- information as a support for health gain. The categories were interpreted based on the narratives in light of the five main fields of health promotion proposed by the Ottawa charter, the guidelines that comprise the set of actions from PASS, and the theoretical background. The research result indicated the need of improving the theoretical discussions on health, risks, vulnerability, territory, intersectorality, critical autonomy, empowerment, and social participation as a way to face situations that prevent health gain. The interlocutors aim at gaining health from new social and environmental attitudes, social interactions, and health service reorientations. From the narratives, there was the need for an institutional planning that prioritizes programs and projects with the purpose of: improving UFPA's campus infrastructure in Belém; promoting life quality in the workplace; and qualifying the servants about the policy for civil servants' health and work security (PASS), which includes vigilance to environment and work process, and health promotion to servants. **Conclusion:** In the civil service, outside the healthcare sector, actions for health promotion aim at improving environment, organization, and work process in order to promote a health valuation culture through changing habits and behavioral attitudes individually and collectively, and to reduce morbimortality in the workplace. However, it can only happen through changes in social and environmental attitudes, social interactions, and health service reorientations. Furthermore, the institutional planning must have programs and projects to enhance life quality promotion in the workplace, and qualify the servants to develop their personal skills suitable for health gain.

Keywords: health promotion, health policies, servant, and health education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- PASS** – Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
- SIASS** - Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
- PNDP** – Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas
- PPGSAS** – Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia
- PROGEP** – Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas
- UFPA** – Universidade Federal do Pará
- URSS** – União das Republicas Socialistas Soviéticas
- UIPES/ORLA – BRASIL** – Sub-Região Brasil junto à Oficina regional Latino-americana da União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde
- ABRASCO** - Associação Brasileira de Saúde Coletiva
- OPAS** – Organização Pan-Americana de Saúde
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- CONASEMS** – Congresso dos Secretários Municipais de Saúde das Américas
- PNSTT** - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
- PnPS** – Política Nacional de Promoção da Saúde
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- MPOG** – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
- UNIRIO – Universidade do Rio de Janeiro**
- BC** – Biblioteca Central
- CTIC** – Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação
- ICS** – Instituto de Ciências da Saúde
- ITEC** – Instituto de Tecnologia
- CC** – Campus de Castanhal
- PS** – Promoção da Saúde
- SIPEC** - Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
- TS** – Transcrição Sequencial
- TI** – Transcrição Integral
- GT** – Grupo de Trabalho
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Diferença esquemática entre prevenção e promoção.....	31
Quadro 2 -	Modelo Mapa Dialógico.....	57
Quadro 3 -	Perfil Profissional dos (as) entrevistados (as).....	60
Quadro 4 -	Trechos retirados das transcrições sequenciais.....	61
Quadro 5 -	Expressões associadas a promoção da saúde retiradas das transcrições integrais.....	64

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
1 INTRODUÇÃO.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
2.1 Produção de sentidos no cotidiano.....	19
2.2 A dimensão do campo da saúde coletiva: saberes e práticas.....	21
2.3 Saúde e doença: diferenças modos de definir e conceituar.....	23
2.4 Promoção da saúde: muitos sentidos e significados.....	25
2.5 Promoção da saúde e prevenção de doenças: diferenças conceituais	30
2.6 A política nacional de promoção da saúde: uma estratégia política de promover saúde.....	32
2.7 O campo da saúde do trabalhador.....	35
2.7.1 Trabalho e estranhamento dimensões que permeiam a saúde do trabalhador: serviço (dor) público.....	39
2.8 A política de atenção à saúde do servidor público federal.....	44
3 O MÉTODO.....	46
3.1 O campo-tema.....	46
3.2 Os microlugares da pesquisa.....	49
3.2.1 Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas	49
3.2.2 Biblioteca Central da UFPA.....	50
3.2.3 Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação.....	50
3.2.4 Instituto de Ciências da Saúde.....	51
3.2.5 Instituto de Tecnologia.....	52
3.2.6 Campus de Castanhal.....	53
3.3 A escolha dos participantes da pesquisa	53
3.4 As entrevistas	54
3.5 Análise das entrevistas	54
3.6 Os mapas dialógicos	56
3.7 Apresentação das categorias empíricas.....	58
4 PARAMETROS ÉTICOS DA PESQUISA.....	59
5 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	60
5.1 O perfil profissional dos entrevistados.....	60
5.2 As versões associadas a saúde e promoção da saúde.....	61

5.3	As expressões associadas a promoção da saúde.....	64
5.4	As categorias/temáticas.....	68
5.4.1	Os sentidos acerca da promoção da saúde no local de trabalho.....	68
5.4.1.1	Análise das narrativas.....	68
5.4.1.2	Discussão.....	73
5.4.2	Ganhos de saúde no trabalho com a promoção da saúde	75
5.4.2.1	Análise das narrativas.....	75
5.4.2.2	Discussão.....	80
5.4.3	Promoção, vigilância e intervenção em saúde	82
5.4.3.1	Análise das narrativas.....	82
5.4.3.2	Discussão.....	84
5.4.4	Informação, a base para o ganho de saúde.....	88
5.4.4.1	Análise da narrativa.....	88
5.4.4.2	Discussão.....	90
6	CONCLUSÃO.....	94
	REFERÊNCIAS.....	100
	APÊNDICES.....	108
	ANEXO.....	113

APRESENTAÇÃO

Procurando sentidos para pesquisar...

Por que o meu interesse em pesquisar os sentidos acerca da promoção da saúde no trabalho? Agregando informações aqui e ali, atinei para a seguinte questão: no mundo do trabalho as pessoas são o diferencial nas organizações, sendo necessário que as estratégias de gestão se voltem para o desenvolvimento de suas competências profissionais, habilidades e atitudes. No entanto, cabe às estratégias de gestão também cuidar da saúde do trabalhador ou pelo menos lhe proporcionar meios para que o mesmo o faça.

Na área federal, o governo sancionou leis e decretos como forma de incentivar e cobrar das instituições a melhoria dos serviços públicos. Entre estes instrumentos legais consta o Decreto nº 5.707 de 23 de fevereiro de 2006, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas¹ com a finalidade de melhorar a eficiência, a eficácia e a qualidade dos serviços públicos prestados ao cidadão, bem como promover o desenvolvimento das competências profissionais e organizacionais.

E o cuidado com a saúde do servidor, a quem caberia essa responsabilidade? A resposta veio pela criação de grupos de trabalhos (GT), encontros regionais, oficinas e reuniões com técnicos especialistas em saúde e entidades sindicais. Muitas discussões ocorreram em clima de tensão. Mas, foi neste contexto, que a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) se efetivou a partir da criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS)², no âmbito do governo federal.

E foi assim que, a partir da criação do SIASS, o governo federal começa a falar sobre saúde do servidor no local de trabalho. Com o SIASS, o governo passou a definir regras e controle sobre a condição de saúde do servidor. E quanto à promoção da saúde no local de trabalho? Por onde passam as articulações acerca da promoção da saúde direcionada ao servidor público?

¹ Decreto nº 5.707 de 23 de fevereiro de 2006: Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

² O SIASS foi regulamentado pelo Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, publicado no D.O.U, de 30 de abril de 2009.

Com tantas indagações e as diversas versões sobre a promoção da saúde, meu interesse pelo tema ampliou-se com as aulas do programa de pós-graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia (PPGSAS), que serviram como fontes de inspiração para realização deste estudo. As disciplinas serviram de combustível ao me permitirem um exercício teórico-reflexivo sobre as questões específicas relativas ao campo da saúde coletiva.

Essa mesma inspiração não tive quando passei pelo estágio acadêmico. Minha experiência em uma unidade de estratégia saúde da família, localizada num bairro de periferia da capital paraense Belém, me fez refletir sobre a necessidade de reorganização dos serviços de saúde, para melhor atender a população. Além disso, é importante e necessário empoderar a população para ser protagonista nas ações de saúde que lhes proporcionem melhor qualidade de vida.

Neste sentido, o que me incentivou a querer realizar esta pesquisa sobre promoção da saúde no local de trabalho foi minha postura social e crítica como profissional do serviço social inspirada no projeto ético-político da profissão e que adota como valor central a liberdade e, por conseguinte, a emancipação plena dos sujeitos.

Assim, meu interesse pelo estudo se materializou nesta dissertação prevalecendo-se das palavras de Lacaz (1996, p.57) ao enfatizar que “a saúde do trabalhador se configura como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos, voltado para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos”, reconhecendo o autor, neste contexto, ser o trabalhador um parceiro e interlocutor desse processo com sua história, seus diversos segmentos e suas propostas de ação.

Diante disso, o estudo foi estruturado em seis seções, incluindo a introdução onde o tema foi contextualizado, assim como a questão da pesquisa, os objetivos e a justificativa. Na primeira seção, temos o enquadre teórico do estudo com a exposição e pontos de vistas de autores estudiosos acerca do assunto abordado. A apresentação do método empregado na investigação consta na segunda seção. A seguir, na terceira seção, focalizamos os parâmetros éticos da pesquisa. Na quarta seção, descrevemos a análise dos dados e discussão do resultado da pesquisa. Na quinta seção, consta a conclusão do estudo que aponta para a necessidade de novas posturas socioambientais, de interação social e reorientação do serviço de saúde.

1 INTRODUÇÃO

Pra começo de conversa...

Embora considere que dados epidemiológicos sejam importantes para prevenção, controle e tratamento de doenças, durante a elaboração deste texto introdutório decidi não dar ênfase a dados estatísticos sobre doenças relacionadas ao mundo do trabalho, por uma simples razão: há uma vasta literatura sobre este assunto. Apesar disso, uma das motivações para a realização deste estudo foi aprofundar a discussão sobre promoção da saúde do servidor público, fora do setor saúde.

Nesta óptica, Carneiro (2011, p.2) expressa que “as questões relativas à saúde do servidor dizem respeito à política de gestão de pessoas, não é uma ação de saúde do Estado promotor de políticas públicas e sim uma ação do Estado empregador”.

Neste contexto, para além das motivações políticas e ideológicas, tratar da promoção da saúde do servidor público requer ações estratégicas para propiciar ambientes de trabalho ~~saudáveis~~ mais saudáveis. Sobre essas questões, Carneiro (2011, p.9) refere que “desenvolver políticas articuladas a Promoção à saúde do servidor, [...], constitui o principal desafio da Política de Atenção à Saúde e Segurança no trabalho público federal”.

Neste enquadre, é importante registrar que o êxito dessa conquista pode estar no empoderamento do trabalhador, na reorientação dos serviços de saúde e, principalmente, no esforço conjunto em defesa da promoção da saúde no trabalho.

Assim, com o propósito de investigar os sentidos acerca da promoção da saúde para os servidores públicos no local de trabalho, segui adiante, mas não sem antes me apoiar em referências importantes sobre a semântica das palavras “sentidos” e “significados”, que me permitiram melhor compreensão sobre a promoção da saúde no ambiente de trabalho.

Nesta direção, prevaleci-me do romance “Todos os Nomes”, de José Saramago, no qual ele narra que “ao contrário do que em geral se crê, sentido e significado nunca foram a mesma coisa, o significado fica-se logo por aí, é direto, literal, explícito, fechado em si mesmo, unívoco, por assim dizer, ao passo que o sentido não é capaz de permanecer quieto, ferveilha de sentidos segundos, terceiros e quartos, de direções irradiantes que se vão dividindo e subdividindo em ramos e ramilhos, [...]”.(Saramago, 1997, p. 135).

Para Vygotsky, o sentido é uma formação dinâmica, fluida e complexa, que tem várias zonas que variam na sua estabilidade. O significado é apenas uma dessas zonas do sentido que a palavra adquire no contexto da fala. Ele é o mais estável, unificado e preciso dessas zonas. Em contextos diferentes, o sentido da palavra muda. Em contraste, o significado é comparativamente um ponto fixo e estável, ele se mantém estável com todas as mudanças do sentido da palavra que estão associados ao seu uso em diferentes contextos. (VYGOTSKY, 1996, apud COSTAS & FERREIRA, 2011, p. 216).

Assim, partindo do já lido na obra de Vygotsky, as autoras Costas & Ferreira (2011, p.216) referem que “o sentido é aquele instante e não tem a estabilidade de um significado, pois mudará sempre que mudarem os interlocutores, os eventos. Tem caráter provisório e é revisitado e torna-se novo sentido em situações novas”.

Pensando a partir dessas argumentações, no mundo do trabalho, estudos revelam importantes aspectos entre os termos “significado” e “sentido”. Diferentes pesquisadores da área nos enriquecem com discussões sobre a importância do trabalho como categoria social produtora de significados e sentidos para o trabalhador.

Neste contexto, Antunes (2000) refere que, para que exista uma vida cheia de sentido fora do trabalho, é necessária uma vida dotada de sentido dentro do trabalho. Para o autor não é possível compatibilizar trabalho assalariado, fetichizado³ e estranhado com satisfação e realização e que traga sentido para a vida dos indivíduos.

Em outro sentido, tem-se que os significados são construídos coletivamente em um determinado contexto histórico, econômico e social concreto, ao passo que os sentidos são caracterizados por ser uma produção pessoal em função da apreensão individual dos significados coletivos nas experiências do cotidiano, sendo que essas transformações que os sentidos e significados sofrem são construídas por meio de uma relação dialética com a realidade. (TOLFO; PICCININI, 2007, p. 44)

³ Fetichismo da mercadoria/Teoria Marxista: Com a produção de mercadorias a relação social entre os trabalhos individuais dos produtores e a totalidade do trabalho fica oculta, apresentando-se como uma relação social entre os produtos do trabalho, pondo os produtores à margem dessa relação. O fetichismo da mercadoria consiste no ocultamento da relação social que passa a ser mediada pelas mercadorias e não mais diretamente entre os produtores. É dessa forma que o vínculo social entre os produtores é estabelecido, via produtos do trabalho humano (SILVA, 2011, p. 29).

Em resumo, com base nestas referências seguimos em busca dos sentidos acerca da promoção da saúde, fora do setor saúde, como um caminho de aproximação dessa promoção enquanto política transversal transformadora da realidade socioambiental e do ganho de saúde no local trabalho.

Entre os motivos para a realização desta pesquisa podemos destacar algumas perguntas: Como se promove saúde? O que é ser ou estar saudável? Nós somos saudáveis o tempo todo? Embora muitas indagações fiquem sem respostas, certamente serviram para provocar inquietações e despertar o interesse em estudar a temática.

Destarte, muitas são as razões que justificam este estudo, mas, quero aqui, destacar algumas: contribuir com o campo de saúde do trabalhador no sentido de que as práticas de promoção da saúde, no serviço público, possam efetivamente acontecer no local de trabalho a partir do saber coletivo dos servidores públicos; incentivar a participação dos trabalhadores nas discussões quanto à criação de ambientes de trabalho mais saudáveis; e estimular mais pesquisas nesta temática a fim de diminuir a lacuna de trabalhos científicos, especificamente em contextos de trabalho, fora do setor saúde.

Assim sendo, a pergunta da pesquisa foi: qual a compreensão dos servidores públicos da UFPA acerca da promoção da saúde no local de trabalho? Deste modo, com este espírito investigativo e, apoiada nas práticas discursivas e na interanimação dialógica, o estudo foi realizado tendo como objetivo geral investigar os sentidos dos servidores públicos sobre a promoção da saúde no local de trabalho. E, como objetivos específicos, teve: identificar qual o entendimento dos servidores públicos da UFPA acerca das ações de saúde e da promoção da saúde e verificar quais benefícios os servidores destacariam com tais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Enquadramento e posicionamento da pesquisa

2.1 Produção de sentidos no cotidiano

Nesta seção, trataremos da produção de sentidos como referencial teórico-metodológico. Sendo assim, para análise das práticas discursivas – a linguagem em uso – “a produção de sentido é tomada, portanto, como um fenômeno sociolinguístico – uma vez que o uso da linguagem sustenta as práticas sociais geradoras de sentido – e busca entender tanto as práticas discursivas que atravessam o cotidiano [...], como os repertórios utilizados nessas produções discursivas”. (SPINK, 2013, p.23). Neste sentido, embasado na perspectiva do construcionismo social⁴, entende-se produção de sentido como uma prática social dialógica.

Na visão de Spink (2010), no que se refere à perspectiva construcionista, é necessário abdicar da visão representacionista de conhecimento que toma a mente como o espelho do mundo. Defende a autora que “adotar a perspectiva de que conhecimento é algo que as pessoas fazem juntas. Consequentemente, resulta numa socialização do conhecimento que passa a ser algo que construímos juntos por meio de nossas práticas sociais e não algo que apreendo do mundo.” (SPINK, 2010, p.9).

Complementando esse pensamento, Ribeiro (2011, p.561) afirma que “uma implicação importante da concepção de conhecimento [...] é o privilégio do estudo da linguagem como constituinte de práticas sociais na investigação sobre a produção do conhecimento em Psicologia, deixando de focalizar o estudo da mente individual”.

⁴ Construcionismo Social: É o nome que passou a designar o movimento de crítica à Psicologia Social "modernista", tendo como principal referência Kenneth Gergen. A perspectiva construcionista é revelada por adotar uma postura epistemológica ao privilegiar a linguagem como veículo de produção de sentidos e por sustentar a crença da impossibilidade de se chegar a uma verdade única e imutável. Para (GERGEN, 1985), adotar uma postura construcionista implica em abdicar da concepção de que o conhecimento é uma representação da natureza, sendo, em vez disso, uma construção social e coletiva. A perspectiva construcionista é resultante de três movimentos: na Filosofia, como uma reação ao representacionismo; na Sociologia do Conhecimento, como uma desconstrução da retórica da verdade, e na Política, como busca de *empowerment* de grupos socialmente marginalizados” (SPINK, 2014, p. 6).

Nesse enquadre, a verdade é aquela das nossas concepções, de nossas instituições, de nossas relações e de nossos acordos sociais. Sendo assim, para o construcionismo, tanto o sujeito como o objeto são construções sócio-históricas.

Com base nessas referências, Melo et al (2007, p.26) dizem que “a linguagem é uma forma de ação no mundo, é uma prática possível de articular a noção de práticas discursivas às produções que se realizam na academia e no cotidiano, entendendo-as sempre como efeitos de negociações.”

Para Spink e Frezza (2013, p. 20), “as práticas discursivas são consideradas o ponto central de análise na abordagem construcionista, implicando em ações, seleções e escolhas de várias produções sociais e fornecendo caminhos valiosos para o entendimento da produção de sentidos no cotidiano”. Segundo as autoras, as práticas discursivas são privilegiadas, pois, por meio delas, é possível analisar os sentidos produzidos. Considerando essa produção sob um enfoque construcionista, mediante o qual a própria linguagem é precedente da ação e a ação é uma construção social, o foco está no sentido atribuído à ação. Sendo assim, na perspectiva teórica da produção discursiva de sentidos, considera-se essencial a definição dos elementos: sentidos, repertórios, *speech genres*, interanimação dialógica e posicionamento.

O “sentido” é uma construção social, um empreendimento coletivo mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas, na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas, constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta (SPINK, 2010, p 34).

Os “repertórios linguísticos” são os termos, os conceitos, os lugares comuns e as figuras de linguagem que demarcam o rol de possibilidades de construções de sentidos. Esses repertórios circulam na sociedade de formas variadas. Aprendemos repertórios no próprio processo de aprendizagem da linguagem, por meio de livros que lemos, dos filmes que assistimos e daí por diante (SPINK, 2010, p.32).

No encadeamento das práticas discursivas, o foco deixa de ser apenas a regularidade, havendo assim uma preocupação com o dissenso e a polissemia. A dinâmica das práticas discursivas se constitui de diferentes vozes (interlocutores) presentes nos diálogos que se processam na produção de um enunciado; os gêneros discursivos (*speech genres*) são as formas relativamente estáveis de enunciado, em que a compreensão dos sentidos passa pela interpretação contextualizada dos enunciados

dos sujeitos; os repertórios interpretativos, já enunciados, são as unidades de construção das práticas discursivas.

Por fim, é importante frisar que para o estudo da produção de sentidos a partir da linguagem em uso, o posicionamento, ao focalizar as práticas discursivas, resulta a processualidade das construções identitárias. Apoiada em Davies e Harré (1990), Spink (2010) destaca que:

O posicionamento refere as posições de pessoas assumidas (conscientemente ou não) no processo de interação como produtos da interação. São todas as maneiras em que as pessoas, por meio de suas práticas discursivas, produzem realidades sociais e psicológicas. Posicionar-se implica navegar pelas múltiplas narrativas com que entramos em contato e que se articulam nas práticas discursivas. (SPINK, 2010, p.36)

Nestas linhas, podemos refletir que, em uma conversa, os atributos morais e pessoais de uma pessoa são interpretados por meio de suas posições, que podem mudar por serem fluidas e não papéis fixos. Assim, pode haver posicionamento interativo, no qual o que uma pessoa diz posiciona o outro; e pode haver posicionamento reflexivo, em que nos autos posicionamos.

Em práticas discursivas, o posicionamento trata sobre o processo discursivo no qual os *selves* são situados nas conversações como participantes observáveis e subjetivamente coerentes em termos das linhas de história conjuntamente produzidas. (SPINK, 2010, p.37)

Nesta perspectiva, entende-se o posicionamento como elemento essencial para entender as interações humanas que emergem a partir do contexto interacional, sendo ainda um importante elemento da narrativa necessário na discussão e compreensão da produção dos sentidos.

2.2 A dimensão do campo da saúde coletiva: saberes e práticas.

As bases doutrinárias dos discursos sociais sobre a saúde que tiveram início no século XVIII, na Europa, de certa forma contribuíram para a origem da saúde coletiva, que foi buscar inspiração e articulação nos referências dos movimentos ideológicos preventivistas, de medicina social e de medicina comunitária, para introduzir a dimensão social no campo da medicina e da saúde.

Neste sentido, no século XIX os movimentos ideológicos se intensificaram a partir da influência da classe de trabalhadores que organizada buscava melhores condições de saúde. Assim, dentro desse processo, surge a Saúde Pública como um movimento sanitarista que mudou a relação entre Estado e sociedade e configurou-se mais tarde na Medicina Social, considerado o movimento ideológico mais importante nas intervenções sobre a saúde das populações e gerador de importante produção doutrinária e conceitual.

O acúmulo de experiências e ideias críticas reflexivas originadas dos movimentos ideológicos deu forma ao campo da saúde coletiva, que influenciado pela Medicina Social latino-americana veio a se consolidar no Brasil no final da década de 70, e foi definido como uma área de saber que toma como objeto as necessidades sociais de saúde.

Nunes (1994), em seu artigo “Saúde coletiva: História de uma ideia e de um conceito”, resgata a trajetória conceitual da saúde coletiva e evidencia as suas raízes nos projetos da medicina preventiva e da medicina social.

A trajetória conceitual da saúde coletiva transcorreu da seguinte forma: a primeira fase, que se estendeu por cerca de quinze anos, e que o autor denominou de "pré-saúde coletiva", foi marcada pela instauração do "projeto preventivista". A segunda fase, até o final dos anos 70, teve uma perspectiva de uma "medicina social", e, a partir da década de 80 até a atualidade, segue-se estruturando o campo da "saúde coletiva". (NUNES, 1994),

Além disso, o autor em sua análise mostra que, ao tratar especificamente da ideia de uma Saúde Coletiva, o texto aponta para a sua tríplice dimensão – como uma corrente de pensamento, como movimento social e como prática teórica. (NUNES, 1994)

Assim, a saúde coletiva – constituída nos limites do biológico e do social – ainda continua a ter pela frente a tarefa de investigar, compreender e interpretar os determinantes da produção social das doenças e da organização social dos serviços de saúde. (NUNES, 1994, p.19)

Paim & Almeida Filho (1998) reconhecem que apesar de preencher as condições epistemológicas e pragmáticas para se apresentar, em si mesma, como um novo paradigma científico, a saúde coletiva se consolida como campo científico e âmbito de práticas aberto à incorporação de propostas inovadoras.

Os autores também reconhecem que a saúde coletiva se fundamenta na interdisciplinaridade com vista a possibilitar a construção de um conhecimento ampliado acerca da saúde. Sendo, portanto, necessário que neste contexto da democratização da saúde, o processo de produção (ensino/formação) leve adiante um projeto de transformações profundas e radicais para o setor saúde.

Feitas estas observações, ao finalizar esta seção, é importante refletir que a saúde coletiva se constituiu como resultado de um processo originado nos movimentos de ideologias e de intervenções na saúde da população e que, atualmente, vem tentando se afirmar cada vez mais na expectativa de obter resultados positivos com impactos na saúde.

Neste sentido, para que isso ocorra, direitos socioeconômicos, ambientais e culturais precisam ser reafirmados todos os dias com respeito e ética. Só assim poderemos afirmar que essas forças sociais possam se organizar coletivamente com focos no alcance da promoção antecipatória da saúde, garantindo à população em geral um acesso mais apropriado à sua saúde.

2.3 Saúde e doença: diferentes modos de definir e conceituar

Em princípio, é inconcebível falar de promoção da saúde sem falar nos conceitos que a definem. Assim, na tentativa de aclarar as diversas questões que permeiam as definições de saúde e doença, compartilho da ideia de muitos estudiosos do tema que argumentam que a definição de saúde permeia a singularidade; é própria de cada um.

Para Czeresnia (2013, p. 11), “o lugar que a saúde ocupa na história de cada um é diferente porque as experiências são singulares”. Almeida Filho (2011, p.8), em sua obra “O que é saúde”, ao referir-se sobre a intrigante definição do conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), cita que “a OMS reinventou o *nirvana* e chamou-o de *saúde*: estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente ausência de doença ou incapacidade”.

Ainda nesta direção, tem-se que “a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas”. (OTTAWA, 1986).

Deste modo, entende-se que o significado de saúde é bastante abrangente e por isso merece ser compreendido do ponto de vista etimológico. Neste sentido, tendo por referência o estudo de Almeida Filho (2011), far-se-á uma breve exploração semântica acerca do significado de saúde:

Saúde em português, *sallud* em castelhano, *salut* em francês e *salute* em italiano [...] derivam de uma mesma raiz etimológica: *salus*. [...] dele deriva outro radical de interesse para o nosso tema, *salvus*, que, já no latim medieval, conotava a situação de superação de ameaças à integridade física dos sujeitos. [...] *health*, saúde em inglês. (ALMEIDA FILHO, 2011, p.15-16).

Para demarcação semântica sobre o conceito de doença, Almeida Filho (2011, p. 17), recorrendo ao dicionário Oxford, nos aponta sutis distinções de sentidos referentes aos conceitos de doenças e correlatos. De um lado, diz o autor que *disease* significa uma condição do corpo ou de algumas de suas partes ou órgãos, cujas funções encontram-se perturbadas ou prejudicadas, e *illness* é definida simplesmente como qualidade ou condição de estar enfermo (em vários sentidos). De outro, considera oportuno destacar uma equivalência terminológica em português para as palavras *illness* e *sickness*:

A opção pelo vocábulo moléstia para designar *illness* e de enfermidade para *sickness* justifica-se pela etimologia dos termos. A palavra moléstia refere-se à percepção e à reação individual (sentir-se mal, molestado) ante incômodo e sofrimento; origina-se de mal-estar, portanto indicando sentimento ou percepção, subjetiva do sofrimento, [...]. O termo enfermidade traz clara acepção de controle social da doença [...]. Remete diretamente ao caráter de reação societal à doença, uma vez que sua etimologia vem de encerrar, aprisionar. (ALMEIDA FILHO, 2011, p.18)

Nesta linha de raciocínio, ao analisar o conceito de saúde, Caponi (2009, p.64) diz que “não podemos evitar as referências, - à dor ou ao prazer - e, desse modo, estamos introduzindo, sutilmente, algo que escape às medições, algo que Canguilhem chamou de “corpo subjetivo””.

Neste meio tempo, Almeida Filho (2011) avalia saúde como valor de uso, valor de troca e valor de vida. Sua proposta de análise conceitual parte das bases lógicas, teóricas e metodológicas da concepção de saúde. Assim, aborda o autor:

Vida longa e plena, com qualidade e desempenho, produtividade e satisfação representa o ideal platônico da saúde como valor social e político que numa sociedade estruturalmente desigual e injusta, implicaria disparidades de acesso, distribuição e controle de recursos bens e serviços (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 90)

Para além da necessidade de se buscar soluções normativas para garantir saúde como recurso para a vida, o glossário técnico e as referências sobre conceitos e definições a respeito do processo saúde-doença deixam claro principalmente a polissemia dos termos saúde/doença.

Neste enquadre, a partir dessas reflexões, vê-se que a saúde e a doença se apresentam de diferentes modos, conceitos e definições. O binômio “saúde” e “doença” estão sempre em constantes mudanças. Por isso, compartilho da ideia de Czeresnia (2013, p.12) que diz: “os estados de saúde e doença não devem ser pensados de forma cristalizada, mas processual ou dinâmica”. Assim, expressar os diferentes modos sobre saúde é buscar os recursos necessário para se ter uma vida saudável.

2.4 Promoção da saúde: muitos sentidos e significados.

O que é promoção da saúde? O glossário temático sobre promoção da saúde define esse termo como “uma das estratégias de produção de saúde que, articulada às demais estratégias e políticas do Sistema Único de Saúde, contribui para a construção de ações transversais que possibilitem atender às necessidades sociais em saúde”.

De acordo com Buss (2009), um dos primeiros autores a comentar o termo foi o historiador médico canadense, Henry E. Sigerist, em 1946. Nesta ocasião, Sigerist indicou quatro tarefas essenciais da medicina: a promoção da saúde, a prevenção da doença, a recuperação dos enfermos e a reabilitação. Afirmou que para se promover saúde é necessário proporcionar condições de vida decentes, boas condições de trabalho, educação, cultura física e formas de lazer e descanso, para o que se faz necessário o esforço coordenado de políticos, setores sindicais e empresariais, educadores e médicos.

Com Leavel e Clark (1976), na obra “Medicina Preventiva”, encontra-se a formulação teórica mais reconhecida do conceito de promoção da saúde. Tais autores mencionam o termo como um nível de atenção da medicina preventiva, correspondente à prevenção primária que, por sua vez, consta de medidas destinadas a desenvolver uma saúde melhor, através da proteção do homem contra agentes patológicos. Nesse modelo denominado de “História Natural das Doenças”, a promoção da saúde é interpretada como ações de saúde que se propõem a evitar o surgimento das doenças e a melhorar as condições dos indivíduos por meio da difusão do conhecimento, da alimentação

adequada, da moradia adequada, do lazer, das condições de trabalho adequadas, entre outras coisas.

Buss (2000), ao falar sobre conceitos de promoção da saúde, aponta que existem dois grandes grupos: O primeiro, mais focado nas ações individuais, afirma que a promoção da saúde consiste nas atividades centradas na transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando seus estilos de vida no seio da família e comunidade.

Já o segundo é o que tem a conceituação mais próxima da “nova promoção da saúde” definida na carta de Ottawa. Para Buss, a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, em que as ações de promoção da saúde são voltadas para o coletivo de pessoas e para o meio ambiente.

Observa-se que o discurso de promoção da saúde não é homogêneo e vem sendo alvo de discussão em muitos eventos nacionais e internacionais. Uma leitura mais atenta da literatura aponta dois acontecimentos que merecem destaque especial, no movimento de promoção a saúde, como:

A abertura da China Nacionalista ao mundo exterior, com duas missões de observação de especialistas ocidentais da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1973-1974, e o movimento canadense desenvolvido a partir do Relatório Lalonde: uma nova perspectiva na saúde dos canadenses em 1974, posteriormente reforçado com o “EppReport” – Health and Welfare Canadá, 1986 [...] Na missão à China, observou-se que esses povos desenvolviam cuidados de saúde, não convencionais à abordagem médica, essencialmente no ambiente rural. Estas atividades, aparentemente bem-sucedidas, tinham como pano de fundo a atenção primária de saúde, sendo suas ideias depois utilizadas e formalizadas na Declaração de Alma Ata, em 1978. [...] O moderno movimento de promoção à saúde surge no Canadá em maio de 1974, com a divulgação do conhecido “Informe Lalonde” que teve motivação política, técnica e econômica para enfrentar os aumentos do custo da saúde. Foi o primeiro documento oficial a receber a denominação de promoção à saúde. Os fundamentos deste informe se encontravam no conceito de “campo da saúde” e introduzem os chamados “determinantes de saúde”. Este conceito contempla a decomposição do campo da saúde em quatro amplos componentes da saúde: a biologia humana (genética e função humana); o ambiente (natural e social), o estilo de vida (comportamento individual que afeta a saúde) e a organização dos serviços de saúde. (HEIDMANN et. al, 2006 p.353).

O segundo ocorreu no Canadá com a divulgação do Relatório Lalonde - Uma Nova Perspectiva na Saúde dos Canadenses (1974).

Buss (2009, p. 26) refere que “os fundamentos do Informe Lalonde se encontravam no conceito de ‘campo da saúde’ que reúne os chamados ‘determinantes da saúde’, [...] Os componentes do campo da saúde aparecem descrito como biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização de assistência à saúde”. O autor complementa ainda que “cinco estratégias foram propostas para abordar os problemas do campo da saúde: promoção da saúde, regulação, eficiência da assistência médica, pesquisa e fixação de objetivos”.

Por isso, o informe Lalonde se constituiu em um importante instrumento para a compreensão da promoção da saúde, algo que se assemelha a radiografia da saúde pública do Canadá. Sendo assim, passou a ser visto como uma estratégia de orientação por influenciar as políticas sanitárias de outros países, como Inglaterra e Estados Unidos. Além disso, serviu como fator motivacional para as discussões acerca do termo promoção da saúde.

Neste âmbito foi realizada, em 1978, a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), atual república do Cazaquistão, que resultou na Declaração de Alma Ata, na qual se enfatiza a saúde como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”.

A Conferência supracitada reforça a ideia de se promover ações internacionais e nacionais urgentes e eficazes, para que os cuidados primários de saúde sejam desenvolvidos e aplicados em todo o mundo.

Neste contexto, as discussões conceituais sobre promoção da saúde e seus determinantes sociais passaram a ser o centro das atenções nos eventos internacionais denominados de “Conferências Internacionais de Promoção da Saúde”.

O evento mais significativo para o movimento da promoção da saúde foi a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em Ottawa/Canadá, em 1986, que teve como principal produto a carta de Ottawa – hoje referência fundamental nas ideias sobre promoção da saúde. A carta de Ottawa define a promoção da saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 1986).

É importante destacar que as discussões de Ottawa tiveram como parâmetro a Declaração de Alma-Ata para os cuidados primários em saúde (1978) e debates posteriores realizados ao redor do mundo. Com base na Carta de Ottawa, a Organização Mundial da Saúde promoveu outras importantes conferências internacionais, no campo da promoção da saúde. Em breve cronologia temos:

II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde – Declaração de Adelaide sobre Políticas Públicas Saudáveis, em Adelaide (1988) na Austrália; III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde – Declaração de Sundsvall sobre Ambientes Favoráveis à Saúde, em Sundsvall (1991) na Suécia; IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde – Declaração de Jakarta sobre Promoção da Saúde no Século XXI em diante, em Jakarta (1997) na Indonésia; Novos Atores para uma Nova Era. Conduzindo a Promoção da Saúde para o Século XXI; V Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Promoção da Saúde: Diminuir desigualdades, na Cidade do México (2000) no México; VI Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Políticas e parcerias: abordando os determinantes de saúde, em Bangkok (2005), na Tailândia; VII Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Promoção da Saúde e Desenvolvimento, em Nairobi (2009), no Quênia.

Destacamos ainda a I Conferência Latino-Americana de Promoção, realizada em Bogotá, capital da Colômbia, no ano de 1992, sob o tema “Um chamado à solidariedade e à responsabilidade política dos governos e das organizações não governamentais da região” (BUSS, 2009, p. 24-25)

No Brasil, a trajetória de institucionalização da promoção da saúde se deu a partir da constituição de 1988. Conceitos e práticas de promoção de saúde já são discutidos em espaços acadêmicos e entre profissionais da saúde com ampla divulgação, conforme podemos observar no texto a seguir:

O Brasil constitui-se numa sub-região dentro da Oficina Regional Latino-Americana (ORLA) da IUHPE. Reúne profissionais de promoção da saúde e algumas instituições. Realiza oficinas sobre educação em saúde de âmbitos nacional e estadual. Publicou, em 1998, o Diagnóstico das Ações de Educação em Saúde no Brasil. Em 1996, realizou o Seminário de Formação de Recursos Humanos para a Área da Educação em Saúde. Em 2002, a ORLA realizou no Brasil a III Conferência Regional Latino-americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, cujos resumos de trabalhos apresentados oferecem um panorama abrangente do que vem sendo implementado no país sob o rótulo de promoção e educação em saúde. Em 2005, realizou o I Seminário Brasileiro sobre Efetividade da Promoção da

Saúde, com expressiva participação de profissionais nacionais e estrangeiros, buscando aperfeiçoar esta dimensão fundamental da PS. A ABRASCO, articulando instituições acadêmicas no campo da saúde coletiva, inicia levantamento da produção acadêmica sobre PS e organiza diretório nacional de cursos, para reforçar a articulação e o intercâmbio de instituições entre si e com a sociedade. (BUSS; CARVALHO, 2009, p. 2305-2316).

Sobre a produção científica brasileira, a Coordenação da sub-regional da UIPES ORLA/BRASIL⁵ refere:

A linha de ação da UIPES/ORLA-BRASIL, sempre se pautou na articulação multiprofissional, intersetorial e interinstitucional, procurando atores de setores e níveis funcionais distintos, cujos traços comuns fossem a valorização dos princípios e estratégias propostas na carta de Ottawa (1986), referendados pelas cartas internacionais subsequentes. Coerentemente com esta postura, desenvolveu-se toda a sua produção ao longo dessas duas décadas, de modo particular os Seminários Brasileiros propostos pela UIPES/ORLA-BRASIL, no seu processo de construção e em seus desdobramentos. (LIMA, 2016, p 11-12).

Conforme referenciado, observamos que os estudos e as reflexões sobre promoção da saúde têm contribuído com debates sobre educação em saúde. A produção acadêmica com enfoques conceituais e metodológicos, bem como parcerias institucionais, ações intersetoriais e cooperações entre grupos foram objetos de atenção da UIPES/ORLA-BRASIL conforme resgate histórico

Embora as contribuições para ampliar as discussões sobre os determinantes da saúde e as ações de promoção da saúde tenham avançado na linha do tempo das Conferências Mundiais de Saúde, ainda é de se lamentar a situação de grande parcela da população mundial que ainda não goza de uma atenção à saúde integral e equitativa.

Assim, podemos refletir que os investimentos em saúde ainda são voltados para a assistência médica curativa e individual, mesmo que se identifiquem, de forma tímida, as ações de promoção no âmbito da saúde, sabemos que muitas questões ainda precisam ser resolvidas e respondidas neste campo de investigação.

⁵ UIPES ORLA/BRASIL - Sub-Região Brasil junto à Oficina Latino-Americana da União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde.

Neste contexto, destacamos a 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, promovida pela União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (UIPES), realizada na cidade de Curitiba-PR/Brasil, no período de 22 e 26 de maio de 2016, com o tema “Promovendo Saúde e Equidade”.

Durante o evento cinco subtemas completaram o debate: Imperativos éticos e culturais em intervenções que promovam saúde e equidade; Mudanças urbanas fazendo diferença localmente, considerando vozes emergentes; Saúde em todas as políticas e ações intersetoriais: inovações na teoria, avaliação e pesquisa; Caminhos para alcançar o desenvolvimento humano sustentável e saudável em escala global; criando questões de pesquisa compartilhados para aproximar a investigação da prática.

Essa conferência teve como objetivo criar um fórum global onde pesquisadores, profissionais e formuladores de políticas envolvidos e comprometidos com a promoção de saúde e equidade puderam compartilhar e discutir novos conhecimentos, práticas e políticas inovadoras, além das experiências mais avançadas nesse campo do conhecimento.

Esse esforço coletivo focalizou ainda os propósitos da Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, possibilitando uma reflexão sobre o que foi positivo para a saúde e, em caso, negativo por que não foi.

Ao final da 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, a declaração de Curitiba expressou que Curitiba se propõe a “estimular o compromisso local e global com a democracia, equidade, justiça e garantia de direitos sociais e de saúde para todos, em um mundo inclusivo e sustentável.”. A Declaração de Curitiba traz ainda dezoito itens com propostas estimuladoras acerca do compromisso local e global com a equidade, justiça e saúde para todos em um mundo inclusivo e sustentável. (CARTA DE CURITIBA, 2016).

2.5 Promoção da saúde e prevenção de doenças: diferenças conceituais.

Muito se tem discutido sobre as diferenças que existem entre os termos “prevenção” e “promoção” – ambos estão diretamente relacionados à concepção de saúde e doença. Com essa lógica, uma primeira questão a ser analisada está no significado dos referidos termos.

No âmbito da prevenção, “as ações preventivas são definidas como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e

prevalência nas populações”. Seu foco é a doença e os mecanismos para atacá-la. (CZERESNIA, 2009, p.49)

O enfoque da promoção da saúde é mais abrangente, pois o que chamamos de promoção está relacionada com: dar impulso a; fomentar; originar; gerar. De forma mais específica, Czeresnia (2009, p.51) diz que “a ideia de promoção envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes de saúde. A promoção da saúde tem seu foco na saúde”.

Lefevre (2004 p.37) defende que “o termo prevenção deve ser reservado para toda medida que, tomada antes do surgimento ou agravamento de uma dada condição mórbida ou de um conjunto dessas condições, vise afastar a doença do doente ou vice-versa”.

Sem dúvida, diferenciar prevenção e promoção não é tão simples assim. No geral, como dito anteriormente, os termos estão associados à saúde, mas são claras as dificuldades conceituais entre eles. Por isso, neste desencontro entre prevenção e promoção é preciso deixar os sentidos emergirem, pois somente desta forma poderemos encontrar as diferenças versões entre ambos os termos.

Para dar mais visibilidade às diferenças existentes entre os dois termos, apresentamos a seguir o quadro de nº 1, adaptado de Stachtchenko e Jenicek (1990 apud Czeresnia & Freitas, 2009, p.39), com um esquema que descreve a diferença entre prevenção e promoção.

Diferença entre promoção e prevenção

Quadro 1 –Diferença esquemáticas entre promoção e prevenção

Categorias	Promoção da Saúde	Prevenção de Doenças
Conceito de Saúde	Positivo e multidimensional	Ausência de Doenças
Modelo de intervenção	Participativo	Médico
Alvo	Toda a população, no seu ambiente total	Principalmente os grupos de alto risco da população
Incumbência	Redes de temas de saúde	Patologia específica
Estratégias	Diversas e complementares	Geralmente única
Abordagens	Facilitação e capacitação	Direcionadora e persuasivas
Direcionamento das medidas	Oferecidas à população	Impostas a grupos-alvo
Objetivos dos programas	Mudanças na situação dos indivíduos e de seu ambiente	Focam principalmente em indivíduos e grupos de

		peças
Executores dos programas	Organizações não-profissionais, movimentos sociais, governos locais, municipais, regionais e nacionais etc.	Profissionais da saúde

Fonte: adaptado de Stachtchenko e Jenicek, (1990 apud Buss, 2009, p.39)

No quadro esquemático, os termos “promoção” e “prevenção” são distintos e se apresentam de forma a combinar com as categorias elaboradas pelos autores.

Para Buss (2009), a confusão entre promoção da saúde e prevenção traduz-se na ênfase dada às modificações de comportamento individual e no foco da redução de risco para determinadas doenças que fazem parte de programas tidos como de promoção da saúde. No âmbito da promoção da saúde, o autor aponta a importância das estratégias de mediação entre as pessoas e seus ambientes, por combinarem escolhas individuais com responsabilidade social pela saúde. Assim, as estratégias de promoção da saúde se tornam mais integradas e intersetoriais.

Por estas razões, compreende-se a promoção da saúde a partir de um enfoque abrangente, sociopolítico e cultural, que aponta para transformações de determinados estilos de vida. Exige da população empoderamento, autonomia, participação e organização social, e pede principalmente atitudes que sejam favoráveis a qualidade de vida.

Já a prevenção se orienta pelas ações de controle da doença e grupos de riscos. Revela pouco envolvimento da população nas ações preventivas e mais atuação dos profissionais de saúde e implica fundamentalmente conhecimentos técnicos.

2.6 A política nacional de promoção da saúde: uma estratégia política de promover saúde.

No Brasil, o referencial para o debate sobre a Promoção da Saúde iniciou no campo da saúde pública, com o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, e ganhou força na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e na II Conferência Latino-americana de Promoção da Saúde, promovida pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), realizada na Colômbia, em Bogotá (1992), que teve como objetivo discutir o significado da Promoção da Saúde na América Latina e debater princípios, estratégias e compromissos para a melhoria da saúde das populações da região. Com isso, estavam lançadas as primeiras sementes da promoção da saúde nos países latino-americanos.

Com um objetivo semelhante, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) se reuniu no Congresso dos Secretários Municipais de Saúde das Américas realizado em Fortaleza, Ceará (1995).

Assim, o debate em torno da promoção da saúde ganhou corpo e se consolidou em 2006, com a criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁶, que se constitui num instrumento de fortalecimento e implantação de ações transversais, integradas e intersetoriais visando ao diálogo entre os diversos setores do Governo, do setor privado e não governamental e da sociedade geral.

Por esta razão, entende-se a PNPS como uma das estratégias de produção de saúde, que ao articular-se com as demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde além de cumprir com seu objetivo: “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.” (BRASIL, 2006, não paginado).

Por esta razão, a PNPS passa a ser vista como uma política cuja estratégia de articulação transversal com as demais políticas confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde em risco. Com este propósito, a PNPS assim “confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes do nosso País”. Outro ponto importante da PNPS é “à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas” (BRASIL, 2006, não paginado).

Neste contexto, destacamos ainda a Portaria nº 2446/2014, do Ministério da Saúde, que dispõe no artigo 8º § IV e V temas transversais da PNPS, entendidos como referências para a formação de agendas de promoção da saúde e para adoção de estratégias além de outros temas prioritários, operando em consonância com os princípios e valores do SUS e da PNPS:

⁶ Política Nacional de Promoção da Saúde - (PNaPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS, sendo então inserida na agenda estratégica dos gestores do SUS e nos Planos Nacionais de Saúde subsequentes, ampliando as possibilidades das políticas públicas existentes (BRASIL, 2006 p. 5).

IV - Ambientes e territórios saudáveis, que significa relacionar o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica; (BRASIL, 2014, não paginado).

V - Vida no trabalho, que compreende a interrelação do tema priorizado com o trabalho formal e não formal e com os setores primário, secundário e terciário da economia, considerando os espaços urbano e rural, e identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção da saúde para ações e atividades desenvolvidas nos distintos locais, de maneira participativa e dialógica; (BRASIL, 2014, não paginado).

São estratégias necessárias a concretização da PNPS que perpassam pelo trabalho formal e não formal e estimulam a participação e o diálogo das pessoas e da coletividade, sempre em busca da promoção da saúde nos ambientes e territórios localizados nos espaços urbano e rural.

Diante deste quadro, percebemos alguns esforços que nos levam a entender o termo promoção da saúde como um conceito positivo da saúde. Sendo assim, a perspectiva futurística da carta de Ottawa diz:

A saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-a-dia: onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam. A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros. Cuidado, holismo e ecologia são temas essenciais no desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde. Além disso, os envolvidos neste processo devem ter como guia o princípio de que em cada fase do planejamento, implementação e avaliação das atividades de promoção da saúde, homens e mulheres devem participar como parceiros iguais. (OTTAWA, 1986).

O reconhecimento da complexidade das relações de interdependência entre diversos setores, a conservação dos recursos naturais, a proteção ao meio ambiente além, e a necessidade de organização social do trabalho são fundamentais à promoção da saúde.

A criação de ambientes favoráveis à saúde requer políticas de promoção da saúde cuja estratégias favoreçam à saúde no trabalho, o lazer, a escola e outros ambientes. Outras estratégias também serão necessárias na remoção de obstáculos que causam a adoção de políticas públicas nada saudáveis nos setores que não estão

diretamente ligados à saúde, de modo que, estes ambientes também sejam corresponsáveis pela promoção da saúde.

2.7 O campo da saúde do trabalhador

Sabe-se que o avanço na trajetória histórica do campo da saúde do trabalhador revelou necessidade de mudanças no comportamento do trabalhador e no estilo de vida. As evoluções das concepções sobre saúde no trabalho provocaram profundas mudanças nesse setor. Foi a partir da década de 70 que os estudos produzidos sobre os processos de saúde/doença passaram a considerar relevante a dimensão sócio-histórica e cultural.

No Brasil, a consolidação da área de saúde do trabalhador foi marcada por profundas mudanças ocorridas durante o processo de industrialização nos países da América Latina, sob influência dos pressupostos da Medicina Social da América Latina e da Reforma Sanitária Italiana, a partir da década de 70.

Mende e Dias (1991 p. 341-349), ao falarem da evolução ocorrida no setor da saúde do trabalhador, enfatizam que:

As modificações dos processos de trabalho em nível "macro" (terciarização da economia), e "micro" (automação e informatização), acrescentados à eliminação dos riscos nas antigas condições de trabalho, provocam um *deslocamento do perfil de morbidade* causada pelo trabalho: as doenças profissionais clássicas tendem a desaparecer, e a preocupação desloca-se para as outras "doenças relacionadas com o trabalho" (work related diseases). Passam a ser valorizadas as doenças cardiovasculares (hipertensão arterial e doença coronariana), os distúrbios mentais, o estresse e o câncer, entre outras. Desloca-se, assim, a vocação da saúde ocupacional, passando esta a se ocupar da "promoção de saúde", cuja estratégia principal é a de, através de um processo de educação, modificar o comportamento das pessoas e seu "estilo de vida".

Lacaz (1996) também traz outros elementos históricos e assim se expressa:

Os conceitos e as teorias que dão suporte ao campo de práticas denominado saúde do trabalhador amadureceram e foram formulados nos anos 1970 – 1980 com base nas contribuições da medicina social latino-americana e da saúde coletiva, focalizando em particular o processo saúde-doença na sua relação com o trabalho. [...]. Seus marcos referenciais são os mesmos da saúde coletiva, ou seja: a promoção, a prevenção e a vigilância. Porém, o campo de saúde do trabalhador tem um parceiro e interlocutor fundamental: a classe trabalhadora brasileira com sua história, seus diversos segmentos e suas propostas de ação. (LACAZ, 1996, não paginado).

Lacaz (2007) afirma ainda que é pelo “protagonismo” dos trabalhadores organizados que se constituem o cerne da abordagem em saúde do trabalhador.

O Manual de Procedimentos para o serviço de saúde do Ministério da Saúde também expressa a necessidade urgente de organização dos trabalhadores como sujeitos do processo, para que suas vozes sejam ouvidas criando uma conexão sociopolítica ambiental como forma de diminuir os riscos dos processos produtivos.

Os trabalhadores, individual e coletivamente nas organizações, são considerados sujeitos e partícipes das ações de saúde, que incluem: o estudo das condições de trabalho, a identificação de mecanismos de intervenção técnica para sua melhoria e adequação e o controle dos serviços de saúde prestados. [...] na condição de prática social, as ações de saúde do trabalhador apresentam dimensões sociais, políticas e técnicas indissociáveis. Como consequência, esse campo de atuação tem interfaces com o sistema produtivo e a geração da riqueza nacional, a formação e preparo da força de trabalho, as questões ambientais e a seguridade social. De modo particular, as ações de saúde do trabalhador devem estar integradas com as de saúde ambiental, uma vez que os riscos gerados nos processos produtivos podem afetar, também, o meio ambiente e a população em geral. (BRASIL, 2001, p.17).

As contribuições revelam uma nova concepção de saúde relacionada ao trabalho, que se intensifica de forma incipiente e regulatória e faz surgir novas propostas de prática e de intervenção frente aos agravos e às doenças reconhecidas como provenientes do trabalho.

Outro ponto que merece destaque no manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar é reconhecer a necessidade da vigilância em saúde do trabalhador em se adequar às mudanças. Assim:

A vigilância em saúde do trabalhador necessita atentar para essas mudanças em curso nos processos de saúde/doença e na atuação da saúde pública em geral, a fim de dar respostas efetivas aos problemas colocados para os trabalhadores, problemas esses de ordem bastante complexa e de difícil resolução mediante unicamente ações curativas e preventivas. Nesse sentido, as ações de saúde devem pautar-se na identificação de riscos, danos, necessidades, condições de vida e de trabalho, que, em última instância, determinam as formas de adoecer e morrer dos grupos populacionais (BRASIL, 2001, p. 580).

Percebe-se que, com a robustez de temas que precisam ser investigados nesta área, amplia-se o saber interdisciplinar e criam-se diferentes formas e possibilidade de intervenções no ambiente de trabalho.

Sendo assim, deve-se reconhecer que promover saúde exige um conjunto de elementos essenciais que se constituem num desafio sociopolítico e cultural. É praticamente consenso entre os estudiosos da saúde pública e demais profissionais que o modelo médico-assistencial hospitalocêntrico diverge das práticas de promoção da saúde por se orientar pela concepção de unicausalidade das doenças, contrapondo-se ao conceito de multicausalidade que surge com a medicina preventivista. Em contrapartida, é um contrassenso pensar em prevenção e promoção da saúde apenas com médicos e hospitais.

Ao referir-se à saúde como direito, a Constituição Federal em seu artigo 196 assegura que “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas [...]”. Como direito fundamental, cabe ao Estado prover as condições. Nesta direção, no que diz respeito à saúde do trabalhador, a Lei nº 8.080/1990, Lei Orgânica da Saúde, em seu Artigo 6º, § 3º dispõe:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho [...]. (BRASIL, 1988)

Neste sentido, a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) alinhada ao Decreto Nº 7.602/2011 de 11 de novembro de 2011, tem como objetivo definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Em linhas gerais, a PNSTT tem como objetivo promover e proteger a saúde do trabalhador e da trabalhadora, por meio das ações de vigilância sobre os riscos presentes nos ambientes de trabalho. Seguindo essa linha de raciocínio, o manual de procedimentos para o serviço de saúde do Ministério da Saúde expressa:

A saúde do trabalhador constitui uma área da saúde pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS. (Brasil 2001 p.17)

Com base nessa concepção, os determinantes da saúde do trabalhador são compreendidos a partir dos condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho. Assim, as ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.

O novo paradigma no campo da saúde do trabalhador coloca em evidência a subjetividade do trabalhador, dando ênfase à dimensão biopsicossocial. Conforme defendem, Mendes e Dias (1991 p.7):

A saúde do trabalhador rompe com a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico ou a um grupo de fatores de riscos presentes no ambiente de trabalho e tenta superar o enfoque que situa sua determinação no social, reduzido ao processo produtivo, desconsiderando a subjetividade. (MENDES e DIAS, 1991, p. 7).

Neste contexto, normatizar a prática de promoção da saúde neste segmento requer implementações de políticas saudáveis nos locais de trabalho com o propósito de proporcionar mudanças de hábitos de vida além de, efetivamente, promover qualidade de vida no trabalho.

No âmbito do serviço público federal, a área denominada “saúde do trabalhador” também foi buscar suas referências teórico-conceituais nos dispositivos legais que norteiam e orientam ações em saúde do trabalhador para trabalhadores civis.

2.7.1 Trabalho e estranhamento dimensões que permeiam a saúde do trabalhador: serviço (dor) público

A fim de substanciar os aspectos que singularizam o servidor público no trabalho, faremos uma breve narrativa sobre o panorama sócio-histórico e cultural acerca da trajetória profissional do servidor público, que há décadas vem tentando se desfazer de uma imagem associada ao estigma da incompetência e do descompromisso com a "coisa pública".

A crítica rigorosa a respeito do desempenho do servidor público emergiu do imaginário social nos anos 50, com a criação da famosa marchinha *Maria Candelária*, do compositor Klecius Caldas, que falava de uma alta funcionária que entrava ao meio-dia, depois ia ao dentista, ao café e à modista, saía às dezesseis horas e era tida como uma vigarista. Assim, expressava a letra da marchinha.

Em uma outra fase desta trajetória surge a figura do funcionário ineficiente chamado "Barnabé" que mesmo vestindo um terno era desqualificado para a função, despreparado e incapaz de prestar um serviço com qualidade. Somando-se a isso, a imagem da administração pública extremamente burocrática era representada por um servidor público que resolvia tudo com um simples carimbo.

Hoje, o cenário que envolve a trajetória profissional do servidor público é bem diferente. Considera-se que dois motivos foram importantes para a transformação desta trajetória: as mudanças implementadas pela "nova administração pública", tornando a gestão mais eficiente, e a atitude mais crítica do cidadão na cobrança e exigência de melhores serviços públicos.

Além disso, as reformas administrativas do Estado no Brasil, denominadas de reforma burocrática (1936), reforma desenvolvimentista (1967) e a reforma gerencial (1995), contribuíram para a consolidação de uma visão menos burocrata e mais democrática no setor público.

Assim, para concretizar essas mudanças, um novo modelo de Gestão Pública foi introduzido. Os novos caminhos do modelo gerencial tinham as seguintes características: flexibilidade de gestão, qualidade dos serviços e prioridade às demandas do consumidor.

Com base neste novo modelo, cabia ao servidor público combater a ineficiência e a incompetência da máquina pública e ainda demonstrar eficiência no atendimento das demandas dos cidadãos.

A adequação dos recursos humanos constitui-se, desta forma, em tarefa prioritária neste contexto de mudança, exigindo uma política que oriente desde a captação de novos servidores, o desenvolvimento de pessoal, um sistema remuneratório adequado que estimule o desempenho através de incentivos, e a instituição de carreiras compatíveis com as necessidades do aparelho do Estado modernizado. (BRASIL 1995, p. 63).

Neste contexto, a nova Administração Pública propõe um modelo de gestão com foco em resultados. Decerto que outros desafios na gerência da administração pública precisam ser enfrentados, porém não é o intuito deste trabalho fomentar discussões gerenciais especificamente nesta circunstância.

Mas, afinal de contas, quem é este cidadão? O que pensa? Qual seu nível de motivação e satisfação profissional e pessoal?

Em estudo realizado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) sobre o perfil dos servidores públicos federais, em 2016, apontou que o Brasil tem aproximadamente 767 mil servidores públicos federais em pleno exercício no Executivo (dados de setembro de 2015). Os homens ainda são maioria no serviço público (55%), mas o ingresso de mulheres vem crescendo ao longo dos últimos anos.

Outro dado importante diz respeito à faixa etária, em que a maioria dos homens está na faixa etária de 50 a 60 anos de idade (118 mil). Entre as mulheres, a faixa etária predominante é mais jovem: 31 a 35 anos (50 mil), seguida das que têm entre 51 e 55 anos (49 mil).

A despesa média mensal para o pagamento dos servidores ativos é de aproximadamente R\$ 6,2 bilhões. A maior parte dos servidores consta de estatutários (75%). Uma parcela menor é composta por celetistas (10%), militares (3%) e outros (12%). Em relação à distribuição geográfica, a região que concentra o maior número de servidores ativos é a Sudeste, com um terço do total de profissionais em exercício (255 mil). Observando-se esse dado por Unidade da Federação, o Distrito Federal é o lugar com mais servidores trabalhando (129 mil), seguido do Rio de Janeiro (123 mil) e Minas Gerais (65 mil). (BRASIL, 2015).

Os números apontam ainda um contingente de pessoas no serviço público que não é mais representado por uma casta de burocratas despreparados, pouco afeitos ao trabalho e repletos de mordomias. A nova geração de servidores públicos é qualificada e comprometida com o trabalho e suas exigências.

Diante desta nova casta, surgem importantes questões a serem indagadas: ~~de~~ ~~tipo~~, como lidar com a exigência do trabalho sem comprometer a saúde? Qual o sentido e significado do trabalho? É possível realizar o trabalho e produzir saúde? Não pretendo aprofundar essas questões, mas apenas tecer algumas considerações pautadas nos estudos de alguns autores do assunto.

Sobre o significado do trabalho, os estudos que tratam desta discussão apontam as profundas transformações acerca da centralidade do trabalho e a forte influência da conjuntura socioeconômica que permite sustentar que o trabalho se mantém como fator determinante da sociedade.

Assim, Navarro e Padilha (2007, apud. Sousa; Moulin 2014) referem que:

A centralidade do trabalho dá-se não só na esfera econômica (o trabalho é a fonte de renda da maioria da população mundial) como também na esfera psíquica – o que, certamente, representa um paradoxo, uma vez que a atividade laboral ainda parece ser uma importante fonte de saúde psíquica (tanto que sua ausência, pelo desemprego ou pela aposentadoria, é causa de abalos psíquicos) ao mesmo tempo em que se registram cada vez mais pesquisas que evidenciam o trabalho como causa de doenças físicas, mentais e de mortes.

Neste sentido, com o objetivo de discutir os sentidos e significados que os servidores públicos atribuem ao trabalho, Sousa e Moulin (2014) realizaram uma pesquisa de campo com 30 servidores públicos federais que atuam em uma instituição de ensino técnico e tecnológico.

Os resultados revelam a importância do trabalho na estruturação material e simbólica da vida dos servidores, sendo que os sentidos a ele atribuídos estão relacionados ao provimento da sobrevivência, à (re) produção de valores sociais como autonomia e independência, à integração social, à realização pessoal e ao sentido existencial.

Segundo as autoras, a análise dessa dimensão subjetiva do trabalho também possibilitou dimensionar a importância da atenção à saúde desses trabalhadores em tempos de profundas mudanças no setor público.

Nascimento e Oliveira (2013) fizeram um estudo com objetivo de analisar os sentidos do trabalho para servidores públicos de diferentes gerações de técnico-administrativos da UNIRIO, onde foram entrevistados 25 servidores técnico-administrativos das duas gerações.

O estudo apontou como resultado que os sentidos atribuídos ao trabalho pelas duas gerações de servidores públicos apresentam pontos de divergência e convergência quanto aos seus processos de subjetivação relacionados ao trabalho e às demais esferas de vida. O estudo indicou ainda que ambas as gerações consideram o trabalho como tarefas executáveis cuja finalidade envolve ganhos financeiros (salários).

Costa & Moura et al (2016) investigaram o sentido do trabalho para o professor idoso de ensino superior. Com uma pesquisa qualitativa, os dados foram coletados por meio de pesquisa de campo. A entrevista foi realizada com 16 docentes e analisadas por meio do método da análise de conteúdo.

Como resultado, o estudo mostrou que o sentido do trabalho para o professor idoso tem dimensões significativas, refletindo diretamente no seu bem-estar físico, mental e emocional, tendo em vista que essa condição permite que se mantenha produtividade perante a família e a sociedade, a possibilidade de plena realização profissional e de inclusão social e que ainda proporcione sua liberdade de autonomia.

Para os participantes entrevistados, o trabalho é algo de extrema importância, a aposentadoria é indesejada e temida, e os professores sentem preconceito no trabalho por conta de sua idade.

Na obra “Adeus ao trabalho? ”, Antunes (2006 p. 15) cita: “foram tão intensas as modificações, que se pode mesmo afirmar que a classe-que-vive-do-trabalho sofreu a mais aguda crise deste século, que atinge não só sua materialidade, mas teve profundas repercussões na sua subjetividade e no íntimo inter-relacionamento destes níveis, afetou sua forma de ser”.

Em razão disso, uma das questões que o autor traz em sua obra diz respeito à categoria “estranhamento ” que, a partir das análises de Marx, corresponde a uma forma particular da objetivação, em que o produto do trabalho lhe parece como algo autônomo, alheio e independente de sua atividade. Sendo assim, o momento do estranhamento no trabalho torna-se hostil à atividade produtiva e desumaniza o trabalhador.

Se na formulação marxista o trabalho é o ponto de partida do processo de humanização do ser social, também é verdade que, tal como se objetiva na sociedade capitalista, o trabalho é degradado e aviltado. Torna-se estranhado. (ANTUNES, 2006, p.123). Em outras palavras, para o autor o trabalho perde sua finalidade básica de ser social. Assim:

Ao estranhamento no mundo da produção, ao estranhamento econômico, ao processo de fetichização do trabalho e da sua consciência, mantem-se a enorme distância entre o produtor e o resultado do seu trabalho, o produto, que se lhe defronta como algo estranho, alheio, como coisa. Esse estranhamento permanece também no próprio processo laborativo, em maior ou menor intensidade. [...]. As diversas manifestações de estranhamento atingiram, além do espaço de produção, ainda mais intensamente a esfera do consumo, a esfera da vida fora do trabalho, fazendo do tempo livre, em boa medida, um tempo também sujeito aos valores do sistema produtor de mercadorias. (ANTUNES, 2006, p. 92).

Antunes (2006) analisa em Marx que o estranhamento do trabalhador ao produto final de sua atividade faz com que o trabalho seja visto como gerador de insatisfação, obrigação e algumas vezes imposição. Mas por que isso acontece?

No entendimento de Antunes (2006, p.124), isso se dá porque “o processo de estranhamento do trabalho não se efetiva apenas no resultado (a perda do objeto), abrange também o próprio ato de produção; sendo ele o efeito da atividade produtiva já estranhada”. Sendo assim, pode-se entender que o trabalho estranhado possui características histórico-sociais que podem ser associadas ao processo saúde-doença no trabalho.

Concebida por outra via, Franco et.al (2010), dialogando com Antunes (2002), dizem que numa sociedade em que o trabalho ainda ocupa um espaço/tempo central na vida social e individual, sua precarização dificulta o processo de identificação e construção de si, tornando mais complexa a alienação/o estranhamento do trabalho.

No âmbito do serviço público, as relações sociais no trabalho também assumem um caráter alienado/estranhado e as razões principais podem estar no modo de organização do trabalho: jornada prolongada, hierarquização rígida, tarefas rígidas e repetitivas, desinformação, entre outras.

No que concerne aos tempos sociais do trabalho (ritmos, intensidade, regimes de turnos, hora extra, banco de horas...) os autores Franco et. al. (2010) fazem um alerta ao referirem que os tempos sociais do trabalho se encontram em contradição com os biorritmos dos indivíduos, gerando acidentes e adoecimentos, e destacando-se, internacionalmente, o crescimento de dois grupos de patologias – o das LER/DORT e o dos transtornos mentais.

Nessa direção, a partir do pressuposto de que saúde é construída socialmente, é necessário um novo modo de conceber saúde no trabalho, pois mesmo sem ser mensurada é possível que a saúde responda e revele as diversas formas hostis e desfavoráveis que permeiam o processo produtivo no mundo do trabalho.

2.8 A política de atenção à saúde do servidor público federal

A Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), que integra o projeto de Democratização das Relações de Trabalho, teve o seu processo de construção coletiva com a criação do Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor e, posteriormente, com a criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) pelo decreto nº 6 833/2009, com objetivo de coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência, inspeção médica, promoção e vigilância à saúde dos servidores federais.

Desta forma, a PASS se consolida como política de estado e como um instrumento legal das ações de promoção e vigilância a saúde entre os órgãos públicos da Administração Pública Federal e servidores vinculados ao poder executivo do governo federal.

A relevância do contexto institucional da PASS justifica o aparato legal e técnico que subsidia a integração entre os órgãos públicos da Administração Pública Federal, tanto que o governo federal estabeleceu a criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) e do Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor por meio do decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009, como gestor de ações que objetivam coordenar projetos e programas nas áreas de assistência à saúde, perícias médicas, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores, estabelecendo a gestão ao Ministério de Planejamento Orçamento e Gestão.

A PASS norteia-se por três eixos: assistência à saúde do servidor; perícia em saúde e vigilância e promoção à saúde. Este último eixo preconiza que sejam desenvolvidas ações transformadoras nos contextos de trabalho, capazes de repercutir positivamente sobre a saúde dos servidores.

Por esta razão, o Governo Federal instituiu a Portaria Normativa nº 3 de 25 de março de 2013, que trata das diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal que, em seu capítulo I das disposições preliminares, seção I, artigo 3º, estabelece que “a concepção que fundamenta estas diretrizes prioriza ações voltadas à educação em

saúde, à prevenção dos riscos, agravos e danos à saúde do servidor, ao estímulo dos fatores de proteção da saúde e ao controle de determinadas doenças”.

Dentre outros instrumentos reguladores, a Portaria Normativa nº 3/2013 foi criada para sustentar a PASS que desenvolve o modelo biopsicossocial, isto é, um conceito de saúde que abrange a multiplicidade de forças biológicas, psicológicas e sociais a partir de uma visão sistêmica e de orientação, para a necessidade de uma cultura de valorização da saúde por meio das mudanças de hábitos e de determinadas atitudes comportamentais no âmbito do individual e/ou coletivo.

Apesar de ser também um instrumento de controle da máquina estatal, essa política resgata uma exigência histórica e legítima dos servidores na esfera pública federal, que é ter a saúde resguardada conforme estabelece a referida política.

Embora o processo de construção da saúde do trabalhador do serviço público federal tenha se inspirado em algumas iniciativas práticas e orientações propostas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), Lei nº 8.080/1990, Constituição Federal, dentre outros dispositivos legais, na prática constatase que grande parte das ações relacionadas ao processo saúde-trabalho está ligada às ações médico periciais.

Para Carneiro (2006), o serviço público investe muito mais no controle individual do absenteísmo do que nas áreas coletivas de saúde. Para o autor, este tipo de controle favorece o surgimento de experiências isoladas. Além disso, se produz pouco impacto nas áreas de saúde coletiva que padece de descontinuidade administrativa.

Ainda de acordo com Carneiro (2006), é importante controlar o absenteísmo, mas é necessário potencializar ações de promoção da saúde no âmbito do serviço público com o intuito de desenvolver ações de saúde no contexto da coletividade.

3 SOBRE O MÉTODO

Acertando o rumo da pesquisa

Este estudo se insere em uma abordagem de pesquisa qualitativa e descritiva de caráter exploratório com aporte teórico-metodológico das práticas discursivas propostas por Spink (2010). Neste enquadre, uma aproximação com a perspectiva construcionista, que defende a posição de que o conhecimento resulta da construção social, resultou no interesse da abordagem teórica e metodológica que vem sendo desenvolvida no Núcleo de Pesquisa em Psicologia Social e Saúde, da PUC de São Paulo sobre a linguagem em uso.

Assim, esta investigação se fundamentou na análise das práticas discursivas, em que o foco de interesse é o papel da linguagem em uso, em direção à produção de sentidos e posicionamento das pessoas nas interações sociais no cotidiano. Sobre isso Spink et. al. (2014, p. 248) dizem que: “Quando estudamos as práticas discursivas estamos interessados no modo como as pessoas falam, nos repertórios linguísticos usados ao descreverem o mundo em que vivem, assim como nas outras vozes presentificadas nessas falas, textos ou imagens”. Dessa maneira, este foi o motivo que me levou a escolher as práticas discursivas para análise dos dados coletados.

3.1 o campo-tema

A Universidade Federal do Pará (UFPA)⁷ é uma Instituição Pública de Ensino Superior vinculada ao Ministério da Educação, cuja natureza jurídica é a de uma autarquia federal e que tem como atividades principais o ensino, a pesquisa e a extensão.

Sua missão é produzir, socializar e transformar o conhecimento na Amazônia para a formação de cidadãos capazes de promover a construção de uma sociedade sustentável. Atualmente, seu quadro de pessoal totaliza 5168 servidores sendo, 2745 docentes e 2423 técnicos-administrativos. (UFPA, 2017)

⁷ As informações sobre o histórico e a estrutura da UFPA foram retiradas do portal da instituição <https://www.portal.ufpa.br/index.php/universidade>

A UFPA foi criada oficialmente em 2 de julho de 1957, pelo Decreto nº 3.191, sancionada pelo então presidente Juscelino Kubitschek após cinco anos de tramitação legislativa. Congregou as sete faculdades federais, estaduais e privadas existentes em Belém: Medicina, Direito, Farmácia, Engenharia, Odontologia, Filosofia, Ciências e Letras, e Ciências Econômicas, Contábeis e Atuariais.

A UFPA está implantada em doze campi: Abaetetuba, Altamira, Ananindeua, Belém, Bragança, Breves, Cametá, Capanema, Castanhal, Salinópolis, Soure, e Tucuruí; 14 Institutos: Instituto de Ciências da Arte, Instituto de Ciências Biológicas, Instituto de Ciências da Educação, Instituto de Ciências da Saúde, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Instituto de Ciências Exatas e Naturais, Instituto de Ciências Jurídicas, Instituto de Ciências Sociais e Aplicadas, Instituto de Geociências, Instituto de Letras e Comunicação Social, Instituto de Tecnologia, Instituto de Educação Matemática e Científica, Instituto de Estudos Costeiros, e Instituto de Medicina Veterinária. (UFPA, 2017).

Os núcleos, em número de seis, têm a seguinte representação: Núcleo de Meio Ambiente, Núcleo de Pesquisa e Teoria do Comportamento, Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Núcleo de Ciências Agrárias e Desenvolvimento Rural, Núcleo de Medicina Tropical, e Núcleo de Pesquisas em Oncologia.

Além disso, 1 Escola de Aplicação e 2 Hospitais Universitários fazem parte da UFPA: Hospital Universitário João de Barros Barreto e Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza. A sede da instituição está localizada na cidade de Belém, no Campus Universitária Professor José da Silveira Netto. (UFPA, 2017).

Nos últimos quinze anos, a Universidade Federal do Pará tem cumprido com seu papel estratégico de contribuir para o desenvolvimento regional ao democratizar suas ações para o interior do Estado, e permitir o acesso ao ensino superior a milhares de pessoas que estavam excluídas do ambiente universitário em decorrência das distâncias e das dificuldades de trânsito entre os diversos municípios, e entre esses e a capital, Belém (PA).

Nesta perspectiva, além do desenvolvimento regional, a UFPA apostou num modelo mais integrado de universidade multicampi que estreitou o espaço geográfico, sendo assim, restou à comunidade acadêmica e administrativa pensar dali para diante uma UFPA como sendo um todo com demandas na área de pessoal para atender as necessidades de serviços nos campi. Atualmente, o quadro de servidores da UFPA conta

com 5.168 (cinco mil, cento e sessenta e oito), servidores que formam efetivamente o universo desta pesquisa.

Por estas razões, este estudo se alinha à perspectiva construcionista, que trabalha a noção de campo-tema⁸ não como um lugar específico, mas que se refere à processualidade de temas situados.

Sendo assim, vemos o conceito de campo ser ressignificado e considerado como o próprio tema de pesquisa, gerador de posicionamentos, emoções, inquietações e dúvidas diversas vivenciadas pela pesquisadora.

Isso nos permite refletir que a escolha do campo-tema desta pesquisa tem uma razão de ser, no sentido de que é possível vivenciar o cotidiano dos microlugares interconectado a diferentes contextos e não somente em um lugar específico.

Assim, a noção de campo-tema se construiu a partir do cenário multicampi da UFPA. No entanto, o tamanho e o delineamento da amostra da pesquisa foram definidos com base no caráter exploratório da investigação e na conveniência da pesquisadora, que considerou as questões de ordens: operacional, restrição de tempo e de recursos financeiros para custear a pesquisa.

Ainda como justificativa para o campo-tema, adotamos os seguintes critérios:

- a) minimização de custos e tempo para a realização da pesquisa;
- b) a amostra da pesquisa apresenta características bastante diversificadas, composta por unidades administrativas e acadêmicas;
- c) os campi escolhidos desenvolvem atividades administrativas e acadêmicas semelhantes aos demais campi, salva guardando suas peculiaridades;
- d) os resultados da pesquisa podem ser generalizados para os demais campi e unidades administrativas e acadêmicas da UFPA; e por fim,
- e) enfrentar a visão restritiva que sugere um olhar atento apenas para o Campus de Belém e suas peculiaridades;

Dessa forma, ao examinar as razões que justificaram a escolha dos locais da pesquisa, argumentamos ainda que tais razões adotadas podem ser exíguas, mas o resultado do estudo poderá ser de grande valia para o modelo multicampi da UFPA que nos últimos cinco anos vêm se fortalecendo cada vez mais, tirando o Campus de Belém (sede) de foco.

⁸ Campo tema: são “campo são redes de causalidade intersubjetiva que se interconectam em vozes, lugares e momentos diferentes, que não são necessariamente conhecidos uns dos outros”. (Spink & Spink, p. 284, 2014).

3.2 Os microlugares da pesquisa

Descreveremos brevemente as características dos microlugares⁹ onde a pesquisa foi realizada no Campus sede da UFPA e onde os participantes da pesquisa são profissionalmente vinculados.

3.2.1 Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas

A Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoal (PROGEP) da UFPA foi criada pela resolução nº 614 de 28 de junho de 2006, com o objetivo de atuar de forma estratégica e sistêmica na área de Gestão de Pessoal, integrando áreas de competência que até então se encontravam dispersas, de modo a acompanhar o crescimento e a dinâmica institucional.

A PROGEP constitui-se de três grandes Diretorias: de Gestão de Pessoal, de Desempenho e Desenvolvimento, e de Saúde e Qualidade de Vida, as quais nortearão as tendências atuais de gestão de pessoas e o seu funcionamento.

Historicamente, desde 1958, a UFPA possui uma Unidade responsável por seus recursos humanos – a Divisão de Pessoal (DP), constituída pela Seção de Registro e Informações e Seção Financeira, com atividades restritas às rotinas de pessoal. Em 1968, foi criado o Departamento de Pessoal (DEPES), aprovado pelo Decreto nº 68.888/1968. No ano de 1985, o DEPES passou por uma reestruturação aprovada pelo Conselho Superior, sendo sua nova estrutura organizacional. Em 1997, novamente o DEPES passou por mais uma reestruturação organizacional, e foi denominado de Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH), porém não regulamentado por meio de ato legal.

Atualmente, a nova estrutura da PROGEP é constituída por uma Secretaria executiva, uma Assessoria técnica e três diretorias: Diretoria de Gestão de Pessoal, Diretoria de Desempenho e Desenvolvimento e a Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida.

⁹ Microlugar: representa uma metáfora utilizada para chamar a atenção dos encontros cotidianos, que acontecem sempre em lugares (num lar, na rua, numa instituição e são constituídos por interações particulares. (SPINK, 2014, p. 326). As informações sobre o histórico e a estrutura dos microlugares, foram retiradas dos respectivos portais.

A Diretoria de Gestão de Pessoal tem por finalidade manter atualizados os registros referentes à vida funcional de servidores e pensionistas da UFPA, visando à garantia de seus direitos e deveres e a subsidiar, com informações precisas e *just-in-time*, o processo decisório nos vários níveis hierárquicos da Instituição; a Diretoria de Desempenho e Desenvolvimento criada com objetivo de planejar e implementar ações referentes à admissão, capacitação, desenvolvimento e gestão de desempenho, em parceria com as unidades acadêmicas e administrativas, de forma sistêmica e estratégica; e a Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida criada com a finalidade de desenvolver um conjunto de ações de promoção a saúde, prevenção de doenças, avaliação da capacidade laboral e garantir a vigilância nos locais de trabalho. Na PROGEP estão lotados 120 servidores técnico-administrativos. (UFPA, 2017)

3.2.2 Biblioteca Central da UFPA

A Biblioteca Central (Campus José da Silveira Neto), um Órgão Suplementar subordinado a Reitoria, foi fundada em 19 de dezembro de 1962. Funcionou em dois endereços no centro da cidade até sua instalação definitiva, em novembro de 1972, no campus universitário às margens do Rio Guamá. Recebeu o nome oficial de Biblioteca Central, em fevereiro de 1975, pelo Decreto n. 75.377.

Em 2005, a Biblioteca Central passou a ser denominada Prof. Dr. Clodoaldo Fernando Ribeiro Beckmann. Coordena tecnicamente 36 bibliotecas que compõem o Sistema de Bibliotecas (SIBI), em Belém e nos campi de Abaetetuba, Altamira, Bragança, Breves, Cametá, Castanhal, Marabá I e II, Santarém, Soure e Tucuruí. Ademais, lota 69 servidores técnico-administrativos. (UFPA, 2017)

3.2.3 Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação

O Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação (CTIC), antes denominado Serviço de Estatística e Computação (SECOM), foi inaugurado no dia 3 de junho de 1972 em um prédio de 502 metros quadrados. Sua criação teve como objetivo a utilização da informática nas atividades de ensino, pesquisa, extensão e administração da Universidade Federal do Pará.

Na época, suas principais funções eram: fazer a coleta e a apresentação estatística das atividades didáticas, científicas e administrativas desempenhadas pela Universidade; fazer o processamento dos dados estatísticos através da computação; e realizar a computação dos dados de que necessitasse a Universidade no campo de pesquisa, ensino e administração. (UFPA, 2017)

Em junho de 1972, o primeiro computador instalado no SECOM foi um IBM 1130, um computador de porte médio orientado às aplicações no ensino, pesquisa e engenharia suportando também serviços administrativos de pequeno volume. O processador desse equipamento tinha 16K palavras de 16 bits cada e a memória em disco possuía 512.000 palavras em cada uma das duas unidades instaladas.

Em 1985, com a aprovação do novo regimento da reitoria, o SECOM recebeu uma nova denominação e passou a ser vinculado à Pró-reitoria de Planejamento e Desenvolvimento.

Com a instalação de microcomputadores em diversos setores do campus de Belém, a utilização de redes locais, e a presença da Rede Nacional de Pesquisa (RNP) com acesso à Internet em 1992 na UFPA, foi natural o crescimento no número de redes de computadores.

A atual situação do CTIC, como órgão central de computação da UFPA, mostra um setor em transformação na busca em trazer todos os recursos disponíveis em Tecnologia da Informação à esta Instituição. No CTIC estão lotados 47 servidores técnico-administrativos. (UFPA, 2017).

3.2.4 Instituto de Ciências da Saúde

Inicialmente, o Instituto de Ciências da Saúde (ICS), no campus Belém, foi constituído pelas antigas Faculdades de Medicina (Lei nº 1.049, de 03.01.1950), Farmácia (Decreto nº 27.359, de 24.10.1949) e Odontologia (Decreto nº 6.072, de 13.08.1940), que durante muitos anos foram denominadas somente por *cursos* e, atualmente, voltaram a ser denominadas faculdades.

Posteriormente, foram criados mais dois cursos, hoje as faculdades de Nutrição (Decreto nº 83.275, de 12.03.1979) e Enfermagem (Portaria nº 98, datada de 21.01.1980). Em 2010, a Resolução N. 688/CONSUN, de 16/12/2010, alterou o Art. 41 do Regimento do ICS para incluir a Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, passando a compor este Instituto os novos Cursos de Fisioterapia e de Terapia

Ocupacional. Em seguida, criarem-se os cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Odontologia, em Ciências Farmacêuticas, em Enfermagem, e o Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Oncologia e Ciências Médicas, sendo que este último, atualmente, não pertence mais ao ICS, mas sim ao Núcleo de Pesquisas em Oncologia da UFPA.

Sua estrutura administrativa funciona parcialmente em um prédio externo ao campus Professor Dr. José da Silveira. No instituto estão lotados 490 servidores, sendo 360 professores e 142 técnico-administrativos. (UFPA, 2017).

3.2.5 Instituto de Tecnologia

O Instituto de Tecnologia da Universidade Federal do Pará, localizado no Campus Universitário Professor José da Silveira Neto, na cidade de Belém do Pará, foi criado por uma transformação no Centro Tecnológico, em reunião do CONSUN realizada no dia 21 de maio de 2007. Abriga em sua estrutura 18 subunidades, sendo 9 Faculdades com 11 cursos, e 9 Programas de Pós-Graduação.

As faculdades do ITEC são assim denominadas: Faculdade de Engenharia Civil (FEC), Faculdade de Arquitetura e Urbanismo (FAU), Faculdade de Engenharia Elétrica e Biomédica (FEE), Faculdade de Engenharia Mecânica (FEM), Faculdade de Engenharia Química (FEQ), Faculdade de Engenharia Sanitária e Ambiental (FAESA), Faculdade de Engenharia de Alimentos (FEA), Faculdade de Engenharia da Computação e Telecomunicações (FCT), Faculdade de Engenharia Naval (FENAV); Programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica (PPGEE), em Engenharia Mecânica (PPGEM), em Processos Construtivos e Saneamento Urbano (PPCS), em Engenharia Civil (PPGEC); Mestrado Profissional em Engenharia Elétrica na área de Processos Industriais (PPGEI), Arquitetura e Urbanismo (PPGAU), Ciência e Tecnologia de Alimentos (PPGCTA), e Engenharia de Recursos Naturais (PRODERNA).

O ITEC é o instituto com o maior número de faculdades. No instituto estão lotados 328 servidores, sendo 233 professores e 106 técnico-administrativos. (UFPA, 2017).

3.2.6 Campus de Castanhal

O Campus Universitário de Castanhal, instituído no dia quatorze do mês de abril do ano de 1978, é uma unidade regional da UFPA instalada na região nordeste do Estado, na cidade de Castanhal, com autonomia acadêmica e administrativa e que prima pela inter-relação mútua com a Administração Superior da UFPA, na elaboração e consecução de projetos, planos e programas de interesse institucional. É disciplinado pelo Estatuto e Regimento Geral da UFPA, pelo presente Regimento e pelas normas complementares que forem baixadas pelos Órgãos Deliberativos da Administração Superior. Compreende as Faculdades de Engenharia da Computação, Medicina Veterinária, Pedagogia, Matemática, Letras e Educação Física. Além disso, tem um Programa de Pós-Graduação em Saúde Animal na Amazônia; Residência Médica Veterinária e Ciência Animal. No Campus estão lotados 155 servidores, sendo 110 professores e 49 técnico-administrativos. (UFPA, 2017).

3.3 A escolha dos participantes da pesquisa

Como foi dito na seção 3.1, a escolha dos participantes da pesquisa seguiu os princípios de amostragem por conveniência da pesquisa qualitativa. Participaram da pesquisa 17 servidores públicos efetivos vinculados a Universidade Federal do Pará. As entrevistas foram realizadas no mês de janeiro de 2017.

No delineamento deste estudo foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

- a) adesão espontânea à pesquisa;
- b) ser servidor público federal vinculado ao campus Belém e Castanhal;
- c) ter no mínimo 2 (dois) anos de tempo de serviço;
- d) não estar afastado de suas funções por qualquer motivo na fase de coleta de dados e;
- e) ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

No critério de exclusão, foi considerado o afastamento do/a entrevistado /a de suas atividades profissionais, por qualquer motivo, no período da coleta de dados.

3.4 As entrevistadas

A pesquisa se constituiu de entrevistas semiestruturadas orientadas por um roteiro construído da seguinte forma: A primeira parte conteve informações sócio-profissionais. (Identificação, idade, sexo, formação profissional, cargo e tempo de serviço) na UFPA. Já a segunda parte foi constituída das seguintes questões:

1. “O que você pensa sobre saúde e promoção da saúde? ”;
2. “Que termos ou palavras você associaria a promoção da saúde? ”;
3. “Que sentido tem para você a frase promover saúde no local de trabalho? ”; e
4. “Que benefícios você destacaria com a promoção da saúde no local de trabalho? ”;

A entrevista teve como finalidade acessar os gêneros de fala e os repertórios interpretativos dos participantes da entrevista acerca da promoção da saúde em seu local de trabalho, pautados pela interanimação dialógica, seguindo o fluxo discursivo com base no jogo do posicionamento dos entrevistados. Para Spink et al (2014, p.61), a entrevista em práticas discursivas tem a finalidade de “entender como as pessoas são posicionadas, como elas se posicionam e como se construiu o jogo do posicionamento entre elas”.

Como afirmam Spink et al (2014, p.65), em uma pesquisa construcionista a entrevista é uma forma de interação que deve se assemelhar enquanto gênero de fala às conversas cotidianas, uma vez que é pautada pela dialogicidade e pela coconstrução de sentidos. Esta postura permite o mínimo de exercício de poder verticalizado.

Nesta perspectiva, uma estratégia adotada durante a entrevista para melhorar a interanimação dialógica foi o uso das seguintes falas: “o que você entende como”, “por que ocorre isso? ”, “no seu entender” e “pode me falar mais sobre isso? ”. Quando necessário foi pedido que o entrevistado exemplificasse a questão abordada.

As entrevistas foram realizadas no Campus Universitário Professor José da Silveira Neto no bairro do Guamá, nos seguintes microlugares⁸: sala de reuniões, protocolos, auditórios, sala da direção e secretárias e no corredor da unidade. O registro das conversas neste microlugares representa a materialidade da entrevista.

No dizer de Spink et al (2014, p.63), “as materialidades constituem o ambiente, [...], elas performam um local que é simultaneamente, físico, relacional e social, interferindo, por isso na produção de afetos, sentimentos e pensamentos”. Neste sentido,

foi possível verificar que esses microlugares fizeram parte da fala dos entrevistados contribuindo para a produção de sentidos acerca do tema pesquisado.

Assim, após prestar alguns esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa, foi feita a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em voz alta seguido da assinatura no termo da pesquisadora e do entrevistado.

Os participantes da pesquisa tiveram suas identidades preservadas para manter o anonimato e seus nomes foram substituídos por nomes de pedras preciosas. Sendo assim identificados (as) como: ágata, âmbar, ametista, angelita, cristal, diamante, esmeralda, galena, jade, ônix, opala, perola, quartzo, rubi, safira, topázio e turquesa.

No geral, podemos considerar que o clima durante as entrevistas foi bem amistoso entre a entrevistadora e o (a) entrevistado (a), o que facilitou a interanimação dialógica e tornou a entrevista fluídica, isto é, estabeleceu uma relação mais horizontalidade facilitando a produção de sentidos.

Para a gravação das entrevistas utilizamos como recurso auxiliar o gravador de voz do telefone celular. Desta forma, a entrevista fluiu em meio às conversas no cotidiano, e às relativas ocorrências de ruídos gerados por falas, toque de telefones e até latidos de cachorros nos microlugares, mas minhas observações a cada reação dos entrevistados se constituíram em elementos imprescindíveis à construção do processo de conhecimento destes sobre o tema da pesquisa.

3.5 Análise das entrevistas

Para Minayo (2011, p.88), “o caminho a ser seguido pelo pesquisador vai depender dos propósitos da pesquisa, do objeto de estudo, da natureza do material e da perspectiva teórica por ele adotada”. Neste enquadre, a análise das entrevistas foi alinhada as práticas discursivas desenvolvida no Núcleo de Pesquisa em Psicologia Social e Saúde, da PUC/São Paulo.

Ao introduzir o conceito de práticas discursivas – centradas na linguagem em uso – Spink (2013, p.26) refere-se às “maneiras pelas quais as pessoas, por meio da linguagem, produzem sentidos e posicionam-se em relações sociais cotidianas”.

Sendo assim, a análise do material coletado se constituiu de quatro momentos distintos:

1. Leitura atenta do material coletado e identificação de temas que expressaram o modo como os (as) entrevistados (as) se posicionaram acerca do tema da pesquisa;

2. Sistematização da transcrição integral e sequencial do material, associada aos objetivos da pesquisa. Nesta etapa utilizamos os recursos de mapas, quadros e tabelas como ferramenta de visualização na organização e norteamento na discussão;

3. Estrutura de análise montada por temáticas ancoradas nos cinco campos centrais de ação acerca da promoção da saúde propostos pela carta de Ottawa associada aos demais referenciais teóricos utilizados neste estudo.

4. Fragmentos das entrevistas retirados dos mapas dialógicos permitiram identificar ideias explícitas e implícitas e revelaram posicionamentos dos (as) entrevistados (as) sobre o assunto estudado ancorados nos referenciais teóricos.

Cabe salientar que falar sobre a promoção da saúde e seus benefícios no local de trabalho implica em assumir posicionamentos discursivos diante de diversas situações que são reveladas a si e para os outros. Assim sendo, o processo discursivo fez emergir, por meio da fala, os sentidos acerca do fenômeno investigado.

Neste sentido, Spink (2014, p.22) defende que “o sentido é uma construção social por meio do qual as pessoas, constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta”.

Com isso, diante da variabilidade dos repertórios linguísticos para responder à questão da pesquisa, nossa análise também se apoiou em alguns elementos de natureza linguística, por entendermos que esses elementos ficaram subentendidos nas narrativas dos interlocutores, tais como: ambiguidade, contradição, inconsistência e incoerência.

Em resumo, a análise das entrevistas ocorreu por meio de dois processos distintos: o entendimento dos (as) servidores (as) acerca da “saúde” e da “promoção da saúde”, evidenciados por meio de termos/palavras, e a elaboração de quatro categorias que emergiram *a posteriori* das falas dos participantes da pesquisa.

3.6 Os mapas dialógicos

Neste enquadre, em busca dos aspectos formais, descrevemos a seguir os dois passos iniciais que orientaram o processo de análise dos dados e que forneceram subsídios para a elaboração do (s) mapa (s) dialógico (s) segundo Spink et. al (2014):

1 Transcrição Sequencial (TS): consiste num resumo dos enunciados permitindo o encadeamento da interação; auxilia o pesquisador na definição dos temas ou categorias para uso do mapa; permite identificar quem fala, em que ordem cada pessoa fala e sobre o que fala; aponta a quem a fala é endereçada e quais os repertórios

linguísticos usados para falar de determinado assunto. Concluída a transcrição sequencial, temos o fluxo das falas e dos assuntos abordados que possibilitarão o seu agrupamento em temas ou categorias mais comuns para uso na elaboração do mapa dialógico.

2 Transcrição Integral (TI): Incluem-se todas as falas e expressões comunicadas por meio do áudio ou vídeo e preserva o discurso original do contexto de pesquisa. No caso de entrevistas, grupos e oficinas, após a transcrição sequencial e a transcrição integral, será elaborado o mapa dialógico (SPINK et. al, 2014, p.258).

Para organização e melhor visualização do material coletado, elaboramos para cada entrevistado um mapa dialógico. Sobre este recurso visual, Spink e colaboradores dizem que “os mapas dialógicos possibilitam maior visibilidade à interanimação dialógica aos repertórios interpretativos, a rupturas, ao processo de produção, a disputas e negociações de sentidos, a relações de saber-poder e a jogos de posicionamentos”. (Spink et.al, 2014, p 247).

Segue abaixo, no quadro nº 2, a apresentação do modelo do mapa dialógico elaborado especificamente para este estudo.

MAPA DIALÓGICO

Quadro 2 – Modelo Mapa Dialógico

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRABALHO			
Interlocutores e (numeração das linhas das falas da TI)	Categoria/temática	Categoria/temática	Sentimentos/ Emoções

Fonte: adaptado de (Spink, 2014, p.259)

Cada mapa se constituiu a partir de uma tabela com 4 colunas verticais que refletem os objetivos específicos deste estudo, sendo que na primeira coluna foi feito o seguinte registro: Interlocutores seguido da numeração das linhas das falas da TI. A segunda e terceira coluna correspondem às categorias e temáticas definidas a partir da TS. Na última coluna temos o registro de sentimentos/emoções que emergiram na fala dos (as) entrevistados (as) durante a entrevista. Além disso, os mapas tiveram como tema a expressão “Promoção da Saúde no Trabalho”.

Assim, para cada entrevistado (a) foi elaborado um mapa dialógico, que, como parte integrante deste estudo, foram incluídos como anexos, garantindo o acesso ao material.

3.7 Apresentação das categorias empíricas

As categorias foram organizadas com base na leitura das narrativas. Após essa leitura, identificamos diversos temas que expressavam o posicionamento dos interlocutores. Como subtemas, tivemos: responsabilidade socioambiental; informação; interação socioambiental; organização no trabalho; prevenção de doenças; vigilância em saúde; ambientes de trabalhos saudáveis; saúde psicossocial, satisfação no trabalho e políticas públicas. Desses subtemas resultaram as seguintes categorias apresentadas a seguir:

1 Os sentidos da promoção da saúde no local de trabalho: nesta categoria, os sentidos da promoção da saúde são expressos mediante os posicionamentos dos entrevistados a partir de situações vivenciadas no local de trabalho.

2 Benefícios gerados no local de trabalho com a prática de promoção da saúde: nesta categoria, a discussão tem como foco ações que promovam ambientes de trabalho saudáveis e de interação socioambiental.

3 Promoção, vigilância e intervenção em saúde: nesta categoria, as ações de promoção, vigilância e intervenção no local de trabalho implicam na reorganização do serviço de saúde e em mudanças comportamentais.

4 Informação, a base para o ganho de saúde: nesta categoria, o reforço no ganho de saúde terá como foco a informação e capacitação da comunidade acerca da promoção da saúde.

4 OS PARÂMETROS ÉTICOS DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada conforme previsto na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que prevê normas para pesquisas com seres humanos e foi submetida à avaliação no Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará, tendo sido aprovada sob parecer nº 1 632 463 (anexo A) em 12 de julho de 2016.

Os participantes elegíveis com base nos critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa pela pesquisadora responsável. Na ocasião, eles foram informados sobre os objetivos, riscos, benefícios, e procedimentos aos quais seriam submetidos no decorrer da coleta de dados.

Em relação aos possíveis riscos, relacionamos fatores emocionais responsáveis por um certo desconforto gerado durante a entrevista. Dentre esses fatores apontamos insegurança, estresse, agitação, cansaço ao responder às perguntas e, mais ainda, preocupação com a quebra de sigilo mesmo sendo assegurada a privacidade e a confidencialidade das informações. Com isso, nossa garantia de que a pesquisa não ofereceria riscos à dignidade e nem complicações legais para os servidores participantes foi aceita.

Sobre os benefícios deste estudo, apontamos que ações efetivas promotoras de saúde no local de trabalho teriam o propósito de atingir a todos os servidores. Além disso, os resultados da pesquisa poderiam vir a ser aliados importantes na construção de novos conhecimentos que beneficiassem os servidores públicos no controle, na prevenção e no tratamento de doenças relacionadas ao mundo do trabalho.

Confirmado o desejo de participar voluntariamente da pesquisa, uma cópia do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) foi entregue (Apêndice 1) e seu conteúdo foi esclarecido em leitura realizada com o sujeito da pesquisa; em seguida o termo foi formalizado com a assinatura da pesquisadora e dos participantes da pesquisa.

5 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Proseando sobre a promoção da saúde

O caminho trilhado para análise dos dados e discussão dos resultados foi o seguinte: (1) apresentação do perfil profissional dos/as entrevistados/as e suas respectivas nomeações fictícias; (2) apresentação das diferentes versões e suas particularidades associadas à saúde e promoção da saúde expressas pelos/as entrevistados/as; (3) análise dos fragmentos das entrevistas; e (4) interpretações e discussões das categorias/temáticas empíricas, tendo como parâmetro os cinco campos centrais de ação acerca da promoção da saúde propostos pela carta de Ottawa, as diretrizes que integram o conjunto de ações da PASS e o referencial teórico.

5.1 O perfil profissional dos entrevistados:

Quadro 3 - Perfil profissional dos/as entrevistados/as e suas respectivas nomeações fictícias.

Nomeação	Idade	Sexo	Cargo/Função	T. Serviço	Formação Acadêmica
Ágata	51	F	Aux. Administrativo	5 anos	Administração
Âmbar	55	F	Bibliotecário/Documentalista	8 anos	Biblioteconomia
Ametista	53	F	Aux. Administrativo	24 anos	Tecnologia Informação
Angelita	25	F	Gestora	3 anos	Psicologia
Cristal	50	F	Professor	24 anos	Eng. Elétrica
Diamante	43	M	Professor	16 anos	Pedagogia
Esmeralda	38	F	Professor	2 anos	Terapia Ocupacional
Galena	59	F	Gestora	35 anos	Gestão Pública
Jade	39	F	Professor	3 anos	Nutrição
Ônix	58	M	Téc. Tecnologia. Informação	38 anos	Tecnologia Informação
Opala	51	M	Assist. Administração	32 anos	Eng. Manutenção
Perola	35	F	Professor	2 anos	Fisioterapia
Quartzo	33	M	Analista Tecnologia	10 anos	Tecnólogo de Processamento
Rubi	44	M	Professor	9 anos	Eng. Elétrica
Safira	59	F	Professor	37 anos	Nutricionista
Topázio	53	M	Téc. Tecnologia. Informação	4 anos	Tecnologia Informação
Turquesa	41	F	Bibliotecário/Documentalista	4 anos	Biblioteconomia

Fonte: Teixeira, (2017)

Participaram das entrevistas da pesquisa, 17 servidores públicos da UFPA, sendo 10 técnicos administrativos e 7 docentes. As variáveis utilizadas para a caracterização dos entrevistados foram: idade, sexo, cargo/função, tempo de serviço e formação acadêmica. Duas gestoras foram incluídas entre os 17 entrevistados. A idade dos participantes variou entre 25 e 59 anos para as mulheres e entre 43 e 58 anos para os homens. Com relação ao tempo de serviço dos participantes, os resultados evidenciam a seguinte variação: entre as mulheres de 2 a 37 anos de TS, e de 4 a 38 anos de TS entre os homens. Os/as participantes das entrevistas foram nomeados /as de acordo com as informações descritas na primeira coluna.

5.2 As versões associadas à saúde e promoção da saúde

As diferentes versões associadas à ideia de saúde e promoção da saúde sintetizadas no quadro nº 4 foram retiradas das transcrições sequenciais (TS). A expressão o que pensa sobre..., (grifo nosso) permitiu uma aproximação da ideia que o interlocutor tem sobre os referidos termos.

Quadro 4 - As versões acerca da noção saúde e promoção da saúde. Trechos das transcrições sequenciais

O que você pensa sobre...			
Interlocutores	Saúde	Promoção da Saúde	Eixo Temático
1 Ágata	Fala que saúde é tudo na vida do ser humano	Disse que já ouviu falar, mas não soube precisar.	Saúde = valor de vida
2 Âmbar	Saúde é fundamental para a sobrevivência do ser humano	Fala dos direitos das pessoas aos programas e planos de saúde. Descreve um cenário financeiro desfavorável	Saúde = valor de vida Promoção Saúde = Políticas Públicas Solidariedade coletiva e ambiental
3 Ametista	Vê saúde como estado de bem-estar geral – ambiente sadio.	Fala da responsabilidade de todos e da importância de acessar informação necessária às mudanças de atitudes	Saúde = bem-estar geral Promoção Saúde = Responsabilidade/Informação
4 Angelita	Diz ser um estado de homeostase, de equilíbrio entre o social, psíquico, físico, e o emocional.	Refere-se às várias maneiras de se promover saúde: acesso à educação infantil, à universidade, aos serviços de saúde, emprego e renda, eu promovo saúde, moradia entre outros.	Saúde = Homeostasia (instabilidade do sistema) Promoção Saúde = Políticas Públicas
5 Cristal	Diz que saúde é a pessoa viver bem	Fala sobre saúde física, mental, moral, intelectual e ambiental	Saúde = Qualidade de Vida Promoção Saúde = Interação Socioambiental
6 Diamante	Melhoria da qualidade de vida	Promover saúde e adotar ações de prevenção.	Saúde = Qualidade de vida Promoção Saúde = Prevenção

7 Esmeralda	Fala da saúde como estado de bem-estar geral	Fala de um contexto maior que engloba a prevenção da doença e promoção no contexto ambiental	Saúde = Estado de bem-estar Promoção Saúde = Prevenção doenças
8 Galena	É sentir-se bem física e mentalmente. Considera importante ter boas relações interpessoais no trabalho e fora dele	Alimentação saudável, interação ambiental que promova ambientes higienizados. Argumenta ainda que promoção da saúde está relacionado com o cuidar do próprio corpo.	Saúde = bem-estar geral Promoção Saúde = Alimentação e ambientes saudáveis e Autocuidado com saúde
9 Jade	Fala de um completo estado de bem-estar.	Fala de ações que promovam bem-estar e lazer no trabalho	Saúde = Estado de bem-estar Promoção Saúde = Ações que promovem bem-estar/lazer no trabalho
10 Ônix	Fala de saúde como estado de bem-estar geral	Relaciona com atividades ligadas à ergonomia (postura corporal correta)	Saúde = Estado de bem-estar Promoção Saúde = atividade relacionadas à ergonomia
11 Opala	Vê a saúde como uma forma de prevenção	Vê a promoção da saúde como um incentivo concedido àqueles que cuidam do corpo	Saúde = Prevenção Promoção da saúde = valor de troca
12 Pérola	Estado de bem-estar geral	Fala dos serviços de saúde ofertados pelos órgãos do estado e também da responsabilidade individual e coletiva com o corpo e meio ambiente	Saúde = Estado de bem-estar geral Promoção Saúde = Políticas Públicas de saúde e Responsabilidade coletiva e ambiental
13 Quartzo	Relaciona a saúde com a qualidade de vida e prevenção de doenças.	Relaciona Promoção no cargo e melhor qualidade de vida	Saúde = Qualidade de vida Promoção Saúde = Qualidade Vida
14 Rubi	Fala que é indispensável à vida	Fala da promoção da saúde integrada ao meio ambiente - com responsabilidade do empregador e coparticipação do trabalhador	Saúde = valor de vida Integração socioambiental
15 Safira	Estado de bem-estar geral	São informações de orientação e prevenção de doenças prestadas a população.	Bem-estar geral Informações/Orientações sobre saúde
16 Topázio	Fala da importância da alimentação e da prática regular de atividade corporal	Promover a saúde é priorizar a própria saúde em todos os aspectos	Qualidade de vida Autocuidado com a saúde
17 Turquesa	Fala do estado de bem-estar individual – corpo e mente	Fala da prevenção de males que são prejudiciais à saúde	Bem-estar psicossocial Prevenção de doenças

Fonte: Teixeira, (2017)

Os resultados na coluna nº 4 demonstraram as versões dos entrevistados sobre os termos “saúde” e “promoção da saúde”. Para esta pesquisa, ambos os termos assumem a característica de polissemia e apresentam uma estreita relação entre si. Além disso,

alguns participantes expressaram o seu modo de pensar “saúde”, tomando por base o conceito de saúde da OMS que a define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeições e enfermidades”. Sendo assim, alguns dos interlocutores pensam na saúde relacionada a um “estado de bem-estar geral”. Outros a consideram como valor de vida, prevenção, qualidade de vida e homeostasia.

No contexto da promoção da saúde, a forma de pensar sobre, incidiu sobre as palavras: políticas públicas, informação, responsabilidade coletiva, interação socioambiental, prevenção, alimentação e ambientes saudáveis, ações de promoção à saúde, ergonomia como valor de troca, qualidade de vida e orientações/informações sobre saúde. Com isso podemos inferir que a promoção da saúde implica em uma multiplicidade de sentidos mesmo em diferentes contextos de trabalho fora do setor saúde.

Outro dado importante para esta análise é a forma de considerar a promoção da saúde tendo como ponto central a “prevenção de doenças”. Particularmente, a este respeito Czeresnia (2009, p.51) diz que “os projetos de promoção da saúde valem-se igualmente dos conceitos clássicos que orientam a produção do conhecimento específico em saúde, - doença, transmissão e risco”. Para a autora, o uso racional do discurso preventivo gera confusão e indiferenciação entre as práticas de saúde. Em sua análise, Czeresnia (2009, p. 51) observa ainda que “a diferença entre prevenção e promoção raramente é afirmada e/ou exercida de modo explícito”.

Considerando as características entre promoção e prevenção distintas em suas práticas, é importante que no local do trabalho haja um processo de discussão crítica-reflexiva capaz de gerar estratégias possíveis de ampliar o conceito de saúde e contribuir com os benefícios da qualidade de vida no local de trabalho.

Nesta direção, a carta de Ottawa define promoção da saúde como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Com base nessa assertiva, Buss (2009, p.30) defende que “a promoção da saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios (capacitação) que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde”.

Com efeito, na prática, a promoção da saúde muitas vezes não se distingue da prevenção e esses termos são usados de forma complementar. Neste sentido, a distinção entre eles precisa ser melhor definida por via de regra da capacitação, dando

oportunidade para que os servidores ampliem seus conhecimentos sobre o processo saúde-doença e as políticas públicas de saúde, para dar visibilidade à demanda de políticas em saúde do trabalhador.

Em linhas gerais, é crucial observar que a visão dos interlocutores para ambos os termos foi interpretada em sentidos ampliados, mas com foco nas necessidades e dificuldades locais. Contudo, as narrativas também deixam claro que os avanços são processuais e dependem da forma com que cada servidor apreende ambos os termos.

5.3 As expressões associadas à promoção da saúde

Outro aspecto importante para este estudo foi identificar quais termos, expressões ou palavras, os interlocutores associavam especificamente à “promoção da saúde”. Conforme sintetiza o quadro nº 5, podemos observar:

Quadro 5 – Expressões associadas a promoção da saúde transcritas da transcrição integral

EXPRESSÕES ASSOCIADAS A PROMOÇÃO DA SAÚDE																	
Promoção da Saúde	INTERLOCUTORES ¹⁰																
Termos associados	(1)	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)	11	12	13	14	15	16	17
1 Equilíbrio ambiental					■							■		■			
2 Lazer		■															
3 Prevenção de doenças																	■
4 Vida saudável			■										■			■	
5 Interação sócio ambiental																	
6 Bem-estar biopsicossocial					■		■	■	■			■		■			
7 Informação			■													■	
8 incentivo funcional pelo cuidado com o corpo											■						
9 Políticas públicas				■								■					
10 Educação em saúde					■							■					

Interlocutores: (1) ágata, (2) âmbar, (3) ametista, (4) angelita, (5) cristal, (6) diamante, (7) esmeralda, (8) galena, (9) jade, (10) onix, (11) opala, (12) pérola, (13) quartzo, (14) rubi, (15) safira, (16) topázio e (17) turquesa.

Fonte: Teixeira, (2017)

¹⁰ Os interlocutores ágata e ônix, representados pelos números 1 e 10, destacados em negrito, não associaram nenhum termo/expressão a promoção da saúde como resposta à pergunta da pesquisadora.

Com o resultado, foram identificadas 10 palavras associadas somente à “promoção da saúde”, como: equilíbrio ambiental, lazer, prevenção de doenças, vida saudável, interação social, socioambiental, bem-estar biopsicossocial, informação, incentivo desempenho funcional (corpo), políticas públicas e educação em saúde.

Os termos associados oferecem elementos para fomentar debates críticos reflexivos, principalmente no âmbito do trabalho. Além disso, indicam que os interlocutores têm uma visão singular e ampliada sobre o modo de interpretar a promoção da saúde.

Os fragmentos de algumas falas ilustram o modo como alguns entrevistados expressam esses sentidos:

Então, é associar os elementos que eu tenho contato no meu dia a dia com a saúde geral né? Porque a gente não tem saúde se o meio ambiente que a gente tem ao redor também não tiver né? (CRISTAL)

Lazer, bom convívio, empatia, compreensão... (JADE)

Eu acho que, mais importante... meio ambiente, no sentido amplo. (RUBI)

Tranquilidade, paz interior, acho que tudo isso é saúde. (GALENA)

Acesso, dignidade, segurança, limpeza, alimentação, educação e trabalho. (ANGELITA)

[...] questão de lixo, como saber gerenciar o lixo, resíduos. (PÉROLA)

[...] pra mim, lazer é fundamental, a música, o lazer, o esporte é... a leitura... uma coisa assim que eu acho que a gente viaja né? (AMBAR).

É... bem-estar, acesso a serviços de saúde e informação. Acho que essas três palavras são as mais... pra promover a saúde a gente tem que ter isso. (SAFIRA)

[...] acho que prevenção. (TURQUESA)

Seria você tentar ter uma melhor qualidade de vida, no futuro. (QUARTZO)

Bem-estar, ambientes, contextos, equilíbrio físico, equilíbrio emocional, equilíbrio mental. (ESMERALDA)

[...] “Incentivamento” ao trabalhador né? No seu local de trabalho né? ... cumprindo seu papel de acordo com seu ambiente de trabalho, seu clima, né? (OPALA)

Nos fragmentos das entrevistas encontramos diferentes interpretações relacionadas à promoção da saúde como um conceito de “saúde ampliada”. Este raciocínio, na visão de Lefevre e Lefevre (2004), implica na percepção de saúde integrada as demais políticas públicas, estilos de vida e ao modo de produção.

Assim, no contexto deste estudo, a intersectorialidade passa a ser vista como uma estratégia que permite a PASS assumir a característica de uma política transversal capaz de produzir impactos positivos no desempenho funcional do servidor, a partir da possibilidade de ampliação do cuidado em saúde e dos benefícios da qualidade de vida no trabalho.

Lefevre e Lefevre (2004) explicam que o modo de praticar e obter saúde não implica necessariamente no deslocamento da saúde do seu leito – setor saúde. Se assim for, não há como a saúde ampliada chegar ao final do processo.

Por esta razão, cabe aos servidores advogar em favor da causa, sendo que, para se obter ganho de saúde com as práticas de promoção da saúde, é necessário que eles ampliem seus conhecimentos sobre a PASS e assumam o papel de protagonistas do processo de negociação.

No âmbito global, Verdi e Caponi (2005) e Buss (2000) defendem que as formulações conceituais sobre promoção da saúde passaram, nas últimas décadas, por um intenso processo evolutivo no mundo das construções das ideias. Essas diferentes interpretações podem ser reunidas em duas grandes tendências. A primeira com foco nas ações individuais e mudança de estilo de vida; a segunda, mais abrangente, é dirigida ao desenvolvimento de políticas públicas e condições favoráveis à saúde.

Neste aspecto, embora a maioria dos interlocutores tenham revelado em seus posicionamentos uma certa similaridade com o pensamento dos citados autores, foi observado durante o processo de interanimação dialógica que esses posicionamentos emergiram do sentido e do conhecimento que cada um tem sobre promoção da saúde.

Nesse seguimento, pode-se observar ainda que a pesquisa apontou como semelhantes os termos “prevenção de doenças” e “promoção da saúde”. Neste caso, pode-se inferir que a não distinção entre os dois termos deve-se às práticas do setor saúde, em que as ações de promoção da saúde se equivalem da mesma forma às de prevenção de doenças. Czeresnia (2013) reitera:

Apesar de constituírem conceitos bem distintos, na prática se torna difícil diferenciar ações de prevenção e de promoção, pois o conhecimento especializado na área da saúde se vale das técnicas e conceitos preventivos de controle de doenças, tais como transmissão e riscos. A diferença entre uma postura preventiva ou de promoção da saúde se afirma nos modos de articulação com outros setores, conhecimentos e saberes (CZERESNIA, 2013, p.71)

Cabe destacar ainda que dois interlocutores encontraram dificuldades para responder à pergunta, logo suas negativas podem indicar que isso ocorreu devido à lacuna causada pela falta de regularidade no debate acerca da promoção da saúde no local de trabalho.

Nesse mesmo seguimento, é importante resgatar a fala de Opala em que ele diz “termo, incentivamento, (grifo nosso), ao trabalhador né? No seu local de trabalho né? ... cumprindo seu papel de acordo com seu ambiente de trabalho, seu clima, né?”. Sobre essa fala, pode-se inferir que Opala associou a promoção da saúde a uma situação funcional relacionada à progressão por desempenho no trabalho.

A promoção na carreira e a promoção da saúde são termos distintos, mas ambos mantêm uma certa aproximação um do outro. Provavelmente isso tenha feito emergir em alguns fragmentos do discurso de Opala situações de ambiguidades. Sobre esse aspecto, Pinheiro (2013, p 167) afirma que “o sentido é produzido interativamente e a interação presente não inclui apenas alguém que fala e um outro que ouve, mas todos “os outros”.

Nesta mesma linha de raciocínio, Costas e Ferreira (2011, p. 216) referem que “as palavras estão sujeitas às modificações sofridas pelo ambiente social e pelas pessoas, o sentido se altera, conforme se dão as relações, as evoluções no grupo social. Os sentidos são elaborações ainda inconstantes que buscam estabilizar-se”.

Sendo assim, pode-se entender que, em uma conversa onde se discute sobre algo, os elementos da discussão determinam um sentido para o que se fala. Portanto, trabalhar em nível de capacitação com muitas versões que dão sentidos a promoção da saúde implica em ricas discussões interpretativas sobre a expressão “promoção” da saúde, com o desenvolvimento do que expressa na carta de Ottawa (1986): “capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Neste enquadre, o fortalecimento das habilidades e atitudes favoráveis aos ganhos de saúde por meio da capacitação deve considerar ainda as orientações da

Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), bem como da Portaria nº 3 de março de 2013, no que se refere às abordagens relacionadas à educação em saúde.

5.4 As categorias/temáticas:

A partir desse ponto, nos deteremos a analisar os dados da pesquisa e discutir as categorias temáticas que emergiram após a leitura das narrativas e o agrupamento dos subtemas. Antes, gostaria de retomar que o objetivo deste trabalho é investigar a produção dos sentidos acerca da promoção da saúde pelos servidores públicos, no local de trabalho. Dessa forma, seguiremos adiante em busca de alcançar o objetivo deste estudo.

Como dito anteriormente, para a discussão das categorias/temáticas foi utilizado como parâmetro os cinco campos centrais de ação sobre a promoção da saúde propostos pela carta de Ottawa, as diretrizes que integram o conjunto de ações da PASS, o referencial teórico e os fragmentos das entrevistas associados às categorias/temáticas.

A representatividade da amostra no corpo do trabalho considerou a relevância das informações prestadas durante a análise do material empírico, por indicarem contribuições importantes aos objetivos da pesquisa.

5.4.1 Os sentidos acerca da promoção da saúde no local de trabalho:

5.4.1.1 Análise das narrativas:

Promover a saúde no ambiente institucional significa melhorar as qualidades das condições de trabalho e favorecer a tranquilidade no local, isso pra mim perpassa a prevenção de doenças. Eu só posso desenvolver bem o meu trabalho se outros também desenvolverem o seu. (DIAMANTE).

Sobre este aspecto, Diamante assume em seu discurso um posicionamento coerente com a visão de gestor. Vê-se de forma categórica e explicativa que seu discurso revela uma identidade institucional, o que de certa forma diverge das medidas adotadas no campo da promoção da saúde e que não são focadas nas enfermidades, mas sim no ganho da saúde.

A fala conteudista de Diamante reflete somente a organização do trabalho. O que podemos inferir é que para Diamante a promoção da saúde reúne elementos importantes

para a produtividade do servidor que precisa ser saudável para melhor desempenhar suas atividades.

[...]. É uma integração entre as pessoas de uma forma saudável. Entre as pessoas e eu, no meu caso ainda tem as máquinas, eu quero as minhas máquinas também todas funcionando muito bem, meus motores elétricos lá, sem sofrer nenhum dano a não ser que eu aplique o dano para estudar e verificar como esse dano se comporta. (CRISTAL).

Sem dúvida, ~~que~~ a construção dos argumentos de Cristal acerca da promoção da saúde no trabalho revela um posicionamento coerente carregado de valores que estão correlacionados, mas que certamente estão distantes de uma realidade social que se constrói com pessoas que têm posicionamentos distintos.

De um lado, para Cristal, a promoção da saúde no trabalho se revela num ambiente de trabalho que oferece as condições necessárias para a execução das atividades de forma prazerosa e confortável. Cristal acrescenta ainda que essa promoção da saúde no trabalho se aproxima dos aspectos intelectuais e morais, além do respeito entre os participantes (professor/aluno e aluno/professor).

Ela relata ainda uma certa afinidade com seus equipamentos de trabalhos, sendo eles complementares e indispensáveis. Seu posicionamento interativo também revela a voz de “outros” que oferecem condições adequadas para o funcionamento das máquinas. Assim, se revela uma versão integradora de promoção da saúde no local de trabalho, onde é preciso ter condições favoráveis e ambientes saudáveis.

Neste enquadre, embora cristal mantenha certa proximidade em seu posicionamento com as “suas máquinas”, é preciso lembrar que por trás dessa posição existem os “outros”, responsáveis pelos cuidados (manutenção) das máquinas.

Promover a saúde no trabalho acho que ela é fundamental, porque... Hoje em dia o ser humano convive com o estresse do dia a dia que adoce a pessoa então, o ambiente que ele vai trabalhar, as pessoas com quem ele vai se relacionar desde a chefia, tem que ser num ambiente de harmonia, um ambiente agradável, entendeu? Pesquisadora: Vejo que você fala de ambientes saudáveis. É de ambientes saudáveis que a gente ainda não tem muito aqui na universidade, a questão da nossa alimentação saudável, que também contribui pra saúde. Hoje em dia a gente come em qualquer lugar dessa Universidade, as vezes você tem dinheiro, mas você não tem um local que você possa comer uma comida saudável, [...]. Eu vejo muito o pessoal almoçar, no outro dia passa mal, ou no mesmo dia, porque é

em feirinha, onde não tem assim uma fiscalização da vigilância de saúde. A nossa responsabilidade aqui na questão de promoção da saúde é muito importante. Acho que o ponto de partida pra qualidade de vida do servidor, é a PROGEP. Acho que tinha que ter um investimento muito maior na PROGEP pra que investisse nessa área de saúde e qualidade de vida, vejo muitos colegas chegando estressados, não só técnicos mais também docentes. (GALENA).

Em um discurso coerente com posicionamento de gestora, Galena destaca a necessidade de se adotar políticas institucionais que promovam a qualidade de vida da comunidade universitária. No âmbito da gestão de pessoas, se expressa a necessidade de investimentos na área de saúde e qualidade de vida. Neste contexto, podemos refletir como é essencial uma nova postura diante da política de atenção à saúde do servidor público federal com mudança para além do discurso regular.

A narrativa de Galena expressa a própria voz e as dos outros que circulam diariamente no campus da UFPA. Para a interlocutora, é importante que o local de trabalho seja saudável e promotor da saúde de todos. Esta é a forma como ela compreende a promoção da saúde no local de trabalho.

Ela assume também uma postura crítica de responsabilização institucional pela promoção de ambientes saudáveis. Fala da ausência de alimentação saudável no campus da UFPA, do risco do consumo de alimentos e da falta de fiscalização da vigilância de saúde nos ambientes onde esses alimentos são consumidos. Além disso, Galena declara que é de responsabilidade da PROGEP promover saúde por ser uma pró-reitora de Gestão de Pessoas responsável pela política de atenção à saúde do servidor, o que lhe garantiria uma atuação direta no processo de negociação com todos os servidores.

Eu não vejo prática de promoção da Saúde. Aliás, eu vi duas vezes, eu vi prática de promoção de saúde na minha entrada, que é obrigatório por lei, que são aqueles exames admissionais, e vi, a alguns meses atrás, lá no serviço de saúde dando vacinas de... tinha vacina de hepatite e de... tétano. Também eu não vejo a UFPA promover lazer, não vejo. [...]. Aqui eu não vejo absolutamente nada. Então na minha concepção não promove saúde, não promove lazer. Eu não vejo um clube da UFPA, cadê o clube? Não sei, não sei onde é, tem piscina? não sei nem onde é... ninguém nunca me falou. Então não sei entendeu? Pra mim promoção de interação, de lazer, de cultura sabe? Dificilmente quando tem é esses forrós que é pra aluno, não é para gente, servidor. Né? Eu não vejo isso aqui na UFPA (JADE).

Assumindo uma postura crítica, Jade fala sobre a promoção da saúde a partir de suas próprias experiências no trabalho. É enfática ao revelar que não vê promoção da saúde no trabalho, mas volta atrás e refere uma experiência em que realizou exames admissionais e participou de algumas campanhas de vacinação que foram realizadas pela PROGEP. O posicionamento de Jade aproxima a promoção da saúde do conceito de prevenção de doenças referenciado na literatura. Mais adiante Jade fala da PS abordando aspectos relacionados à cultura e lazer no trabalho. Suas observações refletem a necessidade de organização de ambientes acolhedores e de integração no local de trabalho. Neste aspecto, pode-se inferir que as questões apontadas por Jade sobre promover saúde no trabalho desafiam a instituição a abrir espaço de cultura e lazer e de integração socioambiental.

Ela tem um sentido muito amplo, né? Eu sinto aqui, com relação a UFPA, que a gente tem muita falha em relação à questão de promoção de saúde, porque eu vejo falta de espaços que nos promovam isso né? [...] neste campus profissional da saúde, a gente acaba ficando muito limitado com relação ao local para se alimentar de forma adequada, né? [...]. Então como saúde engloba tudo, alimentação, então nós não temos um local, ambiente adequado para isso né? Então a gente acaba comendo aqui, sentado nas salas.... um ambiente sem ar condicionado, [...]. Se a gente for pensar também em transporte é muito precário o transporte pra cá. E também é uma questão de saúde porque o trabalhador tem que se deslocar nesse sol né? Então é uma questão de saúde, de saúde de pele. [...]. A universidade tem pouco espaço pra prática de atividade física né? A gente tem um campus esportivo [...] é um espaço grande, parte está cedido pra um projeto do Governo do Estado, que é o PROPAZ, então nós perdemos o acesso àquele espaço, [...] não pode usar ou porque ele está sendo usado pro PROPAZ ou porque estão deteriorados ou também como já aconteceu muito por conta da falta de segurança né? E essa questão da segurança também afeta a saúde do trabalhador, porque o trabalhador vem pra Universidade fica com medo de ser assaltado, fica com medo que aconteça alguma coisa. Então eu vejo que essa promoção de saúde né? No ambiente de trabalho ela é muito ampla. [...]. Então eu acho que estruturar essa questão que é global porque não vai melhorar só a saúde do trabalhador vai melhorar a saúde do aluno também, né? E um aluno doente não rende na aula e deixa o professor doente também. (PÉROLA).

Em seus relatos, Pérola é categórica em seu posicionamento e revela a precariedade da infraestrutura enfrentada pela comunidade universitária que trafega diariamente no campus profissional da Saúde.

Em sua narrativa, ela descreve a face cruel do ambiente institucional em termos de infraestrutura de transportes, mobilidade no campus, de segurança pública, lazer e

alimentação – situação muito comum em bairros de periferia de Belém que são desprovidos de políticas públicas saudáveis que deem conta dos determinantes socioeconômicos, ambientais e culturais do processo saúde-doença.

É uma responsabilidade, não só da instituição, dos gestores institucionais, como também de cada servidor, respeitar o espaço que é comum. A gente tá num local de trabalho, numa instituição pública, respeitar no aspecto limpeza, conservação, ordem, harmonia né? A boa convivência, a questão das relações interpessoais. Considerações das limitações do outro, dos defeitos do outro. É cobrando e colaborando pra manter o meio ambiente agradável e não deixando é... acumular sujeira, acumular parasitas, insetos... é não perpetuando a degradação do prédio né? Dos espaços em volta. O mato crescido, a lama, água parada né? A gente tem muito esse problema aqui. É... acumulado sucatas, entulhos... Nós temos muito esse problema aqui na nossa engenharia. [...]. Tá ficando um local um tanto quanto insalubre né? Então tudo isso é, se por um lado a gente procura a solução dos problemas eu acho que os nossos colegas, todos né? Tem que procurar minimizar as causas dos problemas né? Cada um fazendo a sua parte e não, por exemplo, pegando o seu lixo e jogando no corredor do prédio pra que depois o diretor venha mandar retirar. Isso é uma coisa que acontece muito aqui. Então eu acho que isso tem a ver com a saúde, até mesmo com poluição visual do lugar. (RUBI).

De forma clara e objetiva, Rubi fala sobre a promoção da saúde no local de trabalho e a descreve como uma responsabilidade socioambiental de todos. Ele mostra as dificuldades no processo de interação socioambiental, nas relações interpessoais e na falta de gestão e gerenciamento dos diferentes tipos de resíduos que são produzidos diariamente no ambiente de trabalho e que não são descartados corretamente no ambiente. Para Rubi, a promoção da saúde reflete o cuidado com o meio ambiente e a boa convivência no trabalho. Neste caso, pode-se inferir que promover a saúde no local de trabalho é uma ideia que se constrói no contexto da interação socioambiental, a partir da articulação de saberes técnicos e mobilização intersetorial, que permita o enfrentamento das situações que trazem risco à saúde no trabalho.

É colaborar pra que as pessoas que vivem no mesmo ambiente, no mesmo ambiente físico, todas né, juntas pudessem gozar disso, do bem estar, da melhor qualidade de vida, da boa convivência, ela interfere diretamente na qualidade de vida das pessoas... é a promoção da cultura de paz como a gente chama hoje né? Porque às vezes a gente já tem... a sociedade dispõe hoje de tantos recursos tecnológicos, de computador, de mesas, de cadeiras anatômicas de vários equipamentos ar condicionado, ventilador... Mas, junto com a informação tecnológica não houve a nossa evolução ne? Da

Convivência, da harmonia da parceria, do respeito ao outro, da dignidade, da ética... desses valores todos que são que fazem parte do ambiente de trabalho, né? A parceria, a divisão, né? (SAFIRA).

Para Safira, a promoção da saúde é a possibilidade de se pensar ambientes onde seja possível a boa convivência entre as pessoas e o ambiente. A narrativa de Safira faz reflexões profundas sobre a era da tecnologia da informação e também sobre a interação social. Reflete sobre a possibilidade de que princípios e valores essenciais para a boa convivência nos ambientes tenham sido abandonados.

Pode-se inferir que a fala de Safira é um convite à reflexão acerca da maneira como estamos promovendo a nossa evolução enquanto seres humanos no âmbito dos espaços coletivos, principalmente no trabalho onde passamos grande parte de nossa vida.

Eu creio que seja muito importante porque se você trabalha no ambiente, se você tem um ambiente de trabalho que não lhe ajude em questão da iluminação, limpeza como um todo além de outros fatores, acaba afetando o desempenho do servidor. (TURQUESA).

Neste pequeno fragmento, Turquesa descreve a importância da promoção da saúde para a melhoria da infraestrutura física dos ambientes de trabalho. As situações observadas por ela são exemplos de casos que podem ser evitados com medidas preventivas que, se resolvidas, podem produzir impactos importantes para a saúde e para o desempenho do servidor no trabalho.

5.4.1.2 Discussão:

No que diz respeito à categoria “os sentidos da promoção da saúde no local de trabalho”, observou-se que os diferentes posicionamentos sobre a promoção da saúde no âmbito do trabalho traduzem-se em elementos fundamentais para formulação de estratégias de promoção da saúde em nível local, desde que o processo de discussão e negociação seja pautado pelo diálogo entre os interlocutores com posicionamentos distintos.

Para a carta de Ottawa (1986), a saúde é entendida como recurso fundamental para a vida cotidiana, logo essa assertiva não seria diferente para mundo do trabalho. Por isso, consideramos importante aprofundar esta discussão destacando o campo de ação para a PS que trata sobre a “criação de ambientes favoráveis à saúde”.

Nesta direção, ao preconizar sobre a importância da criação de ambientes saudáveis, a carta de Ottawa reconhece a complexidade das relações de interdependência entre diversos ambientes e os impactos que as mudanças no meio ambiente produzem sobre a saúde. Quanto a esse aspecto, destaca-se:

Nossas sociedades são complexas e inter-relacionadas. Assim a saúde não pode estar separada de outras metas e objetivos. [...]. Mudar os modos de vida, de trabalho e de lazer tem um significativo impacto sobre a saúde. Trabalho e lazer deveriam ser fontes de saúde para as pessoas. A organização social do trabalho deveria contribuir para a constituição de uma sociedade mais saudável. A promoção da saúde gera condições de vida e trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis. O acompanhamento sistemático do impacto que as mudanças no meio-ambiente produzem sobre a saúde – particularmente, nas áreas de tecnologia, trabalho, produção de energia e urbanização – é essencial e deve ser seguido de ações que assegurem benefícios positivos para a saúde da população. A proteção do meio-ambiente e a conservação dos recursos naturais devem fazer parte de qualquer estratégia de promoção da saúde. (BRASIL, 1986, não paginado).

O reconhecimento da complexidade das relações de interdependência entre diversos setores, a conservação dos recursos naturais, a proteção do meio ambiente e a necessidade de organização social do trabalho são fundamentais à promoção da saúde.

Diante do exposto, o panorama apresentado para análise desta categoria revelou uma percepção positiva dos sentidos acerca da promoção da saúde no local de trabalho. Entretanto, muitas barreiras precisam ser transpostas. Os argumentos construídos pelos interlocutores apontaram possibilidades para se promover saúde no ambiente de trabalho desde que novas posturas institucionais sejam adotadas.

Outras estratégias também são necessárias na remoção de obstáculos que causam a adoção de políticas públicas nada saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde, de modo que esses ambientes também sejam corresponsáveis pela promoção da saúde.

No centro desta discussão, conforme mencionada em outra seção, temos a Portaria normativa de nº 3/2013, como parte integrante da política de atenção à saúde do servidor federal (PASS). A referida portaria estabelece diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal e tem como finalidade a melhoria dos ambientes, da organização e do processo de trabalho, de modo a ampliar a conscientização, a responsabilidade e a autonomia dos servidores, em consonância com os esforços

governamentais de construção de uma cultura de valorização da saúde para redução da morbimortalidade, por meio de hábitos saudáveis de vida e de trabalho.

Como isso, temos que, no caso específico do serviço público, a Administração Pública Federal reconhece a importância da prática de promoção da saúde com o intuito de proporcionar ambientes saudáveis com foco na saúde de forma ampliada.

As decisões em qualquer campo das políticas públicas, em todos os níveis do governo, têm influências favoráveis ou desfavoráveis sobre a saúde da população. A promoção da saúde propugna a formulação e implementação de “políticas públicas saudáveis”, o que implica que a saúde tem prioridade entre políticos e dirigentes de todos os setores e em todos os níveis, com responsabilização pelas consequências das políticas sobre a saúde da população. (BUSS, 2009, p. 30).

Nesta perspectiva, de um lado tem-se o avanço do governo em estabelecer instrumentos legais para a adoção de medidas que apontam para o fortalecimento de ações que promovam a saúde do servidor público em locais diferentes dos habituais, geralmente focados nos setores da assistência à saúde. Por outro, a precariedade da infraestrutura do campus da UFPA/Belém revela que muito ainda precisa ser feito para que a qualidade de vida no trabalho seja vista como um benefício oriundo da promoção da saúde.

5.4.2 Ganhos de saúde no trabalho com a promoção da saúde:

5.4.2.1 Análise das narrativas:

A redução de estresse, a melhora do clima organizacional né? A gente trabalha muito na interação social porque tem muitos setores que você chega é um silêncio... ninguém conversa, então se alguém tá ali numa sala isolada, uma ação de promoção de saúde gera essa interação. Então eu acho que a gente não tem que trabalhar só na ação, mas trabalhar também no ambiente pra onde esse servidor volta. E aí esse ambiente ele junta a estrutura e as pessoas, então quanto mais servidores eu tiver promovendo saúde, essas pessoas voltam juntas e formam o ambiente melhorado. (ANGELITA).

Ao falar dos ganhos de saúde com a promoção da saúde, Angelita elege a redução do estresse e a melhora do clima organizacional. Na posição de gestora, ela fala

sobre a metodologia de trabalho que utiliza para atingir o que considera como sendo um benefício da promoção da saúde no local de trabalho.

De certa forma, é possível inferir que as versões referenciadas sobre os ganhos com a promoção da saúde no local de trabalho são compreendidas aqui como ações específicas, que são desenvolvidas com o propósito de aliviar a tensão diária e promover uma maior interação socioambiental entre os servidores.

[...] eu acho que a gente rende mais quando a gente extravasa né? Extravasa no sentido de liberar mesmo, de renovar... Tipo assim, eu vou.... eu não sei bem o termo, mas.... né? Liberar serotonina, todas as “inas” aí que a gente precisa liberar pra... pra renovar né? Então como eu falei, é.... a ginástica laboral, a música no trabalho né? Uma música ambiente, mas eu acho que é uma coisa assim que relaxa. Porque nós estamos aqui né? No dia a dia, e os conflitos acontecem, mas, eu acho que tem que ter uma contrapartida para isso. (AMBAR).

Os aspectos apontados por Ambar descrevem sua experiência enquanto participante de ações de promoção de qualidade de vida no trabalho realizadas pela PROGEP. Ela vê essas ações como positivo para a saúde dos servidores a medida em que atenuam os conflitos que ocorrem no ambiente de trabalho. É dessa forma que Ambar descreve sobre a promoção da saúde no trabalho.

Benefício, primeiro, é que o servidor vai se sentir assistido. Todo mundo gostaria de ter um atendimento personalizado. Quando ele participa, quando há um programa, ele se sente protegido pela instituição O outro, benefício é a possibilidade de prevenir eventuais doenças existentes, ou mesmo síndromes, que podem atrapalhar no trabalho. (DIAMANTE)

Diamante expressa que o benefício com a promoção da saúde se traduz na possibilidade de prevenir eventuais doenças existentes – ou mesmo síndromes – que podem interferir no desempenho satisfatório do servidor no trabalho. Como foi abordado anteriormente, o dilema que envolve a prevenção de doenças e promoção da saúde é inicialmente de natureza teórico-conceitual por provocar implicações significativas na prática da promoção de saúde. O que se tem discutido neste estudo são exatamente as diferentes versões acerca da promoção da saúde que assumem algumas vezes forma de prevenção e, assim, são nominadas como ações de natureza preventivas. Tal perspectiva impõe limitações à promoção da saúde que fica restrita a saúde do indivíduo e não a coletiva.

Se quando o servidor terminasse pelo menos de fazer suas refeições, durante essa uma hora se ele tivesse um espaço de convivência... que nós não temos... A gente almoça, mal dá tempo de escovar os dentes já voltamos para mesa de trabalho, porque não tem local onde o servidor possa ficar aqueles minutos descansando ou então conversando, batendo papo, relaxando, pra retornar com todas as energias pro trabalho”. Ah... um outro benefício seria a universidade, oferecer uma infraestrutura de qualidade, móveis também influenciam muito, equipamentos que funcionem.... Até mesmo a questão dos banheiros da Universidade, se tivesse um banheiro pra que no horário do almoço o servidor tomasse um banho. Nós estamos perto... na beira do rio... acesso a todo mundo. E o serviço de vigilância não dá conta pela extensão que é isso aqui. [...]. Que a universidade reflita que o maior bem dessa instituição são as pessoas e elas precisam ser acolhidas e protegidas de todas as formas. (GALENA).

Sobre os benefícios com a promoção da saúde, Galena é enfática e revela problemas de infraestrutura que, se equacionados, poderiam promover a saúde de toda comunidade universitária. Em sua narrativa, ela faz referência a um espaço de convivência para a comunidade universitária, que poderia ser pensado pela gestão da universidade, vindo a ser possivelmente um dos benefícios relacionados à promoção da saúde no local de trabalho. Para ela, mudanças efetivas na infraestrutura, na alimentação e no lazer são formas de benefício. Acrescenta ainda que os servidores precisam ser valorizados pela UFPA.

[...] eu acho que seria isso, seria um bem-estar mais global do que focal. [...]. Então eu vejo que a gente tinha que partir de algo mais global pra depois dentro de cada especificidade achar o foco né? Que precisa ser sanada. Então eu acho que o benefício seria esse, seria ter um bem-estar mais generalizado do profissional, e não só focado em um ponto. [...] por exemplo melhorar o transporte, melhor uma área de alimentação, melhorar uma cobertura contra o sol, melhorar o acesso, né? eu permito que todo mundo, independentemente de cor, raça ou opção sexual, se a pessoa tem deficiência ou não, todos conseguem ter frutos daquela modificação do ambiente. Então se eu construo uma rampa de acesso eu não tô beneficiando só uma pessoa que usa cadeira de rodas, fica mais fácil pra todo mundo ter acesso àquele espaço. Então às vezes a gente fica querendo criar políticas segregadoras [...], começa a querer separar as políticas por tipo de pessoa, e a política ela tem que ser integradora, ela tem que ser de todos. [...]. (PÉROLA).

Observamos que o discurso de Pérola chama atenção para os benefícios que se traduzem num “bem-estar generalizado”. Para ela, a promoção da saúde engloba questões socioambientais e de modificação do ambiente com melhoria da infraestrutura

no campus, pois adotar uma postura de responsabilidade socioambiental no trabalho é produzir qualidade de vida coletiva.

Nesta perspectiva, ao falar sobre modificação no ambiente com a adoção de postura socioambiental, Pérola indica ideais futuristas que podem ser alcançadas também a nível local, desde que ocorra um processo de interação socioambiental que traga benefícios a comunidade que transita no campus, independentemente de sua localização.

Neste enquadre, vê-se como necessário aprofundar o debate sobre a importância de se promover saúde no trabalho, justificando as razões e suas implicações na busca de melhorar as condições de saúde da comunidade acadêmica e da população que circula diariamente no campus da UFPA, no bairro do Guamá.

Benefício, eu acho que vários benefícios. Porque isso até incentiva ao servidor a tentar fazer alguma atividade né? Muitas vezes o servidor ficar parado lá sem fazer nada, então a empresa incentivando, eu acho que o próprio servidor também começa a pensar melhor. Aqui na PROGEP, por exemplo, tem a semana do Servidor onde tem várias atividades físicas é corrida, caminhada, [...] a PROGEP ela faz alguns eventos ligado à saúde. Eu mesmo já participei de uma caminhada aqui dentro da universidade. (QUARTZO)

Para Quartzo, a promoção da saúde no trabalho é uma forma de incentivar o servidor a prática de atividades física. Salienta que o incentivo institucional traz benefícios diversos à saúde do servidor e destaca o evento da semana do servidor em homenagem ao servidor público, evento esse organizado pela PROGEP e que oferece em sua programação atividades diversas ao servidor.

O benefício é a produtividade da instituição como um todo né? E a satisfação de cada um de estar aqui, de vir todo dia trabalhar, vem satisfeito e por isso produz mais, e quem ganha com isso é o nosso público-alvo, que são os alunos, de graduação, de pós-graduação. Esse cuidado com a promoção de saúde acaba se estendendo pra quem é, digamos, usuário da instituição, o corpo discente. (RUBI).

Quando fala em promoção da saúde no local de trabalho, Rubi diz que é uma responsabilidade socioambiental com dois elementos importantes como benefícios: a produtividade e a satisfação no trabalho que se traduzem num desempenho institucional satisfatório.

Neste sentido, podemos inferir que, na visão de Rubi, muitos problemas socioambientais inter-relacionados, quando equacionados, poderão gerar benefícios principalmente ao corpo discente, razão de ser da UFPA enquanto instituição de ensino superior e que tem como um de seus propósitos formar profissionais de nível superior em distintas áreas do ensino.

Ah...a melhoria da qualidade de vida. Digamos assim, evitar as doenças consideradas doenças do século que são a insônia, a depressão, síndrome do pânico, não é? Essas são as doenças do século né? E elas decorrem justamente de uma convivência inadequada não só no ambiente do trabalho, mas do lar, nos lugares públicos né? Então eu considero que essa prática começa daí ...da própria convivência mais humano das pessoas. A gente estaria promovendo saúde e evitando uma série de doenças que nem os medicamentos hoje conseguem controlar. (SAFIRA)

Safira em sua narrativa destaca a melhoria da qualidade de vida como uma questão importante para o ganho de saúde. Seu entendimento de promoção da saúde no trabalho tem um sentido de prevenção e controle de riscos das doenças que afetam as pessoas. Ela destaca a promoção da saúde no trabalho como uma prática importante e necessária para a prática de uma convivência mais humana em vários ambientes.

Vários né? Porque aí vai melhorar a questão do desempenho do servidor, se você trabalha num lugar insalubre aí já vai melhorar né? Já vai fazer as devidas alterações questão de iluminação acaba afetando a vista do servidor. Queria que fosse mais discutida essa questão aqui dentro da Universidade já que o trabalho é feito aqui essa questão dos locais insalubres aqui dentro da Universidade, dos locais de trabalho mesmo e que seja feita uma avaliação desses locais para tentar... para que haja uma melhora né? (TURQUESA).

Em sua fala Turquesa reconhece a importância dos benefícios da promoção da saúde que refletem principalmente no desempenho funcional do servidor. Para ela é importante que haja uma melhoria nos ambientes de trabalho insalubres. A fala de turquesa também expressa sua posição em querer que o tema insalubridade nos locais de trabalho, receba mais atenção da gestão, tornando-se alvo de discussões.

5.4.2.2 Discussão:

De acordo com as narrativas dos entrevistados neste quesito, os benefícios no local de trabalho incluem muitos fatores que no contexto atual precisam receber mais atenção da gestão. Para os interlocutores, as vantagens esperadas vão desde a melhoria da infraestrutura do campus – incluindo segurança, vigilância em saúde, alimentação saudável, melhora do clima organizacional, prevenção de doenças, tratamento de locais insalubres, e satisfação no trabalho – até a adoção de uma nova postura socioambiental em direção a uma perspectiva de promover a saúde de uma forma holística.

A visão dos entrevistados acerca do ganho de saúde no ambiente de trabalho acende a chama sobre as possibilidades de se discutir esse tema para além do setor saúde. O resultado da pesquisa revela que apesar da efetivação da Política de Atenção à Saúde do Servidor, no serviço público federal, temos que no campo da construção de políticas públicas saudáveis, como mencionado anteriormente, ainda existem muitas questões que necessitam de mecanismo de regulação, mudanças organizacionais e principalmente esforço conjunto para promover saúde no local de trabalho.

Buss (2009) reforça a ideia dizendo que a formulação e implementação de políticas públicas saudáveis implicam no envolvimento de dirigentes de outros setores com responsabilização sobre a saúde da população. Assim, a concretização destas ações resulta no envolvimento de outros setores e não somente do setor da saúde.

No âmbito da PASS/SIASS, o eixo referente à vigilância e promoção da saúde orienta que as iniciativas de promoção da saúde devem, preferencialmente, basear-se em dados epidemiológicos no resultado das avaliações das condições, da segurança e dos processos de trabalho, para melhor entender a relação saúde-trabalho e na participação dos servidores em todas as fases do processo de intervenção aos ambientes de trabalho (BRASIL, 2010).

Além disso, a portaria nº 3 de março de 2013, em seu artigo 10º, inciso V, no que se refere aos ambientes de trabalho saudáveis, também orienta que ações de promoção da saúde não se restrinjam somente à ausência de doenças.

Muito embora os dispositivos reguladores da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal estabeleçam diretrizes no âmbito da saúde do servidor público federal, sua atuação ainda é muito tímida, apenas com adoção de medidas no campo da prevenção de doenças implicando em carências nas ações de promoção da saúde.

Neste contexto, é imprescindível destacar que as narrativas dos entrevistados deixam implícita a necessidade de ampliar a discussão acerca da promoção da saúde como uma prática concreta que, articulada com outros atores, produziriam mais saúde.

Sobre este aspecto, a carta de Ottawa (1986) afirma que:

A promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde. Ela coloca a saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, chamando-lhes a atenção para as consequências que suas decisões podem ocasionar no campo da saúde e a aceitarem suas responsabilidades políticas com a saúde (Ottawa, 1986). A referida carta reitera que “as ações conjuntas contribuem para assegurar bens e serviços mais seguros e saudáveis, serviços públicos saudáveis e ambientes mais limpos e desfrutáveis”.

Muitas são as razões para que se discuta a promoção da saúde no trabalho; uma delas seria a possibilidade de promover uma interação socioambiental, para qual precisamos de ações conjuntas conduzidas por uma relação dialogal ~~que seja~~ integrativa, crítica e reflexiva em busca de articular meios para se obter ganhos de saúde fortalecidos por uma política de promoção da saúde transversal transformadora da realidade socioambiental e da saúde no local de trabalho.

Dialogando com o pensamento de Capra (1986) em sua obra “O ponto de mutação”, na qual ele refere que o universo é visto como uma teia dinâmica de eventos inter-relacionados [...] em que qualquer parte dessa teia é fundamental [...] e a coerência total de suas inter-relações determina a estrutura da teia, podemos inferir que tudo que cerca a promoção da saúde requer o compromisso e ações conjuntas de diversos setores com benefícios destinados a comunidade universitária.

Nesta circunstância, é primordial refletir que promover saúde no local de trabalho implica na interrelação entre quatro aspectos: o diálogo, a gestão participativa, a participação social e, principalmente, a intersetorialidade que na visão de Mendes e Akerman (2014, p.111) é identificada “como um meio e não um fim em si para produzir melhor saúde, efetivar políticas públicas, enfrentar exclusão social e promover a equidade”.

Assim, poderemos obter ganhos de saúde por meio das práticas de promoção da saúde no local de trabalho, criando possibilidades concretas para que os servidores sejam beneficiados com ambientes de trabalho mais saudáveis e favoráveis à saúde, com redução no nível de tensão ocupacional e melhora no desempenho funcional dos servidores.

5.4.3 Promoção, vigilância e intervenção em saúde:

5.4.3.1 Análise das narrativas:

A gente está até trabalhando agora na possibilidade de desenvolver algumas questões onde o servidor possa me dizer qual é a demanda dele pra área de qualidade de vida... assim, vou ter dados. Assim, porque às vezes eu faço uma ação e eu não atinjo o resultado porque isso não interessa para o servidor. Então a gente está trabalhando em questionários que possam nos dar esse dado do que é interessante para o servidor, do que ele tá precisando de fato. (ANGELITA)

A fala de Angelita, revela um posicionamento da gestão em direção a uma proposta de mudança de metodologia de trabalho que promova a saúde do servidor. Expressa um discurso propositivo que busca por meio das demandas dos servidores respostas para soluções de questões que comprometem a saúde. Além disso, identifica-se no discurso dela uma nova tendência a intervir nos locais de trabalho tendo o servidor como protagonista do processo que implique o ganho de saúde.

Gente eu acho que seria uma revolução!! Se a gente pudesse, realmente, entrar dentro dos ambientes para enxergar os conflitos que existem, porque existem muitos conflitos né? ”, [...] a principal ação estaria em intervir no ensino de graduação. Pra mim a universidade está doente em termos da graduação. Está faltando uma ação mais efetiva dentro das salas de aula. Olhar o que tá acontecendo entre professores e alunos, olhar a qualidade das salas de aula que esses professores e alunos estão, a qualidade do ambiente físico e do ambiente moral, não é nem do intelectual, porque o intelectual... já que o professor fez uma prova e viu se tinha conhecimento talvez o que precise seja em cima do mental e moral com relação ao respeito entre professor e aluno e de aluno pra professor. (CRISTAL).

Identificamos na narrativa de Cristal a fragilidade nas interações interpessoais entre diferentes vozes (comunidade universitária), possivelmente resultado de tensão decorrente do processo de trabalho. Para ela, as dificuldades de interação ocorrem principalmente entre professor/aluno e em ambiente de sala de aula. Sobre isso, podemos inferir que componentes emocionais relacionados ao afeto e ao estresse são elementos importante nas interações interpessoais e precisam ser investigados. Neste enquadre, Cristal é categórica ao dizer que a universidade está adoecida, e sugere intervenções no âmbito da saúde do trabalhador.

No fragmento “gente eu acho que seria uma revolução! ”, Cristal deixa escapar a expectativa de ver uma melhora significativa nas interações interpessoais no ambiente de trabalho.

Por que que a gente tem que ir no posto de Saúde pra tomar vacina? Porque que ele não vem aqui? Não vejo... a nossa faculdade está cheia de água aqui e ninguém veio dar uma vacina. Aí eu falei “cadê a de febre amarela?” “Ah, já acabou” “Acabou que horas gente, que eu cheguei aqui cedo, estava uma fila imensa já não tinha vacina?” (JADE).

Jade, descreve uma situação que coloca em risco a saúde da comunidade universitária. Ela, sugere então, que a vigilância em saúde faça intervenções em situações desta natureza. Além disso, seu posicionamento dá indícios de que é necessário que as ações de vigilância em saúde sejam abrangentes, intersetoriais, e que possam intervir em situações de riscos à saúde no local de trabalho.

Bem, eu não vi saúde no ambiente de trabalho, que incentiva o servidor a se destacar mais. A Administração Geral deveria é de um modo geral é fazer uma pesquisa com os servidores para ver onde tá esses problemas né? Que nesse caso aí... a saúde do servidor, se ele se adapta ao meio ambiente sabe? As condições de trabalho. Que se vier essa parte de melhoria, claro que o servidor ele vai ter o seu desempenho mais destacado né? Incentivamento ao trabalhador no seu local de trabalho né? Cumprindo seu papel de acordo com seu ambiente de trabalho, seu clima, né?. Se o servidor vier ter mais incentivamento ele tende a ter uma saúde perfeita né? Ele vai se destacar mais porque aqui... eu vou citar né? [...], essa parte de higienização né? Então poderia ser elaborado um mecanismo que venha a suprir essa necessidade já houveram muitos fatos assim... de servidores terem...[...] problema de ar, problema de refrigeração né? [...], aqui lida muito com livros, então há fungos né? Fungos, poeira, essas coisas de modo geral que foge um pouco da minha área, mas que eu sei mais ou menos assim. (OPALA)

A narrativa de Opala destaca aspectos importantes sobre a necessidade de ações de vigilância no local de trabalho. No fragmento “bem, eu não vi saúde no ambiente de trabalho, que incentiva né?”, Opala supostamente faz referência à promoção da saúde no local de trabalho. Contudo, o que se pode inferir a partir desse discurso é o seu posicionamento ao falar dos ambientes de trabalho não saudáveis.

Ao evocar a Administração Superior da UFPA sobre pesquisa com os servidores, fica evidente que Opala faz novamente referências às condições ambientais de trabalho que afetam a saúde do servidor. As ocorrências destacadas por ele estão

relacionadas às condições de trabalho, em que ele descreve com riqueza de detalhes situações graves e impeditivas de se ter ganhado saúde no local de trabalho.

Em linha gerais, é importante destacar que a expressão incentivamente (grifo nosso) referida algumas vezes no discurso de Opala é uma expressão que guarda uma certa semelhança com o termo “incentivo” e que está relacionada ao desempenho funcional satisfatório do servidor no local de trabalho. Assim, incentivo funcional diz respeito à progressão funcional na carreira que pode ser obtido por mérito profissional, avaliação de desempenho ou capacitação profissional.

5.4.3.2 Discussão:

Analisando as narrativas dos interlocutores, observamos que eles descreveram aspectos importantes para a discussão deste estudo. A ênfase nas interações interpessoais e nas ações de vigilância mereceu atenção especial por esses serem temas importantes para o ganho de saúde no local de trabalho.

No entanto, podemos inferir que as falas dos interlocutores não se traduzem somente na expectativa de ambientes de trabalho mais saudáveis; suas argumentações podem ter outros significados implícitos que implicam no cuidado integralizado da saúde do servidor por meio de equipe multiprofissional.

Nesta direção, Curvello e Vasconcelos (2008) destacam que a integralidade se contrapõe à fragmentação em muitos aspectos, dentre estes os autores citam: da percepção objetiva e subjetiva da saúde, por parte da população cuidada e dos cuidadores; da formulação das políticas; da forma de organização dos serviços; e da concepção fundada no complexo saúde-doença, em que os autores sustentam que a ideia de saúde é subjugada pela ideia de não doença.

Sobre este aspecto, Pinheiro (2011, p.22) cita que “o cuidado em saúde é uma ação de integralidade que tem significados e sentidos voltados para a compreensão de saúde como direito de ser e ter saúde”. Dito de outra forma, a autora esclarece que:

O direito de ser na saúde no sentido de agir cuidando do outro e de si [...], que se traduz em respeito às diferenças entre os sujeitos, que inclui aspectos socioculturais, e aqueles de caráter físicos-biológicos, [...]. Pensar o direito de ter é permitir ao usuário participar ativamente da decisão acerca da melhor tecnologia médica [...] de modo a garantir também o acesso a outras práticas terapêuticas. (PINHEIRO, 2011, p.22).

Seguindo esta linha de raciocínio, Ceccim (2010, p.139) declara que “a atenção integral à saúde implica ampliação dos referenciais com que cada profissional de saúde opera a compreensão da sua ação profissional e, ao mesmo tempo, o reconhecimento da limitação da sua ação quando uniprofissional”.

Essas observações são sustentadas pela Portaria Normativa nº 03 de 07/05/2010 (NOSS) que orienta:

Cabe a equipe profissional composta por diferentes formações e especialidades atuar no âmbito da vigilância e promoção de saúde agregando esforços para analisar e intervir nas questões de saúde, sob diferentes ângulos da dimensão biopsicossocial. A relação entre os profissionais, resguardadas suas competências, será de interdependência e complementaridade. (BRASIL, 2010).

Desta forma, entende-se que o cuidado integralizado da saúde vem a ser um conceito-chave capaz de provocar mudanças teóricas e práticas importantes no processo de intervenção em saúde. Sendo assim, é importante citar que os processos de intervenção em situações de ambientes hostis e desfavoráveis ao processo produtivo e interativo exigem um esforço coletivo.

No âmbito da PASS, este esforço coletivo é assegurado na Portaria Normativa nº 03 de 25 de março de 2013 (PS), quando garante que a participação dos servidores enquanto protagonistas e detentores de conhecimentos do processo de trabalho, na perspectiva de agentes transformadores da realidade, permite o rompimento com o cuidado individualizado decorrente tão somente da ausência do servidor no trabalho.

Além disso, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), instituído pelo decreto 6833/2009, descreve em um dos seus eixos de atuação que as ações de promoção, prevenção e acompanhamento da saúde tem como objetivo intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho.

Assim sendo, a Portaria Normativa nº 3/2013/PS/PASS assegura em seu artigo 4º que:

As ações de promoção da saúde têm como finalidade a melhoria dos ambientes, da organização e do processo de trabalho, de modo a ampliar a conscientização, a responsabilidade e a autonomia dos servidores, em consonância com os esforços governamentais de construção de uma cultura de valorização da saúde para redução da morbimortalidade, por meio de hábitos saudáveis de vida e de trabalho. (BRASIL, 2013).

Nesta perspectiva, procurando dar maior visibilidade a PASS, as ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor devem ser contínuas, proativas e integradas. Nas etapas de elaboração do planejamento das ações de atenção à saúde deverá ser assegurado o direito de participação dos servidores.

Reforçando essa assertiva, a carta de Ottawa destaca que os envolvidos neste processo devem ter como guia o princípio de que em cada fase do planejamento, implementação e avaliação das atividades de promoção da saúde, homens e mulheres devem participar como parceiros iguais. (OTTAWA, 1986).

Neste sentido, parece evidente que o cumprimento das diretrizes da PASS na adoção de medidas que melhorem as condições e a qualidade de vida no trabalho não deve ser ignorado diante das implicações desfavoráveis que podem causar danos físicos ou psíquicos ao servidor no local de trabalho.

Assim, podemos deduzir que uma dessas medidas está na reorientação do serviço de saúde na direção da concepção da promoção da saúde no local de trabalho. Neste processo de reorientação incluem-se todas as ações de atenção à saúde do servidor.

Neste sentido, a carta de Ottawa (1986) ressalta que o enfoque da saúde é ampliado e voltado para a integralidade das ações em saúde no campo de ação para a PS referente à “reorientação dos serviços de saúde”. O documento preconiza também uma visão abrangente e intersetorial acompanhada de mudanças na formação dos profissionais de saúde e nas atitudes das organizações dos serviços de saúde.

Nesta direção, Carneiro (2006) afirma que na maioria dos órgãos públicos existe um descompasso entre as ações das juntas médicas periciais e as áreas de assistência à saúde e de promoção da saúde impedindo a visão sistêmica do cuidado em saúde. Segundo o autor, em alguns casos as ações periciais avaliam os impedimentos, as incapacidades e não existe olhar para as habilidades ou possibilidades. As opções restringem-se ao apto ou inapto, ao capaz ou incapaz, inválido ou não.

Por essas razões, Carneiro (2006) defende que a promoção à saúde requer organização, informações, formação e criação de mecanismos de comunicação como elementos importantes para a intervenção. Nesta lógica, o autor considera como ações de promoção à saúde do trabalhador:

A inspeção, os levantamentos e as avaliações ambientais; [...] as políticas de formação e capacitação em saúde e segurança no trabalho; as ações de educação e prevenção aos acidentes de trabalho; a criação de instrumentos regulares de comunicação, como revistas, boletins, informativos com temas relacionados à saúde e segurança no trabalho; as políticas de requalificação profissional para o servidor readaptado; as campanhas ou os programas de prevenção às doenças ocupacionais de maior prevalência, como as lesões por esforços repetitivos, os distúrbios da voz, as perdas auditivas induzidas por ruído; e a construção de serviços e políticas de prevenção dos distúrbios mentais e comportamentais. (CARNEIRO, 2006, p.34).

Nesta ótica, é importante destacar que neste processo de intervenção em prol do ganho de saúde no trabalho cabe a Universidade como produtora de conhecimentos potencializar as ações de promoção da saúde. Sendo assim, para se promover saúde no âmbito da universidade é necessário criar estratégias que articulem a PASS às demais políticas institucionalizadas.

Desse modo, as ações promotoras de saúde do local de trabalho não podem estar descoladas de um contexto maior. Para justificar essa assertiva, basta refletir que os objetivos da UFPA são a formação acadêmica em muitas áreas do ensino de nível superior e na pós-graduação e a criação de projetos de extensão que atendem a população. Nesta ótica, a carta de Ottawa preconiza que:

A responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos. Todos devem trabalhar juntos, no sentido de criarem um sistema de saúde que contribua para a conquista de um elevado nível de saúde. O papel do setor saúde deve mover-se, gradativamente, no sentido da promoção da saúde, [...]. Os serviços de saúde precisam adotar uma postura abrangente, que perceba e respeite as peculiaridades culturais. [...]. Esta postura deve apoiar as necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, abrindo canais entre o setor saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais. A reorientação dos serviços de saúde também requer um esforço maior de pesquisa em saúde, assim como de mudanças na educação e no ensino dos profissionais da área da saúde. Isto precisa levar a uma mudança de atitude e de organização dos serviços de saúde para que focalizem as necessidades globais do indivíduo, como pessoa integral que é. (OTTAWA, 1996).

Mello et al (2010, p. 685) defendem que a adoção de medidas referentes à promoção da saúde em ambientes sociais tende a ampliar a contribuição das universidades de várias formas:

1 Universidades são instituições onde muitas pessoas vivem e experimentam diferentes aspectos de suas vidas: pessoas aprendem, trabalham, socializam e aproveitam seu tempo de lazer, além de, em muitos casos, utilizarem serviços oferecidos. Universidades, portanto, têm um amplo potencial para proteger a saúde e promover o bem-estar de estudantes, funcionários (acadêmicos e não-acadêmicos) e a comunidade, em toda sua abrangência, pelas políticas e práticas empregadas;

2 Universidades formam estudantes que são ou serão profissionais e formuladores de políticas com o potencial de influenciar as condições que afetam a qualidade de vida de pessoas. Mediante o desenvolvimento do projeto político-pedagógico e de pesquisa, universidades podem ampliar o conhecimento e o comprometimento com a PS de um vasto número de sujeitos capacitados e educados em várias áreas de atuação. Isto inclui, portanto, o comprometimento não apenas de profissionais da área de saúde, mas também aqueles dos cursos das áreas sociais, tecnológicas e humanas;

3 Sua ação comunitária dá oportunidade, para servir de exemplo, de boas práticas em relação à PS e de usar sua influência em benefício da saúde e qualidade de vida da comunidade local, nacional e internacional. (MELLO ET AL., 2010, p. 685)

Por essas razões, os autores reiteram que “o principal desafio de uma Universidade Saudável é integrar a PS nas políticas e práticas universitárias”. Para os autores, essa ação requer desde o desenvolvimento de políticas saudáveis e planejamento sustentável na universidade; encorajamento da ampliação do interesse acadêmico por OS; e desenvolvimento de parcerias com a comunidade. (MELLO ET AL, 2010, p. 687).

Desta maneira, entendemos que a visão dos autores é de ampliar as discussões teóricas na perspectiva de embasarem as práticas de promoção da saúde de acordo com a realidade de cada território, visando à construção de uma promoção da saúde emancipatória. Assim, reconhecer a diversidade de cenários em que a promoção da saúde pode operar é o grande desafio para os setores públicos não vinculados ao setor da saúde.

5.4.4 Informação, a base para o ganho de saúde:

5.4.4.1 Análise da narrativa:

Então eu acho que com a divulgação dessas práticas, as pessoas vão ficando saudáveis, isso beneficia toda a instituição. Não só aquele ambiente e aí vai se estendendo e a tendência é beneficiar toda a instituição. O tema é bastante interessante que leva a gente na

verdade, a pensar sobre o que nós estamos fazendo né? [...], que ambiente de trabalho nós estamos promovendo, que informações nós temos, que práticas a própria instituição está colocando que não são saudáveis né? É... e que informações nós podemos levar para o nível mais geral né? Informações nossas que não partam só da gestão. (AMETISTA).

Ametista é uma profissional da área de tecnologia da informação. Seu posicionamento acerca do assunto foi fundamentado em sua experiência profissional e seu discurso reuniu elementos importantes para se discutir a promoção da saúde no ambiente de trabalho tendo como peça-chave a informação.

Os dados desta categoria foram analisados apenas com base na narrativa de Ametista, que com um olhar mais detido sobre a importância da informação na sua área de formação, argumenta que os recursos da tecnologia da informação são importantes para a divulgação das práticas de promoção da saúde. Além disso, diz que os benefícios obtidos teriam o propósito de orientar os servidores à adesão de hábitos saudáveis, além de fazê-los refletir com profundidade situações sobre a promoção da saúde.

A narrativa de Ametista também revela que a promoção da saúde é responsabilidade de todos; logo é possível inferir que o ganho de saúde institucional exige a participação de todos no planejamento das ações de atenção à saúde.

Nesta perspectiva, podemos compreender que os benefícios com a promoção da saúde poderão ser aclarados por meio dos recursos tecnológicos da informação entre outros meios.

5.4.4.2 Discussão:

Até aqui, os resultados da pesquisa revelaram posições marcantes sobre o sentido que cada interlocutor atribui a promoção da saúde no local de trabalho. As narrativas destacaram vários aspectos, como a confusão conceitual sobre promoção da saúde e prevenção de doenças. Muitos associaram o primeiro termo com qualidade de vida, bem-estar físico, mental e social – aspectos relacionados a políticas públicas de saúde e meio ambiente.

Contudo, para Ametista a base para falar sobre promoção da saúde foi pela via da informação. Para ela, a informação é o caminho a ser trilhado no processo de promoção da saúde. Em sua narrativa, ela associou tecnologia da informação,

divulgação de ações, responsabilidade coletiva e participação social a promoção da saúde.

A contribuição de Ametista para a discussão do estudo revela a necessidade de socialização das informações em saúde. Mas, diferentemente do setor saúde, a disseminação da informação sobre o ganho de saúde, em diferentes contextos de trabalho, em sua grande maioria, não é socializadora. Tradicionalmente, o que se vê são informações no âmbito da prevenção de doenças, limitadas as palestras, cartazes, folders e algumas ações de prevenção realizadas no local de trabalho, com pouca adesão do trabalhador.

Assim, quando se pensa na promoção da saúde, uma das dimensões que ressaltam é a socializadora, isto é, quando a promoção é vista especificamente como atividade de difusão da informação. Evidentemente, a promoção da saúde é muito mais que a difusão de informação, mas é também difusão de informação. (Lefevre e Lefevre, 2004).

Salci et.al. (2013, p. 225) reiteram que “a informação tem por base ajudar na escolha de comportamentos, na prevenção de doenças, no desenvolvimento de uma cultura de saúde e na democratização das informações”.

Carneiro (2006) explica que a existência de informações é a primeira condição para a realização de ações de promoção à saúde que possam intervir sobre o adoecer com eficácia. O objetivo da promoção à saúde do trabalhador se constitui na busca da identificação de trabalhadores que necessitam de medidas de apoio e dos locais de trabalho que precisam de mudanças ambientais e organizacionais.

Neste caso, pode-se concluir que em diferentes contextos de trabalho, com o recurso da informação, é possível democratizar ações de promoção da saúde, em contextos de práticas discursivas, desde que haja abertura de espaço dialógico para que os interlocutores se sintam envolvidos na ação educativa com liberdade para atuarem como protagonistas do processo educativo.

Neste contexto, no que se refere ao desenvolvimento de habilidades pessoais favoráveis à saúde como campo de ação de PS, a carta de Ottawa e a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público orientam respectivamente:

A promoção da saúde apoia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação e informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Com isso, aumentam as opções disponíveis para que as populações possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio-ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor. É essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida, preparando-as para as diversas fases da existência, o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas e causas externas. Esta tarefa deve ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários. As ações devem se realizar através de organizações educacionais, profissionais, comerciais e voluntárias, bem como pelas instituições governamentais. (OTTAWA, 1986).

O desenvolvimento de habilidades e atitudes é uma das principais estratégias da promoção da saúde e conduzem as pessoas para o enfrentamento das diversas etapas da existência, incluindo as doenças crônicas e as causas externas mediante a divulgação de informação e educação para a saúde. Segundo Buss (2009 p. 31), “esse componente da carta de Ottawa resgata a dimensão da educação em saúde, embora aqui também avance com a ideia de *empowerment*, agora no plano individual [...] e de consciência política propriamente dita”.

Isso posto, a PASS por meio da Portaria nº 3/2013/PS/PASS, em seus artigos 6º (dos objetivos) e 8º (das premissas e princípios norteadores) destaca em seus incisos I, III e V que:

I - O estímulo à oferta de ações de educação em saúde e promoção da saúde junto aos servidores públicos federais, em diferentes níveis de prevenção, direcionadas ao bem-estar, à qualidade de vida e à redução da vulnerabilidade a riscos relacionados à saúde, aos seus determinantes e condicionantes;

II - Acesso à informação: fornecimento de informações aos servidores, sobretudo aquelas que ampliem seus conhecimentos sobre saúde e aumentem a autonomia para decisão quanto ao seu estilo de vida, que os orientem quanto aos procedimentos a serem adotados em caso de doenças, acidentes e demais agravos à saúde e em relação às medidas de prevenção para evitar o surgimento de doenças e de situações de risco à saúde;

V - Comunicação, formação e capacitação: manutenção de políticas de comunicação, de formação permanente e de capacitação nas áreas de promoção da saúde do servidor.

Desde que foi instituída, a PASS tem sido a referência nas ações de promoção da saúde nos órgãos e entidades que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC). Por esta razão, seus princípios e diretrizes definidores

da PS expressam que os componentes informação, capacitação, comunicação e formação em saúde são importantes para serem trabalhados na linha de promoção da saúde por estimularem o desenvolvimento de habilidades pessoais favorecendo o ganho de saúde.

Contudo, em alguns locais de trabalho fora do setor saúde, a visão reducionista de gestores sobre a saúde inibe o conjunto de expectativas que nasceu de princípios legais, orientações e diretrizes. Com isso, o ganho de saúde para os trabalhadores se constitui num desafio diário de proteção a própria saúde no local de trabalho. A respeito disso, Jade expressa:

Eu não vejo isso aqui na UFPA. Eu não vejo prática de promoção da saúde. Aliás, eu vi duas vezes, eu vi prática de promoção de saúde na minha entrada, que é obrigatório por lei, que são aqueles exames admissionais, e vi, a alguns meses atrás, lá no serviço de saúde dando vacinas de... tinha vacina de hepatite e de... tétano. Então... deveria ter outras dessa, entendeu? Principalmente porque a gente trabalha em uma região muito úmida, muito mato, cercada de um rio. Isso para mim é uma parte da promoção da saúde.... É a prevenção... [...] Tô matando carapanã desde de manhã, aqui desde 7:30. Até falei com meus alunos ainda agora... a gente pega no ambiente de trabalho a doença... Gente, aqui tem três grávidas e não vem ninguém aqui, entendeu? (JADE).

Em tese, o fragmento apresenta uma situação com iminentes riscos à saúde no local de trabalho que podem afetar o servidor causando sofrimento e desgastes. Neste caso específico, medidas preventivas com orientações técnicas no âmbito da vigilância e promoção da saúde devem ser obedecidas de acordo com as determinações da Portaria normativa nº 3/2010.

Nesse seguimento, Carneiro (2006) enfatiza que no setor público atuar em promoção da saúde vai além do foco da doença. Assim

Atuar em promoção da saúde do trabalhador requer sair do foco da doença para o da saúde, significa construir ações que interfiram no ambiente e na organização de trabalho. Importante ressaltar que a promoção da saúde não é um conjunto de receitas que devem ser observadas pelo trabalhador. Ela exige envolvimento e responsabilização de diversos atores: a administração, o gestor local, o corpo técnico, os trabalhadores e seus representantes. (CARNEIRO, 2006, p.33)

Por isso, compreende-se que, se quisermos seguir adiante com estratégias para se promover saúde, deve-se implementar ciclos de capacitação em prol da promoção da saúde na perspectiva de empoderar trabalhadores. Neste aspecto, a discussão coletiva sobre saúde tende a produzir reflexões críticas sobre prevenção de doenças, adoção de práticas que melhorem as condições e a qualidade de vida e principalmente formas de se promover saúde no local de trabalho.

Nesta lógica, avançar nas discussões teóricas dos sentidos acerca de saúde, riscos, vulnerabilidade, sustentabilidade, território, intersectorialidade, autonomia crítica, empoderamento e participação social, entre outros, é o caminho para o enfrentamento de situações que impedem o ganho de saúde.

Enfim, espera-se que os referenciais teóricos da promoção da saúde suscitem discussões sobre saúde no local de trabalho com o propósito de estimular mudanças de atitudes favoráveis a saúde. Além disso, há algumas questões que precisam ser amplamente discutidas no âmbito da saúde do trabalhador, tais como: a visão reducionista de gestores sobre o cuidar em saúde; a inibição do conjunto de expectativas que nasce de princípios legais, orientações e diretrizes com objetivo de alcançar a promoção da saúde no trabalho; e, por último, o desafio diário de proteção à própria saúde no local de trabalho.

6 CONCLUSÃO

Quais caminhos trilhar?

O desenvolvimento deste estudo permitiu investigar os sentidos da promoção da saúde no local de trabalho. A pesquisa foi realizada com os servidores públicos pertencentes ao quadro de pessoal da Universidade Federal do Pará no município de Belém/PA.

O estudo possibilitou ainda identificar o entendimento dos servidores acerca dos termos “saúde” e “promoção da saúde” e verificar quais benefícios eles destacariam com as ações da promoção da saúde no local do trabalho. Por se tratar de um tema pouco debatido em contextos fora do setor da saúde espera-se que esta investigação venha a contribuir com outros estudos na área de saúde coletiva.

Os aportes teóricos e metodológicos das práticas discursivas defendida por Mary Jane Spink foram importantes para o alcance dos objetivos dessa pesquisa, que nos colocou diante do desafio de refletir, analisar e escrever sobre os sentidos dos interlocutores sobre a promoção da saúde.

A análise das entrevistas ocorreu por meio de dois processos distintos: o entendimento dos/as servidores/as quanto à “saúde” e “promoção da saúde”, evidenciados por meio de termos/palavras, e a elaboração de quatro categorias que emergiram *a posteriori* das falas dos/as participantes da pesquisa.

No primeiro processo, sistematizamos o entendimento dos entrevistados sobre os dois termos supracitados. As palavras associadas à saúde foram: “estado de bem-estar geral”, “saúde como valor de vida”, “prevenção”, “qualidade de vida” e “homeostasia”.

Assim, o resultado da pesquisa apontou que ambos os termos têm características polissêmicas e apresentam uma estreita relação entre si. Para os interlocutores, os termos também expressam grandezas, como: acesso aos serviços de saúde, educação, trabalho digno, segurança, paz interior, equilíbrio ambiental, entre outros.

Contudo, estes aspectos tornam-se menores diante dos problemas localizados no campus e que diminuem a qualidade de vida no trabalho em diferentes maneiras. As narrativas também deixam claro que os avanços são processuais e dependem da forma como cada servidor apreende os dois termos.

No âmbito da *promoção da saúde* as palavras associadas foram: políticas públicas, informação, responsabilidade coletiva, interação socioambiental, ações de prevenção da saúde, alimentação e ambientes saudáveis, ergonomia como valor de troca, qualidade de vida e orientações/informações sobre saúde. Com isso, podemos inferir que a promoção da saúde também implica em uma multiplicidade de sentidos mesmo em diferentes contextos de trabalho, fora do setor saúde.

Outro aspecto importante para este estudo foi a identificação, tão somente, das 10 palavras relacionadas à “promoção da saúde”, sendo elas: equilíbrio ambiental, lazer, prevenção de doenças, vida saudável, interação socioambiental, bem-estar biopsicossocial, informação, incentivo ao desempenho funcional (cuidar do corpo), políticas públicas e educação em saúde.

Verificou-se que todos esses aspectos e as suas diferentes interpretações partiram de uma visão ampliada a respeito das necessidades de se promover saúde no local de trabalho e fora dele. Desta forma, cabe aos servidores advogar em favor da causa, sendo que para se obter ganho de saúde com as ações de promoção da saúde é necessário que eles ampliem seus conhecimentos sobre a Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), assumindo o papel de protagonistas do processo de negociação.

Em suma, os resultados da pesquisa revelaram posições marcantes sobre o sentido que cada interlocutor atribui à promoção da saúde no ambiente de trabalho. Inicialmente, ficou evidente na análise das narrativas a confusão conceitual entre “promoção da saúde” e “prevenção de doenças”. Outro ponto importante foi a associação da promoção da saúde ao bem-estar físico, mental, social e ambiental e a qualidade de vida.

Além disso, os interlocutores expressaram que promover saúde no trabalho é promover melhoria na infraestrutura do campus da UFPA. Numa perspectiva futurista, eles, de forma implícita, revelaram que para se promover saúde é preciso adoção de posturas socioambientais e de interação social e organizacional condizente com o discurso da promoção da saúde.

Assim, com esses resultados, alcançamos um dos objetivos deste estudo, o de identificar o entendimento dos servidores públicos da UFPA acerca da saúde e da promoção da saúde.

No segundo processo, que se constituiu na investigação quanto aos benefícios com as ações da promoção da saúde no local do trabalho, recorremos a 4 categorias empíricas resultantes da análise dos repertórios linguísticos, tendo como parâmetros de

análise os cinco campos centrais de ação sobre a promoção da saúde propostos pela carta de Ottawa (1986) e as diretrizes que integram o conjunto de ações da PASS além do referencial teórico.

A primeira categoria envolveu uma discussão dos “sentidos acerca da promoção da saúde no local de trabalho”. Com essa análise, observou-se a existência de posicionamentos distintos em relação à promoção da saúde no trabalho que se traduziram em questões importantes para a formulação de estratégias de promoção da saúde em nível local, desde que o processo de discussão e negociação seja pautado pelo diálogo entre os interlocutores.

Nesta ótica, cabe a gestão de pessoas adotar uma nova postura diante da política de atenção à saúde do servidor público federal, como mudança para além do discurso regular. Outra questão diz respeito a proporcionar ambientes de trabalho mais saudáveis.

O apoio à remoção de obstáculos que causam a adoção de medidas nada saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde é imprescindível, inclusive os setores de alimentação e outros onde o descarte de diferentes tipos de resíduos, produzidos diariamente, não são tratados de forma adequada.

Outro ponto fundamental é referente à construção da ideia de corresponsabilidade com a promoção da saúde entre os setores. Por último, foi apontada a precariedade da infraestrutura do campus da UFPA/Belém como obstáculo para a promoção da saúde.

A segunda categoria apresentou uma discussão em torno dos “ganhos de saúde no trabalho com a promoção da saúde”. Nessa categoria, os ganhos de saúde foram revelados a partir de uma perspectiva futurista. De acordo com as narrativas dos entrevistados, os benefícios no local de trabalho incluem muitos fatores que no contexto atual precisam receber mais atenção da gestão.

Diante disso, os aspectos mencionados foram a melhoria da infraestrutura do campus em segurança, alimentação saudável, melhora do clima organizacional, prevenção de doenças, satisfação no trabalho.

Além disso, o ganho de saúde também foi relacionado à necessidade de se adotar uma nova postura socioambiental em direção a uma perspectiva holística de se promover a saúde. Outra razão para o ganho de saúde está na interação interpessoal, nas ações conjuntas, na gestão participativa, na participação social e no diálogo intersetorial.

O resultado da pesquisa também chama a atenção para a necessidade de legitimar a Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) e seus mecanismos de regulação nos aspectos referentes à promoção da saúde no local de trabalho.

A terceira categoria tratou sobre a “promoção, vigilância e intervenção em saúde”. A discussão foi com ênfase nas interações interpessoais e nas ações de vigilância. Nessa discussão, a ideia do cuidado em saúde numa perspectiva da integralidade ficou implícita nas narrativas dos interlocutores.

As evidências nos resultados também apontam para a necessidade de se adotar medidas na reorientação dos serviços de saúde fazendo com que as etapas do processo de trabalho e de promoção da saúde sejam contínuas, proativas e integradas sempre a partir de uma perspectiva da integralidade do cuidado e dos determinantes sociais em saúde.

Por fim, destacamos a importância da Universidade na criação de estratégia que articulem a PASS às demais políticas institucionalizadas. Ademais, ressaltamos o entendimento de que os cuidados com a saúde do servidor público não podem estar descolados de um contexto maior, que é a formação acadêmica dos alunos em muitas áreas do ensino de nível superior e no ensino da pós-graduação e demais projetos de extensão que atendem a população.

A quarta categoria temática traz uma discussão sobre a “informação, como base para o ganho de saúde”. Diferentemente das outras categorias, falar sobre “informação” foi alvo de interesse de apenas uma interlocutora que ponderou a importância desta para o ganho de saúde.

Neste caso, o resultado da pesquisa mostrou que com o recurso da informação é possível democratizar ações de promoção da saúde em contextos de práticas discursivas, desde que os interlocutores se sintam envolvidos na ação educativa com liberdade para atuarem como protagonistas do processo educativo, fazendo com que as informações tradicionais no âmbito da prevenção de doenças limitadas a palestras, cartazes, folders e outros informativos deixem de existir.

Nesta lógica, avançar nas discussões teóricas dos sentidos acerca de saúde, riscos, vulnerabilidade, sustentabilidade, território, intersetorialidade, autonomia crítica, empoderamento e participação social, entre outros, é o caminho para o enfrentamento de situações que impedem o ganho de saúde.

Com isso, algumas questões oferecerão menos riscos à saúde, como: a inibição do conjunto de expectativas que nasce de princípios legais, orientações e diretrizes; a visão reducionista de gestores sobre a saúde; e o ganho de saúde como desafio diário de proteção à própria saúde no local de trabalho. Assim, a tendência é que, por meio da informação no contexto da capacitação em saúde, o desenvolvimento de habilidades pessoais favoreça o ganho de saúde no local de trabalho e fora dele.

De um modo geral, a pesquisa alcançou também o objetivo que consistiu na verificação dos benefícios das ações de promoção da saúde no trabalho. Ficou evidente no resultado do estudo que numa perspectiva futurista os interlocutores almejam ganhos de saúde a partir de novas posturas socioambientais, de interação social e de reorientação do serviço de saúde. Contudo, é necessário que o planejamento institucional priorize programa e projetos com o propósito de: melhorar a infraestrutura do campus da UFPA em Belém; promover a qualidade de vida no trabalho; e de capacitar os servidores com foco na política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor (PASS), incluindo as ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor.

Diante dos resultados, concluímos que este estudo alcançou seu objetivo central ~~que foi~~ de investigar a produção de sentidos dos servidores públicos acerca da promoção da saúde no local de trabalho, ao dar a voz a cada interlocutor utilizando para este fim a interação dialógica.

Portanto, o sentido acerca da promoção da saúde foi revelado por meio de inquietações que foram em muitas direções de forma fluídicas. As narrativas foram ricas em informações e em ideias favoráveis ao ganho de saúde e possibilitaram ainda muitas reflexões e proposições que foram reforçadas pela leitura crítica-reflexiva de obras de autores estudiosos do tema.

Com base no exposto, concluímos também que este estudo respondeu à pergunta inicial da pesquisa: qual a compreensão dos servidores públicos da UFPA acerca da promoção da saúde no local de trabalho? E com isso, a instituição pode ter informações de natureza qualitativa para planejar pesquisas quali-quantitativas, programas de promoção da saúde e outras ações direcionadas para os servidores visando seu bem-estar e o melhor atendimento à população.

Finalmente, esperamos que este estudo estimule muitas reflexões e discussões sobre o ganho de saúde, além de favorecer outras pesquisas que tenham uma certa aproximação com o tema estudado. Como sugestão de temas, apontamos: “políticas de

saúde do trabalhador”, “qualidade de vida no trabalho e promoção da saúde”, “integralidade do cuidado em saúde” e “educação em promoção da saúde no local de trabalho, fora do setor saúde”.

REFERENCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O que é saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. 160 p. (coleção temas em saúde).

ANTUNES RICARDO. Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho, 11. ed. — São Paulo: Cortez; Campinas, SP ; Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2006.

_____. Os sentidos do trabalho: **Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo (2000). (Coleção Mundo do Trabalho).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 1986. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2017.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, DF, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf>. Acesso em:

_____. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114).

_____. Decreto nº 6.833 – 29/04/09. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, DF. 2009.

_____. Decreto nº 5.70 - 23/11/2006. Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

_____. Ministério do Planejamento. Secretaria de Recursos Humanos. Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor SIASS. **A Política de Atenção à Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor Público**. Brasília, DF. 2009.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Decreto nº 6833 de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal**: uma construção coletiva. Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Painel virtual infográficos sobre perfil de servidores públicos federais. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/assuntos/gestao-publica/noticias/painel-virtual-apresenta-infograficos-sobre-perfil-de-servidores-publicos-federais>>. Acesso em: 14 jun. 2017.

_____. Decreto nº 7602, de 7 novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. Brasília, DF, 2011.

_____. Secretária de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, Orçamento de Gestão. Portaria normativa nº 3, de 25 de março de 2013. Brasília, DF. 2013.

_____. Secretária de Gestão Pública do Ministério do Planejamento. Orçamento de Gestão. Portaria normativa nº 3, de 07 de maio de 2010. Brasília, DF. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília, DF, 1995. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf> > acesso em : 12 /jun/2017.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA D, Freitas CM (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 15-37.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais, **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em : 18 fev. 2016.

_____. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163 – 177, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>>. Acesso em: 15 maio, 2016.

BUSS, Paulo Marchiori; CARVALHO, Antônio Ivo de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n6/39.pdf>>. Acesso em: 16 maio, 2016.

CAPONI S. a saúde como abertura de risco. In: CZERESNIA Dina, FREITAS, Carlos Machado. (Org.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 59-81.

CAPRA, Fritjof. O ponto de mutação; a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo, Cultrix, 1986.

CARNEIRO, Sérgio Antonio Martins. **Saúde do servidor: uma questão para a gestão de 2011.** Disponível em:
<http://repositorio.fjp.mg.gov.br/consad/bitstream/123456789/757/1/C4_TP_SA%C3%9ADE%20DO%20SERVIDOR%20UMA%20QUEST%C3%83O%20PARA%20A%20GEST%C3%83O.pdf> . Acesso em 04 maio 2016.

_____. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas a experiência na prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público**, Brasília, DF, v. 57, n. 1, p. 23-49 jan./mar. 2006. Disponível em:
<<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/188/193>>. Acesso em 10/04/17.

CARTA de Curitiba sobre Promoção da Saúde e Equidade: para garantir a democracia e os direitos humanos em todos os países do mundo. Curitiba, 2016. Disponível em:
<<https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/08/Carta-de-Curitiba-Portug%C3%AAs.pdf>>. Acesso: 12/12/2016.

CARTA de Ottawa primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. 1986. Ottawa, Canadá. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em 23 jun. 2016.

CARVALHO, Antônio Ivo de; WESPHAL, Márcia Faria; LIMA, Vera Lúcia. **Histórico da promoção da saúde no Brasil.** [200-]. Disponível em:
<https://www.google.com.br/search?q=CARVALHO,+Antonio+Ivo+de%3B+WESPHAL,+Marcia+Faria%3B+LIMA,+Vera+Lucia.+Hist%C3%B3rico+da+promo%C3%A7%C3%A3o+da+sa%C3%BAde+no+Brasil.+2007&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:pt-BR:official&client=firefox-a&channel=sb&gws_rd=cr&ei=HGOgWbSFL4z8wQTqwZrwBw> . Acesso em: 13 mar. 2016.

CARVALHO, Sérgio Resende. **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito em mudança.** 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2013, 174 p.

CECCIM, R. B. Educação dos profissionais de saúde e compromissos públicos com a integralidade: as disposições do Aprender SUS. In: PINHEIRO, R.; SILVA JÚNIOR, A. G. (Org.). **Por uma sociedade cuidadora.** 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010. 448 p. ISBN: 978-85-89737-60-9.

COSTAS, Fabiane Adela Tonetto; FERREIRA, Liliana Soares. Sentido, significado e mediação em Vygotsky: implicações para a constituição do processo de leitura **Revista Iberoamericana de Educación**, n. 55, p. 205-223, 2011. Disponível em:
<rieoei.org/rie55a09.pdf> Acesso em 13 abr. 2017.

CZERESNIA Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado, (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 39-54.

CZERESNIA Dina. **Os sentidos da saúde e da doença.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 119 p. (coleção temas em saúde). ISBN: 978-85-7541-433-0.

ROSA, Giseli Ramos da, **Quando a promoção da saúde provoca uma revolução,** 1. ed. Curitiba: Appris, 2014, 137 p.

DIAS, Elizabeth Costa. **Atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia?**. 1994. 335 f. Tese (Doutorado)-Departamento de Medicina Preventiva e Social. Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, 1994. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000082078>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

DONATO, Christiane Ramo; SOUZA, Antônio.Vital MENEZES. Sentidos em movimento: práticas discursivas em conservação espeleológica. In: RASTEIRO, M.A.; SALLUN FILHO, W. (Org.) CONGRESSO BRASILEIRO DE ESPELEOLOGIA, 33, 2015. Eldorado. **Anais...** Campinas: SBE, 2015. p. 241-250. Disponível em: <http://www.cavernas.org.br/anais33cbe/33cbe_241-250.pdf>. Acesso em: 03/09/2016.

FRANCO T. DRUCK G. SELIGMANN-SILVA E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a06v35n122.pdf>> Acesso em 07 abr. 2017.

FERNANDEZ J. C. A.; MENDES, R. Gestão local e políticas públicas para a qualidade de vida. In: FERNANDEZ J. C. A.; MENDES R.(Org.). **Promoção da saúde e Gestão Local**. 2. ed. São Paulo: Hucitec : Cepedoc Cidades Saudáveis, 2014. p. 59-80.

GARCIA, Adir et al. Concepções de promoção da saúde que permeiam o ideário de equipes da estratégia saúde da família da grande Florianópolis. **Rev. de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis v. 3, n. 1, p. 42-56, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewArticle/68>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

HEIDMANN Ivonete T.S. Buss et al. **Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-358, abr./jun. 2006 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2>>. Acesso em: 21 ago. 2016.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Construção do campo saúde do trabalhador na área de saúde coletiva.** 1996. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_107826829.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2016.

LIMA, Vera Lúcia Goes Pereira (Org.). **Inclusão social, equidade, qualidade de vida: resgate histórico (1995 – 2015).** 1. ed. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2016. 248 p. il.

LEFREVE Fernando; LEFREVE, Ana Maria Cavalcanti. **Promoção de Saúde: a negação da negação.** 3. reimp. Rio de Janeiro: Vieira &Lent, 2004. 166 p.

LEAVELL, S. ; CLARCK, E.G. **Medicina Preventiva.** São Paulo: McGraw-Hi, 1976.

MÉLLO, Ricardo Pimenta et al. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 26-32,

2007. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000300005> acesso em 06 set. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000300005>

MELLO, Ana L. S. F.; MOYSÉS, Simone .T.; MOYSÉS, Samuel J. A Universidade Promotora de Saúde e as mudanças na formação profissional. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, SP, v. 14, n. 34, p .683-92, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0210.pdf>>. Acesso em: 15 de abr. 2017.

MENDES, R. & DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador: Ensaio de revisão sobre a evolução dos conceitos e práticas da medicina do trabalho à saúde do trabalhador, passando pela saúde ocupacional. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 25, p. 341-349, 1991.

Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2977.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2016.

MENDES R.; AKERMAN M. Intersetorialidade: Reflexões e Práticas. In: FERNADEZ, J. C. A e Mendes R. (Org.). **Promoção da saúde e Gestão Local**. 2. ed. São Paulo: Hucitec : Cepedoc Cidades Saudáveis, 2014. p. 100-125.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

NASCIMENTO, Talita .A. C.; OLIVEIRA Sidnei R. **Os sentidos do trabalho no serviço**

público: uma perspectiva geracional. Encontro da ANPAD, 37., 2013. Rio de Janeiro 7 a 11 de set. de 2013. Disponível em:

<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2013_EnANPAD_GPR1162.pdf>. Acesso em 11 mar. 2017.

NASCIMENTO, Rejane Prevot et al. Trabalhar É Manter-Se Vivo”: envelhecimento e Sentido do trabalho para docentes do ensino superior sociedade, contabilidade e gestão, **Sociedade, Contabilidade e Gestão**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, maio/ago. 2016.

Disponível em: <http://www.academia.edu/28014608/_Trabalhar_%C3%89_Manter-Se_Vivo_Envelhecimento_e_Sentido_do_Trabalho_para_Docentes_do_Ensino_Superior>. Acesso em: 12 jun. 2016.

NUNES E. D. Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 2, 1994. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901994000200002> Acesso em: 14 mar. 2017.

OLIVEIRA, Fernanda Passoni de. **O discurso de gestores sobre intervenções para o stress em empresas ganhadoras do Prêmio Nacional de Qualidade de Vida no Estado de São Paulo: uma perspectiva construcionista**. 2013. 266 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)– Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-19062013.../oliveira_corrigeida.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova Saúde Pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PEREIRA, Maria Cecília et al. **O fenômeno do stress no trabalho sob a ótica sócio-construcionista**: a produção de sentidos em uma organização militar. Encontro da ANPAD, 30., 2006. Salvador 23 a 27 de set. de 2006. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/enanpad/2006/dwn/enanpad2006-eorb-0232.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2016.

PEREIRA, Maria Cecília et al. A abordagem sócio-construcionista e a produção de sentidos sobre o desemprego: um estudo no setor industrial da região metropolitana de Belo Horizonte (RM-BH). **Organizações & Sociedade**, Bahia, v. 15, n. 47, out./dez, p. 49-69, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400638303005>>. Acesso em: 03 set. 2016.

PINHEIRO, Denise Gonçalves Moura et. al. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, n.1, p. 180-188, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0180.pdf>>. Acesso em: 13 maio, 2016.
DOI 10.1590/S0104-12902015000100014.

PINHEIRO, Odete de Godoy. Entrevista: uma prática discursiva. In: SPINK, Mary. Jane (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. Cap. VII. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. p. 156-187.

PINHEIRO, R. Demanda por cuidado como direito humano à saúde: um ensaio teórico-prático sobre o cuidado como valor dos valores. In: PINHEIRO, R, Silva Jr. A G,(Org.) **Por uma sociedade cuidadora**. 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2011. 448 p. ISBN: 978-85-89737-60-9.

QUIRINO, Túlio Romério Lopes. **A produção de cuidados no cotidiano de um serviço de atenção à saúde do homem**. 2012. 165 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade federal de Pernambuco, Recife, 2012. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/pospsicologia/images/Dissertacoes/2012/quirino%20tlio%20romrio%20lopes.pdf>>. Acesso em 23 ago. 2016.

RASERA, Emerson Fernando; JAPUR, Marisa. Os sentidos da construção social: o convite construcionista para a psicologia. **Paidéia**, São Paulo, v.15, n. 30, p. 21-30, 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n30/05.pdf> acesso em 27/08/2016>. Acesso em: 22 abr. 2016.

RIBEIRO Flávia Regina Guedes. Controvérsias como práticas discursivas: uma abordagem retórica. **Fractal**: Revista de Psicologia, v. 23, n. 3, p. 557-578, set./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922011000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 07 set. 2016.

ROSA, Alexandre Reis, MOZAR, César Tureta e BRITO José de. Práticas discursivas e produção de sentidos nos estudos organizacionais: a contribuição do construcionismo social. **Revista Contemporânea de Economia e Gestão**. v. 4, n.1, p. 41-52, jan./jun 2006 Disponível em: <<http://www.contextus.ufc.br/2014/index.php/contextus/article/view/56/22>>. Acesso em: 02 set. 2016.

SALCI, MARIA Aparecida et al ., Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-30, jan./mar, 2013. Disponível em <

SANCHES-JUSTO, Joana et al. O construcionismo social na pesquisa em psicologia. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 24-36, 2010. Disponível em <<http://186.217.160.122/revpsico//index.php/revista/article/viewFile/76/204>>. Acesso em: 26 ago. 2014.

SARAMAGO, José. **Todos os nomes**. Companhia das Letras, 1997.

SOARES, Raquel. J. de O.; ZEITOUNE, Regina C. G. A promoção da saúde na percepção do docente de enfermagem: perspectivas para a saúde do trabalhador. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental online**, Rio de Janeiro, p. 37-40, jan./mar. 2012. Suplemento. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1666/pdf_505>. Acesso em: 20 maio 2017.

SOUZA S A D de & MOULIN M G B. Serviço público: significados e sentidos de um trabalho em mutação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 2014, v. 17, n. 1, p. 49-65, jun. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172014000200005>. Acesso em 15/março/17. DOI: 10.11606/issn.1981-.0490

SPINK, Mary Jane. Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano - **aproximações teóricas e metodológicas** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. 2728 p. ISBN: 978-85-7982-068-7.

_____. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 72 p. ISBN: 978-85-7982-046-5. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 26/08/2016.

SPINK, Mary Jane et al (Org.). A produção de informação na pesquisa social: **compartilhando ferramentas**. – 1.ed. – Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual). 340 p. Disponível em: <http://www.academia.edu/8090361/A_produ%C3%A7%C3%A3o_de_informa%C3%A7%C3%A3o_na_pesquisa_social_compartilhando_ferramentas> acesso em 12/09/2016.

NASCIMENTO, V.L.V, TAVANTE, R. M. , PEREIRA, C C Q. Título da parte: O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: SPINK, Mary Jane et al (Org.). A produção de informação na pesquisa social: **compartilhando ferramentas**. – 1.ed. – Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p 239-270

SPINK, M J P; GIMENES, M G. Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 149-171, 1994. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/6951/8420>>. Acesso em: 01 set. 2016.

TOLFO, Sandra .R.; PICCININI, V. “Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros”. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n.1 p. 38-46, 2007. Edição Especial. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea07.pdf>> acesso em 10/03>. Acesso em: 22 set. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. **Histórico e Estrutura**. Belém, 2017.

VERDI, Marta; CAPONI, Sandra. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. **Texto Contexto Enferm.**, v.14, n.1, p.82-88, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a11v14n1>>. Acesso em 12/03/2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado (a) Servidor (a):

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “**A VOZ DO SERVIDOR PÚBLICO DA UFPA: UM ESTUDO DA PRODUÇÃO DE SENTIDOS ACERCA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora MARIA DE NAZARÉ BARBOSA TEIXEIRA. Aluna do curso de mestrado em Saúde, Ambiente e Sociedade da Amazônia da Universidade Federal do Pará, sob a orientação do Professor Dr. PEDRO PAULO FREIRE PIANI. Esta pesquisa tem o objetivo investigar os sentidos atribuídos à promoção da saúde pelos servidores públicos da UFPA. Portanto, sua participação é muito importante! A escolha dos participantes da pesquisa foi com base nos seguintes critérios: aceitação espontânea do convite; ser servidor público federal; está lotado e, em efetivo exercício do cargo na unidade local da pesquisa; não está afastado de suas funções por qualquer motivo; ter assinado este termo de consentimento livre e esclarecido. Como critério de exclusão será considerado o afastamento do cargo por qualquer motivo ocorrido no período da coleta de dados. Esta pesquisa, consistirá de uma conversa sobre saúde, prevenção e promoção *da saúde*. Caso você aceite conversar sobre estes assuntos, solicitaremos sua autorização para gravar nossa conversa. Desde já, dou-lhe a garantia de que os resultados desta pesquisa serão utilizados na conclusão de meu estudo, e eventualmente poderão ser apresentados em eventos científicos ou publicados em revistas científicas. Durante nossa conversa você poderá vir sentir algum desconforto (estresse, cansaço, insegurança ou preocupação com a quebra de sigilo). Porém, lhe asseguro que este estudo não oferece riscos à dignidade e nem complicações legais para os servidores participantes. Também, lhe asseguro que a qualquer momento, terá acesso às informações sobre o estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. Por outro lado, os benefícios deste estudo podem servir de parâmetros para torna mais efetivas as práticas de promoção da saúde no serviço público e assim atingir todos os servidores. Além disso, os resultados da pesquisa podem vir a ser aliados importantes na construção de novos conhecimentos que beneficie os servidores públicos no controle, prevenção e tratamento de doenças relacionadas ao mundo do trabalho. Você tem o direito de aceitar ou não participar do estudo ou deixar de participar do

mesmo, a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer tipo de prejuízo. Não haverá despesas pessoais para você, porém também não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora, e do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Nome e endereço da pesquisadora:

Maria de Nazaré Barbosa Teixeira

Endereço: Avenida Augusto Montenegro, 3975 Bloco A Apto 1001 - Bairro Tenoné

Telefone: 99983-8346

E-mail; nazabarbosa30@hotmail.com

Endereço Comitê de Ética em Pesquisa

Universidade Federal do Pará

Campus Universitário Professor José da Silveira Neto - Guamá

Coordenador: Prof. Wallace Raimundo Araújo dos Santos

Telefone: 3201-7735 ou e-mail: cepcps@ufpa.br

Assinatura da pesquisadora

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Declaro que li e ouvi os esclarecimentos acima e compreendi satisfatoriamente o que me foi explicado sobre a pesquisa: **“A VOZ DO SERVIDOR PÚBLICO DA UFPA: UM ESTUDO DA PRODUÇÃO DE SENTIDOS ACERCA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO”**, que está sob responsabilidade da assistente social Maria de Nazaré Barbosa Teixeira, concordo em participar deste estudo assinando este termo em duas cópias.

Belém, _____ de 2016.

Assinatura do (a) entrevistado (a)

APENDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Prezado (a) Servidor (a),

Esta entrevista tem como propósito atender o objetivo deste estudo que trata de **investigar os sentidos atribuídos a promoção da saúde pelos servidores públicos da UFPA**. Caso tenha interesse em participar desta entrevista, preencha os campos sobre a identificação sócio profissional.

1 IDENTIFICAÇÃO SOCIOPROFISSIONAL

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Cargo: _____

Tempo Serviço: _____

Formação Profissional: _____

QUESTÕES:

1. O que você pensa sobre...

a) Saúde?

b) Promoção da saúde?

2. Que termos ou palavras você associaria a **promoção da saúde**?

3. Que sentido tem para você a frase **promover saúde no ambiente de trabalho**?

4. Que benefícios você destacaria com a **prática de promoção da saúde** no local de trabalho?

Data: ___/___/_____

Assinatura do (a) entrevistado (a) _____

Assinatura do pesquisador _____

APÊNDICE C – MAPAS DIALÓGICOS DOS/AS PARTICIPANTES DA ENTREVISTA

Apêndice C1 - Agata

Apêndice C2 - Ambar

Apêndice C3 - Ametista

Apêndice C4 - Angelita

Apêndice C5 - Cristal

Apêndice C6 – Diamante

Apêndice C7 – Esmeralda

Apêndice C8 – Galena

Apêndice C9 – Jade

Apêndice C10 – Onix

Apêndice C11 – Opala

Apêndice C12 – Perola

Apêndice C13 – Quartzo

Apêndice C14 – Rubi

Apêndice C15 – Safira

Apêndice C16 – Topazio

Apêndice C17 – Turquesa

ANEXO

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A VOZ DO SERVIDOR PÚBLICO DA UFPA ACERCA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE:
UM ESTUDO DO IMAGINÁRIO SOCIAL

Pesquisador: MARIA DE NAZARÉ BARBOSA TEIXEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57048616.9.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.632.463

Apresentação do Projeto:

O estudo será realizado para contribuir com o campo de saúde do trabalhador no sentido de que as práticas de promoção da saúde, no serviço público, possam efetivamente acontecer no cotidiano institucional, a partir do saber coletivo dos servidores públicos acerca do tema; contribuir nos aspectos que sejam favoráveis para que os trabalhadores tenham ambientes de trabalho mais saudáveis e favoráveis a saúde além disso, diminuir a lacuna de trabalho científico na área de saúde do trabalhador

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal do estudo é compreender os sentidos construídos pelos servidores públicos da UFPA acerca das práticas de promoção da saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não foram apresentados riscos na pesquisa, mas nos documentos há a indicação de que os cuidados para evitar constrangimentos e outros riscos serão tomados.

Os benefícios abrangem a sociedade mais ampla e aquela restrita aos servidores da UFPA. Além dos resultados que ampliarão os estudos acadêmicos sobre o tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Devido ao crescimento da UFPA, o tamanho e o delineamento amostral, foram definidos com base

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.632.463

no caráter exploratório da investigação e por questões operacionais outras (restrição de tempo e de recursos financeiros para custear a pesquisa) implicando na conveniência da pesquisadora). A priori, participarão da entrevista 15 servidores, sendo, 3 servidores de cada unidade administrativa/acadêmica que compõem o Campus de Belém e 3 oriundos do Campus de Castanhal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A documentação exigida foi apresentada.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_737408.pdf	14/06/2016 15:48:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	14/06/2016 15:47:54	MARIA DE NAZARÉ BARBOSA TEIXEIRA	Aceito
Folha de Rosto	documentos_6.pdf	14/06/2016 15:32:10	MARIA DE NAZARÉ BARBOSA TEIXEIRA	Aceito
Outros	RoteiroEntrevista.pdf	12/06/2016 12:39:59	MARIA DE NAZARÉ BARBOSA TEIXEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/06/2016 12:37:59	MARIA DE NAZARÉ BARBOSA TEIXEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	12/06/2016 12:35:56	MARIA DE NAZARÉ BARBOSA TEIXEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12/06/2016 12:31:11	MARIA DE NAZARÉ BARBOSA TEIXEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	documentos_5.pdf	12/06/2016 11:56:07	MARIA DE NAZARÉ BARBOSA TEIXEIRA	Aceito
Outros	documentos_4.pdf	12/06/2016 11:54:52	MARIA DE NAZARÉ BARBOSA TEIXEIRA	Aceito
Outros	documentos_3.pdf	12/06/2016 11:53:29	MARIA DE NAZARÉ BARBOSA TEIXEIRA	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.632.463

Outros	documentos_2.pdf	12/06/2016 11:51:57	MARIA DE NAZARÉ BARBOSA TEIXEIRA	Aceito
Outros	documentos_1.pdf	12/06/2016 11:50:15	MARIA DE NAZARÉ BARBOSA TEIXEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 12 de Julho de 2016

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br