



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

LARA LARISSA DE ARAÚJO LIMA BONFIM

**SAÚDE INTEGRAL DO SERVIDOR: DO PANORAMA BRASILEIRO ÀS
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
PIAUÍ**

Teresina
2023

LARA LARISSA DE ARAÚJO LIMA BONFIM

**SAÚDE INTEGRAL DO SERVIDOR: DO PANORAMA BRASILEIRO ÀS
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
PIAUÍ**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre, pelo Programa
de Pós-Graduação em Gestão Pública da
Universidade Federal do Piauí - UFPI.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Pinto de
Almeida Bizarria

Teresina
2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Divisão de Representação da Informação

B713s Bonfim, Lara Larissa de Araújo Lima.
Saúde integral do servidor : do panorama brasileiro às representações sociais no Tribunal de Justiça do Estado do Piauí / Lara Larissa de Araújo Lima Bonfim. -- 2023.
125 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública, Teresina, 2023.
“Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Pinto de Almeida Bizarria”.

1. Gestão Pública. 2. Servidor Público. 3. Representações sociais.
I. Bizarria, Fabiana Pinto de Almeida. II. Título.

CDD 351

LARA LARISSA DE ARAÚJO LIMA BONFIM

**SAÚDE INTEGRAL DO SERVIDOR - DO PANORAMA BRASILEIRO ÀS
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
PIAUI.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública, da Universidade Federal do Piauí, como requisito à obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.

Área de Concentração: Gestão Pública para o Desenvolvimento Regional.

Linha de Pesquisa: Organizações e Desenvolvimento Regional.

Orientador(a): Prof^ª. Dr^ª. Fabiana Pinto de Almeida Bizarria.

Aprovada em 28 de junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 FABIANA PINTO DE ALMEIDA BIZARRIA
Data: 22/08/2023 12:58:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Fabiana Pinto de Almeida Bizarria (UFPI)
Orientadora

 Documento assinado digitalmente
FLAVIA LORENNE SAMPAIO BARBOSA
Data: 23/08/2023 19:25:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Flávia Lorene Sampaio Barbosa (UFPI)
Examinadora Interna

Documento assinado digitalmente
 LEONARDO VICTOR DE SA PINHEIRO
Data: 22/08/2023 14:05:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Leonardo Victor de Sá Pinheiro (UFPI)
Examinador Externo ao Programa

Aos que são privados de desfrutar da saúde em sua
integralidade, vítimas de rotinas de trabalho extenuantes e
de chefes abusivos;

Aos que lutam por melhores condições de trabalho;

E a Deus, o Médico dos médicos, que cura as feridas mais
profundas e restaura almas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir sonhar e realizar; por ser meu refúgio e fortaleza, socorro nas dificuldades.

Ao meu amado esposo, Lívio, por ser meu grande amigo e parceiro, que se desdobrou neste período para me dar todo o suporte, possibilitando que eu me dedicasse a esse projeto.

Às minhas flechas, meus filhos, Sophia e Levi, pelo tempo precioso que bondosamente me concederam, quando tive que me ausentar tantas vezes das brincadeiras e de outras atividades em família.

Aos meus queridos pais, Raimundo e Benedita, que desde os primeiros passos me ensinaram grandes lições, preparando-me para a vida e me incentivando a crescer intelectual e espiritualmente.

À Professora Dra. Fabiana Pinto de Almeida Bizarria, não só por sua competência técnica e por seu conteúdo profícuo, mas por ser presente nesta jornada, ajudando-me a me encontrar quando os caminhos pareciam sinuosos.

Aos meus familiares, amigos e aos irmãos em Cristo, com quem posso desfrutar de momentos sobrenaturais e renovadores.

Ao Tribunal de Justiça do Piauí e aos meus gestores, pela oportunidade de viver essa experiência acadêmica, que desejei por tanto tempo, e aos meus amigos de trabalho por tornarem o Tribunal um lugar para onde desejo sempre retornar.

Aos meus colegas de mestrado, pela parceria e incentivo mútuo nesta aventura educacional, em tempos de pandemia, pós-pandemia, presencial e remotamente.

Muito obrigada!

RESUMO

A Política da Atenção Integral à Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário foi instituída através da Resolução 207 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), figurando, inclusive entre as metas do Judiciário nos últimos anos, votadas e aprovadas pelos presidentes dos tribunais em Encontros Nacionais do Poder Judiciário (ENPJ). Diante da relevância e complexidade envolvendo o tema, a pesquisa visa compreender as representações sociais sobre saúde integral dos membros do Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí, formado por servidores de diferentes setores e categorias (um desembargador; um juiz de direito de 1º Grau; o gestor da unidade de Saúde; o gestor da área de gestão de pessoas; um representante indicado pela Associação de Magistrados; um representante indicado pelo Sindicato dos Servidores; um médico, um assistente social e um psicólogo, integrantes da unidade de saúde), tendo como suporte teórico a ergonomia da atividade. De maneira específica, ainda: (i) identificar normas e políticas nacionais e estaduais voltadas aos servidores do poder judiciário; (ii) analisar representações sobre saúde do servidor no âmbito da organização do trabalho, das condições de trabalho e das relações socioprofissionais junto a atores responsáveis pela área de saúde no âmbito do TJ; (iii) produzir material que sirva de base para o desenvolvimento de políticas e programas alinhados às concepções apresentadas. Para tanto, a pesquisa, de natureza qualitativa, de campo, teve como fonte de evidências dados documentais e entrevistas semiestruturadas, analisadas com base em Análise de Enunciação e auxílio do software Atlas Ti para codificação e categorização dos dados. Na sequência, a análise dos dados teve como referência a Teoria da Representação Social para explorar as representações derivadas dos dados e analisá-las considerando diretrizes para o planejamento de políticas, projetos e ações voltados à saúde do servidor no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí. Os achados reforçam evidências empíricas apontadas pela literatura, como a interdisciplinaridade do tema, que permite uma análise mais ampliada e um desenho de práticas mais coerentes, favorecendo pesquisas futuras voltadas para pensar políticas para outros Tribunais. Encontrou-se categorias empíricas, ampliando-se as bases conceituais, dentre as quais destaca-se a educação financeira como ação envolvendo o tema saúde e a necessidade de programas que contemplem temas como dependência química e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Portanto, a pesquisa apresentou dados sugestivos da seguinte representação associada à saúde integral: saúde contempla múltiplos significados e demanda inúmeros conhecimentos, sendo necessário o diálogo entre disciplinas e setores diferentes e o olhar diligente sobre a singularidade e as necessidades individuais. Sendo, ao final, um bem-estar que vai além da ausência de enfermidades, compreendendo corpo, alma e espírito e rejeitando programas superficiais que desconsiderem toda essa dimensão.

Palavras-chave: saúde do servidor e do magistrado; política de atenção integral à saúde; representação social; ergonomia da atividade; gestão pública.

ABSTRACT

The Policy of Comprehensive Health Care for Magistrates and Judiciary Servants was established through Resolution 207 of the National Council of Justice (CNJ), appearing, including among the goals of the Judiciary in recent years, voted and approved by the presidents of the courts in meetings National Judiciary Branches (ENPJ). In view of the relevance and complexity involving the theme, the research aims to understand the social representations about integral health of the members of the Local Steering Committee of Integral Health Care of the Court of Justice of the State of Piauí, formed by servers from different sectors and categories (a judge of law of the 2st Degree; a judge of law of the 1st Degree; the manager of the health unit; the manager of the people management area; a representative appointed by the Association of Magistrates; a representative appointed by the Servants' Union; a doctor, a social worker and a psychologist, members of the health unit), having as theoretical support the ergonomics of the activity. Specifically, also: (i) identify national and state norms and policies aimed at civil servants of the judiciary; (ii) analyze representations of the server's health in the context of work organization, working conditions and socio-professional relationships with actors responsible for the health area within the scope of the TJ; (iii) produce material that serves as a basis for the development of policies and programs aligned with the concepts presented. Therefore, the research, of a qualitative nature, in the field, had documental data and semi-structured interviews as a source of evidence, analyzed based on Enunciation Analysis and the help of the Atlas Ti software for coding and categorization of data. Next, the analysis of the data was based on the Theory of Social Representation to explore the representations derived from the data and analyze them considering guidelines for planning policies, projects and actions aimed at the health of the server within the scope of the State Court of Justice from Piauí. The findings reinforce empirical evidence pointed out in the literature, such as the interdisciplinarity of the theme, which allows for a broader analysis and the design of more coherent practices, favoring future research aimed at thinking about policies for other Courts. Empirical categories were found, expanding the conceptual bases, among which financial education stands out as an action involving the health theme and the need for programs that address topics such as chemical dependency and Sexually Transmitted Infections (STIs). Therefore, the research presented data suggestive of the following representation associated with comprehensive health: health encompasses multiple meanings and demands innumerable knowledge, requiring dialogue between disciplines and different sectors and a diligent look at the uniqueness and individual needs. Being, in the end, a well-being that goes beyond the absence of illnesses, comprising body, soul and spirit and rejecting superficial programs that disregard this whole dimension.

Keywords: server and magistrate health; comprehensive health care policy; social representation; activity ergonomics; public Management.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	Problema de Pesquisa e Objetivos	10
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	122
2.1	Breve Apanhado Histórico	122
2.2	De Saúde Integral à Atenção Integral à Saúde	19
2.3	Promoção da Atenção Integral à Saúde: Contexto de Trabalho.....	233
2.4	Promoção da Atenção Integral à Saúde: Qualidade de Vida no Trabalho.....	311
2.5	Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa.....	355
3	METODOLOGIA E PROCEDIMENTO DE PESQUISA	59
3.1	Motivações	59
3.2	Abordagem Ontológica e Epistemológica	59
3.3	Categorias de Análise.....	611
3.4	Abordagem Qualitativa	622
3.5	Métodos e Geração de dados.....	666
3.6	Análise dos dados.....	70
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	733
5	ANÁLISE DE DOS RESULTADOS	84
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
	REFERÊNCIAS	96
	APÊNDICE A	105
	APÊNDICE B	106

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é elemento fundamental da existência humana, podendo trazer contribuições para o bem-estar ou para o adoecimento dos trabalhadores (SILVA; LIMAS; PEREIRA, 2016). Diante de sua relevância pública, é que a Constituição da República eleva a saúde como direito do indivíduo e dever do Estado e da própria sociedade, estabelecendo que “[...] a ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça social [...]” (art. 193, CF/88), e fixando como direito dos trabalhadores “[...] a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança” (art. 7º, XXII, CF/88) (DELGADO, 2019).

Se, por um lado, o trabalho proporciona vivências de prazer, por ser uma forma de realização pessoal e profissional e não mera fonte de sobrevivência, participando do processo de formação do indivíduo, em sua atuação técnica, política, cultural, estética e artística, envolvendo a subjetividade; por outro, pode ser fonte de sofrimento e adoecimentos (MARTINS *et al.*, 2010).

A legislação brasileira voltada para a proteção e a manutenção da saúde do trabalhador, desenvolveu-se de forma tardia em relação aos países desenvolvidos. Superando as limitações da legislação até então vigente, a Constituição de 1988 emergiu como importante marco, garantindo o atendimento à saúde integral e universal, definida como direito de todos e dever do Estado (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012). No período pós-constituente, vários marcos jurídicos institucionais contribuíram para a conformação da Saúde do Trabalhador (ST) no Brasil, contudo ainda existem desafios que precisam ser superados para alcançar melhoria dos indicadores nacionais de saúde (SILVA, 2021).

Diante dos avanços e atento aos reveses envolvendo a saúde do trabalhador, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu a política de atenção integral à saúde de magistrados e servidores e a política de Gestão de Pessoas no âmbito do Poder Judiciário, através das resoluções 207 (de outubro de 2015) e 240 (de setembro de 2016). Desde então, a saúde dos servidores tem sido tema recorrentemente referenciado pelo CNJ e sua promoção tem figurado, inclusive, entre as metas do Judiciário, tendo por finalidade contribuir para a saúde de seus agentes em seu aspecto mais amplo.

Em cumprimento às determinações daquele Órgão, os Tribunais Estaduais instituíram comitês gestores locais da política, o que aconteceu no Poder Judiciário Piauiense em 24 de novembro de 2016, quando foi publicada a Resolução nº 42/TJPI.

O comitê, segundo o art. 2º da mencionada resolução, foi criado com o objetivo de, em cooperação com a unidade de saúde: implementar e gerir a Política de Atenção Integral à Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário piauiense; fomentar os programas, projetos e ações vinculados à Política; atuar na interlocução com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com a Rede de Atenção Integral à Saúde, com o Comitê Gestor Nacional, com os demais Comitês Gestores Locais e com as instituições parceiras, compartilhando iniciativas, dificuldades, aprendizados e resultados; promover reuniões, encontros e eventos sobre temas relacionados à Política; auxiliar a administração do Tribunal no planejamento orçamentário da área de saúde; analisar e divulgar os resultados alcançados.

Diante da notoriedade que a expressão “saúde integral” vem ganhando, convém investigar a sua real dimensão. Se, antes, existiam importantes desafios, com a pandemia, os problemas aumentaram. Ao considerar a conjuntura de mudanças laborais, e, ainda, situações críticas vivenciadas desde 2020, questiona-se quais são as percepções dos membros do comitê gestor de atenção integral à saúde sobre saúde integral, uma vez que a partir desse diagnóstico pode-se desenhar políticas, programas, projetos e ações voltados à Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e consequente melhoria da saúde de servidores e magistrados.

Investigar a percepção dos trabalhadores sobre o seu Contexto de Trabalho, a partir das dimensões “condições de trabalho”, “organização do trabalho” e “relações socioprofissionais”, pode favorecer o desenvolvimento de ações que melhorem o bem-estar, o que redundará naturalmente nas condições necessárias para a melhoria do desempenho das organizações (MATTOS *et al.*, 2015).

A captação, o tratamento e a análise das representações que os indivíduos fazem de seu contexto de trabalho poderá viabilizar o desenvolvimento de políticas e programas alinhados às concepções compartilhadas, problematizando as representações relativas à saúde no trabalho (MENDES; FERREIRA, 2008).

Apesar da evolução dos estudos envolvendo saúde nos últimos 60 anos, ainda observa-se frequentemente o adoecimento de pessoas de diferentes contextos e atividades, que experimentam mal-estar no seu trabalho, sendo comuns a perda do sentido do trabalho, intensificação, aceleração, sobrecarga e precarização (ANTLOGA; CARMO; KRÜGER, 2020). Diante desse contexto, reforça-se a necessidade de pesquisas e ações que contribuam para a promoção da atenção integral à saúde.

Nesse sentido, percebe-se a importância de abordar as Representações Sociais (RS), que surgiram da necessidade de se explicar como os sujeitos assimilam a realidade e constroem sua vida cotidiana (SALAS, 2021). Tais representações podem ser referidas em compreensão das normas e políticas voltadas aos servidores do poder judiciário.

Diante disso, dentre os modelos de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), optou-se pela abordagem da Ergonomia da Atividade como suporte teórico. A pesquisa foi realizada, nos meses de fevereiro a março de 2023, com membros do Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí, formado por um desembargador, um juiz de direito de 1º Grau, o gestor da unidade de Saúde, o gestor da área de gestão de pessoas, um representante indicado pela Associação de Magistrados, um representante indicado pelo Sindicato dos Servidores, um médico, um assistente social e um psicólogo, integrantes da unidade de saúde. A pluralidade de saberes e cooperação multidisciplinar de áreas científicas contribuirá para a implementação de programas, projetos e ações contemplados pela política de atenção integral à saúde. Dentre as limitações encontradas destaca-se a renovação recente dos membros do comitê, o que fez com que as representações colhidas não se dessem a partir da atuação do comitê em si.

A interdisciplinaridade e intersetorialidade está presente entre os princípios norteadores da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, instituída pela Resolução 207/CNJ (CNJ, 2015) e atos normativos advindos dela. Ao apresentar uma visão integral do ser e do adoecer, pontuando as relações socioprofissionais, as condições e a organização do trabalho nos parâmetros a serem analisados e chamando atenção para as necessidades individuais da saúde dos magistrados e servidores, a Resolução 207/CNJ (CNJ, 2015) demonstra harmonia com a ergonomia da atividade.

1.1 Problema de Pesquisa e Objetivos

Objetivo geral:

Compreender representações sociais dos membros do Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde sobre saúde integral.

Objetivos específicos:

- Identificar normas e políticas nacionais e estaduais voltadas aos servidores do poder judiciário;
- Analisar representações sobre saúde do servidor no âmbito da organização do trabalho, das condições de trabalho e das relações socioprofissionais junto a atores

responsáveis pela área de saúde no âmbito do TJ;

- Produzir material que sirva de base para o desenvolvimento de políticas e programas alinhados às concepções apresentadas.

Espera-se que a pesquisa forneça melhor compreensão teórica, em forma de diretrizes que contribuam para que as ações envolvendo a saúde do trabalhador sejam menos fragmentadas, mais compartilhadas e alinhadas às representações, e menos influenciadas pela descontinuidade. Ramminger e Nardir (2007), a partir de entrevistas realizadas com profissionais da Perícia Médica e tendo em conta a legislação vigente, perceberam a imensa vulnerabilidade das ações voltadas à atenção da saúde dos servidores públicos, que ficam dependendo dos diferentes Governos, tendo a Medicina do Trabalho a hegemonia que dificulta a penetração dos enunciados da saúde do trabalhador.

Os citados pesquisadores ressaltam, ainda, que o servidor público não tem sido alvo de investimento, priorizando-se o controle, o que corrobora o longo histórico de desvalorização de sua atividade (RAMMINGER; NARDIR, 2007). Reconhece-se, ainda, que as representações sociais, ao estabelecerem concepções presentes no ideário coletivo, contribuirão para melhor definir planos de ações com maior adesão e participação dos servidores, facilitando a institucionalização.

Nessa perspectiva, Beta, Mucci e Moreira (2011) confirmaram a aplicabilidade da teoria institucional, ao analisarem o processo de implementação da política e atenção à saúde do servidor público federal. Ao observarem o perfil e o papel dos técnicos de nível superior, identificaram aspectos práticos que contribuirão para a melhor compreensão da fase de implementação de políticas públicas com maior grau de continuidade. Destacaram, entre os fatores que facilitaram essa implementação: a participação da administração superior nas ações para além do discurso de humanização, o que proporcionou respaldo e legitimidade e contribuiu para influenciar os demais membros da instituição.

A dissertação está dividida em: introdução; referencial teórico; metodologia e procedimento de pesquisa; apresentação; análise de resultados; conclusão; e referências. Dentro do referencial, consta a subdivisão nas seguintes sessões: “Breve Apanhado Histórico”, “De Saúde Integral à Atenção Integral à Saúde”, “Promoção da Atenção Integral à Saúde: Contexto de Trabalho”, “Promoção da Atenção Integral à Saúde: Qualidade de Vida no Trabalho” e “Contribuições Emergentes sobre *“public worker”* e *“health”*: Revisão Integrativa”. A metodologia, por sua vez, possui tópicos que apresentam as motivações, a abordagem ontológica e epistemológica, as categorias de análise, a abordagem qualitativa e a geração de dados.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta seção subdivide-se em cinco subseções: “Breve Apanhado Histórico”, “De Saúde Integral à Atenção Integral à Saúde”, “Promoção da Atenção Integral à Saúde: Contexto de Trabalho”, “Promoção da Atenção Integral à Saúde: Qualidade de Vida no Trabalho” e “Contribuições Emergentes sobre “*public worker*” e “*health*”: Revisão Integrativa”

2.1 Breve Apanhado Histórico

As primeiras leis trabalhistas que surgiram para proteger os trabalhadores tinham caráter ordinário, porém, quando se percebeu a importância delas na sociedade pós-industrial, ocorreu o “constitucionalismo social”, que visava incluir as leis trabalhistas nas constituições, posicionando as legislações sociais no alto grau na hierarquia judiciária. Na Europa, por exemplo, as primeiras leis trabalhistas visavam coibir os abusos contra o proletariado, especialmente a exploração do trabalho dos menores e das mulheres (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2013).

Algumas Constituições destacaram-se como marcos na discussão dos direitos humanos, sociais e trabalhistas. São elas: Constituição Política dos Estados Unidos Mexicanos, Constituição de Weimar (Alemanha) e a Carta Del Lavoro (Itália). Em 1917, a “Constituição Política dos Estados Unidos Mexicanos” inovava ao legislar sobre direitos humanos e trabalhistas, possuindo cunho social e evidenciando os direitos humanos de Segunda Geração. A Constituição Alemã de Weimar também buscava manter o equilíbrio entre a economia capitalista do país e os direitos sociais (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2013).

Assim como no restante do mundo ocidental e capitalista, o sistema de saúde no Brasil se desenvolveu a partir da assistência à saúde dos trabalhadores urbanos. Ao se observar a história brasileira, percebe-se a preocupação com a manutenção do corpo que trabalha desde a época do Império, nos cuidados médicos dispensados aos escravos. Ainda em 1888, os empregados dos Correios, primeiro grupo de trabalhadores, adquiriram o direito à aposentadoria assegurado em lei, seguidos pelos ferroviários e marinheiros (RAMMINGER; NARDIR, 2007).

No Brasil, a legislação trabalhista, voltada para a proteção e a manutenção da saúde do trabalhador, desenvolveu-se de forma tardia em relação aos países desenvolvidos (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012). Os instrumentos de proteção à saúde do trabalhador

limitavam-se às normas reguladoras da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), restringindo-se às atividades de assistência e fiscalização, como perícias médicas, exames periódicos e prevenção de riscos e de acidentes de trabalho (ANDRADE *et al.*, 2012).

O Capítulo V da CLT dispôs sobre as Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho apenas em 1978, sendo essas constantemente modificadas e atualizadas, sem, contudo, incluírem os servidores públicos, uma vez que são normas voltadas aos trabalhadores celetistas (RAMMINGER; NARDIR, 2007).

Com a Constituição de 1988, garantiu-se o atendimento à saúde integral e universal, definindo-a como direito de todos e dever do Estado, superando as limitações da legislação até então vigente (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012). Ramminger e Nardir (2007) realçam que a Saúde do Trabalhador passa a ter nova definição a partir da Constituição Federal de 1988, mencionando a saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho no capítulo do direito à saúde.

A Constituição Cidadã, como é conhecida a de 1988, instituiu a universalização da saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS). Outra conquista foi o Regime Jurídico Único (RJU), novo arcabouço jurídico-institucional para o serviço público, que normatiza as contratações no setor público, submetendo o servidor público a um regime próprio, com ingresso na carreira por concurso público (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012).

A concepção de saúde integral do servidor, que invoca o direito à saúde em sentido amplo, de cidadania plena, foi enfatizada nas Conferências Nacionais de Saúde (que aconteceram nos anos de 1986, 1994 e 2005) e na pauta dos movimentos sociais e sindicais, a partir da pressão da agenda internacional. O Movimento Operário Italiano (1960) foi a base conceitual para os movimentos sociais e acadêmicos defenderem um novo conceito para a saúde no trabalho, ao colocar o trabalhador como agente de produção de saúde, atuando na transformação do seu processo de trabalho (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012).

Por outro lado, Ramminger e Nardir (2007, p. 217) chamam a atenção “[...] para o fato de que as políticas públicas direcionadas à saúde do trabalhador tendem a ter como foco principal os trabalhadores vinculados às organizações privadas, deixando uma importante lacuna na atenção à saúde para os servidores públicos”. Os autores, ao analisarem a forma como o tema da saúde do servidor público foi abordado nas Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador (CNST), concluíram que havia ênfase na formação e na justa remuneração do servidor público, sem que a relação entre saúde e trabalho fosse priorizada (RAMMINGER; NARDIR, 2007).

O cenário político pós-constituente, assim como as manifestações e atuações dos órgãos internacionais – Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização Mundial da Saúde (OMS) – e as pressões dos movimentos sociais contribuíram para que o Brasil instituisse política pública direcionada para a saúde do trabalhador, criando, em 1993, a Comissão Interministerial da Saúde do Trabalhador (CIST) e o Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador (GEISAT). Esse movimento de construção, de forma participativa e interministerial, de uma proposta para normalizar, regular e monitorar as relações de trabalho e repercussão na saúde do trabalhador, culminou com a Política de Atenção ao Servidor Público (PASS) (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012).

Como parte desse cenário, o processo de construção de política integral envolvendo saúde, trabalho e ambiente implicou disputa entre necessidades de saúde, escolhas da comunidade, decisões políticas e recursos disponíveis (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012). Conforme Andrade (2009), até 2005, as políticas públicas voltadas para a Saúde do Trabalhador no Brasil não foram observadas de forma organizada em nível federal, de modo a garantir a saúde integral ao servidor público, direcionada aos ambientes e ao processo de trabalho (ANDRADE, 2009).

O Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP) foi instituído, através do Decreto n.º 5.961, de 13/11/2006, da Presidência da República. Com a medida, o Ministério do Planejamento iniciou o movimento da administração pública federal rumo ao processo de transformação no tratamento da atenção à saúde do servidor, considerando a relação saúde-trabalho (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012).

Em 2009, mudou-se o nome de Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal para Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), evidenciando a modificação no referencial teórico, ao dar enfoque à integralidade do conceito de Saúde do Trabalhador, diferente da proposta inicial, que se restringia ao âmbito da saúde ocupacional (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012).

A Portaria Interministerial n.º 800, de 30/05/05, divulgou, para consulta pública, o texto elaborado para ser a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), pelo GEISAT, composto por representantes do Ministério da Previdência Social (MPS), Ministério da Saúde (MS) e Ministério do Trabalho e Emprego (tem), para integrar as ações de saúde e trabalho das três instituições, voltadas para o atendimento das demandas referentes à questão da saúde do trabalhador (ANDRADE, 2009).

Em 7 de novembro de 2011, foi publicado o Decreto Nº 7.602, que dispõe sobre a PNSST, objetivando a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a

prevenção de acidentes e de danos à saúde relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, com a eliminação ou a redução dos riscos nos ambientes de trabalho. O inciso II apresenta os princípios da referida Política: universalidade; prevenção; precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação; diálogo social; e integralidade.

A Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com a “[...] finalidade 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 [...]”, dando ênfase à vigilância para a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade advinda dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (art. 2º).

O art. 6º da Portaria Nº 1.823 estabelece que a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora impõe a articulação entre as ações individuais (de assistência e de recuperação dos agravos) e as ações coletivas (de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores); as ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; e o conhecimento técnico e as compreensões, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as práticas institucionais. No parágrafo único, reconhece a necessidade de mudanças substanciais nos processos de trabalho em saúde, na organização da rede de atenção e na atuação multiprofissional e interdisciplinar, de modo a contemplar a complexidade das relações trabalho-saúde.

Silva (2021) realça esses e outros acontecimentos jurídico-institucionais, os quais considera importantes para os avanços na saúde do trabalhador no Brasil, esquematizados no quadro 1:

Quadro 1 – Acontecimentos jurídico-institucionais relacionados à saúde do trabalhador no Brasil

(continua)

Ano	Acontecimento	Contribuições
1986	8ª Conferência Nacional de Saúde e 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador	Discutiu-se sobre a necessidade de criação de uma Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores como uma questão legal.

Quadro 1 – Acontecimentos jurídico-institucionais relacionados à saúde do trabalhador no Brasil

(conclusão)

Ano	Acontecimento	Contribuições
1988	Constituição Federal	Houve a institucionalização da Saúde dos Trabalhadores, situando-a na perspectiva de direito universal.
1990	Regulamentação pela Lei Orgânica da Saúde	Transformação do SUS em órgão responsável por executar as ações nos âmbitos de assistência, vigilância, informação, pesquisas e participação dos sindicatos
1998	Portaria 3.120 que criou a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)	Superou-se os limites conceituais e institucionais dos serviços de saúde e dos setores responsáveis pela vigilância em saúde, com a incorporação de mecanismos de análise e intervenção nos processos e nos ambientes de trabalho.
1999	Lei Orgânica da Saúde	O SUS foi transformado em órgão responsável por executar as ações nos âmbitos de assistência, vigilância, informação, pesquisas e participação dos sindicatos.
2002	Criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), por meio da Portaria nº 1.679	Atualmente, sua formação institucional, prevista na Portaria nº 2.728/2009, integra a rede de serviços do SUS, através dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).
2006	Pacto pela Saúde, através do componente Pacto pela Vida	Tem por objetivo reestruturar o sistema de saúde, favorecendo o acesso equânime ao conjunto de ações e serviços de saúde e a construção de vínculos de solidariedade e cooperação.
2011	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), através do Decreto nº 7.602	Atribuiu-se responsabilidades aos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social.
2012	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), através da Portaria nº 1.823	Estabeleceu-se diretrizes e estratégias a serem observadas nas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à ST com ênfase na vigilância em saúde.

Fonte: Adaptado de Silva (2021)

Apesar de os marcos indicados representarem avanços na conformação da Saúde do Trabalhador (ST) no Brasil, ainda existem desafios que precisam ser superados para alcançar melhoria dos indicadores nacionais de saúde (SILVA, 2021). Dentre os desafios, destaca-se: (i) a falta de integração e articulação de ações entre as instituições públicas responsáveis pela Saúde do Trabalhador (Ministério da Saúde; Ministério do Trabalho e Previdência; Ministério Público da União, através do Ministério Público do Trabalho; Ministério Público do Estado; sindicatos dos trabalhadores; e sindicatos patronais); (ii) a fragilidade do movimento sindical; (iii) aspectos a melhorar na Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), especialmente quanto à articulação de ações entre a vigilância epidemiológica e sanitária; (iv) deficiências encontradas no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST) e sistema de proteção social; (v) carência de profissionais nos níveis assistenciais (SILVA, 2021).

Ao acompanhar os avanços nas discussões envolvendo a saúde do trabalhador e ao reconhecer a necessidade do estabelecimento de princípios e diretrizes para nortear a atuação dos órgãos do Poder Judiciário na área, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu a política de atenção integral à saúde de magistrados e servidores e a política de Gestão de Pessoas no âmbito do Poder Judiciário, através das resoluções 207 (de outubro de 2015) e 240 (de setembro de 2016). Desde então, a saúde dos servidores tem sido tema recorrentemente referenciado pelo CNJ e sua promoção tem figurado, inclusive, entre as metas do Judiciário, votadas e aprovadas pelos presidentes dos tribunais no Encontro Nacional do Poder Judiciário (ENPJ), que acontece anualmente, desde 2008.

O aperfeiçoamento da área da Gestão de Pessoas, como unidade atuante no âmbito da promoção à saúde, por sua vez, está entre os macrodesafios da Estratégia Nacional do Poder Judiciário 2021/2026 (BRASIL, 2021). Para o seu cumprimento, são observados os seguintes indicadores: índice de absenteísmo-doença; percentual da força de trabalho total participante (PRQV) de ações de qualidade de vida no trabalho; índice de capacitação de magistrados; e índice de capacitação de servidores.

O CNJ atua através de comissões permanentes ou temporárias (art. 27 da Resolução CNJ nº 67, de 3 de março de 2009), cabendo à Comissão Permanente de Eficiência Operacional, Infraestrutura e Gestão de Pessoas a responsabilidade de zelar pela observância da Política Nacional de Gestão de Pessoas do Poder Judiciário e da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Compete também à Comissão promover ações em favor dos magistrados e servidores, como capacitações e projetos que visem o seu desenvolvimento e aprimoramento de competências; medidas destinadas à promoção de saúde e de qualidade de vida; sugestões que contribuam com a otimização de rotinas e de processos de trabalho no Poder Judiciário, a partir de diretrizes de racionalização e simplificação; sugestões que envolvam a realocação de pessoas; de novas tecnologias para a automação de processos de trabalho; medidas que promovam a gestão adequada de custos operacionais; meios que contribuam com a padronização de estruturas organizacionais no Poder Judiciário (BRASIL, 2012).

O CNJ tem dado visibilidade à temática, dentre outros, através do Comitê Gestor Nacional de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, responsável pela realização anual do Seminário Nacional sobre a Saúde dos Magistrados e Servidores do Poder Judiciário (BRASIL, 2019). Em sua primeira edição, em março de 2019, discutiu-se sobre o financiamento dos serviços de saúde, adoecimento e qualidade de vida dos juízes e servidores do Poder Judiciário brasileiro, objetivando a promoção do intercâmbio de

experiências e ideias que gerassem a melhoria na quantidade e qualidade dos dados que compõem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Poder Judiciário, criadas pela Resolução n. 207/CNJ/2017. No segundo, que ocorreu em setembro de 2019, deu-se ênfase à autogestão e às ações de saúde, realizadas pelos Tribunais do País, a produção de um ambiente de compartilhamento de melhores práticas na área da atenção à saúde de magistrados e servidores do Poder Judiciário.

O terceiro e quarto seminários, realizados em 2020 e 2022, respectivamente, ocorreram com foco nos resultados apresentados nas pesquisas produzidas pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias (DPJ) do CNJ, relacionadas à saúde mental de magistrados e servidores no contexto de pandemia, visando construir estratégias na área de saúde e bem-estar, além de se debater sobre as ações que deveriam ser implementadas para o retorno ao trabalho presencial.

A última pesquisa, realizada em 2021, teve a participação de 21.645 servidores e magistrados de Tribunais de todo Brasil. Destaca-se que 53,9% dos respondentes avaliam que seu estado de saúde piorou após a pandemia, desses, 39,5% revelam leve piora, e 14,4% grande piora (BRASIL, 2022). A pesquisa ainda indica os sintomas que os servidores e magistrados passaram a ter após a pandemia: 52% informaram que não sentiam sensação de cansaço e sonolência durante o dia e passaram a ter; 47,6%, alterações na rotina do sono; 46,3%, dificuldade de concentração e/ou de memória; 43,7%, mudança de peso; 38,8%, dores musculares e físicas em geral; 29,3%, dor de cabeça; 19,2%, taquicardia ou pressão no peito; 17,8%, pesadelos ou sonhos ruins; 17,6% mudança de apetite; 8,9%, mudanças no ciclo menstrual; e 7,3%, enjoos (BRASIL, 2022).

O medo e o desânimo surgem nos primeiros lugares da lista de sentimentos que têm aparecido com maior frequência ou intensidade durante a pandemia, sendo apontados respectivamente por 49,5% e 43,5% dos respondentes. Tristeza e/ou melancolia vem em quarto lugar, com 31%. Ainda segundo a pesquisa realizada pelo DPJ do CNJ, houve um aumento de juízes e servidores com depressão e ansiedade (BRASIL, 2022). Tais dados consubstanciam o estudo publicado no periódico científico *The Lancet* (2021), segundo o qual, com a pandemia de Covid-19, houve aumento global de distúrbios como a depressão e a ansiedade, revelando o surgimento de 53 milhões de novos casos de depressão e 76 milhões de ansiedade, em 2020, incremento de 28% e de 26%, respectivamente. A pandemia ampliou tendências nos ambientes sociais, políticos e econômicos, afetando os padrões de emprego e trabalho, repercutindo em impactos de longo prazo nas empresas, nos trabalhadores e no futuro do trabalho em todo o mundo (PETERS *et al.*, 2022).

2.2 De Saúde Integral à Atenção Integral à Saúde

A atenção integral à saúde dos magistrados e servidores tem emergido como uma das metas do Poder Judiciário, após a publicação da resolução 207/2015 do CNJ, que instituiu a política de atenção integral à saúde de magistrados e servidores do Poder Judiciário, trazendo, em seu art. 2º, algumas definições importantes envolvendo o tema, conforme consta no quadro

Quadro 2 – Definições da Resolução 207/2015 envolvendo o tema saúde

(continua)

Saúde	Estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças.
Atenção Integral à Saúde	Conjunto de medidas adotadas com a finalidade de reduzir e/ou eliminar os riscos decorrentes do ambiente, do processo e das condições de trabalho e dos hábitos de vida, e de propiciar que esses ambientes, processo e condições contribuam para a saúde dos seus agentes.
Ações em Saúde	Todas as iniciativas e medidas voltadas para a atenção integral à saúde e organizadas em assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e vigilância em saúde, alinhadas às diretrizes dos órgãos oficiais de saúde.
Integralidade das Ações em Saúde	Conjunto de atividades, individuais e coletivas, articuladas para potencializar essas ações.
Ambiente de Trabalho	Conjunto de bens, instrumentos e meios de natureza material e imaterial, no qual são exercidas atividades laborais. Representa o complexo de fatores que estão presentes no local de trabalho e interagem com os seus agentes.
Processo de Trabalho	Conjunto de recursos e atividades organizadas e inter-relacionadas, desenvolvidas individualmente ou em equipe, que transformam insumos, produzem serviços e que podem interferir na saúde física e psíquica do trabalhador.
Condições de Trabalho	Características do ambiente e da organização do trabalho e a mediação físico-estrutural entre o ser humano e o trabalho que pode afetar a saúde.
Risco	Toda condição ou situação de trabalho que tem o potencial de comprometer o equilíbrio físico, psicológico e social dos indivíduos, causar acidente, doença do trabalho e/ou profissional.
Assistência à Saúde	Ações ou iniciativas, diretas ou indiretas, que visam à prevenção, à detecção precoce, ao tratamento de doenças e à reabilitação da saúde, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde.

Quadro 2 – Definições da Resolução 207/2015 envolvendo o tema saúde

(conclusão)

Perícia Oficial em Saúde	Ação médica e odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde para o exercício de atividades laborais e para outras ações administrativas que, por determinação legal, exijam a formação de junta médico-odontológica ou perícia singular.
Promoção da saúde	Conjunto de ações com o objetivo de informar e motivar a atuação, individual e coletiva, na melhoria da saúde.
Prevenção em Saúde	Conjunto de ações com o objetivo de intervenção preventiva ou precoce no processo de adoecimento.
Vigilância em Saúde	Conjunto de ações contínuas e sistemáticas que possibilita detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho e que tem por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde.
Unidades de Saúde	Serviços integrantes da estrutura interna das instituições voltados para a atenção integral à saúde de magistrados e servidores.
Equipe Multiprofissional	Equipe composta por profissionais de diferentes formações e especialidades em saúde para atuar nas ações em saúde, agregando esforços para analisar e intervir sob diferentes ângulos da dimensão biopsicossocial, com relação de interdependência e complementaridade, resguardadas suas competências.
Transdisciplinaridade	Compartilhamento de saberes e práticas em busca da compreensão da complexidade humana, considerando os múltiplos fatores que influenciam a condição de saúde em suas relações com o trabalho.
Abordagem Biopsicossocial do processo saúde/doença	Visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social.
Transversalidade	Integração das áreas do conhecimento sobre a saúde ao conjunto das políticas e estratégias de ação.
Intra e intersetorialidade	Estratégias de articulação entre diferentes áreas, setores e instâncias de coordenação e deliberação para atendimento às necessidades da saúde dos magistrados e servidores.

Fonte: Adaptado da Resolução n 207/2015 do CNJ (2015)

Observa-se que a política de atenção integral à saúde envolve medidas que têm por finalidade contribuir para a saúde de seus agentes, sendo a saúde compreendida em seu aspecto mais amplo e não apenas à ausência de doenças. Diante da notoriedade que a expressão “saúde integral” vem ganhando, convém investigar a sua real dimensão.

O princípio da saúde integral do trabalhador apresenta o direito à saúde no sentido ilimitado da cidadania plena, incluindo ações de promoção, prevenção e assistência, através de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial. Para o alcance da saúde integral do trabalhador seria necessária a participação de trabalhadores, técnicos e pesquisadores, instituições de ensino, representantes sindicais, serviços, sociedade civil e outros atores institucionais e sociais (MARTINS *et al.*, 2017).

Na prática, o princípio se traduz em ações envolvendo a promoção, a prevenção e a assistência, devendo ser executadas de forma integrada e cujo objetivo é alcance da saúde

integral do trabalhador, a partir de abordagem interdisciplinar e intersetorial. A ação de articulação deve envolver ampla e efetiva participação dos trabalhadores, técnicos e pesquisadores, instituições de ensino, representantes sindicais, serviços, sociedade civil organizada e outros atores institucionais e sociais, sendo importante que o Estado adote política coerente com as reais demandas. A participação do trabalhador, nesse processo, é o que legitima a eficácia de qualquer política pública (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012).

No que tange à Portaria 1.823/2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador aparece associado à ênfase na vigilância, objetivando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (art. 2º).

Em estudo de caso com catadores de lixo de uma cooperativa, Behs (2014) investigou a representação da saúde integral que eles elaboraram, considerando as estruturas do corpo e da mente, da doença e de seus tratamentos. O resultado pode ser subdividido em três subcategorias: atividades nas horas vagas, espiritualidade, e saúde e autonomia.

A partir da leitura de Chopra (2004), Behs (2014) confirma o fato de que as pessoas que se sentem bem são aquelas que querem e realizam o que consideram bom para si. Realça, ainda, que o lazer pode tanto proporcionar o relaxamento e o prazer, propiciados pela prática ou pela contemplação, como contribuir para a compreensão da realidade.

A espiritualidade também é apresentada por considerável parte da literatura (BOFF, 2012, 2001, 1999; CREMA, 1995; LELOUP, 2012a, 2012b) como estratégia para a saúde integral. No que diz respeito à autonomia, considerando os escritos de Leloup (2012), Behs (2014) defende que, para que seja incentivada, é necessário considerar-se a singularidade e a subjetividade, além de priorizar os sujeitos em suas demandas e necessidades e enfatizar a sua dimensão transformadora, como seres capazes de modificar a sua própria história. Nessa perspectiva, a saúde dependeria do sentido que cada pessoa dá à sua existência. Dessa forma, compreender sua percepção e representação torna-se essencial para atender à integralidade. Sendo assim, a responsabilidade pela efetivação da saúde não poderia ser de apenas um setor ou área de conhecimento, diante de suas múltiplas dimensões (BEHS, 2014).

Ao observar o dia a dia dos catadores de lixo, conviver e conversar com eles, Behs (2014) chamou a atenção para a necessidade de se considerar a multiplicidade de aspectos que envolvem o ambiente de trabalho e a relação deste com as dimensões sociais, emocionais, cognitivas, afetivas e espirituais, antes de se propor ações educativas voltadas para saúde integral (BEHS, 2014). Tais aspectos lembram elementos que compõem o contexto de trabalho,

como a dimensão das Relações Socioprofissionais do Trabalho, que envolve o âmbito social do ambiente de trabalho e as inter-relações estabelecidas entre os integrantes do processo produtivo (MATTOS *et al.*, 2015).

O grupo de catadores estudado só pensava em integralização da saúde, quando o corpo físico padecia, verificando-se a necessidade de intervenção multiprofissional no âmbito da educação para saúde integral daqueles trabalhadores, especialmente no que diz respeito aos agravos e riscos inerentes ao seu ambiente de trabalho, e de mudança no comportamento dos profissionais dos serviços de saúde que os atendem (BEHS, 2014).

Já na pesquisa realizada por Oliveira e Pedraza (2019), com enfermeiros que atuavam na Estratégia Saúde da Família no estado da Paraíba, evidencia avaliação positiva da estrutura das unidades de saúde, do contexto de trabalho e da satisfação profissional, destacando, porém, condições críticas de organização do trabalho que influenciam negativamente na satisfação profissional, que poderiam repercutir negativamente no desenvolvimento das atividades laborais desses profissionais da saúde. Concluiu-se que a conjuntura apontava para a necessidade de adoção de modelos de gestão com mais participação e com estratégias de promoção do bem-estar do trabalho. Ressaltou-se que os achados envolvem questões subjetivas dos enfermeiros, podendo não representar a realidade de outros profissionais de saúde (OLIVEIRA; PEDRAZA, 2019).

A partir dos resultados, Behs (2014) concluiu que a educação para a saúde integral deve considerar os mais diferentes olhares: das várias disciplinas da ciência; do senso comum; do ponto de vista objetivo ou subjetivo; das abordagens individuais ou coletivas. A saúde, em seu sentido amplo, envolve corpo e alma, levando em conta as necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais (BEHS, 2014).

Ainda que existam programas de educação para saúde, sua abrangência é limitada se a cultura desse grupo não for confrontada com aquilo que as culturas majoritárias avaliam como sendo preventivo. É necessário compreender o que aquele grupo entende como importante, antes de se desenvolver programas de educação para saúde que alcancem melhorias e segurança efetiva no ambiente de trabalho (BEHS, 2014).

Também foi nesse sentido a conclusão de Martins, Robazzi e Bobroff (2010), em pesquisa realizada com profissionais da enfermagem, ao constatarem que a compreensão por parte dos trabalhadores de que o sofrimento e o prazer são sentimentos dialéticos no trabalho contribuirá para a promoção da saúde dos trabalhadores e para a melhoria da qualidade da assistência prestada. Conhecer os fatores causadores de prazer e sofrimento pode ser o ponto

de partida para se impulsionar o labor em sentido mais prazeroso, colaborativo e humano, evitando doenças físicas ou psíquicas, relacionadas ao sofrimento no trabalho.

O referencial dos programas voltados para a educação para saúde deve ter a integralidade como princípio norteador das práticas ou como o referencial norteador da organização dos próprios programas, recusando-se ao reducionismo e à objetivação dos sujeitos educandos, o que viabiliza abertura ao diálogo (BEHS, 2014).

O campo da Saúde do Trabalhador passa a constituir-se como espaço interdisciplinar e pluri-institucional. A complexidade de seu objeto recomenda um modo de agir integrador que envolve a promoção, a prevenção e a assistência, em que o trabalhador, individual e coletivo, é compreendido como sujeito de um processo de mudanças (SILVA, 2021).

2.3 Promoção da Atenção Integral à Saúde: Contexto de Trabalho

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) publicou o relatório “*Enhancing social dialogue towards a culture of safety and health*” (“Fomentar o diálogo social para uma cultura de segurança e saúde”), no qual apresenta dados mundiais graves e desafiadores, dentre os quais, destacam-se: morte de aproximadamente 2,9 milhões de trabalhadores anualmente em decorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e lesões ocupacionais não fatais em pelo menos 402 milhões de pessoas; as doenças relacionadas ao trabalho foram responsáveis por 81% de todas as mortes no contexto de trabalho, sendo os acidentes de trabalho responsáveis pelos 19% restantes; o fator de risco ocupacional com maior número de óbitos atribuíveis foi a exposição a longas jornadas de trabalho, que resultou em 745.000 mortes relacionadas, seguido da exposição à partículas, gases e fumos, com 450.000 mortes (OIT, 2022).

Indicadores como esses da OIT revelam os efeitos negativos que os contextos de trabalho vêm produzindo à saúde e à segurança dos trabalhadores, estando intrinsecamente associados ao processo de reestruturação produtiva em curso, em que as transformações tecnológicas, sociais e organizacionais intensas e aceleradas aparecem na origem dos riscos, o que aponta para novos desafios para a promoção da saúde e segurança ocupacional (FERREIRA, 2015).

Pesquisas, ancoradas na Ergonomia da Atividade Aplicada à Qualidade de Vida no Trabalho (EAA_QVT), têm constatado que a promoção efetiva da QVT deve se apoiar no paradigma metodológico, em que se pergunta aos trabalhadores suas avaliações acerca da qualidade de vida em seus contextos de trabalho. Ter como referência o ponto de vista dos trabalhadores, levando-se em conta o que se passa em suas situações de trabalho para condução

de diagnósticos e intervenções sustentáveis em QVT, constitui-se importante diferencial na análise das práticas de QVT (FERREIRA, 2015). Nesse mesmo sentido, Mattos *et al.* (2015) defendem que investigar a percepção dos trabalhadores de seu Contexto de Trabalho pode ajudar na descoberta de ações que melhorem o bem-estar, os processos organizacionais, as relações interpessoais, e promovem condições necessárias para melhoria do desempenho das organizações.

Assim, a adoção de mudanças que objetivem a promoção do bem-estar no trabalho, a eficiência e a eficácia dos processos produtivos demandam a captação, o tratamento e a análise das representações que os indivíduos fazem de seu contexto de trabalho (MENDES; FERREIRA, 2008). Para isso, a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) surge como instrumento para diagnosticar as condições, a organização e as relações socioprofissionais de trabalho sob a ótica dos trabalhadores, utilizando como alicerce teórico o Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS) (MENDES; FERREIRA, 2008).

A dimensão “Condições do Trabalho” é composta por 10 itens que expressam a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais disponibilizados para a execução do trabalho, são eles: (i) as condições de trabalho são precárias; o ambiente físico é desconfortável; existe muito barulho no ambiente de trabalho; (ii) o mobiliário do local é inadequado; os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas; (iii) o posto/estação de trabalho é inadequado para realização das tarefas; (iv) os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários; o espaço físico para realizar o trabalho é inadequado; (v) as condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas; o material de consumo é insuficiente (MENDES; FERREIRA, 2008).

O fator “Organização do Trabalho”, por sua vez, possui 11 itens e expressa a divisão de tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho, levando em conta se: (i) o ritmo de trabalho é excessivo; (ii) as tarefas são cumpridas com pressão de prazos; (iii) existe forte cobrança por resultados; (iv) as normas para execução das tarefas são rígidas; existe fiscalização do desempenho; o número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas; os resultados esperados estão fora da realidade; falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho; existe divisão entre quem planeja e quem executa; as tarefas são repetitivas; as tarefas executadas sofrem descontinuidade (MENDES; FERREIRA, 2008).

Por último, o fator “Relações Socioprofissionais” contempla 10 itens, expressando os modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional. Aqui se observa se: (i) as tarefas não estão claramente definidas; a autonomia é inexistente; (ii) a distribuição das tarefas é injusta; (iii) os funcionários são excluídos das decisões; (iv) existem dificuldades na

comunicação chefia – subordinado; existem disputas profissionais no local de trabalho; (v) falta integração no ambiente de trabalho; (vi) a comunicação entre funcionários é insatisfatória; (vii) as informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso; (viii) falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional (MENDES; FERREIRA, 2008).

Em outras palavras, as Condições de Trabalho abordam aspectos que envolvem a infraestrutura disponível na instituição para a realização do trabalho. A Organização do Trabalho, por sua vez, reúne os procedimentos estabelecidos formal ou informalmente, que dizem respeito a aspectos como produtividade esperada dos trabalhadores, formas de distribuição das tarefas, turnos e intervalos entre jornadas, quantidade de tarefas a serem realizadas, disciplina e as formas de controle e fiscalização dos trabalhadores, ritmo de trabalho, normalmente apresentando os aspectos mais críticos nas pesquisas que envolvem ambiente de trabalho. Já a dimensão das Relações Socioprofissionais do Trabalho diz respeito ao aspecto social do ambiente de trabalho, às inter-relações estabelecidas entre os integrantes do processo produtivo, envolvendo questões como hierarquia, relação com a chefia e interação entre os colegas e equipes de trabalho (MATTOS *et al.*, 2015).

O quadro 3, elaborado por Ferreira e Mendes (2008, p. 2-3), abaixo transcrito, com adaptações, denomina, define e caracteriza as dimensões do Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS), sendo bastante elucidativo para a compreensão dos fatores da EACT.

Quadro 3 - Dimensões do Contexto de Produção de Bens e Serviços

Dimensões Analíticas	Definição	Componentes
Organização do Trabalho (OT)	É constituída pelos elementos prescritos (formal ou informalmente) que expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho presentes no locus de produção e que balizam o seu funcionamento.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Divisão do trabalho: hierárquica, técnica, social; ✓ produtividade esperada: metas, qualidade, quantidade; ✓ regras formais: missão, normas, dispositivos jurídicos, procedimentos; ✓ tempo: duração da jornada, pausas e turnos; ✓ ritmos: prazos e tipos de pressão; ✓ controles: supervisão, fiscalização e disciplina; ✓ características das tarefas: natureza e conteúdo.
Condições de Trabalho (CT)	É constituída pelos elementos estruturais que expressam as condições de trabalho presentes no locus de produção e caracterizam sua infraestrutura, o apoio institucional e as práticas administrativas. Os seguintes elementos integram essa dimensão:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambiente físico: sinalização, espaço, ar, luz, temperatura, som; ✓ instrumentos: ferramentas, máquinas, documentação; ✓ equipamentos: materiais arquitetônicos, aparelhagem, mobiliário; matéria-prima: objetos materiais/simbólicos, informacionais; ✓ suporte organizacional: informações, suprimentos, tecnologias; e ✓ práticas de remuneração, desenvolvimento de pessoal, benefícios.
Relações Socioprofissionais (RS)	É constituída pelos elementos interacionais que expressam as relações socioprofissionais de trabalho, presentes no locus de produção e caracterizam sua dimensão social.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interações hierárquicas: chefias imediatas, chefias superiores; ✓ interações coletivas intra e intergrupos: membros da equipe de trabalho; membros de outros grupos de trabalho; e ✓ interações externas: usuários, consumidores, representantes institucionais (fiscais, fornecedores).

Fonte: Adaptado de Ferreira e Mendes (2008, p. 2-3)

A EACT contribui para: (i) o diagnóstico organizacional rápido dos principais indicadores críticos existentes no que concerne às condições, à organização e às relações socioprofissionais de trabalho; (ii) identificar quais aspectos encontram-se satisfatórios, críticos e graves, gerando subsídios para o planejamento de ações globais e específicas; (iii) fornecer valiosas pistas para o aprofundamento e refinamento do diagnóstico organizacional, possibilitando formular novas hipóteses de investigação, como também indicar aspectos a serem explorados por meio da realização de entrevistas (MENDES; FERREIRA, 2008).

O principal limite da EACT reside na própria natureza psicométrica do instrumento, ou seja, enquanto escala, ela “[...] ‘bate uma fotografia’ da representação coletiva dos respondentes sobre os fatores e itens, mas não revela as causas e o caráter dinâmico do fenômeno constatado.” (MENDES; FERREIRA, 2008, p. 7-8).

Hoffmann *et al.* (2014) aplicaram o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), visando traçar os antecedentes, medidores e efeitos do trabalho no processo de adoecimento dos servidores com deficiência no serviço público federal de Santa Maria (RS). O instrumento inclui a escala de avaliação do contexto do trabalho (EACT), além das escalas de custo humano do trabalho (ECHT), de indicadores prazer-sofrimento no trabalho (EIPST) e de avaliação dos danos relacionados ao trabalho (EADRT). Dentre os achados, concluiu-se que o serviço público federal de Santa Maria era favorável para as pessoas com deficiência física, considerando que as vivências de prazer no trabalho apresentaram valores de médias elevados e a escala que trata dos danos relacionados ao trabalho apresentou avaliação “suportável”. Apesar do resultado favorável, identificaram-se fatores críticos ligados à dimensão organização do trabalho, quais sejam: custos cognitivos, custos afetivos e esgotamento profissional.

Também Anchieta *et al.* (2011) utilizaram o ITRA em 160 policiais civis, de ambos os sexos, recém-empossados na instituição, com o objetivo de analisar a percepção que os policiais civis do Distrito Federal (DF) tinham sobre o seu contexto de trabalho, assim como suas exigências, vivências e os problemas físicos, psicológicos e sociais causados pelo trabalho. De maneira geral, os resultados revelaram que os fatores das escalas Contexto de Trabalho e Custo Humano de trabalho foram avaliados como críticos, com as seguintes ressalvas: Relações Socioprofissionais foram avaliadas como satisfatórias pelos policiais com menos de 28 anos; fator custo cognitivo foi avaliado como grave por todos os policiais; as Escalas de Prazer e Sofrimento foram avaliadas como satisfatórias; e os Danos relacionados ao trabalho, como suportáveis. A partir da avaliação, procuraram fazer inferências sobre as estratégias de mediação utilizadas para evitar o sofrimento e os riscos de adoecimento.

Ambas as pesquisas, Anchieta *et al.* (2011) e Hoffmann *et al.* (2014), utilizaram como referencial teórico a psicodinâmica do trabalho, teoria que iniciou na França, com os estudos de Christophe Dejours sobre a saúde do trabalhador, nos anos 1980. A partir da leitura de Mendes (2007), Anchieta *et al.* (2011) explicam que os estudiosos da psicodinâmica do trabalho focam nas relações dinâmicas entre a organização do trabalho e os processos de subjetivação, manifestos nas vivências de prazer-sofrimento, nas estratégias de ação para mediar contradições da organização do trabalho, bem como nas patologias sociais, na saúde e no adoecimento. A psicodinâmica do trabalho considera a inter-relação trabalho e saúde, partindo da ideia de que

o contexto laboral apresenta fatores que podem contribuir ou prejudicar a saúde dos trabalhadores (SILVA; LIMAS; PEREIRA, 2016).

Ferreira *et al.* (2006) também investigaram a influência do contexto de trabalho nas situações de assédio moral em trabalhadores anistiados políticos de uma empresa pública, a partir da perspectiva da psicodinâmica do trabalho e do enfoque psicossocial, revelando características da organização do trabalho, com suas relações de dominação no contexto organizacional.

A partir da abordagem de Ferreira *et al.* (2006, p. 220), “[...] considera-se o assédio moral como parte de uma rede de armadilhas perversas, consentida pelos modos de produção, e instituída em diversos contextos de trabalho [...]”, envolvendo comportamentos visíveis e invisíveis adotados por gestores, colegas e pela própria organização que levam à desestabilização do trabalhador, provocando, gradativamente, intenso sofrimento, adoecimento e a perda do emprego.

Ferreira *et al.* (2006) ressaltam que os que praticam o assédio moral não são necessariamente pessoas perversas, podendo passar a desenvolver essas atitudes e comportamentos, que são instituídos, inconscientemente, pelos modos de produção e gestão do trabalho. Seguindo nessa trajetória, concluem que o contexto de trabalho (Organização, Condições e Relações de Trabalho) onde as atividades são realizadas está relacionado à vivência da dinâmica prazer-sofrimento no trabalho (FERREIRA *et al.*, 2006).

Ao lançar a questão de como enfrentar tal sofrimento e quais seriam as estratégias mais eficazes para combater o assédio moral, assegurando a saúde dos trabalhadores, os autores apontam para a solução coletiva. Falar sobre o sofrimento e agir coletivamente com o objetivo de mudar a gestão do trabalho, pondo fim aos comportamentos hostis instituídos pelos modos de produção, aquiescidos e praticados por organizações que, muitas vezes, produzem comportamentos patológicos que geram adoecimento (FERREIRA *et al.*, 2006).

Antloga *et al.* (2014), a partir das mudanças implementadas pela modernização e reforma do Judiciário, promulgadas pela Emenda Constitucional nº 45/2004, resolveram avaliar o Contexto de Trabalho e o Custo Humano no Trabalho em um órgão do Poder Judiciário brasileiro, utilizando como referencial teórico a ergonomia da atividade.

Utilizando a EACT e a ECHT, os pesquisadores chegaram a resultados que indicam que, enquanto o fator condições de trabalho foi avaliado positivamente, os fatores Organização do Trabalho e Relações Socioprofissionais foram avaliados de forma negativa, apontando para o risco de adoecimento desses trabalhadores. Acreditam que o ritmo e o modelo de gestão do

trabalho, bem com as interações profissionais, gerem elevado custo cognitivo e afetivo para execução das atividades (ANTLOGA *et al.*, 2014).

A partir da leitura de Zanelli *et al.* (2004), Antloga *et al.* (2014) apontam para a influência exercida pelo contexto sobre as emoções, o humor e o afeto do trabalhador, facilitando ou dificultando as interações sociais e o desenvolvimento de um clima de bem-estar do trabalho.

A Ergonomia da Atividade tem por pressuposto a adaptação do trabalho ao ser humano e postula que as atividades de trabalho se dão em Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS), em que se operam as Estratégias de Mediação Individuais e Coletivas (EMIC), que os trabalhadores utilizam para lidar com o Custo Humano do Trabalho (CHT). Em uma situação real de trabalho, as atividades realizadas não correspondem às tarefas que foram exigidas do trabalhador. Diante dessas contradições entre o prescrito e o realizado, o trabalhador desenvolve estratégias com o objetivo de atender às exigências do CPBS, o que acaba implicando o CHT. Quando essas estratégias de mediação são frutíferas, resultam em vivências de bem-estar no trabalho, contudo, se falharem, redundam em risco de adoecimento (ANTLOGA *et al.*, 2014).

A organização do trabalho diz respeito às normas e à prescrição das tarefas, que nem sempre expressam o que acontece, já que na prática é que o trabalhador identifica as possibilidades e as limitações da situação de trabalho e estabelece a melhor forma de desempenhá-lo (SILVA; LIMAS; PEREIRA, 2016).

Em estudo semelhante, realizado com trabalhadores portuários de transporte, os resultados indicaram na EACT avaliações críticas nos fatores Organização do Trabalho e Condições de Trabalho. Na ECHT, o fator custo cognitivo e físico apresentaram classificação crítica também (SILVA; LIMAS; PEREIRA, 2016).

A organização do trabalho deve ser compreendida com todas as características relacionadas à institucionalização do trabalho, envolvendo o trabalhador individual e coletivo com suas particularidades e especificidades, mas também a filosofia da instituição, o organograma, o processo de trabalho, os produtos, as máquinas e os equipamentos (MARTINS; ROBAZZI; BOBROF, 2010).

Martins, Robazzi e Bobrof (2010) compreendem que as formas de organização do trabalho, que se pautam nas bases estabelecidas pela escola científica de administração, desconsideram a saúde holística, ou integral, do trabalhador, pois não compreendem a organização do labor como um processo dinâmico e que envolve a subjetividade dos indivíduos, voltando seu foco para a saúde física.

Nas configurações atuais de trabalho, o que tem real valor dentro dos contextos de trabalho é o que pode ser medido, classificado e equiparado (SILVA; GHIZONI; EMMENDOERFER, 2015). Para a psicodinâmica dejouriana, por outro lado, os aspectos subjetivos do trabalhador são relevantes. Para compreender e intervir em várias situações de trabalho e superar os modelos clássicos de organização do labor é necessário compreender a influência da organização do trabalho na qualidade de vida dos trabalhadores, na geração das vivências do prazer, sofrimento, desgaste, na satisfação e no adoecimento das pessoas (MARTINS; ROBAZZI; BOBROF, 2010).

Nessa perspectiva, a saúde seria um objetivo a ser alcançado. E, ainda, quando alcançado o bem-estar social, psíquico, e até mesmo o físico, não seriam estáveis, pois não há garantia de que será mantido permanentemente (MARTINS; ROBAZZI; BOBROF, 2010). Ainda para a psicodinâmica do trabalho, não haveria separação entre dentro do trabalho e fora do trabalho, uma vez que o funcionamento psíquico não é divisível. Também não existiria neutralidade no trabalho, sendo gerador de saúde ou um constrangimento patogênico (MARTINS; ROBAZZI; BOBROF, 2010).

Martins, Robazzi e Bobrof (2010) sugerem que se deve buscar novas concepções de Organização do Trabalho, estabelecendo-se um compromisso entre quem organiza e quem executa, de modo a promover as mudanças necessárias, que podem ir desde as instalações físicas da instituição até as relações de trabalho. Sendo assim, ao se organizar um trabalho, deve-se partir de uma reflexão coletiva, que conta com a participação dos trabalhadores como agentes ativos e não meros espectadores (MARTINS; ROBAZZI; BOBROF, 2010).

Para o exercício da reflexão coletiva, é necessária a criação de um espaço onde as pessoas possam se expressar e ouvir, buscando alcançar a inteligibilidade comum, conduzida pela compreensão de acordos, normas e novas regras no trabalho. Assim, abrem-se possibilidades de negociação, transformação e recriação de novos processos de trabalho que atendam às necessidades reais dos trabalhadores, da instituição e dos usuários (MARTINS; ROBAZZI; BOBROF, 2010).

Ao avaliarem o contexto de trabalho e a satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família no estado da Paraíba, Oliveira e Pedraza (2019) apontaram para a necessidade de adoção de modelos de gestão mais democráticos e de estratégias de promoção do bem-estar do trabalho que incentivem a participação e a contribuição dos profissionais para o processo produtivo.

Atentos às transformações do mundo do trabalho e tendo em conta as vivências de prazer-sofrimento dos trabalhadores, Silva, Ghizoni e Emmendoerfer (2015) realizaram

pesquisa com o intuito de verificar a presença de conteúdos relacionados a trabalho e saúde nos currículos dos cursos de graduação em Administração de Instituições Federais de Ensino Superior no Brasil. O resultado evidenciou a essencialidade de debates, envolvendo o tema, para a formação de futuros gestores mais capacitados e preparados diante das novas práticas de gestão da contemporaneidade.

2.4 Promoção da Atenção Integral à Saúde: Qualidade de Vida no Trabalho

Os modelos de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) possuem abordagens diferentes, variando de acordo com os valores culturais e com os contextos sócio-político-econômicos de cada época, além de considerar as experiências prévias de cada pesquisador (SANT'ANNA; KILIMNIK; MORAES, 2011).

Refletindo sobre o tema, Limongi-França (2004) questionou se, nesse contexto tecnológico em que se vive, QVT seria uma necessidade, um modismo ou uma resposta às pressões da vida moderna. Ao esboçar uma resposta, ela traz a ideia de que a nova realidade social que vivemos (com aumento da expectativa de vida, mais tempo trabalhando em alguma atividade produtiva, maior consciência do direito à saúde, novos hábitos comportamentais, compromisso com o desenvolvimento sustentável) repercute e influencia as pessoas e instituições e a QVT acompanha essas mudanças pelas quais as relações de trabalho passam.

Com a promoção da QVT, objetiva-se, em síntese, minimizar os efeitos nocivos da atividade sobre o trabalhador. Tal preocupação ganhou relevância no período após a primeira Grande Guerra Mundial, quando a força de trabalho se tornou escassa, surgindo a necessidade de “preservar o trabalhador”, evitando sua morte ou acidentes que o tornassem incapazes de trabalhar, para a própria sobrevivência das organizações (ANTLOGA; CARMO; KRÜGER, 2020).

Na década de 1950, os programas estruturados de segurança no trabalho, iniciados em 1930, sofreram pequeno avanço, surgindo um modelo inicial de QVT, fundamentado nos estudos de *Eric Trist* e colaboradores do *Tavistock Institute*, em Londres, que tinha como premissa a análise da relação indivíduo-trabalho-organização, propondo uma abordagem sociotécnica de QVT, que levava em conta a satisfação do empregado. Já na década de 1970, Walton (1973) propôs QVT como equilíbrio entre trabalho e vida, dando ênfase ao papel social da organização e atrelando a produtividade à satisfação dos trabalhadores. Aqui a produtividade continua central, não se propondo um diagnóstico centrado no olhar dos trabalhadores (ANTLOGA; CARMO; KRÜGER, 2020).

Paula *et al.* (2022) explicam que o modelo de Walton (1973) contempla as necessidades, os anseios e a responsabilidade social dos trabalhadores, possuindo relação direta com motivação, autoestima e satisfação dos indivíduos. A partir do quadro de Fernandes (1996), eles demonstraram as dimensões e variáveis do modelo de Walton (1973), que envolveriam: compensação justa e adequada (remuneração adequada – equidade interna – equidade externa); condições de trabalho (ambiente físico, jornada de trabalho, respeito ao limite de idade); oportunidades de uso e desenvolvimento das capacidades do trabalhador (autonomia, significado da tarefa, variedade de habilidades, *feedback* do trabalho); oportunidades de crescimento (crescimento pessoal, possibilidade de carreira, estabilidade no emprego); integração social na organização (isonomia, habilidade social, valores comunitários); constitucionalismo (direitos trabalhistas, liberdade de expressão, privacidade, normas e rotinas); trabalho e espaço total de vida (papel balanceado do trabalho); relevância social (imagem da empresa, responsabilidade social da empresa, responsabilidade social do serviço, responsabilidade social do empregado).

Já o Modelo de Hackman e Oldham (1975) funcionaria de forma sistêmica, considerando-se as Dimensões Básicas das Tarefas como influenciadoras dos estados psicológicos críticos do trabalhador que, por sua vez, influenciariam nos resultados pessoais e de trabalho. Já a necessidade individual de crescimento interferiria em toda essa cadeia de fatores determinantes de QVT (PAULA *et al.*, 2022).

Ainda segundo esse modelo, a satisfação, a motivação, a assiduidade e a produtividade com qualidade são resultado da presença dos seguintes estados psicológicos: a significação percebida (quando o indivíduo percebe a própria importância); a responsabilidade percebida (que releva o quanto o indivíduo se sente responsável pelos resultados de seu trabalho); e o conhecimento dos resultados do trabalho (compreensão em relação ao trabalho que desempenha) (PAULA *et al.*, 2022).

Para Hackman e Oldham (1975), as dimensões para execução da tarefa responsáveis pelo estabelecimento dos estados psicológicos supramencionados seriam: variedade de habilidades (habilidades e talento utilizados); identidade da tarefa (completude da tarefa e identificação de seus resultados); significação da tarefa (impacto nas outras pessoas); autonomia (liberdade e independência para realizar a tarefa); *feedback* extrínseco (avaliação que os outros fazem); *feedback* intrínseco (informações sobre o desempenho da tarefa a partir da própria execução da tarefa); inter-relacionamento (interação com outras pessoas necessárias para a concretização da tarefa) (PAULA *et al.*, 2022).

Por fim, o modelo de Hackman e Oldham (1975) consideram duas variáveis: “resultados pessoais e de trabalho” e “satisfações contextuais”. A primeira, focada em proporcionar alto desempenho e baixo absenteísmo e rotatividade, através de sentimentos como satisfação geral com o trabalho e motivação interna para o trabalho. Já a variável “satisfações contextuais” analisa o grau de satisfação do indivíduo em relação à supervisão recebida, ao ambiente social, à compensação, à segurança no trabalho e à possibilidade de crescimento (PAULA *et al.*, 2022).

Andrade, Limongi-França e Stefano (2019) entendem que a definição de qualidade de vida possui cunho holístico, considerando o indivíduo em todas as suas dimensões. Sendo assim, o termo Qualidade de Vida no Trabalho englobaria inúmeros significados, envolvendo conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e da coletividade (SANT’ANNA; KILIMNIK; MORAES, 2011).

Sant’Anna, Kilimnik e Moraes (2011) também ressaltam a evolução e o aprimoramento da definição de QVT ao longo do tempo. Desde Walton (1973), realçam o surgimento de outras variáveis e ênfases envolvendo o tema, revelando sua abrangência e complexidade. A partir da leitura de Lippitt (1978), Guest (1979), Huse (1985), Cummings (1988), Werther (1983), Davis (1983), Fernandes (1996), os autores trazem questões como crescimento pessoal, autorrealização e melhoria da produtividade e eficiência, valorização dos cargos, bem-estar do trabalhador, identificação organizacional, satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho, esforço de trabalho, desempenho no trabalho, intenção de parar e alienação pessoal.

Paula *et al.* (2022) realizaram pesquisa recente em uma Instituição Federal de Ensino de Minas Gerais, objetivando identificar os níveis de QVT ali presentes, a partir dos modelos de Walton (1973) e Hackman e Oldham (1975). Da análise, sugeriram a utilização simultânea de ambos os modelos, considerando a complementaridade entre eles com seus enfoques distintos.

Apesar da abrangência e atualidade dos modelos de QVT apresentados, dar-se-á ênfase àquele defendido por Mário César Ferreira, que é contrário ao enfoque assistencialista hegemônico, ao propor abordagem de QVT centrada no olhar dos trabalhadores, fundamentado na ergonomia da atividade. Ferreira (2011) apresenta o conceito de QVT através de duas perspectivas: a ótica das organizações e a ótica dos trabalhadores. Na primeira, privilegia-se a dimensão institucional no trato da QVT, que viria como uma das finalidades das organizações, como um valor de sua cultura organizacional, incorporado a seu modelo de gestão organizacional. Já na segunda perspectiva, o foco está na visão daqueles que trabalham na organização. Aqui observa-se as representações mentais dos trabalhadores para desvendar o que

eles pensam sobre o seu contexto de trabalho, a partir de suas experiências, vivências, histórias, fatos, situações, que marcam e marcaram a história deles no contexto organizacional.

Dentre a multiplicidade de fios que tecem as representações de QVT como bem-estar no trabalho, destaca-se: o reconhecimento nas diversas modalidades, as possibilidades reais de desenvolvimento e crescimento profissional, o respeito às características, aos limites e às capacidades individuais (FERREIRA, 2011).

Se a perspectiva hegemônica tinha como pano de fundo de suas pesquisas a ideia de que a QVT deveria fornecer meios para que o trabalhador se tornasse mais resiliente para suportar as exigências do contexto de trabalho inflexível e imutável, a ergonomia da atividade está focada na remoção ou atenuação dos problemas geradores de mal-estar nos contextos de produção, atuando nas condições, na organização e nas relações socioprofissionais de trabalho, além de focar no reconhecimento e crescimento profissional e no elo trabalho-vida social. A produtividade deixa de ser o foco exclusivo da QVT, que passa a se concentrar na busca permanente de harmonia entre o bem-estar, a eficiência e a eficácia nos ambientes organizacionais (ANTLOGA; CARMO; KRÜGER, 2020).

Ressalte-se ainda que a abordagem da Ergonomia da Atividade, conforme discorreu-se no item anterior, apoia-se no paradigma metodológico que considera as avaliações dos trabalhadores acerca da qualidade de vida em seus contextos de trabalho. Tais percepções conduzirão diagnósticos e intervenções sustentáveis em QVT (FERREIRA, 2015).

Considerando as inúmeras dimensões e os conceitos envolvendo QVT, Limongi-França (2004) apresenta as escolas de pensamento: socioeconômica, organizacional, condição humana no trabalho. Ao explicar a primeira escola, a autora reflete sobre os paradoxos da era moderna que indicam a constituição de um novo paradigma das ciências sociais. A globalização impulsiona novas relações de trabalho e tendências que refletem na segurança, na saúde e nas expectativas do trabalhador. A tecnologia permite o advento de equipamentos de proteção mais seguros e uma medicina preventiva mais eficaz, mas, por outro lado, surgem novos desafios, como a exclusão de pessoas da esfera produtiva (LIMONGI-FRANÇA, 2004).

A partir da compreensão de Santos e Westphal (1999), de que a saúde depende das interações dos grupos sociais, das políticas de governo, dos mecanismos de atenção à doença, de ensino da medicina, da enfermagem, da educação e das intervenções sobre o meio ambiente, Limongi-França (2004) conclui que a consciência da construção social da saúde pública acontece por vários atores sociais, e que faz parte do processo de saúde e doença das pessoas.

A escola organizacional, por sua vez, considera que a QVT envolve uma dimensão peculiar do local onde as relações de produção ocorrem. Dentre as contribuições da escola

organizacional, destaca-se: os processos de qualidade e produtividade expandem-se para o de qualidade pessoal; a política de gestão de pessoas para valorização e capacitação; o *marketing* como imagem corporativa e comunicação interna; o tempo livre para o desenvolvimento cultural, hábitos de lazer e esporte; risco e desafio como fatores de motivação e comprometimento (LIMONGI-FRANÇA, 2004).

A dimensão condição humana no trabalho parte do pressuposto de que a pessoa é um ente biopsicossocial, resgatando a visão mais ampla de saúde defendida por Lipowski (1986). A saúde seria o completo bem-estar biológico, psicológico e social e não apenas a ausência de saúde, conceituação essa adotada inclusive pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1986, e referenciado no SUS e na Constituição Federal de 1988.

Apesar da evolução dos estudos, nos últimos 60 anos, com mudanças tecnológicas e científicas fundamentais em nossa civilização, pessoas de diferentes contextos e atividades continuam adoecendo e experimentando mal-estar no seu trabalho, sendo comuns a perda do sentido do trabalho, intensificação, aceleração, sobrecarga e precarização (ANTLOGA; CARMO; KRÜGER, 2020). Todo esse contexto reforça a necessidade de pesquisas e ações que contribuam para a promoção da atenção integral à saúde.

2.5 Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health” : Revisão

Integrativa

Para compreender temas emergentes sobre as concepções consideradas para a pesquisa, partindo do entendimento de que o principal objetivo da pesquisa científica é contribuir com o avanço do conhecimento, exige-se que o pesquisador conheça a produção anterior sobre o tema, evitando o risco de propor como foco de trabalho algo trivial ou com muitos estudos a respeito (GODOY, 2006).

A revisão integrativa é um método de pesquisa que compreende a análise de pesquisas relevantes, envolvendo determinado tema e viabiliza a percepção de um panorama do estado do conhecimento sobre o assunto, apontando lacunas que precisam ser preenchidas por novos estudos (MENDES; FERREIRA; GALVÃO, 2008). Em outras palavras, ela possibilita a revisão, a crítica e a síntese da literatura representativa sobre tema de forma integrada (TORRACO, 2005).

Dentre as etapas da Revisão Integrativa, Mendes, Ferreira e Galvão (2008) apontam: 1ª - identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2ª - estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de

estudos/amostragem ou busca na literatura; 3^a - definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4^a - avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5^a - interpretação dos resultados; 6^a - apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Com o objetivo de organizar o arcabouço teórico envolvendo o tema da dissertação, optou-se por desenvolver estudo de natureza revisional, trazendo ao trabalho contribuições de pesquisas acadêmicas na área. Após a delimitação do tema, a partir do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), selecionou-se três bases de dados para a realização da pesquisa: *Web of Science*, *Scientific Periodicals Eletronic Library* (Spell) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) (BRASIL, 2022).

No dia 30 de maio de 2022, elaborou-se estratégia de busca, utilizando-se do acesso via Comunidade Acadêmica Federada (CAFE), disponibilizado em razão da adesão da Universidade Federal do Piauí (UFPI) ao serviço pela Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP). As palavras-chave utilizadas foram “*public worker*” e “*health*”, com a aplicação do filtro “últimos 5 anos”, chegando-se ao total de 135 artigos na *Web of Science*. Desses, foi feita leitura panorâmica, reduzindo-se para 26 textos. Após leitura mais cuidadosa, chegou-se em 16 artigos, tendo sido excluídos textos que, apesar de analisar a saúde do trabalhador, não se relacionavam diretamente com o tema objeto de pesquisa. Também foram retirados os artigos que se limitavam a avaliar o trabalhador da saúde no contexto excepcional da pandemia.

Nas bases de dados Spell e Scielo, utilizou-se os descritores “servidor público” e “saúde”, resultando em 3 artigos na primeira e 2 na segunda. Nesta última, descartou-se um dos textos, por não ter relação direta com o tema da dissertação. Assim, restaram 20 textos, que foram analisados e sistematizados, conforme quadro 4:

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “*public worker*” e “*health*”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
1	<p>RAMMINGER, T.; NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. Rev Serv Públ., v. 58, n. 2, p. 213-225, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.21874/rsp.v58i2.171. Acesso em: 22 out. 2021.</p>	<p>Partilhar considerações acerca dos discursos e das práticas da área da saúde do trabalhador em relação aos trabalhadores dos serviços públicos brasileiros. Mapear a política e os serviços de atenção à saúde do servidor público, com ênfase nos trabalhadores da área de saúde.</p>	<p>Iniciou-se com a construção da área da Saúde do Trabalhador, enquanto política pública no Brasil, identificando como as Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador trataram o tema da saúde do servidor público. Em seguida, analisaram-se entrevistas semiabertas realizadas com profissionais da Perícia Médica de um estado brasileiro.</p>	<p>Percebeu-se extrema vulnerabilidade das ações voltadas à atenção da saúde do servidor público, que ficam dependendo dos diferentes Governos. A partir das entrevistas e da leitura da legislação vigente, os autores concluíram que ainda há hegemonia da Medicina do Trabalho com frágil penetração dos enunciados da saúde do trabalhador. Identificaram ainda pouco investimento no servidor público e muito controle, em consonância com um longo histórico de desvalorização de sua atividade.</p>

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
2	<p>BAETA, O. V.; MUCCI, C. B. M. R.; MOREIRA, N. C. O</p> <p>institucionalismo sociológico na implementação da Política e Atenção à Saúde do servidor público de uma instituição Federal de ensino superior de Minas Gerais.</p> <p>AAAPGS., v. 3, n. 2, p. 231-249, 2011.</p> <p>Disponível em: https://doi.org/10.21118/apgs.v3i2.4052.</p> <p>Acesso em: 02 set. 2022.</p>	<p>Analisar como a implementação da política da atenção à saúde do servidor público federal é institucionalizada na Universidade Federal de Viçosa - MG, na representação dos servidores técnicos de nível superior da área de saúde ocupacional.</p>	<p>Utilizou-se a pesquisa exploratória e descritiva. Grupo de foco e entrevistas foram as técnicas utilizadas para a coleta de dados. Na avaliação, empregou-se a análise de conteúdo, que teve como finalidade a descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto da comunicação. O uso dessa técnica possibilitou a abordagem quantitativa, ao estabelecer a frequência das características que se repetiram no conteúdo do texto. O programa QSRN6 contribuiu para melhor visualização dos resultados quantificados pela análise.</p>	<p>Confirmou-se a aplicabilidade da teoria institucional na análise do processo de implementação da política e atenção à saúde do servidor público federal. Evidenciaram-se os processos de homogeneizações isomórficas que permitiram analisar a realidade retratada pelos servidores no ambiente institucional em Viçosa. Ao verificar o perfil e o papel dos técnicos de nível superior, identificaram-se aspectos que contribuirão para a melhor compreensão da fase de implementação de uma política pública. Foram identificados aspectos práticos e a caracterização teórica da política, fornecendo informações que podem auxiliar nesses processos e maximizar o grau de continuidade dessa política. Dentre os fatores que facilitaram essa implementação, destacou-se: a participação da administração superior nas ações para além do discurso de humanização, o que proporcionou respaldo e legitimidade e contribuiu para influenciar e conscientizar os demais membros da instituição.</p>

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
3	<p>JACKSON FILHO, J. M.; PONCE, T. B. O papel dos agentes de recursos humanos na implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). Rev. Serv. Público Brasília., v. 68, n. 1, p. 131-156, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.21874/rsp.v68i1.1282. Acesso em: 04 out. 2021.</p>	<p>Analisar o trabalho dos agentes de RH na intermediação entre os servidores e a unidade do SIASS, suas condições de trabalho, suas possibilidades de ação diante das limitações institucionais e das contribuições da unidade do SIASS localizada na cidade de São Paulo.</p>	<p>A pesquisa teve enfoque qualitativo, de caráter exploratório, desenvolvida por meio de análise documental e de entrevistas visando realizar análise do trabalho dos agentes de RH, ou seja, compreender as condições de trabalho, os impedimentos e as possibilidades de ação presentes na atividade de trabalho.</p>	<p>Verificou-se a existência de contradições que se colocam entre o compromisso firmado com as pessoas atendidas e o cumprimento do trabalho. Diante das impossibilidades que se colocam no trabalho de intermediação, os agentes trabalham na realização daquilo que é possível. O papel a ser desempenhado além do controle passa a ser percebido como questão pessoal, desamparado em sua essência pela instituição, pela unidade do SIASS e, principalmente, pela PASS.</p>

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
4	<p>MARTINS, M. I. C. <i>et al.</i> A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. Ciênc. saúde colet, v. 22, n. 5, p. 1429-1440, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33542016. Acesso em: 22 out. 2021.</p>	<p>Analisar em que medida o setor público tem avançado no sentido da institucionalização de um modelo integral e participativo de atenção à saúde do servidor, pautado pelos princípios da universalidade, integralidade e participação dos trabalhadores.</p>	<p>Analisou-se o processo de implantação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público (SIASS) no Município do Rio de Janeiro, no período de 2009 a 2016 com base no institucionalismo histórico, a partir dos documentos produzidos pelo Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro.</p>	<p>Os resultados indicam a necessidade de ampliação do diálogo entre as Políticas de Saúde, Trabalho e Gestão e de uma aliança com os sindicatos e a representação dos trabalhadores no sentido de uma pauta comum que privilegie as ações de promoção e vigilância da saúde, transformando-os em agentes de mudança e mudança dos espaços de trabalho.</p>

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
5	<p>ALBINO, C. S. R.; VIDAL, J. C. A.; PESCAD, S. S. P. V. A importância da cultura Organizacional na gestão da satisfação dos trabalhadores de três serviços de saúde públicos. RevPortInv Comport Soc, v. 8, n. 1, p. 1-17, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.1.229. Acesso em: 12 out. 2022.</p>	<p>Compreender, a partir da pluralidade de saberes e cooperação multidisciplinar de áreas científicas, a importância da gestão da satisfação nas organizações de saúde. Procurou-se analisar a cultura organizacional, seu perfil e a relação com a gestão da satisfação dos trabalhadores que integram três serviços de saúde públicos.</p>	<p>Natureza quantitativa e de corte transversal. O <i>Organizational Culture Assessment Instrument</i> (OCAI), instrumento de avaliação da cultura organizacional, foi aplicado a 136 trabalhadores. O OCAI apresenta, na sua constituição, dois instrumentos, sendo que o primeiro permitiu identificar a cultura organizacional vigente e o segundo a cultura ideal. Em cada dimensão foram avaliadas as seis dimensões-chaves da cultura organizacional: as características dominantes, a liderança organizacional, a gestão de funcionários, a ênfase estratégica, a coesão interna da organização e os critérios de sucesso.</p>	<p>Os resultados confirmam as evidências empíricas descritas na literatura, em que o diagnóstico da cultura organizacional é essencial, sendo uma das ferramentas fundamentais na área da gestão. A partir daí, torna-se possível a implementação de medidas de ação mais eficientes e eficazes, objetivando a satisfação profissional, que surge da experiência e vivência de cada indivíduo em seu local de trabalho. Para melhorar os níveis de satisfação dos trabalhadores, deve-se enfatizar as características das quatro culturas organizacionais (clã, adhocrática, mercado e hierárquica) como importantes para o sucesso da organização.</p>

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
6	<p>APHA. American Public Health Association. A Public health approach to protecting workers from opioid use disorder and overdose related to occupational exposure, injury, and stress. NEW SOLUTIONS, v. 31, n. 3, p. 373-383, 2021.</p> <p>Disponível em: https://doi.org/10.1177/10482911211031012. Acesso em: 12 out. 2022.</p>	<p>Demonstrar a relação das condições de trabalho com a epidemia dos opioides.</p>	<p>Revisão bibliográfica.</p>	<p>As condições de trabalho são uma causa importante da epidemia de opioides. Diante disso, deve-se ter os programas e as políticas no local de trabalho para tratar e prevenir o transtorno do uso de opioides. A melhoria das condições de trabalho, tratamento da dor, dos transtornos por uso de substâncias e da depressão pós-lesão podem reduzir substancialmente a mortalidade decorrente das lesões no trabalho. Verifica-se aumento do número de mortes por opioides desde o início da pandemia. O trabalho estressante pode aumentar o risco de lesões traumáticas agudas e de distúrbios musculoesqueléticos, como tendinite e dor lombar, assim como o risco de transtornos psicológicos comuns, como depressão, levando à automedicação com álcool ou drogas. A prevenção eficaz de acidentes de trabalho resultará em menos trabalhadores precisando de assistência médica cuidados, incluindo o tratamento da dor.</p>

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
7	<p>JONES, N. M. <i>et al.</i> Associations between the break room built environment, worker health habits, and worker health outcomes: a pilot study among public transit rail operators. J Occup Environ Med., v. 62, n. 8, p. 398-406, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001909. Acesso em: 04 out. 2021.</p>	<p>Investigar a associação entre o ambiente do refeitório e as consequências na saúde do trabalhador.</p>	<p>Estudo realizado em uma organização de transporte de massa (ferroviário). Coletou-se uma pontuação de qualidade da sala de descanso relatada pelo usuário (pesquisa do trabalhador), uma pontuação de promoção da saúde no local de trabalho e resultados de saúde do autor trabalhador (pesquisa).</p>	<p>Entre 12 salas de descanso auditadas e 127 operadoras ferroviárias pesquisadas, a pontuação média de promoção da saúde no local de trabalho foi de 9,1 (de 15) e a qualidade da sala de descanso relatada pelo usuário foi de 3,1 (de 7). Após a regressão multivariável, salas de descanso com maiores pontuações de promoção da saúde no local de trabalho e qualidade de descanso relatadas pelo usuário foram associadas às menores chances de depressão e menos dias de incapacidade médica. Os resultados indicam que a melhoria de 33% na pontuação de promoção da saúde no local de trabalho da sala de descanso pode ter chance 75% menor de triagem positiva para depressão. Os operadores que frequentavam salas de descanso de maior qualidade, menos dias de incapacidade médica. Os operadores frequentemente citaram o mau estado de suas salas de descanso como prova de nível baixo de interesse do empregador em seu bem-estar. Assim, a manutenção inadequada dos refeitórios poderia contribuir para o baixo nível de lealdade organizacional. A análise mostrou que a melhoria de 33% na pontuação de promoção da saúde no local de trabalho da sala de descanso resultaria na redução de 12% no número médio de dias de incapacidade médica por mês.</p>

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
8	ALAVI, N. <i>et al.</i> Delivering an online cognitive behavioral therapy program to address mental health challenges faced by correctional workers and other public safety personnel: protocol for a mixed methods study. JMIR research protocols , v. 10, n. 7, p. 1-12, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.2196/30845 . Acesso em: 15 jul. 2022.	Investigar a eficácia de um programa de terapia cognitivo-comportamental (e-CBT) entregue eletronicamente, adaptado aos problemas de saúde mental dos trabalhadores correccionais.	A pesquisa foi marcada por quatro fases. A primeira contou com entrevistas com os agentes penitenciários e com grupos focais para identificar os fatores pessoais, sociais e culturais que afetam a saúde mental e as barreiras ao atendimento. A fase 2 utilizará as informações coletadas para desenvolver módulos de e-CBT específicos de gênero e diagnóstico. Esses serão apresentados a um novo grupo de participantes que fornecerão <i>feedback</i> sobre sua usabilidade e acessibilidade. Na fase 3, designar-se-á aleatoriamente os participantes para um braço de e-CBT ou tratamento como de costume. O programa será avaliado com questionários de sintomatologia validados e entrevistas. A Fase 4 usará essas informações adicionais para ajustar os módulos e-CBT para um projeto de estudo controlado randomizado em maior escala comparando o programa e-CBT com a TCC presencial. Regressão linear e binomial (para resultados contínuos e categóricos, respectivamente) será conduzida juntamente com métodos qualitativos interpretativos.	O estudo ainda está em andamento. Após aprovação ética, iniciou com o recrutamento de participantes em março de 2021, por meio de anúncios direcionados e encaminhamentos médicos. Foram recrutados 15 participantes para a fase 1, com previsão de conclusão em julho de 2021. Planejava-se iniciar a fase 2 em setembro de 2021. A coleta e a análise completa de dados de todas as fases devem ser concluídas em julho de 2023.

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
9	DUDUTIENE, D.; JUODAITĖ-RACKAUSKIENĖ, A.; STUKAS, R. Developing stress management programs in a public primary healthcare institution: should we consider health workers' socio demographic groups? Medicina (Kaunas) , v. 56, n. 4, p. 162-72, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.3390/medicina56040162 . Acesso em: 14 out. 2022.	Identificar os grupos-alvo e desenvolver um programa de bem-estar que adapte as intervenções às necessidades específicas dos grupos-alvo. Explorar se os determinantes de risco psicossocial e os objetos de intervenção organizacional diferem entre os grupos de funcionários com base em fatores sociodemográficos em uma instituição pública de saúde primária da Lituânia.	Os 690 profissionais de saúde da instituição foram convidados a participar (taxa de resposta de 68%) em uma pesquisa transversal entre fevereiro e março de 2017. O questionário continha itens relacionados a fatores sociodemográficos (sexo, idade, tempo de serviço, escolaridade e ocupação), 14 determinantes de risco psicossocial e 10 objetos de intervenção organizacional.	Os resultados apontaram que as diferenças por sexo não foram estatisticamente significativas, exceto para um objeto de intervenção organizacional (equilíbrio entre vida profissional e pessoal). Apenas alguns objetos de intervenção organizacional (justiça de recompensa, correspondência com a demanda de trabalho e variedade de tarefas) tiveram pontuações médias de classificação diferentes estatisticamente entre os grupos de idade e antiguidade no trabalho. Cinco objetos de intervenção organizacional (equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, variedade de tarefas, comunicação, <i>feedback</i> do gerente e treinamento em gerenciamento de estresse) tiveram pontuações médias diferentes estatisticamente entre os grupos de educação, e todos os objetos de intervenção organizacional (exceto treinamento em gerenciamento de estresse) tiveram pontuações médias diferentes estatisticamente entre os grupos ocupacionais. Em relação aos determinantes de risco psicossocial, ritmo de trabalho excessivo, esses tiveram pontuações médias diferentes estatisticamente entre os grupos de idade e

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
9				tempo de serviço. Quatro (horas extras, função pouco clara, funções conflitantes e falta de qualificação) e seis determinantes de risco psicossocial (sobrecarga de trabalho, horas extras, prazos apertados, função pouco clara, falta de qualificação e responsabilidade) tiveram pontuações médias diferentes estatisticamente entre educação e ocupação.
10	KITSIOS, F.; KAMARIOTOU, M. Job satisfaction behind motivation: An empirical study in public health workers. <i>Heliyon.</i> , v. 7, n. 4, p. 1-12, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06857 . Acesso em: 04 out. 2021.	Examinar os fatores que podem motivar os funcionários de um hospital público no norte da Grécia.	Os dados coletados de 74 funcionários de um hospital público no norte da Grécia e analisados por meio da ANOVA. O questionário inclui 4 categorias de fatores para examinar o nível de motivação dos trabalhadores em saúde, os quais estão relacionados a emprego, salário, relacionamentos com colegas e realizações de trabalho. Foi usada uma escala de satisfação ordinal Likert de 5 pontos.	Os principais motivadores para funcionários são as relações com seus colegas e o nível de realização, enquanto o nível de recompensas e as características do trabalho desempenham papel secundário. A partir desses resultados, a gestão do hospital deve assegurar o estabelecimento de clima forte entre os funcionários e reconhecer os esforços deles, caso deseje melhorar o nível de desempenho.

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
11	<p>ISHIKAWA, Y.; KOHARA, M.; NUSHIMOTO, A. Jobstress and mental health among social workers: evidence from a field experiment at a public employment support institution in Japan. Japanes Econ Review, v. 1, n. 12, p. 1-12, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1007/s42973-021-00100-z. Acesso em: 04 out. 2021.</p>	<p>Examinar os efeitos causais do estresse no trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores.</p>	<p>Realizou-se um experimento de campo em uma instituição pública de apoio ao emprego no Japão. De forma aleatória, foram atribuídos conselheiros aos candidatos ao emprego que visitam a instituição pela primeira vez. Em seguida, coletou-se os registros diários dos conselheiros sobre as condições de saúde mental por quatro semanas consecutivas, comparando as respostas com os dados aleatórios de atribuição de aconselhamento profissional. Utilizando uma estrutura de painel do conjunto de dados e aplicando um modelo de efeitos fixos, removeu-se heterogeneidades não observadas invariantes no tempo dos conselheiros. Mediu-se a saúde mental dos conselheiros em termos de percepções subjetivas, autorrelatadas e aspectos objetivos de pressão arterial e pulso.</p>	<p>Os resultados revelam que o estresse no trabalho, impulsionado por candidatos a emprego problemáticos, deteriora aspectos da saúde mental objetiva dos conselheiros, enquanto não parece afetar sua saúde mental subjetiva. Esse resultado sugere que os trabalhadores podem acumular os efeitos negativos do trabalho sobre a saúde mental que eles podem desconhecer. Atribui-se aos conselheiros um choque aleatório de carga e estresse no trabalho. Pode-se coletar um registro diário da saúde mental dos conselheiros, tornando possível realizar estimativas de efeitos fixos, controlando características invariantes no tempo dos conselheiros. Este estudo concentra-se na saúde mental dos profissionais de serviços humanos, que foi amplamente ignorada por muito tempo, em parte porque são profissionais que atuam em um campo que se depara com problemas de saúde mental.</p>

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
12	<p>MAO, Y. <i>et al.</i> Job burnout and correlated factors of three-tier red public health workers: A cross-sectional study in China. Health SocCare Community., v. 28, n. 1, p. 1241-1251, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1111/hsc.12957. Acesso em: 15 out. 2021.</p>	<p>Revelar os níveis de <i>burnout</i> e seus potenciais fatores de influência entre os trabalhadores de saúde pública de três níveis na China.</p>	<p>Participaram 1.328 trabalhadores de saúde pública de cidades, condados e municípios das províncias de Henan e Hubei. Regressões logísticas cumulativas foram usadas para determinar os preditores de <i>burnout</i> no trabalho.</p>	<p>Os trabalhadores municipais apresentaram níveis mais elevados de exaustão emocional (EE). Os trabalhadores municipais apresentaram níveis mais elevados de despersonalização e falta de realização pessoal. Comparados com os que obtiveram melhores resultados, os trabalhadores municipais com níveis médios de relacionamento interpessoal apresentaram maiores graus de EE. Trabalhadores municipais com moderada satisfação com o treinamento apresentaram níveis mais elevados de <i>burnout</i> do que aqueles com alto grau de satisfação com o treinamento. Trabalhadores municipais que ganham 2.000 RMB ou menos a cada mês eram mais propensos a ter níveis de <i>burnout</i> mais altos do que aqueles que ganham 4.001 RMB e acima.</p>

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
13	<p>WONGWARISSAR A, P.; PADCHASUWAN, N.; LAOHASIRIWONG, W. Occupational Health and Safety Problems, Health Literacy, Mental Health and Quality of life among PublicWork Division Workers in the Northeast of Thailand - A Cross-sectional Study. J Clin Diag Res., v. 14, n. 11, p. 12-16, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.7860/JCDR/2020/45850.14216. Acesso em: 22 out. 2021.</p>	<p>Determinar os problemas de SST, nível de alfabetização em saúde (LS), estado de saúde mental, QV e sua associação entre Trabalhadores da Divisão de Trabalho de Organizações do Governo local no nordeste da Tailândia.</p>	<p>Realizou-se estudo transversal entre 823 participantes, usando amostragem aleatória da Divisão de Obras Públicas da Administração local em oito províncias do nordeste da Tailândia. Foi aplicado um questionário estruturado autoaplicável para avaliar problemas de SSO, LS, saúde mental e QV. Múltipla regressão logística foi usada para determinar a associação entre saúde mental, LS, problemas de SSO e QV quando controlando outras covariáveis.</p>	<p>Algumas habilidades estão relacionadas a questões de saúde. Menos de um terço dos trabalhadores da divisão de trabalho público tinham boa QV. LS, depressão, problemas de SSO influenciaram a QV.</p>

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
14	<p>ARMANT, A. <i>et al.</i> Psychosocial and Organizational processes and determinants of Health Care Workers’ (HCW) Health at Work in French Public EHPAD (Assisted Living Residences): a qualitative approach using grounded theory. Int. J. Environ. Res. Public Health, v. 18, n. 14, p. 1-12, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph18147286. Acesso em: 02 set. 2022.</p>	<p>Compreender e explicar os processos e determinantes do trabalho que interferem positiva e negativamente na saúde dos profissionais no ambiente de asilo público francês.</p>	<p>Abordagem qualitativa pela teoria fundamentada. No total, 90 entrevistas semiestruturadas foram gravadas e 43 transcritas. Além disso, foram realizadas 10 observações de 46 participações em reuniões e grupos de trabalho em quatro estabelecimentos de serviço público e hospitalar.</p>	<p>Os resultados indicam que o papel do trabalhador de saúde, sua definição e execução são fundamentais para a compreensão de sua saúde no trabalho. Dois processos protetores e construtivos estão envolvidos na manutenção e no desenvolvimento da saúde dos profissionais desse trabalho, com consideráveis enfrentamentos com a morte e o sofrimento: o controle individual e coletivo do comprometimento emocional e cognitivo, e o desenvolvimento de recursos para formação, informação e cooperação.</p>

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
15	<p>DERESSA, B. et al. The relationship between organizational commitment and organizational justice among health care workers in Ethiopian Jimma Zone public health facilities. Líder J Healthc, v. 1, n. 1, p. 14:5-16, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.2147/JHL.S345528. Acesso em: 14 out. 2022.</p>	<p>Investigar a correlação entre comprometimento organizacional e justiça organizacional entre trabalhadores de saúde, na zona de Jimma.</p>	<p>Desenho de estudo transversal foi realizado entre 395 profissionais de saúde, em quatro hospitais e dez centros de saúde. A amostra foi proporcional ao número de profissionais de saúde. Para seleção, utilizou-se o método de amostragem aleatória sistemática. Os dados foram coletados por meio de questionário de autorrelato, com a escala de Alan e Mayer, modificada para medir o comprometimento organizacional; e a escala de Niehoff e Moorman para medir a justiça organizacional. Os dados coletados foram limpos e digitados no software EpiData versão 3.1 e exportados para SPSS versão 20 para análise. Foram feitas estatísticas descritivas e inferenciais.</p>	<p>Este estudo revelou que 212 (53,7%) dos entrevistados pontuaram baixo nível de comprometimento organizacional. Cerca de metade dos participantes, 202 (52,2%), julga a justiça organizacional justa. Todas as dimensões de justiça organizacional apresentaram correlação positiva e significativa com todas as dimensões de comprometimento organizacional. Assim, o achado revelou que o comprometimento organizacional geral e a justiça organizacional teve uma correlação forte e positiva. A partir da análise de regressão, justiça distributiva e justiça processual estavam entre os fatores que afetam o comprometimento organizacional.</p>

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
16	BUTUCESCU, A.; ZANFIRESCU, A. S.; ILIESCU, D. The whys and wherefores of going the extra-mile as public health workers. <i>Person Indiv Differ.</i> , v. 153, n. 15, p. 1-12, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109646 . Acesso em: 02 set. 2022.	Propõe e investiga um modelo de atuação contextual para trabalhadores da saúde pública, a partir do processo delineado pelo modelo Job Demands-Resources (JD-R) (BAKKER; DEMEROUTI, 2007) e na teoria do uso de personalidade e pontos fortes.	Foram distribuídos 200 questionários a enfermeiros e médicos que trabalham em um hospital público. Apenas 65,5% dos questionários foram devolvidos totalmente preenchidos. A amostra final foi composta por 131 profissionais de saúde de diversos departamentos de saúde. A criação de trabalho inclui 21 itens avaliados em uma escala de cinco pontos (1 = discordo totalmente a 5 = discordo totalmente concordo), que refletem comportamentos relacionados ao trabalho. Uma amostra das unidades é: “Eu certifico que eu uso minhas capacidades ao máximo”.	O <i>jobcrafting</i> foi positivamente relacionado ao uso de pontos fortes. O desempenho contextual foi previsto por uso de pontos fortes enquanto controla a elaboração do trabalho.

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
17	HJÄRTSTRÖM, C. <i>et al.</i> To work despite chronic health conditions: a qualitative study of workers at the Swedish Public Employment Service. BMJ Open , v. 8, n. 1, p. 1-12, 2018. Disponível em : https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019747 . Acesso em: 15 out. 2021.	Explorar a relação trabalho e as condições crônicas de saúde em um grupo de funcionários com idade entre 50 e 64 anos, com foco em fatores que possibilitem que continuem a trabalhar.	Método qualitativo. Entrevistas semiestruturadas profundas com 10 trabalhadores.	Este estudo mostra que fatores que possibilitam que pessoas com condições crônicas de saúde trabalhem incluem a adaptação da situação de trabalho pela mudança de tarefas, bem como o fornecimento de ajuda física.

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
18	<p>BELRHITI, Z. <i>et al.</i> Unravelling the role of leadership in motivation of Health workers in a Moroccan public hospital: a realist evaluation. BMJ open, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031160. Acesso em: 02 set. 2022.</p>	<p>Abrir a caixa preta da relação entre liderança e motivação de profissionais de saúde, com foco em um hospital de alto desempenho no Marrocos.</p>	<p>Abordagem de avaliação realista e utilização de estudo de caso para testar o programa inicial, teoria que foi formulada com base em uma revisão de escopo sobre liderança complexa. Utilizou-se a Configuração de Intervenção-Contexto Atores-Mecanismo-Resultado como ferramenta heurística para identificar configurações causais plausíveis.</p>	<p>Confirmou-se que líderes eficazes adotam combinação apropriada, transacional, transformacional e estilos de liderança distribuídos que se adequam à missão, aos objetivos, à cultura organizacional e à natureza das tarefas da organização e às características individuais do pessoal quando a cultura organizacional é favorável. A eficácia da liderança é condicionada pelo grau de responsividade às necessidades psicológicas básicas de autonomia, competência e relacionamento, suporte organizacional e suporte percebido do supervisor. Ao distribuir responsabilidades de liderança, líderes complexos criam ambiente propício para eficácia coletiva e resolução criativa de problemas.</p>

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(continua)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
19	PETERS, S. E. <i>et al.</i> Work and worker health in the post-pandemic world: a public health perspective. Lancet Public Health , v. 7, n. 2, p. 188-194, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00259-0 . Acesso em: 22 out. 2021.	O objetivo deste ponto de vista é considerar as implicações da pandemia do COVID-19 para o futuro do trabalho, da saúde do trabalhador e do bem-estar.	Um modelo de sistemas baseados em evidências multinível foi usado para descrever as diversas maneiras que a pandemia afetou e continua a afetar o trabalho, a saúde e o bem-estar do trabalhador.	A pandemia destacou e acelerou tendências nos ambientes sociais, políticos e econômicos que afetam os padrões de emprego e trabalho. Também iluminou os caminhos interconectados pelos quais ambientes sócio-político-econômicos mais amplos e padrões de emprego e trabalho moldaram as experiências de empresas e trabalhadores. A pandemia do COVID-19 tem impactos de longo prazo nas empresas, nos trabalhadores e no futuro do trabalho em todo o mundo.

Quadro 4 – Contribuições Emergentes sobre “public worker” e “health”: Revisão Integrativa

(conclusão)

	Referências	Objetivo do estudo	Metodologia	Achados/ Resultados
20	ACOSTA-RODAS, P. <i>et al.</i> Workers' health disorders: Burnout syndrome on public servers. <i>AMJ</i> , v. 11, n. 6, p. 343-351, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.21767/AMJ.2018.3426	Analisar a síndrome de Burnout em servidores públicos.	Participaram 121 funcionários de instituições públicas, com idades entre 24 e 58 anos. Como regente de medição Maslach, foi aplicada a Pesquisa Geral do Inventário de Burnout; a estatística por técnicas descritivas de tendência central e dispersão foram realizadas. Análises inferenciais técnicas de correlação englobadas, comparação de variância e previsão de fatores de risco.	Foram encontradas correlações significativas entre <i>burnout</i> com as dimensões: (a) cansaço emocional, (b) despersonalização, e (c) baixa realização pessoal. Entre 5 e 20% dos trabalhadores apresentavam alto risco de apresentar a sintomatologia de <i>burnout</i> . Gênero masculino apresentou 1,39 e 1,12 mais probabilidade de apresentar baixa realização pessoal e despersonalização, respectivamente. As mulheres apresentaram 1,39 mais probabilidade de apresentar emoções e cansaço. De acordo com o nível de escolaridade, os trabalhadores com nível secundário apresentaram menor realização pessoal do que aqueles com maior escolaridade.

Fonte: Elaborado pela autora

Da análise dos dados do quadro 4, constata-se que o tema saúde, relacionado ao servidor público, é apresentado a partir de diferentes perspectivas e enfoques. No âmbito nacional, há predominância de pesquisas realizadas com servidores públicos federais, em que se realçam as inconsistências das ações voltadas à atenção à saúde entre esses trabalhadores, levantando-se aspectos como as deficiências estruturais das instituições, a falta de articulação com os princípios que orientam a saúde dos trabalhadores (como integralidade, interdisciplinaridade), a necessidade de ampliação do diálogo entre as Políticas de Saúde, Trabalho e Gestão e de participação dos sindicatos e representantes dos trabalhadores na elaboração de pauta comum que privilegie as ações de promoção e vigilância da saúde (RAMMINGER; NARDIR, 2007; JACKSON FILHO; PONCE, 2017; MARTINS *et al.*, 2017).

Em âmbito internacional, amplia-se a discussão, incluindo-se aspectos como cultura, comprometimento e justiça organizacional e sua repercussão na satisfação no trabalho. Albino *et al.* (2022), por exemplo, buscaram compreender a importância da gestão da satisfação nas organizações de saúde públicas, partindo da pluralidade de saberes e da cooperação multidisciplinar de áreas científicas. Deressa *et al.* (2022), por sua vez, conseguiram demonstrar a correlação positiva e significativa entre as dimensões de justiça organizacional e do comprometimento organizacional entre trabalhadores da saúde.

Observa-se com frequência estudos relacionando o contexto e as condições de trabalho à saúde dos trabalhadores. As condições de trabalho aparecem relacionadas ao uso exagerado de opioides (APHA, 2021), à potencialização dos níveis de *burnout* (MAO *et al.*, 2020; ACOSTA-RODAS *et al.*, 2018), ao comprometimento da saúde mental e à qualidade de vida (ISHIKAWA *et al.*, 2021; WONGWARISSARA *et al.*, 2020), à possibilidade de continuidade laboral (HJARTSTRON *et al.*, 2018), entre outros.

Ainda nessa perspectiva caminham Nathan Jones *et al.* (2020), em pesquisa realizada em uma organização ferroviária, oportunidade na qual constataram que as salas de descanso com maiores pontuações de promoção da saúde no local de trabalho e qualidade de descanso relatadas pelo usuário foram associadas às menores chances de depressão e menos dias de incapacidade médica. Já Anne Armant *et al.* (2021) buscaram compreender e explicar quais os processos e as determinantes do contexto de trabalho estariam interferindo na saúde dos profissionais no ambiente de asilo público francês.

Outro enfoque encontrado entre os pesquisadores que estudam a temática, diz respeito ao desenvolvimento de programas e políticas voltadas para a saúde do trabalhador. Nesses estudos, é comum a preocupação com a implementação, o institucionalismo e a continuidade de ações que envolvam a efetivação da saúde nos contextos de trabalho. Pode-se observar isso

especialmente nas pesquisas 2, 3, 4, 7, 8, 9 e 16. Também fatores relacionados à motivação dos trabalhadores são realçados (estudos 10, 17, 18), assim como temas envolvendo a atuação e a influência das lideranças (pesquisas 2, 5, 7).

Ressalte-se que, na fase de seleção de estudos para a revisão integrativa, encontrou-se inúmeros artigos que abordavam questões relacionadas ao COVID-19. Apesar de descartar a grande maioria dessas pesquisas, por fugirem bastante do foco desta dissertação, não se pode negar as implicações da pandemia para o futuro do trabalho, da saúde do trabalhador e do bem-estar, como se pode observar da leitura de Peter *et al.* (2022) que faz parte do conjunto selecionado. Os autores fazem uma reflexão importante e atual sobre as tendências pós-pandemia nos ambientes sociais, políticos e econômicos, afetando os padrões de emprego e trabalho e trazendo impactos de longo prazo nas empresas, nos trabalhadores e no futuro do trabalho em todo o mundo.

Considerando o panorama dos últimos cinco anos do estado do conhecimento sobre a temática, o presente trabalho investiga e busca aprofundar as descobertas envolvendo a atenção integral à saúde do servidor público.

3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTO DE PESQUISA

Esta seção subdivide-se em tópicos, que apresentam as motivações, a abordagem ontológica e epistemológica, as categorias de análise, a abordagem qualitativa e a geração de dados.

3.1 Motivações

A experiência vivenciada como servidora, atuando em diferentes unidades judiciárias, gabinetes de primeira e segunda instâncias e, especialmente na Corregedoria Geral da Justiça do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí, motivou a elaboração desta pesquisa, uma vez que, empírica e aparentemente, observa-se que a relação dos servidores com seu contexto de trabalho repercute em sua saúde.

Entender as relações entre o indivíduo e seu trabalho tem sido uma grande preocupação dos pesquisadores e gestores organizacionais, especialmente considerando que um bom clima repercute na satisfação do trabalhador, e essa afeta sua saúde física e mental, suas atitudes, seu comportamento profissional, social, além de repercutir na vida pessoal, familiar e organizacional (BARBOSA; BIZARRIA; RABELO NETO; MOREIRA, 2016)

A relevância do tema saúde integral do trabalhador é tamanha, que tem aparecido constantemente como meta do Judiciário. Diante da atualidade e da centralidade do tema, amadureceram-se as inquietações trazidas da relação com o Tribunal, conduzindo a este objeto de pesquisa.

3.2 Abordagem Ontológica e Epistemológica

A pesquisa baseia-se no paradigma interpretativista ou qualitativo, que tem como concepção ontológica a *interação sujeito-objeto*, partindo do pressuposto de que há interação entre as características do objeto e a compreensão que os seres humanos criam a respeito dele socialmente, por meio da intersubjetividade (SACCOL, 2009).

No campo epistemológico, a pesquisa se alinha com a visão construtivista, ao compreender a realidade a partir das práticas humanas, construída por meio da interação entre as pessoas e o mundo em que vive, transmitindo-se a partir de contexto social, havendo, por isso, enfoque na interpretação dos fatos (SACCOL, 2009).

Partindo-se de uma lógica indutiva, considerar-se-á as particularidades dos servidores, além de se atentar para o panorama da saúde dos servidores públicos no âmbito nacional. Assim, após a contextualização do tema no Brasil, utilizou-se como método o Estudo de Caso qualitativo no Tribunal de Justiça do Piauí, buscando-se as representações sociais dentro da instituição, através de entrevistas semiestruturadas e de análise documental, o que pode contribuir para um olhar mais amplo, versátil e fluido dentro da Organização (SANABRIA, 2018). Por outro lado, utiliza-se também o método dedutivo, uma vez que as entrevistas foram elaboradas, tendo por norte as categorias de análise da EACT, apresentadas por Mendes e Ferreira (2008), partindo-se ainda da compreensão de saúde integral, envolvendo a multiplicidade de aspectos que fazem parte do ambiente de trabalho e sua relação com as dimensões sociais, emocionais, cognitivas, afetivas e espirituais (BEHS, 2014).

Como se sabe, a perspectiva construtivista tem visão dinâmica das relações sociais, ao entender que elas se constroem ativamente, em um processo contínuo, que varia com o tempo e o espaço (KNORR-CETINA, 1993; SANABRIA, 2018). Sanabria (2018), a partir da leitura de Easterby-Smith *et al.* (2012), ressalta que a realidade seria determinada por pessoas e não por fatores objetivos e externos e que a ação humana surgiria do sentido que as pessoas dão às diferentes situações e não de uma resposta direta a um estímulo externo.

Minayo (2014) defende que as perguntas sobre valores, representações, crenças e relações são melhor respondidas pela Sociologia Compreensiva, ao considerar como papel das ciências sociais compreender a realidade humana vivida socialmente, sendo o significado o conceito central para a análise sociológica.

Para essa corrente de pensamento, a preocupação é explicar as relações sociais, que são essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional, não se ocupando dos processos de quantificação. A interpretação das experiências cotidianas pelos sujeitos que as vivenciam são o universo das investigações qualitativas (MINAYO, 2014).

Minayo (2014) ressalta que, apesar de existirem diferentes métodos e desenhos na sua operacionalização, existem elementos comuns a todas as abordagens compreensivas: (a) foco na experiência vivencial e reconhecimento da complexidade das realidades humanas; (b) contato com as pessoas dentro de seus contextos sociais; (c) realce para o encontro intersubjetivo entre investigador e sujeitos investigados e a empatia entre eles; (d) resultados que têm por objetivo explicitar a racionalidade dos contextos e a lógica interna dos atores e grupos estudados; (e) textos produzidos a partir de análises compreensivas apresentam a realidade de forma dinâmica e evidenciam o ponto de vista dos vários atores diante do projeto social sempre em construção e em projeção para o futuro; e (d) as conclusões não são

universalizáveis, ainda que se permita inferências mais abrangentes que a análise das microrrealidades e comparações.

3.3 Categorias de Análise

As categorias analíticas servem como guias teóricos e balizas para o conhecimento de um objeto, ao reterem as relações sociais fundamentais (MINAYO, 2014). Ainda que os estudos de caso adotem o método indutivo na coleta e análise de dados, é inevitável que os pesquisadores tenham conceitos e noções prévias durante a pesquisa. A ampla estrutura teórica de que dispõem deve ser interpretada e combinada com os dados coletados, buscando-se encontrar os significados atribuídos pelos atores sociais a determinado evento (GODOY, 2006).

A forma como a pesquisa foi conduzida sofre influência da visão de mundo, das crenças sobre a produção do conhecimento e da filiação do investigador a um determinado campo de estudos (GODOY, 2006). Godoy (2006) ainda chama a atenção para o fato de que o pesquisador procura imergir em determinado caso e compreender o seu significado por meio da coleta cuidadosa dos dados, partindo de seu interesse por um fenômeno e de algumas ideias do que poderá encontrar. Ressalta que “[...] a partir da formulação inicial de um problema até a interpretação dos resultados, existe uma permanente e flexível interação entre os dados e a teoria.” (GODOY, 2006, p. 131).

No caso, pretende-se compreender a questão da saúde integral do servidor, tendo como arcabouço teórico a ergonomia da atividade, que trabalha a ideia de que a promoção de QVT só será efetiva ao se levar em conta a avaliação que os próprios trabalhadores fazem acerca de seus contextos de trabalho, o que servirá para a condução de diagnósticos e intervenções sustentáveis em QVT (FERREIRA, 2015).

Nessa perspectiva, é que Minayo (2014, p. 31) explica: “[...] saúde e doença importam tanto por seus efeitos no corpo como por suas repercussões no imaginário: ambos são reais em suas consequências”. Por esse motivo, todas as ações clínicas, técnicas, de tratamento, de prevenção ou de planejamento deveriam atentar para os valores, as atitudes e as crenças das pessoas a quem a ação se dirige. A autora ainda ressalta que ampliar suas bases conceituais, incluindo o social e o subjetivo como elementos constitutivos, aproximam as ciências da saúde dos contornos reais dos fenômenos que abarcam (MINAYO, 2014).

Para diagnosticar as condições, a organização e as relações socioprofissionais de trabalho sob a ótica dos trabalhadores, a EACT surge como importante instrumento, ao indicar as múltiplas dimensões que devem ser observadas na análise: organização do trabalho,

condições de trabalho e relações socioprofissionais (MENDES e FERREIRA, 2008). Além dessas, foram consideradas as dimensões sociais, emocionais, cognitivas, afetivas e espirituais (BEHS, 2014), conforme quadro abaixo:

Quadro 5 – Roteiro de entrevista a ser realizada com os integrantes do comitê gestor de atenção integral à saúde de magistrados e servidores

Categorias de Análise	Definição
Relações Socioprofissionais (RS)	Constitui-se pelos elementos interacionais que expressam as relações interpessoais de trabalho, presentes no lócus de produção. Caracterizam sua dimensão social.
Condições de Trabalho (CT)	Constitui-se pelos elementos estruturais, que revelam as condições de trabalho do lócus de produção. Caracterizam a infraestrutura, o apoio institucional e as práticas administrativas.
Organização do Trabalho (OT)	Constitui-se pelos elementos prescritos, formal ou informalmente, que revelam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho presentes no lócus de produção, balizando o seu funcionamento.
Dimensões sociais, emocionais, cognitivas, afetivas e espirituais	

Fonte: Elaborado pela autora com suporte na definição de Mendes e Ferreira (2008) e Behs (2014).

Após estabelecer os moldes teóricos, buscou-se o ponto de vista dos servidores, com o objetivo de desvendar relações específicas existentes no Tribunal de Justiça do Piauí, denominadas categorias empíricas. Estas emanam da realidade, pois são resultados da compreensão que os atores sociais de determinada realidade possuem e lhes permitem dar sentido à sua vida, às suas relações e aspirações; além de serem frutos da sensibilidade e acuidade do investigador, que lhe permitem identificá-las, à medida que vai desvendando a lógica interna do grupo pesquisado, criando, a partir de sua exploração, construtos de segunda ordem (MINAYO, 2014).

3.4 Abordagem Qualitativa

As categorias “Saúde” e “Doença” trazem carga histórica, cultural, política e ideológica que não comportam numa fórmula numérica ou num dado estatístico (MINAYO, 2014), razão pela qual optou-se pelo enfoque qualitativo nesta pesquisa. O método qualitativo aplica-se ao estudo daquilo que é fruto das interpretações humanas, a respeito de como as pessoas vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões (MINAYO, 2014).

O objetivo da pesquisa qualitativa é compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores no que diz respeito aos valores culturais e às representações sobre sua história e temas específicos; às relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais, além de processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais (MINAYO, 2014).

Ao considerar que as vivências desiguais constroem formas diversas de pensar, sentir e agir a respeito da saúde e da doença, a partir da leitura de Lévi-Strauss (1963), Marcei Mauss (1950) e Boltanski (1979), Minayo (2014) conclui que não há saúde nem construção social da saúde em abstrato e fora da sociedade que as geram.

Minayo (2014) indica inúmeros exemplos sobre a singularidade cultural dos fenômenos atinentes à saúde e à doença que exigiram pesquisa qualitativa, como estudos sobre explicações religiosas a respeito da morte em geral ou sobre a mortalidade infantil no nordeste brasileiro; a gestação e o parto nas periferias da cidade do México (SCRIMSHAW, 1987); sobre causas e origens das doenças em tribos neozelandesas (MAUSS, 1974); e concepção e representação de "saúde perfeita" nas classes abastadas das sociedades americanas (SFEZ, 1997).

A pesquisa utilizou estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da saúde integral do servidor no contexto do Tribunal de Justiça do Piauí, por meio de entrevistas, observações, uso de banco de dados e documentos (MINAYO, 2014).

Como explica Minayo (2014), os estudos de caso são utilizados principalmente na área de administração e de avaliação, sendo aplicados para compreender o impacto das políticas numa realidade concreta, descrever um contexto no qual se aplicará determinada intervenção, avaliar processos e resultados de propostas pedagógicas ou administrativas, e explorar situações em que as intervenções não tiveram o resultado esperado.

Como se sabe, os estudos de casos são indicados na exploração de processos e comportamentos sobre os quais se têm compreensão limitada. Podem ser motivados também por questões de ordem conceitual, surgindo de teorias previamente estabelecidas ou objetivando elaborar uma teoria a partir do caso analisado (GODOY, 2006). Ambas as situações se aplicam na pesquisa proposta, justificando a utilização do método do presente caso.

Ressalta-se ainda os itens principais de um desenho de um estudo de caso: questão de estudo/definição do foco de pesquisa – busca respostas ao “como” e ao “porque” determinado fenômeno se apresenta; determinação da unidade de análise e sua descrição preliminar – grupo, organização ou setor?; justificativa do estudo – importância e sentido do estudo; formulação e esclarecimento das proposições orientadas para os vários aspectos em estudo; esclarecimento

da lógica entre as várias proposições; estabelecimento de critérios para a interpretação dos dados (referencial teórico e categorias) (MINAYO, 2014).

Dentre as principais características do estudo de caso, Godoy (2006) evidencia aquelas indicadas por Merriam (1988), que destaca seu caráter particularista, heurístico, descritivo e indutivo, a partir do manuseio de várias fontes de dados, buscando descrição e análise holística e intensiva de uma entidade, de um fenômeno ou de uma unidade social.

Opta-se pelo estudo de caso interpretativo que, além de descrever o fenômeno em análise, procura identificar padrões nos dados e desenvolver categorias conceituais que viabilizem ilustração, confirmação ou oposição a suposições teóricas (GODOY, 2006).

Na perspectiva de Bauer, Gaskell e Allun (2004), as técnicas de pesquisa seguem a definição da abordagem, dos princípios de delineamento, da geração e análise dos dados. No primeiro, a pesquisa assume a abordagem qualitativa compreensiva (MINAYO, 2004, 2014, 2017), considerando a visão holística sobre a realidade, bem como a singularidade e os significados que exprimem sentimentos e pensamentos e são manifestos em ações e discursos (GODOY, 2006). A abordagem, ainda, considera a representação e interpretação na criação, confecção de colchas ou montagem de um quebra-cabeça, mapeando práticas, crenças, valores e sistemas sociais específicos (DENZIN; LINCOLN, 2006; GONDIN; LIMA, 2002).

Como delineamento e geração de dados, a pesquisa tem como objetivo a compreensão de representações sociais expressas por meio entrevistas semiestruturadas (o *corpus* de análise), seguindo o critério de escolha proposital, por acessibilidade e disponibilidade, uma vez que a fonte de evidências assume funções simbólicas (BAUER; AARTS, 2004). Além disso, realizou-se a análise documental, com base em normativas nacionais e estaduais relacionadas ao tema.

Em relação à técnica de análise das entrevistas, compreendendo a abordagem qualitativa, têm-se a opção pela análise de enunciação que, conforme Minayo (2014), é mais complexa e contextualizada do que as abordagens quantitativas das falas, na busca de compreensão dos significados do discurso. Nesta, compreende-se o discurso como palavras em processo de elaboração de sentidos, que emergem tanto de maneira espontânea, como constrangida pelo contexto. Para a análise, foram considerados: (i) as condições de produção da palavra; (ii) o continente do discurso e suas modalidades, que prevê (a) análise sintática das estruturas, (b) análise lógica dos arranjos do discurso, (c) análise dos elementos formais atípicos e (d) figuras retóricas.

Além de reconhecer a entrevista como um fonte de evidência relevante para análise de enunciação, Minayo (2014) define que o *corpus* da análise, que reúne o conjunto de entrevistas, deve ser considerado em sua totalidade, com as seguintes considerações: (i) análise individual

e alinhamento ao coletivo em busca da lógica que estrutura o discurso; (ii) o estilo; e (iii) elementos atípicos e figuras de retórica. Com isso, “[...] a conexão entre temas abordados, o processo de produção da linguagem e seu contexto, acabam por evidenciar os conflitos e as contradições que permeiam e estrutura, um discurso” (MINAYO, 2014, p. 315).

Com base na análise de enunciação, compreende-se a possibilidade de relacionar a Teoria de Representação Social (TRS), como método de investigação, em decorrência dos variados desdobramentos metodológicos desta teoria, que tem origem em abordagens sociológica, antropológica, histórica e cultural, em autores como Durkheim, Lévy-Bruhl, Piaget e Vygotsky, conforme ensinam Bertoni e Galinkin (2017).

Para a categorização, utilizou-se o *software* Atlas Ti (*ArchivfuerTechnikLebensweltundAlltagsprache-TextInterprataion*), Versão 7.5.10, para a formação das categorias para o exame. Através do *software*, os códigos teóricos (ou categorias analíticas e categoria operativas) tornam-se explícitos através da formação de um esquema de codificação (KELLE, 2004). Com análise dos segmentos de textos, foi possível encontrar subcategorias que facilitam a compreensão do contexto da pesquisa.

3.5 Métodos e Geração de dados

Ao considerar as fontes de evidência indicadas por Yin (2001), Godoy (2006), reuniu-se, nesta pesquisa, três grupos principais: observação, entrevistas e documentos. A observação viabilizou a apreensão de aparências, eventos e/ou comportamentos. No caso, a pesquisadora atuou como observadora não participante. O conteúdo das observações redundou em um texto descritivo e em reflexões sobre as ocorrências do campo, acompanhada de entrevista semiestruturada, buscando compreender os significados que os participantes atribuíam à saúde integral (GODOY, 2006). Esse tipo de entrevista foi utilizada para coletar dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, viabilizando que o pesquisador desenvolvesse uma ideia sobre como os sujeitos investigados interpretam aspectos do mundo (GODOY, 2006).

As entrevistas foram realizadas nos meses de fevereiro e março de 2023 com os integrantes do Comitê Gestor Local de Atenção à Saúde, cuja composição atual foi publicada através da Portaria (Presidência) Nº 788/2023 - PJPI/TJPI/SECPRE, contando com: um desembargador; um juiz de direito de 1º Grau; o gestor da unidade de Saúde; o gestor da área de gestão de pessoas; um representante indicado pela Associação de Magistrados; um representante indicado pelo Sindicato dos Servidores; um médico, um assistente social e um psicólogo, integrantes da unidade de saúde. Desses, quatro também faziam parte da composição anterior do comitê. Abaixo o quadro com os servidores que foram entrevistados:

Quadro 6 – Participantes da Entrevista

Participante	Representação junto ao Tribunal
ENTREVISTADO 1	Desembargador integrante do Comitê de Atenção à Saúde
ENTREVISTADO 2	Juiz de Direito de 1º Grau integrante do Comitê de Atenção à Saúde
ENTREVISTADO 3	Representante indicado pela Associação de Magistrados para integrar o Comitê de Atenção à Saúde
ENTREVISTADO 4	Representante indicado pelo Sindicato dos Servidores para integrar o Comitê de Atenção à Saúde
ENTREVISTADO 5	Médico integrante do Comitê de Atenção à Saúde que faça parte da unidade de saúde
ENTREVISTADO 6	Assistente Social integrante do Comitê de Atenção à Saúde que faça parte da unidade de saúde
ENTREVISTADO 7	Psicólogo integrante do Comitê de Atenção à Saúde que faça parte da unidade de saúde
ENTREVISTADO 8	Gestor da SUGESQ
ENTREVISTADO 9	Gestor da SEAD

Fonte: Elaborado pela autora

As entrevistas foram orientadas por um “guia de tópicos”, fornecendo uma linha mestra e conduzindo as perguntas que foram formuladas, existindo em poucos momentos mudança na

sequência previamente estabelecida, diante da necessidade de seguir algum relato interessante do participante, mas sem fugir das questões do roteiro. Foram feitas pequenas alterações no roteiro para aperfeiçoá-lo ou no caso em que se verificou a necessidade de obtenção de outros tipos de dados, considerando se o participante já fazia parte ou não da composição anterior (GODOY, 2006). Flick (2004) destaca que a vantagem desse método é que o guia da entrevista aumenta a comparabilidade dos dados e os resultados das questões do guia intensificam a sua estruturação.

O registro das entrevistas foi feito por meio de gravação e anotações, durante e após a captação das falas, com destaque para gestos, posturas, expressões e outros aspectos que se entendeu-se pertinentes (GODOY, 2006), tendo sido previamente autorizadas através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI.

Após o consentimento dos participantes, foi agendada entrevista individual, com sete perguntas, realizada presencialmente no local de trabalho dos participantes, com exceção de um que preferiu ser entrevistado em sua residência. A entrevista semiestruturada foi gravada e depois transcrita para análise. O perfil de cada entrevistado foi identificado por perguntas preliminares ao roteiro de entrevista, em que foram identificados o cargo/função, idade, tempo na organização, nível de escolaridade. Na transcrição das entrevistas, o nome dos participantes foi substituído por um código para preservar a sua identificação. As informações foram utilizadas somente para os objetivos da pesquisa e tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade dos participantes. As gravações foram destruídas após a transcrição das entrevistas. Enquanto os arquivos foram mantidos, até o término das transcrições, e armazenados apenas localmente e não em ambiente virtual, compartilhado ou “nuvem”, de modo a mitigar possíveis riscos de acessos indevidos e violações.

Os riscos previstos, envolvendo fatores de natureza psicológica, como desconforto, durante a entrevista concretizaram-se apenas minimamente, com apenas dois participantes que, no início, pareciam desconfortáveis com a entrevista, mas que no decorrer do processo se soltaram e se sentiram à vontade. Em apenas dois casos, houve breves interrupções de outra pessoa presente no ambiente da pesquisa. Nada que inviabilizasse a continuação da entrevista, de modo que todas foram realizadas até o final.

No momento da transcrição, porém, percebeu-se que uma das entrevistas não foi devidamente gravada, tendo sido feita a tentativa de reagendamento com a repetição da entrevista, contudo não houve mais compatibilidade de datas. Apesar do não registro da

entrevista e de sua efetiva transcrição, a fala da servidora está em harmonia com as respostas dos demais participantes.

Os resultados da pesquisa foram utilizados para fins acadêmico-científicos, podendo ser divulgados em revistas e eventos dessa natureza. A pesquisa foi conduzida seguindo todos os preceitos éticos e legais, conforme estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012, 510/2016 e 580/2018, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

Um dos principais componentes da coleta de dados, para Flick (2004), é o enriquecimento contextual dos enunciados ou das atividades. É importante que as notas de campo contenham os elementos essenciais das respostas, bem como do andamento da entrevista (FLICK, 2004).

Flick (2004) destaca as formas de notas de campo para a documentação sugeridas por Spradley (1980), quais sejam: relatos resumidos em uma palavra, frase ou citação de conversas; relato das impressões das entrevistas e contatos de campo; experiências, ideias, temores, erros, confusões, avanços e problemas que tenham surgido durante o trabalho de campo; notas com análises e interpretações logo após os contatos de campo e até o encerramento da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas com o objetivo de compreender as representações sobre saúde do servidor no âmbito da organização do trabalho, das condições de trabalho e das relações socioprofissionais. Para isso, utilizou-se as categorias de análise da EACT, apresentadas por Mendes e Ferreira (2008), levando-se em conta também a definição de saúde integral que compreende a multiplicidade de aspectos que fazem parte do ambiente de trabalho e sua relação com as dimensões sociais, emocionais, cognitivas, afetivas e espirituais (BEHS, 2014).

O quadro 6 traz o roteiro de entrevista semiestruturada que foi realizada com os integrantes do Comitê de Atenção à Saúde, com o intuito de compreender representações sobre saúde do servidor no âmbito da organização do trabalho, das condições de trabalho e das relações socioprofissionais junto a atores responsáveis pela área de saúde no âmbito do TJ.

Quadro 7 – Roteiro de entrevista a ser realizada com os integrantes do comitê gestor de atenção integral à saúde de magistrados e servidores

Categorias de Análise	Questões
RS	1. Como tem sido a interação entre o Comitê de Atenção à Saúde e a SUGESQ na implementação e Gestão da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores? 2. Como tem funcionado a interlocução com os servidores, com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com a Rede de Atenção Integral à Saúde, com o Comitê Gestor Nacional e com as Instituições parceiras?
CT	3. As questões do ambiente de trabalho estão relacionadas à saúde? Como essas questões adentram a promoção de saúde a partir das suas atividades?
OT	4. Como o Comitê percebe as práticas de gestão de pessoas e do trabalho no TJPI? 5. Como tem sido o planejamento orçamentário do Tribunal na área da saúde?
Dimensões sociais, emocionais, cognitivas, afetivas e espirituais	6. O que a Política de Atenção integral à Saúde contempla? 7. Quais ações/projetos/programas o Comitê tem desenvolvido para a promoção de saúde e qualidade de vida? Há diferença dessas ações entre servidores e magistrados?

Fonte: Elaborado pela autora com suporte na definição de Mendes e Ferreira (2008) e Behs (2014).

O exame de documentos também contribuiu bastante para o estudo de caso, entendendo “documentos” em sua acepção ampla, incluindo os materiais escritos, as estatísticas e outros tipos de registros organizados em bases de dados (GODOY, 2006). Com relação aos documentos que integraram o *corpus* de pesquisa, investigou os atos normativos constantes do quadro a seguir:

Quadro 8 – Documentos que integraram o corpus da pesquisa

ATO NORMATIVO	RESUMO
Portaria (Presidência) Nº 1502/PJPI/TJPI/SECPRE, de 08/05/2019	Art. 1º Instituir os Exames Periódicos de Saúde (EPS) destinados aos magistrados e servidores ativos do Poder Judiciário do Estado do Piauí, bem como aos servidores cedidos e sem vínculo efetivo com a Administração Pública, ocupantes de cargos em comissão ou funções de confiança.
Portaria (Presidência) nº 2523/PJPI/TJPI/GABPRE/SECGER, de 14/09/2018	Art. 1º Instituir os Exames Periódicos de Saúde (EPS) destinados aos magistrados e servidores ativos do Poder Judiciário do Estado do Piauí, bem como aos servidores cedidos e sem vínculo efetivo com a administração pública, ocupantes de cargos em comissão ou funções de confiança.
Resolução nº 42/TJPI, de 24/11/2016	Cria o Comitê Gestor de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário do Estado do Piauí e dá outras providências.
Resolução nº 207/CNJ, de 15/10/2015	Institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário.
Edital Nº 160/2022 – PJPI/TJPI/PRESIDENCIA/SECGER	Edital de convocação de magistrados de primeiro grau e servidores do Poder Judiciário do Estado do Piauí para constituição do Comitê Gestor de Gestão de Pessoas do TJPI.
Edital Nº 150/2022- PJPI/TJPI/PRESIDENCIA/SECGER	Edital de convocação de magistrados de primeiro grau e servidores do Poder Judiciário do Estado do Piauí para constituição do Comitê Gestor de Gestão de Pessoas do TJPI.
Portaria (Presidência) nº 2480/PJPI, de 06 de setembro de 2018	Designar os membros do Comitê Gestor de Gestão de Pessoas do Tribunal de Justiça do Piauí.
Portaria Nº 1512/2006, de 20 de dezembro de 2006	Altera a Resolução CNJ n.240, de 9 de setembro de 2016, que dispõe sobre a Política Nacional de Gestão de Pessoas no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências.
Resolução nº 258/CNJ, de 11 de setembro de 2018	Regulamenta a inscrição e o atendimento a dependentes de Servidores do Tribunal de Justiça.
Portaria Nº 01/2007, de 15 de janeiro de 2017	Institui as juntas médicas e odontológicas do poder Judiciário do estado do Piauí e designa seus respectivos membros.
Resolução Nº 08/2012, de 16 de fevereiro de 2012	Dispõe sobre normas para implantação, no âmbito do Tribunal de Justiça do estado do Piauí, capital e interior, de providências.
Provimento nº 054, de 15 de setembro de 2015	Dispõe sobre o procedimento a ser adotado no âmbito do Tribunal de Justiça do Piauí para a concessão de licença de doença em pessoa da família a magistrados e servidores.
Resolução nº 240/CNJ, de 9 de Setembro de 2016	Dispõe sobre a Política Nacional de Gestão de Pessoas no âmbito do Poder Judiciário.

Fonte: Secretaria de Gestão Estratégica (SEGES) TJ/PI e SEI 3143749.

3.6 Análise dos dados

Os dados coletados na pesquisa foram analisados a partir da abordagem das Representações Sociais (RS), que surgiu da necessidade de se explicar como os sujeitos assimilam a realidade e constroem sua vida cotidiana (SALAS, 2021).

As RS “convencionalizam” objetos, pessoas ou acontecimentos, dando-lhes forma e encaixando-os em uma categoria, inserindo-os gradualmente em determinado grupo de pessoas (BERTONI; GALINKIN, 2017). Nessa perspectiva, pode contribuir para a significação do material coletado durante as observações, as entrevistas e a análise da documentação investigada.

Bertoni e Galinkin (2017), a partir da leitura de Serge Moscovici (2005), principal referência da TRS, explicam que um indivíduo não cria as RS isoladamente, por isso, a compreensão de uma representação precisa começar a partir daquela (ou daquelas) da qual se originou, com os processos de “ancoragem” e “objetivação”. A ancoragem é responsável pela classificação e nomenclatura de alguma coisa, transformando algo estranho e perturbador no sistema particular de categorias e o comparando com um paradigma de uma categoria mais apropriada ao sujeito, com referência nas concepções prévias. Já a objetivação reproduz um conceito em uma imagem.

Em síntese, a TRS teoriza acerca da produção de sentido (representações) sobre o cotidiano, o popular ou senso comum, na perspectiva das relações do indivíduo com o coletivo (social) que medeiam comportamentos, expressões e comunicação, imagens, linguagens e cultura (MOSCOVICI, 2005, 2012). Nesse sentido, as representações surgem por meio do processo de ancoragem, que envolve a assimilação de informações em integração (e classificação) com elementos cognitivos e emocionais pré-existentes de maneira a imprimir tangibilidade, dar nome a um conceito abstrato (SAWAIA, 2004). A objetivação, em decorrência, surge na reprodução dessa concepção em imagem por meio de seleção e descontextualização das informações, formação do núcleo figurativo e naturalização dos elementos (BERTONI; GALINKIN 2017).

No processo de ancoragem, os fenômenos são incorporados em categorias conhecidas para a atribuição de sentido, por meio de uma rede de significados que serão apreendidos em uma representação (MOSCOVICI, 2005, 2012). Além disso, esta contribui para que o indivíduo possa construir compreensão do mundo por meio de concepções construídas em torno dos fenômenos que vivencia. Essa visão e compreensão mundo serão reproduzidas e expressas quando acionadas ao discursos (socialmente elaborados e partilhados), e podem ser captadas por meio da análise de enunciação, ao passo que o processo de construção das representações, em que a ancoragem e a objetivação são subjacentes, situam a leitura das condições de produção de fala, que as organizam, em sintonia, à visão da realidade em dado contexto social coletivo (MOSCOVICI, 2005, 2012).

Wolfgang Wagner *et al.* (1999) resumem representação social como sendo um conjunto de pensamentos e sentimentos que se expressam no comportamento verbal de atores que constituem um objeto para um grupo social. Os pesquisadores da representação social, diferentemente das abordagens cognitivas sociais, pressupõem que um objeto é social tendo em conta a maneira como as pessoas se relacionam com o fenômeno ou objeto social e não por características imanentes (WAGNER *et al.*, 1999).

Na teoria da representação social, os objetos são entidades socialmente constituídas na medida em que as pessoas lhe atribuem características e significados, tornando-lhe parte do mundo social de seu grupo. A visão que os membros do grupo mantêm sobre um objeto social é específica para o grupo e, assim, o próprio objeto acaba assumindo características sociais específicas do grupo (WAGNER *et al.*, 1999).

Serena Oswald (2013) ressalta que, apesar de a TRS vir se desenvolvendo desde os anos 1960, como ferramenta útil de pesquisa social multidisciplinar teórica e prática, só a partir do final dos anos 1990 tem havido esforço importante para unir essa perspectiva com outras importantes teorias críticas contemporâneas, por conta de sua ênfase no modo como os sujeitos sociais, os grupos e a sociedade como um todo constroem e transformam o significado do conhecimento existente e da experiência cotidiana.

Oswald (2013) realça a aproximação entre a Teoria das Representações Sociais e a pesquisa de equidade de gênero; já Wagner *et al.* (1999) apresentam seis estudos empíricos, com temas e métodos variados, para ilustrar essa abordagem sociopsicológica. Esses estudos são sobre: a ontogênese do gênero; esfera pública no Brasil: loucura na televisão britânica; imagens da androginia na Suíça; individualismo e a democracia na Europa pós-comunista; e pensamento metafórico sobre a concepção.

Diante da diversidade de possibilidades que a TRS apresenta, analisou-se as representações sociais que os servidores do Poder Judiciário piauiense têm sobre a saúde integral.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Com a utilização do software Atlas Ti, foi empreendida leitura flutuante com início do processo de codificação. Nessa etapa, foram reunidos 41 códigos, conforme Tabela 1, com suas respectivas magnitudes, que significa a importância/peso daquele código com base na quantidade de vezes que apareceu nas entrevistas.

Tabela 1 – Códigos Gerados

Códigos	Magnitude*
Eventos/ campanhas	16
Abordagem interdisciplinar e intersetorial	15
Trabalho conjunto	13
Atuação do setor de saúde	9
Escuta	9
Pressão no trabalho	9
Prevenção	9
Atuação restrita	8
Relações interpessoais de trabalho	8
Drogas/ álcool/ vícios	7
Atuação do CNJ	6
Bem-estar	6
Ergonomia	6
Pesquisas	6
Acolhimento	5
Ginástica laboral	5
Sobrecarga	5
Doenças físicas e emocionais	4
Exames periódicos de saúde	4
Alimentação saudável	3
Atividade física	3
Câncer	3
Estresse/ depressão	3
Estrutura física	3
IST/ DST	3
Questões familiares	3
Questões financeiras	3
Doenças imperceptíveis	2
Insalubridade/ periculosidade	2
Lazer	2
Lesão por esforço repetitivo	2
Qualidade de vida	2
Tratamento de saúde	2
Alcance das ações/projetos/programas para todo o Tribunal	1
Ambientes de trabalho diferentes	1
Educação	1
Exames admissionais	1

(continua)

Tabela 1 – Códigos Gerados

Códigos	Magnitude*	(conclusão)
Motivação	1	
Problema de coluna	1	
Saúde dos dependentes	1	
Tempo para se cuidar	1	

Fonte: Dados da pesquisa

*Magnitude - quantidade de vezes que o código apareceu nas entrevistas.

Em segunda leitura, os códigos foram revisados, considerando a possibilidade de atribuição de significados próximos, bem como a releitura das categorias de análise. A partir de então selecionaram-se alguns trechos correspondentes a cada categoria para uma melhor assimilação do conteúdo e posterior compreensão sobre o resultado, que foram transcritas no Quadro abaixo, sendo o quadro completo disponibilizado no Apêndice B.

Quadro 9 – Quadro resumo

(continua)

Relações socioprofissionais	Trechos das respostas às entrevistas
Acolhimento	<p>"Eu sei que a gente não consegue atingir 100%, mas o que nós pudermos propiciar para aquela, para aquele servidor possa estar é se sentindo acolhido, seguro e sabendo que pode contar é com profissionais que estão atentos a sua questão de saúde é tudo que, é o nosso sonho." (PARTICIPANTE B, 2023)</p> <p>" Eu acredito que envolva é primeiro a necessidade do servidor, né? Cada setor tem uma diretoria, e a pessoa percebe quando o servidor está algum problema, porque se você convive naquele meio você vê a necessidade de cada um. Se uma pessoa é alegre e ela começa a se comportar de forma triste ou calada, certamente aquela pessoa está passando por algum problema. Então você tem que chegar até aquela pessoa, conversar, perguntar o que que está acontecendo pra isso poder ajudá-la. Então eu acho que em primeiro lugar ter essa iniciativa de buscar, né, o que a pessoa está desejando" (PARTICIPANTE F, 2023)</p>
Escuta	<p>"Sempre ouvir o servidor [...] A ouvidoria pra ouvir o servidor e sempre valorizar e ouvir as demandas dele, não é. Porque às vezes a coisa pode não ser estressante pra mim, mas pra fulano de tal, cada um é individual, é o conceito de saúde." (PARTICIPANTE D, 2023)</p> <p>"Relatórios e alguns formulários pra também consultar o servidor sobre como eles estão. Essa questão de saúde deles. Não precisa identificar ninguém porque as alguns têm medo de se identificar. Então ela tem que ter esses dados porque a gente não tem como saber se a pessoa não vem até a gente para saber." (PARTICIPANTE E, 2023)</p>

Quadro 9 - Quadro resumo

(continua)

Relações socioprofissionais	Trechos das respostas às entrevistas
Trabalho conjunto/parcerias	<p>“Eu espero que tanto o comitê quanto SUGESQ possam trabalhar intensamente de mãos dadas em benefício da saúde dos servidores e dos magistrados. Nós precisamos disso, porque como nós trabalhamos aqui na SUGESQ, nós vemos é... a necessidade do bem-estar do servidor.” (PARTICIPANTE A, 2023)</p> <p>“Eu acho que seria muito importante o Tribunal ter uma academia ou um convênio com uma academia pra estimular o servidor. Porque só a ideia de eu ter um desconto em algum lugar faz eu usufruir, certo?! [...] Às vezes você não tá nem aí pra ir pra uma academia, não está nem aí pra atividade física, mas o fato de você ter um convênio, ter um desconto numa academia, você diz assim: rapaz eu podia aproveitar. Eu acho que a atividade física é a prevenção de inúmeras doenças”. (PARTICIPANTE D, 2023)</p> <p>"Rede de cooperação. Você tem que primeiro ver, não adianta você querer inventar a roda. Alguém já está cuidando disso, até em melhor condição do que a gente, do que o nosso Piauí. Porque o nosso comitê é novo, o nosso comitê faz fazer dois anos agora. É uma iniciativa do que a gente sabe, quer dizer, que tem que realmente dar resultados, mas como nós somos novos, nós estamos praticamente na fase da incipiência, a gente entende que é cooperação. Verificar outros Tribunais, como é que estão atuando, como é que eles fazem exatamente essa percepção, como é eles conseguem captar e aproximar o servidor com as suas dificuldades, pra tentar resolver esse problema de saúde que eles têm." (PARTICIPANTE H, 2023)</p>

Quadro 9 - Quadro resumo

(continua)

Relações socioprofissionais	Trechos das respostas às entrevistas
<p>Relações interpessoais no Trabalho</p>	<p>"Então eu acho que realmente essa interação, essa harmonia entre os servidores, o ambiente de trabalho você tem que se sentir bem, você tem que se sentir confortável, porque você sai da sua casa, em que você tem todo um conforto, nada mais justo de que você esteja no seu trabalho com um conforto igual ou melhor e não inferior. Porque as vezes você não sente nem vontade de ir trabalhar, porque o ambiente físico não é adequado, não é condizente. Acho que também é muito importante essa questão do espaço físico e da harmonia, da interação que vai existir entre os servidores. Agora isso depende muito do gestor, né?! O gestor tem que procurar fazer na sua unidade que haja essa interação." (PARTICIPANTE G, 2023)</p> <p>“O ambiente de trabalho, estando propício, é digamos assim, ele não só da parte física, mas também das relações entre os colegas, ele ajuda muito na questão emocional, na questão mental, né? O que você vai sentir prazer de estar naquele ambiente de trabalho e você vai tentar desenvolver da melhor forma possível aquele trabalho que lhe era determinado. Se você vai trabalhar em um ambiente que é hostil. Que você não se sente bem, é... o teu trabalho não vai render. Você vai começar a desenvolver patologias porque infelizmente, nós, seres humanos, somatizamos as coisas.” (PARTICIPANTE B, 2023)</p>
Condições de Trabalho (CT)	Trechos das respostas às entrevistas
<p>Ampliação do alcance dos projetos/ações/programas</p>	<p>“Mas que a gente possa ter condições de viabilizar o que nós já temos e que ter bons resultados, palpáveis, escritos ali, que a gente tem como provar e a gente possa é colocar isso em prática num sentido mais amplo, que nós tenhamos condição de abranger o tribunal como um todo, não só capital, mas também interior. A gente precisa fazer isso. A gente precisa dar essa condição de trabalho, de prazer, de satisfação, de saúde, física e mental.” (PARTICIPANTE B, 2023)</p> <p>“Essa semana, por exemplo, nós estamos trabalhando em conjunto com a SUGESQ e atendendo essas demandas do CNJ em definir uma modalidade de medicina telepresencial para que os nossos magistrados e servidores lotados no interior tenham um acesso e a gente não fique adstrito aos servidores da capital.” (PARTICIPANTE A, 2023)</p>

Quadro 9 - Quadro resumo

(continua)

Condições de Trabalho (CT)	Trechos das respostas às entrevistas
Estrutura Física	<p>"o ambiente de trabalho nosso é muito diversificado, né? Se nós formos olhar os ambientes de trabalho, na parte administrativa do tribunal é uma coisa, na parte judicial é outra. Nós imaginarmos que nós temos unidades em dezenas, mais de uma centena de cidades, né, neste estado, que é grandioso. Então, quer dizer, esse espaço que nós temos ele precisa ser redescoberto pra que a gente possa fazer essa introspecção, pra que a gente possa fazer essa interação com o servidor. Pra isso é que subcomissões podem ser criadas em relação a isso pra se captar em determinadas regiões quais são as necessidades" (PARTICIPANTE H, 2023)</p> <p>" São pequenas ações que podem ser feitas, essa questão de estrutura, que pode minimizar e favorecer um ambiente mais saudável de trabalho também." (PARTICIPANTE F, 2023)</p>
Insalubridade/Periculosidade	<p>"Outra coisa que pode ser feito [...] por médico do trabalho, uma perícia em relação às condições de insalubridade e periculosidade dos servidores e magistrados, tá bom? Certo?" (PARTICIPANTE D, 2023)</p> <p>"A gente recebe mandados, pra cumprir os mandados aí você tem que ir em certos locais ermos, aquilo também afeta a nossa saúde, porque conta com o medo, convive com medo na rua direto. Aquele problema social em que você se envolve ali também te traz problema porque você cria traumas. Eu pelo menos quando fui assaltado, hoje eu tenho trauma de entrar em certas vilas. É um trauma por que? Porque eu vejo todo mundo como um potencial ofensor e aí a gente já cria aquela dificuldade. Então isso termina por afetar o trabalho." (PARTICIPANTE E, 2023)</p>

Quadro 9 - Quadro resumo

(continua)

Condições de Trabalho (CT)	Trechos das respostas às entrevistas
Ergonomia	<p>“Outro aspecto que a gente pode destacar seria as lesões por esforço repetitivo, muito presentes também no dia a dia. Hoje com os processos digitais, ferramentas de informática, computadores, estações de trabalho de TI, nós necessariamente, forçosamente, só trabalhamos no teclado. Todo dia teclado e luminosidade. Então é outra área física em nós afetada pelo desempenho de nossas atividades laborais”. (PARTICIPANTE A, 2023)</p> <p>"Acho que falta um pouco de cuidado em relação a essa questão da postura, equipamentos que preservem a questão do movimento repetitivo, a gente não tem suporte pra pés, mousepad com suporte pra mão. Então algumas situações que podem prevenir lesões que já são de conhecimento de que podem existir movimentos repetitivos que a gente tem, certo? De acordo com o nosso trabalho... Então existem essa questão de estrutura que pode ser vista até com um custo que não é tão elevado, então é ... São pequenas ações que podem ser feitas, essa questão de estrutura, que pode minimizar e favorecer um ambiente mais saudável de trabalho também." (PARTICIPANTE F, 2023)</p>
Eventos/ campanhas	<p>“Isso tem como ser feito através de vários tipos de campanhas, através de campanhas ou palestras sobre o uso moderado do álcool, não é? Campanha de prevenção do uso de drogas. Eu acho uma campanha bem interessante que muitas campanhas visam isso: combate à obesidade. Inclusive acho que deveria ter neste comitê nutricionista e enfermeiro, que não tem certo? Eu acho que a alimentação saudável, trabalhar a questão da importância de comer frutas. Importância da questão da prevenção. Campanhas, acompanhamento e palestras. De várias formas de a gente ter isso, né?! Obesidade, drogas, álcool e a questão das ISTs”. (PARTICIPANTE D, 2023)</p> <p>“De repente tem que ter até uma palestra pra pessoa também saber utilizar o seu financeiro. Ou seja mais dessa questão mesmo didática.” (PARTICIPANTE E, 2023)</p>

Quadro 9 - Quadro resumo

(continua)

Condições de Trabalho (CT)	Trechos das respostas às entrevistas
Exames admissionais/ periódicos	<p>“O primeiro contato que o servidor tem, seja ele efetivo ou comissionado, quando ele nomeado, com o poder judiciário e a parte de saúde são os exames admissionais. Tem dois motivos para realização desses exames. Primeiro saber da condição real de tempo de disposição efetivo para o trabalho de todos aqueles agentes e segundo evitar eventuais consequências previdenciárias daqueles detentores de doenças pré-existentes. Podemos ainda chegar a outro motivo que é quase rotineiro, que são problemas atingidos do dia a dia no desempenho das atividades”. (PARTICIPANTE A, 2023)</p> <p>"Então algumas ações simples podem ser implementadas, o próprio exame periódico de saúde, que existe a regulamentação, mas não existe essa prática, né, de fazer o exame periódico, que é justamente o que pode dar dados para o Tribunal para desenvolver ações" (PARTICIPANTE F, 2023)</p>
Ginástica Laboral	<p>“[...] no caso a ginástica laboral é, sem dúvida, uma motivação, a pessoa se sente mais disposta para enfrentar o trabalho e tal, mas tem mais coisas que a gente pode fazer.” (PARTICIPANTE C, 2023)</p> <p>"Então aqui a gente tem visitas semanalmente que a gente faz essa ginástica laboral, mas a gente tá no Estado inteiro que não tem essa disponibilidade, mas um vídeo ser disparado para ser feito uma vez por semana, ou duas, ou três vezes por semana" (PARTICIPANTE F, 2023)</p>

Quadro 9 - Quadro resumo

(continua)

Organização de Trabalho (OT)	Trechos das respostas às entrevistas
Pressão/sobrecarga no Trabalho	<p>“Você trata com a população na sociedade em geral, você trata com o poder econômico, você se trata com agentes públicos e políticos e todos nós no judiciário sofremos uma pressão no trabalho diariamente: o resultado por produtividade, por entrega da prestação jurisdicional, pelo atendimento ao público em geral. Isso se reflete muito no aspecto emocional, resultando na necessidade constante de uma política exclusivamente para a questão emocional, de todos nós, seja magistrados ou servidores”. (PARTICIPANTE A, 2023)</p> <p>“O servidor, ele tem que cumprir a meta, tem que trabalhar, tem que ter hora pra entrar e pra sair, tem que crescer dentro da instituição, mas também tem que , ele tem que tentar entender que cada um de nós temos nossos limites, só vai até onde os nossos braços alcançam.” (PARTICIPANTE D, 2023)</p> <p>“[...] A pressão é muito grande e o tempo é curto. Então isso termina causando que a gente tenha a nossa saúde debilitada, principalmente a mental, que a gente é tão cobrado que a gente não tem mais tempo nem pra se cuidar. Você tem que ficar fazendo serviço porque você tem meta a cumprir e as metas estão bem altas, digamos assim.” (PARTICIPANTE E, 2023)</p> <p>“[...] nós trabalhamos muito intensamente nosso corpo diante dos movimentos que a gente faz com a máquina, mas muito intensamente a mente também. Então tem muita cobrança, o volume de trabalho muito grande. Então eu acredito que esses dois focos sejam os principais que precisam ser observados, né?” (PARTICIPANTE F, 2023)</p> <p>"Nós somos um sacerdócio para o trabalho que a gente exerce porque nós somos muito cobrados, nós temos uma responsabilidade muito grande porque de certa forma, quer queira ou não, a gente trabalha com vidas, porque a partir do momento que você julga, que o servidor vai ter que cumprir aquele julgamento, o oficial de justiça vai cumprir o mandado... Numa decisão sempre uma parte fica insatisfeita. Então, às vezes aquilo vai influenciar de forma direta no emocional da pessoa e quando você está decidindo, você também pensa, decide pensando também naquela parte que não vai ser beneficiada, né... E esse tipo de preocupação é uma situação que mexe com o emocional da gente" (PARTICIPANTE G, 2023)</p>

Quadro 9 - Quadro resumo

(continua)

Organização de Trabalho (OT)	Trechos das respostas às entrevistas
Atuação CNJ	<p>“Então eu acho interessante o envolvimento principalmente do CNJ nesse ponto de exigir que o Tribunal faça algo, porque a partir dessa exigência o Tribunal vai buscar essas parcerias com outras instituições pra dar cabo a ações pra desenvolver algo relacionado à saúde. (PARTICIPANTE F, 2023)</p> <p>“[...] a gente sabe que quando o CNJ exige, né, determina que seja realizado, os Tribunais tendem a cumprir, né? Então a gente sabe que tem a resolução que determinou a questão do comitê, faz essa cobrança, essa exigência, ações específicas” (PARTICIPANTE F, 2023)</p>
Dimensões sociais, emocionais, cognitivas, afetivas e espirituais	Trechos das respostas à entrevista
	<p>“[...] qualidade de vida. Você para ter uma qualidade de vida, você precisa, em primeiro lugar, ter saúde, né? A saúde, a educação, o lazer... E tudo isso eu acho que se volta pra saúde, não é?! Então eu acho que deve ser por aí”.</p> <p>“Um momento de um cafezinho ou de comemorar o aniversário dos servidores do mês, pra você sair um pouco daquela tensão, da rotina, do trabalho, porque no poder judiciário você tem que ter muita atenção com o que você está fazendo, não pode errar. Então eu acho que realmente essa interação, essa harmonia entre os servidores, o ambiente de trabalho você tem que se sentir bem, você tem que se sentir confortável, porque você sai da sua casa, em que você tem todo um conforto, nada mais justo de que você esteja no seu trabalho com um conforto igual ou melhor e não inferior. Porque as vezes você não sente nem vontade de ir trabalhar, porque o ambiente físico não é adequado, não é condizente. Acho que também é muito importante essa questão do espaço físico e da harmonia, da interação que vai existir entre os servidores. Agora isso depende muito do gestor, né?! O gestor tem que procurar fazer na sua unidade que haja essa interação.” (PARTICIPANTE G, 2023)</p>

Quadro 9 - Quadro resumo

(conclusão)

Dimensões sociais, emocionais, cognitivas, afetivas e espirituais	Trechos das respostas à entrevista
	<p>“[...] às vezes a saúde do servidor tá debilitada exatamente por problemas estruturais que ele tem dentro da família. Nós não sabemos quais são os problemas que ele tem dentro da família dele. Nós não sabemos quais os problemas que ele traz da sua casa e com isso sobrecarrega os outros”. (<i>PARTICIPANTE H, 2023</i>)</p> <p>“[...] a saúde física, saúde mental, a gente tem que ver que a saúde ela contempla vários aspectos, inclusive o familiar e social, né?” (<i>PARTICIPANTE B, 2023</i>)</p> <p>“[...] a saúde física, saúde mental, a gente tem que ver que a saúde ela contempla vários aspectos, inclusive o familiar e social, né? Então você tem que ver de uma forma macro, todos esses aspectos, familiar, social, laboral pra contemplar que aquela pessoa que está dentro do tribunal, que a pessoa que está trabalhando ali com você, convivendo no seu dia a dia possa estar bem em todos esses aspectos” (<i>PARTICIPANTE B, 2023</i>)</p> <p>“[...] como é que tá o endividamento dele, se ele é um servidor que tem financiamentos exagerados, que ele não consegue se controlar e que tá eternamente insatisfeito com o trabalho”. (<i>PARTICIPANTE H, 2023</i>)</p> <p>“a situação financeira, que acaba gerando doença por conta de preocupação, a questão alimentar, você que buscar qualidade de vida.” (<i>PARTICIPANTE E, 2023</i>)</p> <p>“Olha, eu acho que contempla a saúde como uma coisa de altíssima complexidade. Nós trabalhamos desde a promoção, a restauração da saúde, que é a cura, é... com ações as mais variadas, com palestras, ações tipo a que executamos anteontem e ontem, uma aqui e outra lá, né. Publicamos artigos sobre determinadas matérias, para que as pessoas possam tomar conhecimento.” (<i>PARTICIPANTE C, 2023</i>)</p>

Fonte: Entrevistas realizadas pela pesquisadora com integrantes do Comitê Local de Atenção Integral à Saúde

5 ANÁLISE DE DOS RESULTADOS

Em relação ao objetivo de “identificar normas e políticas nacionais e estaduais voltadas ao servidor do Poder Judiciário” e, considerou-se o *corpus* da pesquisa apresentado no Quadro 7, além dos atos normativos descritos no contexto histórico do capítulo 2, item 2.1 Breve Apanhado Histórico.

A Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário foi instituída, através da **Resolução 207/CNJ, de 15 /10/2015**, tendo sido orientada pelos princípios da: universalidade e transversalidade de ações, uma vez que busca integrar todas as áreas do conhecimento sobre a saúde ao conjunto das políticas e estratégias de ação e contemplar todos os magistrados e servidores ativos e inativos do Poder Judiciário, assim como seus dependentes; abordagem biopsicossocial do processo saúde/doença, que contempla uma visão integral do ser e do adoecer, compreendendo as dimensões física, psicológica e social; integralidade das ações em saúde, que envolvem atividade coletivas ou individuais que pretendam a potencialização dessas ações; democratização da governança desta Política e das ações em saúde; intra e intersetorialidade das ações em saúde, que dizem respeito às estratégias entre diferentes áreas, setores e instâncias de coordenação e deliberação para viabilizar o atendimento às necessidades da saúde dos magistrados e servidores (CNJ, 2015).

A Resolução 207/CNJ, em seu art. 4º, ainda apresentou quais as diretrizes deveriam ser observadas para nortear as atividades da Política:

- I - Ações em saúde: planejar, realizar, monitorar avaliar e gerir iniciativas e medidas voltadas à atenção integral à saúde;
- II - Infraestrutura: prover estrutura física e organizacional adequadas às unidades de saúde, em consonância com as normas técnicas;
- III - Adequação orçamentária: garantir orçamento adequado à implementação e ao desenvolvimento da Política;
- IV - Governança colaborativa da saúde: fomentar a participação de magistrados e servidores na governança da Política, favorecendo a descentralização e a democratização da tomada de decisões sobre o tema;
- V - Diálogo intra e interinstitucional: incentivar o diálogo sobre o tema entre unidades do Tribunal, entre órgãos do Poder Judiciário e com instituições públicas e privadas, e desenvolver parcerias voltadas ao cumprimento dos seus objetivos;
- VI - Produção e compartilhamento de informações: padronizar indicadores e incentivar a coleta uniforme de dados e o compartilhamento e a divulgação de informações sobre saúde, prioritariamente por meio eletrônico;
- VII - Estudos e Pesquisas: fomentar estudos e pesquisas sobre promoção de saúde, prevenção de doenças, causas e consequências do absenteísmo por doença, e temas conexos, a fim de auxiliar a tomada de decisões;

VIII - Educação para a saúde: fomentar ações educativas, pedagógicas e de capacitação de magistrados e servidores sobre saúde e segurança no trabalho, conscientizando-os da responsabilidade individual e coletiva para com a construção e manutenção de ambiente, processo e condições de trabalho saudáveis e seguros (CNJ, 2015).

O art. 5º da Resolução 207/CNJ, por sua vez, destaca que as condições e realidades locais de cada Tribunal devem ser observadas ao se implementar a política (CNJ, 2015).

Com a instituição da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, outros atos normativos estaduais advieram, como é o caso da **Resolução 42/TJPI, de 24/11/2016**, que criou o Comitê Gestor de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário do Estado do Piauí.

O CNJ instituiu em 09/09/2016 a Política Nacional de Gestão de Pessoas no âmbito do Poder Judiciário, através da **Resolução 240/CNJ**, tendo como finalidade destacada no art. 1º, IV: subsidiar o gerenciamento, a redução de riscos e a promoção de saúde em gestão de pessoas (CNJ, 2016).

O art. 3º da Resolução 240/CNJ apresenta como diretriz a ser observada pela Política Nacional de Gestão de Pessoas no âmbito do Poder Judiciário a promoção da saúde, compreendida como dinâmica e de construção contínua, tendo como referência um estado de completo bem-estar físico, mental e social e tendo a vivência no trabalho como recurso fundamental (CNJ, 2016). Já o art. 8º, VI, pontua como uma das diretrizes o favorecimento da implementação da Política de Atenção Integral à Saúde de magistrados e servidores, nos termos da Resolução CNJ 207/2015 (CNJ, 2016). No âmbito do Poder Judiciário estadual, a Portaria 2480/CNJ, de 06/09/2018, designou os membros do Comitê Gestor de Gestão de Pessoas do Tribunal de Justiça do Piauí, já a Portaria 1399/2018 instituiu o Comitê de Saúde do Estado do Piauí – COSEPI, objetivando contribuir para a implementação da Política no Estado (TJPI, 2018).

A **Resolução 338/CNJ**, de 07/10/2020, promoveu alterações na Resolução 207/CNJ, ao inserir a determinação de que os Tribunais promovessem a realização de exames médicos periódicos nos membros do Poder Judiciário e em seus servidores (CNJ, 2020). Antes mesmo desta mudança, as portarias 2523/TJPI e 1502 TJPI, de 14/09/2018 e 08/05/2019 respectivamente, já tinham instituído os Exames Periódicos de Saúde (EPS), destinados aos magistrados e servidores ativos do Poder Judiciário do Estado do Piauí, bem como aos servidores cedidos e sem vínculo efetivo com a Administração Pública, ocupantes de cargo em comissão ou funções de confiança.

No que diz respeito ao segundo objetivo, qual seja “analisar representações sobre saúde do servidor no âmbito da organização do trabalho, das condições de trabalho e das relações socioprofissionais junto a atores responsáveis pela área de saúde no âmbito do TJ”, elaborou-se, a partir da abordagem das Representações Sociais (RS), entrevistas considerando o arcabouço teórico da ergonomia da atividade, elegendo-se como categorias de análise: as relações socioprofissionais, as condições de trabalho e a organização do trabalho, conforme orientação de Mendes e Ferreira (2008).

Optou-se pela Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), considerando a própria natureza psicométrica do instrumento, que ‘bate uma fotografia’ da representação coletiva dos respondentes sobre os fatores e itens (MENDES; FERREIRA, 2008, P.7-8), viabilizando-se o diagnóstico e desenvolvimento de iniciativas que venham a atacar os pontos mais críticos e relevantes.

No que tange à categoria **Relações Socioprofissionais (RS)**, foram apreendidos 04 (quatro) códigos em forma de categorias empíricas, são elas: acolhimento, escuta, trabalho em conjunto/parcerias e relações interpessoais no trabalho.

O **acolhimento** aparece como importante aspecto para o bem-estar do magistrado e do servidor, viabilizando um ambiente de confiança, segurança e empatia, o que contribuiria para a sua saúde, como se pode observar nos textos abaixo destacados:

Isso é uma coisa que eu peço todo dia pra ele, principalmente para os médicos. Eu tenho um tripé que eu acho fundamental: compaixão, primeiro você se colocar no lugar do outro; o acolhimento, saber receber, tratar bem; e a disponibilidade, de ouvir, porque às vezes uma conversa com o paciente é que você extrai um diagnóstico. Só com a conversa você já extrai um diagnóstico. Então esse tripé aí é fundamental na saúde pra que você tenha um bom êxito no resultado. (PARTICIPANTE C, 2023)

Eu sei que a gente não consegue atingir 100%, mas o que nós pudermos propiciar para aquela, para aquele servidor possa estar é se sentindo acolhido, seguro e sabendo que pode contar é com profissionais que estão atentos a sua questão de saúde é tudo que, é o nosso sonho." (PARTICIPANTE B, 2023)

A **escuta** aparece associada ao acolhimento, porém foi destacada como aspecto independente pelo enfoque dado a importância de se compreender as necessidades do servidor/magistrado, o que pode acontecer por um olhar atencioso dos que estão em sua convivência diária (membros da equipe e gestor imediato), bem como através de pesquisas por parte da Alta Administração do Tribunal de Justiça, de modo a conduzir os diagnósticos e intervenções necessárias em Qualidade de Vida no Trabalho - QVT, o que vai ao encontro do defendido pela ergonomia da atividade (FERREIRA, 2015).

Neste aspecto, considera-se a individualidade de cada pessoa, ressaltando que o conceito de saúde varia, o que justifica a escolha da abordagem das representações sociais e confirma a importância da escolha da pesquisa qualitativa para questões envolvendo o tema, em consonância com a percepção de que as categorias “Saúde” e “Doença” trazem carga histórica, cultural, política e ideológica, sendo necessário compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores no que diz respeito ao assunto (MINAYO, 2014).

Behs (2014) também destaca a importância de se considerar a singularidade e a subjetividade, priorizando os sujeitos em suas demandas e necessidades e enfatizando a sua dimensão transformadora, como seres capazes de modificar a sua própria história. Nessa perspectiva, a saúde depende do sentido que cada pessoa dá à sua existência, sendo necessário compreender sua percepção e representação para que se atenda efetivamente à integralidade. (BEHS, 2014).

No mesmo sentido Oliveira e Pedraza (2019), em estudo realizado com enfermeiros que atuavam na Estratégia Saúde da Família no estado da Paraíba, ressaltaram que os achados envolviam questões subjetivas dos enfermeiros, podendo não representar a realidade de outros profissionais de saúde (OLIVEIRA; PEDRAZA, 2019).

As pesquisas, ancoradas na Ergonomia da Atividade Aplicada à Qualidade de Vida no Trabalho (EAA_QVT), têm concluído que a promoção efetiva da QVT deve se apoiar no paradigma metodológico, que busca descobrir as avaliações dos trabalhadores acerca da qualidade de vida em seus contextos de trabalho e, a partir delas, conduzir diagnósticos e intervenções sustentáveis em QVT (FERREIRA, 2015).

Também Mattos *et al.* (2015) sustentam que tal investigação pode ajudar na descoberta de ações para melhorar o bem-estar, os processos organizacionais, as relações interpessoais, e a consequente melhoria do desempenho das organizações.

Quanto ao código **trabalho em conjunto/parcerias** há que se dizer que os participantes, em unanimidade, ressaltaram a importância de uma maior interação entre o Comitê Gestor de Atenção Integral à Saúde e os setores e servidores do Tribunal, além de parcerias com o Conselho Nacional de Justiça - CNJ e órgãos externos, de modo a incrementar a Política de Atenção Integral à Saúde dos Magistrados e Servidores.

A necessidade de abordagem interdisciplinar e intersetorial foi pontuada por todos os participantes, aparecendo em segundo lugar no quadro de magnitudes, o que está em consonância com o estudo realizado com servidores públicos federais no Brasil que apontaram que o princípio da saúde integral do trabalhador inclui ações de promoção, prevenção e assistência, através de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, sendo necessário para o

seu alcance a participação de trabalhadores, técnicos e pesquisadores, instituições de ensino, representantes sindicais, serviços, sociedade civil e outros atores institucionais e sociais (MARTINS *et al.*, 2017).

Destacou-se não só as repercussões advindas de redes de cooperação entre órgãos públicos e privados, como também enfatizou-se a relação intrínseca que existe entre os servidores e o Tribunal, o que faz com que questões da órbita familiar e social adentrem o contexto de trabalho, assim como as questões de trabalho repercutam positiva ou negativamente na qualidade de vida do servidor.

No que diz respeito à **Organização do Trabalho (OT)**, evidenciaram-se dois códigos empíricos: a sobrecarga/pressão no trabalho e a atuação do CNJ.

A pressão e sobrecarga no trabalho do Poder Judiciário, advindas do volume de trabalho, do atendimento ao público em geral, das metas por produtividade, além da própria natureza das demandas judiciais, que exigem grau elevado de concentração e responsabilidade, considerando a repercussão das decisões judiciais na vida das pessoas, conforme trecho da entrevista destacado abaixo:

Nós somos um sacerdócio para o trabalho que a gente exerce porque nós somos muito cobrados, nós temos uma responsabilidade muito grande porque de certa forma, quer queira ou não, a gente trabalha com vidas, porque a partir do momento que você julga, que o servidor vai ter que cumprir aquele julgamento, o oficial de justiça vai cumprir o mandado... Numa decisão sempre uma parte fica insatisfeita. Então, às vezes aquilo vai influenciar de forma direta no emocional da pessoa e quando você está decidindo, você também pensa, decide pensando também naquela parte que não vai ser beneficiada, né... E esse tipo de preocupação é uma situação que mexe com o emocional da gente" (PARTICIPANTE G, 2023)

Achados semelhantes foram percebidos por Antloga *et al.* (2014) após as mudanças implementadas pela modernização e reforma do Judiciário, promulgadas pela Emenda Constitucional nº 45/2004. Ao avaliar o Contexto de Trabalho e o Custo Humano no Trabalho em um órgão do Poder Judiciário brasileiro, utilizando como referencial teórico a ergonomia da atividade, com as escalas EACT e a ECHT, os pesquisadores identificaram avaliações negativas dos fatores Organização do Trabalho e Relações Socioprofissionais, apontando para o risco de adoecimento desses trabalhadores por conta do ritmo e do modelo de gestão do trabalho, bem com as interações profissionais, o que gerava elevado custo cognitivo e afetivo para execução das atividades (ANTLOGA *et al.*, 2014).

A natureza da atividade também foi levada em conta no estudo realizado em uma instituição pública do Japão, cujos resultados apontaram que o estresse no trabalho,

impulsionado por candidatos a emprego problemáticos, deteriorava aspectos da saúde mental objetiva dos conselheiros.

Na pesquisa realizada com servidores com deficiência no serviço público federal de Santa Maria (RS), Hoffmann *et al.* (2014) aplicaram o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), cujo instrumento inclui a escala de avaliação do contexto do trabalho (EACT), também identificaram-se fatores críticos ligados à dimensão organização do trabalho, envolvendo custos cognitivos, custos afetivos e esgotamento profissional, ainda que o resultado geral tenha sido positivo.

Na busca por alcançar uma harmonia entre o bem-estar, a eficiência e a eficácia nos ambientes organizacionais, é que, na perspectiva da ergonomia da atividade, a produtividade deixa de ser o foco exclusivo da QVT (ANTLOGA; CARMO; KRUGER, 2020).

Dudutiene e Rackauskienė e Stukas (2020) conduziram pesquisa com vistas a identificar os grupos-alvo e desenvolver programas de bem-estar, adaptando as intervenções às necessidades. Na oportunidade descobriram que os grupos de idade e tempo de serviço obtiveram pontuações médias diferentes estatisticamente em relação aos determinantes de risco psicossocial e ritmo de trabalho excessivo, dentre eles a sobrecarga de trabalho, horas extras, prazos apertados, função pouco clara e responsabilidade (DUDUTIENE, RACKAUSKIENĖ e STUKAS, 2020).

Realçou-se ainda **o papel importante do CNJ** ao cobrar dos Tribunais ações voltadas para a atenção integral à saúde.

Para viabilizar um ambiente mais saudável, falou-se sobre as **Condições de Trabalho (CT)** propícias, tendo sido levantada a questão dos **exames admissionais e periódicos**, para monitorar a saúde do servidor e viabilizar campanhas preventivas e tratamentos, contemplando as questões mais sensíveis.

Importante registrar a importância que os participantes deram aos **eventos/campanhas** de conscientização, com profissionais das mais diversas áreas, o que apareceu em todas as falas como forma de viabilizar a prevenção de doenças, bem como o tratamento precoce. Dentre as sugestões de palestras, falou-se desde a conscientização sobre doenças como ISTs, câncer, depressão, dependência química, até instruções sobre administração financeira.

Foi dada especial atenção ao código gerado “drogas/ álcool/ vícios” uma vez que se repetiu sete vezes, demonstrando a importância de programas e programas no Tribunal de Justiça para tratar e prevenir a dependência de drogas lícitas e ilícitas. No mesmo sentido, em 2021, a APHA (American Public Health Association) desenvolveu estudo associando as

condições de trabalho à epidemia de opioides e realçando a necessidade de programas no ambiente de trabalho para prevenir e tratar o transtorno do uso de opioides.

A **ginástica laboral**, que tem sido realizada em alguns dos setores do Tribunal, também foi lembrada por parte considerável dos entrevistados, que indicaram inúmeros benefícios da ação, como a socialização e alongamento dos servidores, realçando-se sua importância para o bem-estar físico e mental.

A **estrutura física** apareceu como ponto que contribui para a saúde física e psicológica dos trabalhadores. Alguns servidores demonstraram preocupação com a **ergonomia**, ressaltando que o tipo de atividade e o mobiliário muitas vezes facilitam o surgimento de lesões por esforço repetitivo, considerando que os processos digitais levaram os servidores a passarem muito tempo sentados em frente aos computadores.

Evidenciou-se ainda a diversidade de ambientes e condições de trabalho dentro do Tribunal de Justiça do Piauí, havendo variação especialmente entre os prédios administrativos e aqueles voltados à área fim e entre as unidades judiciárias da capital e do interior. Revelou-se uma preocupação de se expandir e se propiciar condições de trabalho satisfatórias, com promoção de saúde física e mental com o maior alcance possível, expandindo-se ações/programas/iniciativas a todos os servidores e magistrados do Tribunal.

Outro aspecto que foi pontuado, ainda que em menor proporção, diz respeito às condições de **insalubridade e periculosidade**, especialmente das atividades externas, como cumprimento de mandados pelos oficiais de justiça.

Além das questões envolvendo relações socioprofissionais, condições de trabalho e organização de trabalho, observou-se as **dimensões sociais, emocionais, cognitivas e afetivas** pontuadas por BEHS (2014). Dentre os aspectos empíricos relacionado estão: **lazer, família, finanças, tempo para se cuidar** como condições importantes para a concretização de uma saúde integral.

Nesse sentido, o estudo de Behs (2014) com catadores de lixo já apontava para o fato de que, ao realizarem o que consideram bom para si, as pessoas ganham em bem-estar e que o lazer pode tanto proporcionar o relaxamento e o prazer, propiciados pela prática ou pela contemplação, como contribuir para a compreensão da realidade.

O endividamento e a capacidade financeira apareceram em três momentos e entrevistas distintas, surgindo como uma outra dimensão a ser considerada ao se contemplar a integralidade da saúde, como aparece no trecho da entrevista a seguir:

“[...] **questão financeira** causa esse tipo de estresse, ou se ele está devendo ou se ele, embora o salário não seja tão ruim, mas você se endivida muito e aquilo acaba atrapalhando no seu dia-a-dia. De repente tem que ter até uma palestra pra pessoa também saber utilizar o seu financeiro. Ou seja mais dessa questão mesmo didática. E aí, avaliando caso a caso, interferir junto com a SUGESQ pra dar o tratamento adequado para aquela pessoa, pro caso de saúde.” (PARTICIPANTE E, 2023)

Registrou-se, ainda, a necessidade de momentos de **sociabilidade** entre os membros da equipe, como meio de melhorar o ambiente de trabalho e contribuir para o bem-estar do corpo funcional.

O processo de socialização apareceu como representação para a saúde integral, assim como Antloga et al (2014) apontaram que o ritmo e o modelo de gestão do trabalho, bem com as interações profissionais, geram elevado custo cognitivo e afetivo para execução das atividades facilitando ou dificultando as interações sociais e o desenvolvimento de um clima de bem-estar do trabalho.

Martins, Robazzi e Bobrof (2010) sugerem que, ao se organizar um trabalho, deve-se partir de uma reflexão coletiva, sendo necessária a criação de um espaço onde as pessoas possam se expressar e ouvir, abrindo-se possibilidades de negociação, transformação e recriação de novos processos de trabalho que atendam às necessidades reais dos trabalhadores, da instituição e dos usuários (MARTINS; ROBAZZI; BOBROF, 2010). Outro enfoque dado pelos participantes diz respeito ao **desenvolvimento de programas e políticas voltadas para a saúde do servidor**, assim como é comum a preocupação com a implementação e continuidade de ações que envolvam a efetivação da saúde nos contextos de trabalho, assim como temas envolvendo a atuação e a influência das lideranças, temas abordados em algumas das pesquisas elencadas na revisão de literatura deste trabalho, a exemplo da desenvolvida por Belrhiti *et al.* (2020), que confirmou que líderes eficazes adotavam combinação apropriada, transacional e transformacional, sendo a eficácia da liderança é condicionada pelo grau de responsividade às necessidades psicológicas básicas de autonomia, suporte organizacional e suporte percebido do supervisor

Os aspectos identificados nas entrevistas interconectam-se, repetindo-se frequentemente em mais de uma categoria. A ginástica laboral, por exemplo, aparece como instrumento de motivação e socialização, realçando-se seus benefícios para a saúde mental, enquanto o benefício físico aparece em segundo plano. A estrutura física emerge como local de produção, mas também como meio para viabilizar o desenvolvimento de relacionamentos mais saudáveis e melhor bem-estar entre os servidores. Nessa perspectiva Nathan Jones *et al.* (2020) constataram em uma organização ferroviária que as salas de descanso com maiores pontuações

de promoção da saúde no local de trabalho e qualidade de descanso relatadas pelo usuário foram associadas às menores chances de depressão e menos dias de incapacidade médica.

Os achados demonstram a associação do contexto e das condições de trabalho à saúde dos servidores, a exemplo de outras pesquisas que relacionaram tais aspectos ao uso exagerado de opioides (APHA, 2021), à potencialização dos níveis de *burnout* (MAO *et al.*, 2020; ACOSTA-RODAS *et al.*, 2018), ao comprometimento da saúde mental e à qualidade de vida (ISHIKAWA *et al.*, 2021; WONGWARISSARA *et al.*, 2020), à possibilidade de continuidade laboral (HJARTSTRON *et al.*, 2018), entre outros.

Apesar de cada servidor contemplar a questão da saúde a partir de seu contexto, considerando as peculiaridades de seu local de produção e categoria profissional/funcional a qual representa, a totalidade dos participantes pontuou a necessidade de fortalecimento do Comitê Gestor de Atenção Integral à Saúde. Apesar de ter sido criado no ano de 2016, através da Resolução 42/TJPI, a atuação do comitê ainda é tímida, o que fez com que muitas vezes, ao longo das entrevistas, os participantes confundissem a competência do comitê com a da Superintendência de Gestão da Saúde e Qualidade de Vida - SUGESQ.

Percebe-se a essencialidade do Comitê Gestor Local de Saúde, formado por servidores de diversos setores do Tribunal, especialmente quando se considera as múltiplas dimensões que a saúde contempla, o que também é reconhecido por Behs (2014) quando defende que a responsabilidade para a sua efetivação não pode ser apenas de um setor ou área de conhecimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa buscou compreender as representações sobre saúde integral dos membros do Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde do Tribunal de Justiça do Piauí que, a partir da abordagem das Representações Sociais, confirmando evidências empíricas descritas na literatura.

A escolha do referido comitê, formado por servidores de diferentes setores e categorias, viabilizou a compreensão de uma pluralidade de saberes e cooperação multidisciplinar de áreas científicas, o que contribuirá para a implementação de programas, projetos e ações contemplados pela política de atenção integral à saúde. Da mesma forma, Albino, Vidal e Pescada (2022) empreenderam estudo com três serviços de saúde públicos, concluindo que compreender a cultura organizacional, a partir da pluralidade de conhecimento e cooperação multidisciplinar, foi uma ferramenta fundamental para a área da gestão, possibilitando medidas mais eficientes e eficazes.

Dentre as limitações encontradas destaca-se o fato de o comitê ter sido recentemente renovado, com a nova portaria de composição tendo sido publicada no dia 03 de abril de 2023, contando com novos membros que não tiveram a oportunidade de se reunir e atuar enquanto comitê. Sendo assim, as representações colhidas não se deram a partir da atuação do comitê em si, mas foram trazidas por seus membros para serem trabalhadas durante o exercício junto ao grupo.

Outro desafio encontrado foi a dificuldade de agenda, uma vez que boa parte dos entrevistados exercem cargos de gestão, com inúmeras reuniões e atividades.

As entrevistas, elaboradas com base no arcabouço teórico da ergonomia da atividade, tendo por categorias de análise as relações socioprofissionais, as condições de trabalho e a organização do trabalho, também contaram com as contribuições de Behs (2014) como guia teórico na análise dos dados, levando-se em conta dimensões outras como sociais, emocionais, cognitivas, afetivas e espirituais.

Os resultados apontam que os servidores participantes das entrevistas assimilaram o tema saúde, a partir de diferentes perspectivas e enfoques, revelando a complexidade envolvendo o assunto e a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, consubstanciando a compreensão de que a saúde, em seu sentido amplo, contempla corpo e alma, considerando as necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais.

Da mesma forma, a interdisciplinaridade e intersetorialidade está presente entre os princípios norteadores da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, instituída pela Resolução 207/CNJ (CNJ, 2015) e atos normativos advindos dela. O diálogo intra e interinstitucional, a democratização da tomada de decisões envolvendo o tema, o incentivo a estudos e pesquisas na área, além de ações educativas também aparecem como diretrizes da referida Política guardando harmonia com as respostas apresentadas pelos participantes da presente pesquisa, o que revela a importância de um comitê composto por membros de diversas áreas do conhecimento para viabilizar um conjunto de políticas e estratégias de ação que contemple todos os magistrados e servidores do Poder Judiciário, bem como os seus dependentes.

Em vários pontos, a Resolução 207/CNJ (CNJ, 2015) ainda guarda harmonia com a ergonomia da atividade quando revela uma visão integral do ser e do adoecer, pontuando as relações socioprofissionais, as condições e a organização do trabalho nos parâmetros a serem analisados e chamando atenção para as necessidades individuais da saúde dos magistrados e servidores.

Ao reconhecer a grandiosidade de significados e conhecimentos inerentes ao tema, admite-se mais do que a sua abrangência, mas a sua singularidade, que pode variar conforme o contexto e as pessoas, com já reconhecida Minayo (2014) ao indicar inúmeros exemplos sobre a singularidade cultural dos fenômenos atinentes à saúde e à doença que exigiram pesquisa qualitativa.

Diante da diversidade que envolve o tema saúde, percebe-se que conhecer os fatores responsáveis por sua causa pode ser o ponto de partida para se impulsionar o labor em sentido mais prazeroso, colaborativo e humano, evitando doenças físicas ou psíquicas, relacionadas ao sofrimento no trabalho.

A utilização da EACT contribuiu para um diagnóstico organizacional dos principais indicadores críticos existentes no que concerne às condições, à organização e às relações socioprofissionais de trabalho; identificação dos aspectos que se encontram satisfatórios e aqueles que necessitam de maior atenção, o que servirá de base para o planejamento de ações globais e específicas; fornecimento de valiosas pistas para o aprofundamento e refinamento do diagnóstico organizacional, viabilizando novas hipóteses de investigação, como também a indicação de aspectos a serem explorados por meio da realização de entrevistas (MENDES; FERREIRA, 2008).

Ao tempo em que os achados reforçam evidências empíricas apontadas pela literatura, como a interdisciplinaridade do tema, que permite uma análise mais ampliada e um desenho de

práticas mais coerentes, favorece-se também pesquisas futuras voltadas para pensar políticas voltadas a outros Tribunais, especialmente estaduais, que, como vimos na revisão integrativa, são tão carentes de pesquisas na área.

Encontrou-se ainda categorias empíricas, ampliando-se as bases conceituais, incluindo o social e o subjetivo como elementos constitutivos, dentre as quais destaca-se a educação financeira como ação envolvendo o tema saúde, permitindo-se inferências mais abrangentes que a análise da micro realidade do Tribunal de Justiça do Piauí, o que pode ser desenvolvido por outros pesquisadores.

A dependência química e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) também aparecem como categorias empíricas. Interessante destacar que pautas como essas não costumam aparecer nos programas de atenção à saúde. O achado da pesquisa abre espaço para que tais temas estigmatizados possam ser trabalhados por outros pesquisadores da área, fortalecendo o desenvolvimento de programas que atendam a interdisciplinaridade do conceito de saúde.

Portanto, a pesquisa apresentou dados sugestivos da seguinte representação associada à saúde integral: saúde contempla múltiplos significados e demanda inúmeros conhecimentos, sendo necessário o diálogo entre disciplinas e setores diferentes e o olhar diligente sobre a singularidade e as necessidades individuais. Sendo, ao final, um bem-estar que vai além da ausência de enfermidades, compreendendo corpo, alma e espírito e rejeitando programas superficiais que desconsiderem toda essa dimensão.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA-RODAS, P. *et al.* Workers' health disorders: Burnout syndrome on public servers. **AMJ**, v. 11, n. 6, p. 343-351, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21767/AMJ.2018.3426>. Acesso em: 14 jul 2022.
- ALAVI, N. *et al.* Delivering an online cognitive behavioral therapy program to address mental health challenges faced by correctional workers and other public safety personnel: protocol for a mixed methods study. **JMIR research protocols**, v. 10, n. 7, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/30845>. Acesso em: 15 jul. 2022.
- ALBINO, C. S. R.; VIDAL, J. C. A.; PESCADA, S. S. P. V. A importância da cultura Organizacional na gestão da satisfação dos trabalhadores de três serviços de saúde públicos. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, v. 8, n. 1, p. 1-17, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.1.229>. Acesso em: 12 out. 2022.
- ANCHIETA, C. C. C. *et al.* Trabalho e Riscos de Adoecimento: Um Estudo entre Policiais Civis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 2, p. 199-208, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000200007>. Acesso em: 15 jul. 2022.
- ANDRADE, E. T. **O processo de implementação da política de atenção à saúde do trabalhador em instituições públicas federais: o desafio da integralidade.** 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
- ANDRADE, E. T.; MARTINS, M. I. C.; MACHADO, J. H. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público. **Configurações**, v. 10, n. 1, p. 137-150, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/configuracoes.1472>. Acesso em: 2 maio 2022.
- ANDRADE, S. M.; LIMONGI-FRANÇA, A. C.; STEFANO, S. R. Dimensões da qualidade devida no trabalho e justiça organizacional: um estudo com servidores públicos municipais. **Revista Capital Científico Eletrônica**, v. 17, n. 3, p. 1-16, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-4153.20190021>. Acesso em: 12 out. 2022.
- ANTLOGA, C. S. *et al.* Contexto de trabalho e custo humano no trabalho em um órgão do poder judiciário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4787-4796, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.22252013>. Acesso em: 2 maio 2022.
- ANTLOGA, C. S.; CARMO, M. M.; KRÜGER, L. Qualidade de vida no trabalho em um Instituto de Pesquisa Brasileiro. **Psicologia Revista**, v. 29, n. 1, p. 83-108, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2020v29i1p83-108>. Acesso em: 2 maio 2022.
- APHA. American Public Health Association. A Public health approach to protecting workers from opioid use disorder and overdose related to occupational exposure, injury, and stress. **New Solutions**, v. 31, n. 3, p. 373-383, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10482911211031012>. Acesso em: 12 out. 2022.
- ARMANT, A. *et al.* Psychosocial and Organizational processes and determinants of Health Care Workers' (HCW) Health at Work in French Public EHPAD (Assisted Living

Residences): a qualitative approach using grounded theory. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 14, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147286>. Acesso em: 2 set. 2022.

BAETA, O. V.; MUCCI, C. B. M. R.; MOREIRA, N. C. O institucionalismo sociológico na implementação da Política e Atenção à Saúde do servidor público de uma instituição Federal de ensino superior de Minas Gerais. **AAAPGS.**, v. 3, n. 2, p. 231-249, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.21118/apgs.v3i2.4052>. Acesso em: 2 set. 2022.

BARBOSA, F. L. S. *et al.* Visão multidimensional da satisfação no trabalho: estudo em um hospital público piauiense. **Revista Gestão**, v. 23, n. 2, p. 99-110, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rege.2015.01.001>. Acesso em: 2 set. 2022.

BAUER, M. W.; AARTS, B. A constituição do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2004, p. 39-63.

BAUER, M. W.; GASKELL, G.; ALLUM, N. C. Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento: evitando confusões. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Rio de Janeiro: Vozes, 2004, p. 17-36.

BEHS, I. M. **(Des) Conexões na educação para a saúde integral: um estudo de caso com catadores de uma cooperativa**. 2014. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

BELRHITI, Z. *et al.* Unravelling the role of leadership in motivation of Health workers in a Moroccan public hospital: a realist evaluation. **BMJ open**, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031160>. Acesso em: 2 set. 2022.

BERTONI, L. M.; GALINKIN, A. L. Teoria e métodos em representações sociais. *In*: MORORÓ, L. P.; COUTO, M. E. S.; ASSIS, R. A. M. (org.). **Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias** [online]. Ilhéus, BA: Editus, 2017, p. 101-122.

BOFF, Leonardo. **Crise: oportunidade de crescimento**. Petrópolis: Vozes, 2011.

BOFF, Leonardo. **O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade**. Petrópolis: Vozes, 2012.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999

BOLTANSKI, E. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 ago. 2012. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 02 set. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm. Acesso em: 02 set. 2022.

BUTUCESCU, A.; ZANFIRESCU, A. S.; ILIESCU, D. The whys and wherefores of going the extra-mile as public health workers. **Person Individual Differences**, v. 153, n. 15, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109646>. Acesso em: 2 set. 2022.

CETINA, K. K. Strong constructivism - from a sociologist's point of view: A personal addendum to sismondo's paper. **Social Study of Science**, v. 23, n. 3, p. 555-563, 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/030631279302300300>. Acesso em: 4 out. 2021.

CHOPRA, Deepak. **Conexão saúde**. São Paulo: Best Seller, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Comissão Permanente de Eficiência Operacional, Infraestrutura e Gestão de Pessoas**. Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/estrutura-organizacional/comissoes/comissao-de-eficiencia-operacional-e-gestao-de-pessoas/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 207, de 15 de outubro de 2015. Institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. **Diário da Justiça [do] Conselho Nacional de Justiça**, Brasília, DF, 19 dez. 2015. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/compilado215738202010085f7f8b528e48e.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 207**, de 15 de outubro de 2015. Institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Brasília: CNJ, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/saude-dos-magistrados-e-servidores/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 240, de 09 de setembro de 2016. Dispõe sobre a Política Nacional de Gestão de Pessoas no âmbito do Poder Judiciário. **Diário da Justiça [do] Conselho Nacional de Justiça**, Brasília, DF, 12 set. 2016. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_comp_240_09092016_25032019150731.pdf. Acesso em: 27 nov. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 67, de 03 de março de 2009. Aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Justiça e dá outras providências. **Diário da Justiça [do] Conselho Nacional de Justiça**, Brasília, DF, 06 mar. 2009. Disponível em: [resolucao_comp_67_03032009_22032019151610.pdf](https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_comp_67_03032009_22032019151610.pdf) (cnj.jus.br). Acesso em: 10 jan. 2022.

CREMA, Roberto. **Saúde e plenitude um caminho para o ser**. São Paulo: Summus, 1995.

DELGADO, M. G. **Curso de direito do trabalho**: obra revista e atualizada conforme a lei da reforma trabalhista e inovações normativas e jurisprudenciais posteriores. 18. ed. São Paulo: LTr, 2019.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DERESSA, B. *et al.* The relationship between organizational commitment and organizational justice among health care workers in Ethiopian Jimma Zone public health facilities. **Líder J Healthc**, v. 1, n. 1, p. 14:5-16, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/JHL.S345528>. Acesso em: 14 out. 2022.

DUDUTIENE, D.; JUODAITÈ-RACKAUSKIENÈ, A.; STUKAS, R. Developing stress management programs in a public primary healthcare institution: should we consider health workers' socio demographic groups? **Medicina (Kaunas)**, v. 56, n. 4, p. 162-72, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina56040162>. Acesso em: 14 out. 2022.

EASTERBY-SMITH, M., THORPE, R., & JACKSON, P. **Management Research: An Introduction**. 2. ed. Thousand Oaks: SAGE, 2012.

ESTEVAM, D. O. A contínua descontinuidade administrativa e de políticas públicas. *In: II Seminário das Ciências Sociais Aplicadas Área 11 – Estado e Políticas Públicas*. **Anais [...]**. v. 2, n. 2. Santa Catarina: UNESC, 2010, p. 1-14. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/seminariocsa/article/view/1390/1317>. Acesso em: 4 out. 2021.

FERNANDES, E. C. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar**. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FERREIRA, J. B. *et al.* Situações de assédio moral a trabalhadores anistiados políticos de uma empresa pública. **Psicologia em revista**, v. 12, n. 20, p. 215-233, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682006000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 set. 2022.

FERREIRA, M. C. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): do assistencialismo à promoção efetiva. **Laboreal**, v. 11, n. 2, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/laboreal.3552>. Acesso em: 15 out. 2021.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho**. Uma Abordagem Centrada no Olhar dos Trabalhadores. Brasília, DF: Edições Ler, Pensar, Agir, 2011.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução de Sandra Netz. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

GARDNER, D. G.; CUMMINGS, L. L. Activation theory and job design: review and reconceptualization. *In: STAW, B. M.; CUMMINGS, L. L. (ed.). Research in organizational behavior*. Greenwich: JAI Press, 1988, p. 81-122.

GODOY, A. S. Estudo de caso qualitativo. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. São Paulo: Saraiva, 2006.

GONDIM, L. M. P.; LIMA, J. C. **A pesquisa com artesanato intelectual: considerações sobre método e bom senso**. João Pessoa: Manufatura, 2002.

GUEST, R. H. Quality of work life: learning from Torrytown. **Harvard Business Review**, v. 1, n. 1, p. 76-87, 1979. Disponível em: <https://hbr.org/1979/07/quality-of-work-life-learning-from-tarrytown>. Acesso em: 15 out. 2021.

HJÄRTSTRÖM, C. *et al.* To work despite chronic health conditions: a qualitative study of workers at the Swedish Public Employment Service. **BMJ Open**, v. 8, n. 1, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019747>. Acesso em: 15 out. 2021.

HOFFMANN, C.; TRAVERSO, L. D.; ZANINI, R. R. Contexto de trabalho das pessoas com deficiência no serviço público federal: contribuições do inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento. **Gestão e Produção**, v. 21, n. 4, p. 707-718, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-530X379>. Acesso em: 15 out. 2021.

HUSE, E.; CUMMINGS, T. **Organization development and change**. St. Paul: West Publishing, 1985.

ISHIKAWA, Y.; KOHARA, M.; NUSHIMOTO, A. Jobstress and mental health among social workers: evidence from a field experiment at a public employment support institution in Japan. **Japanes Econ Review**, v. 1, n. 12, p. 1-12, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s42973-021-00100-z>. Acesso em: 4 out. 2021.

JACKSON FILHO, J. M.; PONCE, T. B. O papel dos agentes de recursos humanos na implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). **Revista do Serviço Público Brasília.**, v. 68, n. 1, p. 131-156, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21874/rsp.v68i1.1282>. Acesso em: 4 out. 2021.

JONES, N. M. *et al.* Associations between the break room built environment, worker health habits, and worker health outcomes: a pilot study among public transit rail operators. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 62, n. 8, p. 398-406, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001909>. Acesso em: 4 out. 2021.

KELLE, U. Análise com auxílio de computador: codificação e indexação. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (ed.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2004, p. 393-415.

KITSIOS, F.; KAMARIOTOU, M. Job satisfaction behind motivation: An empirical study in public health workers. **Heliyon**, v. 7, n. 4, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06857>. Acesso em: 4 out. 2021.

LELOUP, Jean-Yves. **O corpo e seus símbolos: uma antropologia essencial**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2012a.

LELOUP, Jean-Yves. **Uma arte de cuidar: estilo alexandrino**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2012b

LÉVI-STRAUSS, G. **Structural Anthropology**. Nova York: BasicBooks, 1963.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Qualidade de vida no trabalho - QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. São Paulo: Atlas, 2004.

LIPPIT, G. I. Quality of work life: organization renewal in action. **Treinamento Dev J**, v. 32, n. 1, p. 4-10, 1978. Disponível em: <https://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=US201302471091>. Acesso em: 15 out. 2021.

LIPWSKI, Z. J. **Psychosomatic medicine: past and present**. Toronto: Can. J. Psychiatry, 1986.

MAO, Y. *et al.* Job burnout and correlated factors of three-tier red public health workers: A cross-sectional study in China. **Health & Social Care in the Community**, v. 28, n. 1, p. 1241-1251, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.12957>. Acesso em: 15 out. 2021.

MARTINS, J. T; ROBAZZI, M. C; BOBROFF, M. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 1107-1111, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400036>. Acesso em: 22 out. 2021.

MARTINS, M. I. C. *et al.* A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1429-1440, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33542016>. Acesso em: 22 out. 2021.

MATTOS, C. A. C. *et al.* Contexto de Trabalho: uma investigação entre professores e técnicos administrativos de uma instituição federal de ensino superior. **Revista de Estudos Sociais**, v. 17, n. 33, p. 72-91, 2015. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/res/article/view/2299>. Acesso em: 22 out. 2021.

MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**, vols. I e II. São Paulo: EPU-Edusp, 1974.

MAUSS, M. **Sociologie et anthropologie**. Paris: Presses Universitaires de France, 1950.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Contexto de Trabalho. *In*: SIQUEIRA, M. M. M. (org.). **Medidas do Comportamento Organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008, p. 111-123.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C.; CRUZ, R. M. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. *In*: MENDES, A. M. (Ed.). **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p. 111-126.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 22 out. 2021.

MERRIAM, S. B. **Case study research in education**. A qualitative approach. San Francisco (CA): Jossey-Bass, 1988.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisas qualitativas: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 22 out. 2021.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2004, p. 9-30.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

NASCIMENTO, A. M.; NASCIMENTO, S. M. N. **Iniciação ao direito do trabalho**. 38. ed. São Paulo: LTr, 2013.

OLIVEIRA, M. M.; PREDRAZA, D. F. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Saúde Debate.**, v. 43, n. 122, p. 765-779, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912209>. Acesso em: 22 out. 2021.

Organização Internacional do Trabalho. **Enhancing social dialogue towards a culture of safety and health: what have we learned from the COVID-19 crisis?** Genebra: OIT, 2022. Disponível em: [wcms_842505.pdf \(ilo.org\)](https://www.ilo.org/wcms_842505.pdf). Acesso em: 29 jun. 2022.

OSWALD, S. E. S. The Potential of Social Representations Theory (SRT) for Gender Equitable Research. **Acta Colomb. Psicol.**, v. 16, n. 2, p. 63-70, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.41718/ACP.2013.16.2.6>. Acesso em: 22 out. 2021.

PAULA, M. V. *et al.* Os Níveis de Qualidade de Vida no Trabalho a partir dos Modelos de Walton (1973) e Hackman e Oldham (1975): Estudo em uma Instituição Federal de Ensino do Estado de Minas Gerais. **Revista GUAL**, v. 15, n. 1, p. 139-161, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1983-4535.2022.e82026>. Acesso em: 22 out. 2021.

PETERS, S. E. *et al.* Work and worker health in the post-pandemic world: a public health perspective. **Lancet Public Health**, v. 7, n. 2, p. 188-194, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00259-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00259-0). Acesso em: 22 out. 2021.

RAMMINGER, T.; NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público**, v. 58, n. 2, p. 213-225, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.21874/rsp.v58i2.171>. Acesso em: 22 out. 2021.

SACCOL, A. Z. Um Retorno ao Básico: compreendendo os paradigmas de pesquisa e sua aplicação na pesquisa em administração. **Revista de Administração da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 250-269, maio/ago. 2009.

SALAS, M. L. Representaciones sociales de las prácticas formativas em la Danza de Congo del carnaval de Barranquilla. **Revista de Investigación Educativa**, v. 32, n. 1, p. 132-158, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25009/cpue.v0i32.2737>. Acesso em: 22 out. 2021.

SANABRIA, M. Las perspectivas constructivistas en el campo de los estudios organizacionales. **Psicoperspectivas**, v. 17, n. 3, p. 1-19, 2018.

SANT'ANNA, A. S.; KILIMNIK, Z. M.; MORAES, L. F. Antecedentes, origens e evolução do movimento em torno da qualidade de vida no trabalho. Cap. 1. *In*: SANT'ANNA, A. S.; KILIMNIK, Z. M.; MORAES, L. F. **Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos**. Rio de Janeiro: Elsevier; Belo Horizonte/MG: Fundação Dom Cabral, 2011.

SANTOS, D. G.; WESTPHAL, M. F. Dossiê saúde pública. **Estudos avançados**, v. 13, n. 35, 1999.

SAWAIA, B. B. Representação e ideologia – o encontro desfetichizador. *In*: SPINKY, M. J. P. (org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. 3. ed. reimp. de 1993. São Paulo: Brasiliense, 2004.

SCRIMSHAW, S. & E. HUITADO. **Anthropological Approaches for Programmes Improvement**. Los Angeles: University of Califórnia Press, 1987.

SEMINÁRIO NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE MAGISTRADOS E SERVIDORES DO PODER JUDICIÁRIO, 4. 2022. 1 vídeo (4 h) Publicado pelo canal do Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vGIfOnJ411Q>. Acesso em: 8 fev. 2022.

SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE A SAÚDE DE MAGISTRADOS E SERVIDORES DO PODER JUDICIÁRIO, 2019, Brasília. **[Palestras e debates]**. Brasília: Tribunal Superior do Trabalho, 2019. Formato MP4. Palestra (270 min). Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12178/155872>. Acesso em: 22 out. 2021.

SFEZ, L. **La Santé Parfaite**. Paris: Seuil, 1997.

SILVA, F. F. V. S. Atenção integral em Saúde do Trabalhador: limitações, avanços e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000020719>. Acesso em: 22 out. 2021.

SILVA, F. R.; GHISONI, L. D.; EMMENDOERFER, M. L. Trabalho e saúde: um olhar sobre a incidência dessas temáticas nos cursos de administração de universidade federais brasileiras. **RAEP**, v. 16, n. 2, p. 341-380, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.13058/raep.2015.v16n2.234>. Acesso em: 22 out. 2021.

SILVA, R. M.; LIMAS, B. T.; PEREIRA, L. S. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho: um estudo com trabalhadores portuários de transporte. **Barbarói**, v. 1, n. 46, p. 98-118, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i46.6410>. Acesso em: 22 out. 2021.

SPRADLEY, J. P. **Participant Observation**. New York: Rinehart and Winston, 1980.

TORRACO, R. J. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. **Human Resource Development Review**, v. 4, n. 3, p. 356-367, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1534484305278283>. Acesso em: 22 out. 2021.

WAGNER, W. *et al.* Theory and Method of Social Representations. **Asian Journal of Social Psychology**, v. 2, n. 1, p. 95-125, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1467-839X.00028>. Acesso em: 22 out. 2021.

WALTON, R. E. Quality of working life: what is it: *IN*. **Sloan Management Review**, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973. Disponível em: <https://www.proquest.com/docview/1302985117>. Acesso em: 22 out. 2021.

WONGWARISSARA, P.; PADCHASUWAN, N.; LAOHASIRIWONG, W. Occupational Health and Safety Problems, Health Literacy, Mental Health and Quality of life among

PublicWork Division Workers in the Northeast of Thailand - A Cross-sectional Study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 14, n. 11, p. 12-16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2020/45850.14216>. Acesso em: 22 out. 2021.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Tradução de Daniel Grassi. Porto Alegre: Bookman, 2001. 205 p.

ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

APÊNDICE A

Roteiro de entrevista a ser realizada com os integrantes do comitê gestor de atenção integral à saúde de magistrados e servidores

Categorias de Análise	Definição	Questões
Relações socioprofissionais	Constitui-se pelos elementos interacionais que expressam as relações interpessoais de trabalho, presentes no lócus de produção. Caracterizam sua dimensão social.	8. Como tem sido a interação entre o Comitê de Atenção à Saúde e a SUGESQ na implementação e Gestão da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores? 9. Como tem funcionado a interlocução com os servidores, com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com a Rede de Atenção Integral à Saúde, com o Comitê Gestor Nacional e com as Instituições parceiras?
CT	Constitui-se pelos elementos estruturais, que revelam as condições de trabalho do lócus de produção. Caracterizam a infraestrutura, o apoio institucional e as práticas administrativas.	10. As questões do ambiente de trabalho estão relacionadas à saúde? Como essas questões adentram a promoção de saúde a partir das suas atividades?
OT	Constitui-se pelos elementos prescritos, formal ou informalmente, que revelam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho presentes no lócus de produção, balizando o seu funcionamento.	11. Como o Comitê percebe as práticas de gestão de pessoas e do trabalho no TJPI? 12. Como tem sido o planejamento orçamentário do Tribunal na área da saúde?
Dimensões sociais, emocionais, cognitivas, afetivas e espirituais		13. O que a Política de Atenção integral à Saúde contempla? 14. Quais ações/projetos/programas o Comitê tem desenvolvido para a promoção de saúde e qualidade de vida? Há diferença dessas ações entre servidores e magistrados?

Fonte: Elaborado pela autora com suporte na definição de Mendes e Ferreira (2008) e Behs (2014)

APÊNDICE B

Tabela Completa

(continua)

Relações socioprofissionais	Trechos das respostas à entrevista
Acolhimento	<p>" Você tem que se sentir bem, se sentir acolhido." (PARTICIPANTE B, 2023)</p> <p>"E de repente, às vezes até fala, tá pedindo socorro e os outros nem percebem. Inclusive eu acho que uma das coisas que as chefias deveriam estar pensando. Sabe? Lógico que tem aquelas pessoas que usam disso para ter ganhos pessoais, né? Mas a gente consegue perceber quem realmente está precisando de ajuda e quem está usando isso de desculpa. Até porque é, se as chefias conseguissem detectar e fizessem um encaminhamento para o setor de saúde, nossa! A gente poderia (abranger) isso... Porque aquele servidor que está lhe dando problema. Ele não está fazendo porque ele quer. Ele está cheio de problemas e não tem como pedir socorro. Então acho que é uma coisa que poderia ter uma sensibilização." (PARTICIPANTE B, 2023)</p> <p>"Eu sei que a gente não consegue atingir 100%, mas o que nós pudermos propiciar para aquela, para aquele servidor possa estar é se sentindo acolhido, seguro e sabendo que pode contar é com profissionais que estão atentos a sua questão de saúde é tudo que, é o nosso sonho." (PARTICIPANTE B, 2023)</p> <p>"Totalmente a mesma coisa para todos que chegam aqui, nós não atendemos doentes, nós atendemos doenças, são pessoas. Nós atendemos pessoas com alguma queixa, são atendidas com esse mesmo padrão. Isso é uma coisa que eu peço todo dia pra ele, principalmente para os médicos. Eu tenho um tripé que eu acho fundamental: compaixão, primeiro você se colocar no lugar do outro; o acolhimento, saber receber, tratar bem; e a disponibilidade, de ouvir, porque às vezes uma conversa com o paciente é que você extrai um diagnóstico. Só com a conversa você já extrai um diagnóstico. Então esse tripé aí é fundamental na saúde pra que você tenha um bom êxito no resultado. Aqui, acolá a gente tem um probleminha, aí eu tenho que ir lá com calma. Vou lá no consultório, converso. Olha, a pessoa que já está doente, vem aqui pedir socorro, tem que ter espírito de colaboração, um negócio mais humanizado. E a gente tem melhorado nisso e eu não perdoe quando acontece isso, vou lá." (PARTICIPANTE C, 2023)</p>

Tabela Completa

(continua)

Relações socioprofissionais	Trechos das respostas à entrevista
Acolhimento	<p>" Eu acredito que envolver é primeiro a necessidade do servidor, né? [...] cada setor tem uma diretoria, e a pessoa percebe quando o servidor está com algum problema, porque se você convive naquele meio você vê a necessidade de cada um. Se uma pessoa é alegre e ela começa a se comportar de forma triste ou calada, certamente aquela pessoa está passando por algum problema. Então você tem que chegar até aquela pessoa, conversar, perguntar o que que está acontecendo pra isso poder ajuda-la. Então eu acho que em primeiro lugar ter essa iniciativa de buscar, né, o que a pessoa está desejando" (PARTICIPANTE F, 2023)</p> <p>“Então assim, eu acho que um ambiente de trabalho saudável, é... instrumentos adequados, ele só tem a beneficiar o servidor. Você tem se sentir bem, se sentir acolhido.” (PARTICIPANTE B, 2023)</p>
Escuta	<p>"Eu acho que através da escuta, escutando mais o que nós temos a propor, né?!" (PARTICIPANTE B, 2023)</p> <p>"Eu acho que o contato pessoal é bem importante pra gente traçar metas e pensar também em programas, como a gente pode fazer projetos, programas, tudo de forma consensual. Por exemplo, podia ser feito uma reunião mensal." (PARTICIPANTE D, 2023)</p> <p>“sempre ouvir o servidor [...] A ouvidoria pra ouvir o servidor e sempre valorizar e ouvir as demandas dele, não é. Porque às vezes a coisa pode não ser estressante pra mim, mas pra fulano de tal, cada um é individual, é o conceito de saúde.” (PARTICIPANTE D, 2023)</p>

Tabela Completa

(continua)

Relações socioprofissionais	Trechos das respostas à entrevista
Escuta	<p>"relatórios e alguns formulários pra também consultar o servidor sobre como eles estão. Essa questão de saúde deles. Não precisa identificar ninguém porque as alguns têm medo de se identificar. Então ela tem que ter esses dados porque a gente não tem como saber se a pessoa não vem até a gente para saber. Nem todo mundo procura, principalmente a nossa SUGESQ. Procura outros, apresenta atestado e tudo, mas a gente não sabe o porquê daquilo, se é por conta do trabalho do tribunal ou por conta de outra atividade dela fora que tá gerando aquilo ali. Então é necessário que a gente tenha o feedback do servidor." (PARTICIPANTE E, 2023)</p>
Trabalho conjunto/parcerias	<p>“Meu contato com o superintendente daquela unidade e dos integrantes da mesma ele é mais próximo. Semanalmente a gente tem deliberações de decisões, encaminhamentos que vão resultar na melhoria dessa prestação da preocupação da qualidade de vida e saúde dos nossos servidores e magistrados, continuamente. Essa semana, por exemplo, nós estamos trabalhando em conjunto com a SUGESQ e atendendo essas demandas do CNJ em definir uma modalidade de medicina telepresencial para que os nossos magistrados e servidores lotados no interior tenham um acesso e a gente não fique adstrito aos servidores da capital.” (PARTICIPANTE A, 2023)</p> <p>“Eu espero que tanto o comitê quanto SUGESQ possam trabalhar intensamente de mãos dadas em benefício da saúde dos servidores e dos magistrados. Nós precisamos disso, porque como nós trabalhamos aqui na SUGESQ, nós vemos é... a necessidade do bem-estar do servidor.” (PARTICIPANTE A, 2023)</p>

Tabela Completa

(continua)

Relações socioprofissionais	Trechos das respostas à entrevista
Trabalho conjunto/parcerias	<p>"O próprio servidor pode nos procurar para isso. Então se nós tivermos uma rede estabelecida de atendimento a pessoas que usam é drogas ilícitas, a gente pode fazer o encaminhamento para para as clínicas de tratamento entendeu?!" (PARTICIPANTE B, 2023)</p> <p>"Então assim a minha expectativa é que o comitê agora, com essa calma da covid, a gente possa começar a trabalhar em parceria mesmo, desenvolvendo projetos e programas, que possamos atender tanto servidores como magistrados". (PARTICIPANTE B, 2023)</p> <p>" a gente pode desenvolver mais, numa parceria com o comitê e estabelecer metas" (PARTICIPANTE C, 2023)</p> <p>"a interlocução com o servidor, a principal forma seriam campanhas educativas [...]" (PARTICIPANTE D, 2023)</p> <p>"Importância da questão da prevenção. Campanhas, acompanhamento e palestras. De várias formas de a gente ter isso, né?! Obesidade, drogas, álcool e a questão das ISTs. É... E essa troca de informações entre as instituições." (PARTICIPANTE D, 2023)</p> <p>"É necessária essa interação, porque a gente vai depender de muitas informações da SUGESQ com relação até aos próprios servidores. A saúde mental deles, a saúde física deles. É muito importante. É necessária." (PARTICIPANTE D, 2023)</p> <p>"[...] seria interessante que tivesse um bom diálogo, né?! Porque não adianta apenas planejar se não existirem ações concretas". (PARTICIPANTE F, 2023)</p>

Tabela Completa

(continua)

Relações socioprofissionais	Trechos das respostas à entrevista
Trabalho conjunto/parcerias	<p>“Então eu acho interessante o envolvimento principalmente do CNJ nesse ponto de exigir que o Tribunal faça algo, porque a partir dessa exigência o Tribunal vai buscar essas parcerias com outras instituições pra dar cabo a ações pra desenvolver algo relacionado à saúde.” (PARTICIPANTE F, 2023)</p> <p>“Com o CNJ a nossa parceria é mais de de coleta de dados, informações, dados estatísticos e cumprimento dos normativos oriundos do Conselho. Não temos assim uma experiência de troca, experiência com os profissionais da área de saúde propriamente dita, seja médico, fisioterapeuta, nesse aspecto”. (PARTICIPANTE A, 2023)</p> <p>"[...] ninguém faz nada só. Você trabalha em sociedade e você trabalha com parcerias. Então eu vejo que os tribunais têm que buscar convênios, uma forma de consultas, né, de ter de certa forma um convênio mesmo de procurar esses outros órgãos, todos ligados à saúde pra poder em conjunto chegar a uma solução de como desenvolver esse trabalho ligado à saúde." (PARTICIPANTE F, 2023)</p> <p>“Eu acho que seria muito importante o Tribunal ter uma academia ou um convenio com uma academia pra estimular o servidor. Porque só a ideia de eu ter um desconto em algum lugar faz eu usufruir, certo?! [...] Então o desconto estimula a gente ir, certo?!. Às vezes você não tá nem aí pra ir pra uma academia, não está nem aí pra atividade física, mas o fato de você ter um convenio, ter um desconto numa academia, você diz assim: rapaz eu podia aproveitar. Eu acho que a atividade física é a prevenção de inúmeras doenças”. (PARTICIPANTE D, 2023)</p> <p>"Tem que trabalhar projeto junto, não tem como dissociar o setor de saúde com a comissão porque a comissão ela vai encontrar o substrato exatamente para aquilo que pode se delinear de estratégia pra atender o servidor nesta condição é através do setor de saúde, é quem entende, quem tem quadro de médico, quadro de psicólogo [...]" (PARTICIPANTE H, 2023)</p> <p>"Rede de cooperação. Você tem que primeiro ver, não adianta você querer inventar a roda. Alguém já está cuidando disso, até em melhor condição do que a gente, do que o nosso Piauí. Porque o nosso comitê é novo, o nosso comitê faz fazer dois anos agora. É uma iniciativa do que a gente sabe, quer dizer, que tem que realmente dar resultados, mas como nós somos novos, nós estamos praticamente na fase da incipiência, a gente entende que é cooperação. Verificar outros Tribunais, como é que estão atuando, como é que eles fazem exatamente essa percepção, como é que eles conseguem captar e aproximar o servidor com as suas dificuldades, pra tentar resolver esse problema de saúde que eles têm." (PARTICIPANTE H, 2023)</p>

Tabela Completa

(continua)

Relações socioprofissionais	Trechos das respostas à entrevista
Relações interpessoais no Trabalho	<p data-bbox="576 416 1390 577">“[...] aquela ginástica laboral, ela tira o estresse naquele momento, ela interage com o servidor, tanto com o servidor com o seu superior, não é? Interage lá, trabalha a questão da interação social com prazer e tira o estresse, pelo menos ali em alguns minutos.” (PARTICIPANTE D,2023)</p> <p data-bbox="576 613 1390 808">“Eu acho que uma das formas que poderia ser feita é o comitê trabalhar essa questão da importância de um ambiente saudável com os chefes imediatos. Isso poderia ser feito, a meu ver, assim através de uma palestra, falando sobre a importância do ambiente de trabalho saudável, questão de psicoeducação, questão de orientação, e sempre ouvir o servidor.” (PARTICIPANTE D.2023)</p> <p data-bbox="576 844 1390 911">“Ouvir, valorizar e fazer essa questão de psicoeducação e orientação dos chefes.” (PARTICIPANTE D,2023)</p> <p data-bbox="576 947 1390 1081">"Eu já trabalhei em muitas comarcas do interior que, graças a Deus, em relação ao corpo humano, os servidores, as pessoas de forma geral sempre foram pessoas muito preocupadas, acolhedoras, preocupada na prestação jurisdicional" (PARTICIPANTE G, 2023)</p> <p data-bbox="576 1117 1390 1921">"Isso não quer dizer que aquilo vá dar margem pra que eles conversem, desviem a atenção de seu trabalho, ao contrário, eu acho que o fato de tá todo mundo ali vejo que fica todo mundo ali cuidando do seu trabalho e você tá ali vendo o seu colega desenvolver o seu trabalho isso é muito salutar. Mas ainda temos muitas unidades no interior que são casas adaptadas, em que realmente fica todo mundo separado, se você não promover um momento, um horário de, digamos, não é nem de lazer, mas de interação entre todos. Um momento de um cafezinho ou de comemorar o aniversário dos servidores do mês, pra você sair um pouco daquela tensão, da rotina, do trabalho, porque no poder judiciário você tem que ter muita atenção com o que você está fazendo, não pode errar. Então eu acho que realmente essa interação, essa harmonia entre os servidores, o ambiente de trabalho você tem que se sentir bem, você tem que se sentir confortável, porque você sai da sua casa, em que você tem todo um conforto, nada mais justo de que você esteja no seu trabalho com um conforto igual ou melhor e não inferior. Porque as vezes você não sente nem vontade de ir trabalhar, porque o ambiente físico não é adequado, não é condizente. Acho que também é muito importante essa questão do espaço físico e da harmonia, da interação que vai existir entre os servidores. Agora isso depende muito do gestor, né?! O gestor tem que procurar fazer na sua unidade que haja essa interação.” (PARTICIPANTE G, 2023)</p>

Tabela Completa

(continua)

Relações socioprofissionais	Trechos das respostas à entrevista
Relações interpessoais no Trabalho	<p>“Na minha vivência, ao longo de mais de três décadas aqui dentro do Judiciário, como eu pontuei, nós já tivemos reiterados eventos de nossos servidores e magistrados de cunho emocional, de cunho por esforço repetitivo, alcoolismo, drogas e inter-relações pessoais, entre chefia e subordinados, alguns atritos são corriqueiros e constantes. Então acredito que essa ação do comitê tem que ser mais abrangente, mais alargada para a gente abordar todos esses aspectos que me parecem ainda muito restritos à atuação do comitê”. (PARTICIPANTE A, 2023)</p> <p>“O ambiente de trabalho, estando propício, é digamos assim, ele não só da parte física, mas também das relações entre os colegas, ele ajuda muito na questão emocional, na questão mental, né? O que você vai sentir prazer de estar naquele ambiente de trabalho e você vai tentar desenvolver da melhor forma possível aquele trabalho que lhe era determinado. Se você vai trabalhar em um ambiente que é hostil. Que você não se sente bem, é... o teu trabalho não vai render. Você vai começar a desenvolver patologias porque infelizmente, nós, seres humanos, somatizamos as coisas.” (PARTICIPANTE B, 2023)</p>
Condições de Trabalho (CT)	Trechos das respostas à entrevista
Ampliação do alcance dos projetos/ações/programas	<p>“Mas que a gente possa ter condições de viabilizar o que nós já temos e que ter bons resultados, palpáveis, escritos ali, que a gente tem como provar e a gente possa é colocar isso em prática num sentido mais amplo, que nós tenhamos condição de abranger o tribunal como um todo, não só capital, mas também interior. A gente precisa fazer isso. A gente precisa dar essa condição de trabalho, de prazer, de satisfação, de saúde, física e mental.” (PARTICIPANTE B, 2023)</p> <p>“Essa semana, por exemplo, nós estamos trabalhando em conjunto com a SUGESQ e atendendo essas demandas do CNJ em definir uma modalidade de medicina telepresencial para que os nossos magistrados e servidores lotados no interior tenham um acesso e a gente não fique adstrito aos servidores da capital.” (PARTICIPANTE A, 2023)</p> <p>“O propósito do comitê é esse: dar assistência integral e aí começa com esse programa Vida Saudável, todas essas ações, esses artigos que são publicados, e agora essas parcerias que estão sendo feitas. Tudo isso tá contemplado dentro desse programa de vida saudável.” (PARTICIPANTE C, 2023)</p>

Tabela Completa

(continua)

Condições de Trabalho (CT)	Trechos das respostas à entrevista
Estrutura Física	<p>"o ambiente de trabalho nosso é muito diversificado, né? Se nós formos olhar os ambientes de trabalho, na parte administrativa do tribunal é uma coisa, na parte judicial é outra. Nós imaginarmos que nós temos unidades em dezenas, mais de uma centena de cidades, né, neste estado, que é grandioso. Então, quer dizer, esse espaço que nós temos ele precisa ser redescoberto pra que a gente possa fazer essa introspecção, pra que a gente possa fazer essa interação com o servidor. Pra isso é que subcomissões podem ser criadas em relação a isso pra se captar em determinadas regiões quais são as necessidades" (PARTICIPANTE H, 2023)</p> <p>"Nós vamos ter uma salinha de urgência, emergência, que aqui inclusive nesta portaria do CNJ ele fala em emergência, né?! Nós temos aqui o cardio. Estava aqui conversando com ela pra gente ver se tem alguém treinado, se não tem pra gente mandar treinar na situação de uma parada cardíaca, que em 5 segundos você reverte. Mas aí não tem um lugar específico pra isso. Nós temos pedido nesse novo prédio que teria essa salinha de urgência/emergência, porque é uma situação que pode acontecer a qualquer momento". (PARTICIPANTE H, 2023)</p> <p>" São pequenas ações que podem ser feitas, essa questão de estrutura, que pode minimizar e favorecer um ambiente mais saudável de trabalho também." (PARTICIPANTE F, 2023)</p> <p>"Eu tive a oportunidade de conhecer [...] o prédio novo, onde funciona o Tribunal de Justiça. Eu fiquei encantada com a arquitetura, com a forma como foram divididos os setores e com a forma como são colocados os servidores nas salas de trabalho. Não tem mais aquelas divisórias com paredes. É obvio que o chefe tem que ficar numa sala isolada porque ele vai tratar de muitas coisas, até sigilosas, que todo mundo não pode ter conhecimento. Mas onde está reunido o corpo de servidores é um estilo americano, europeu, em que na sala tem lá os birôs que só tem, no máximo, uma divisória pequena, em que cada servidor, executando o seu trabalho, ele pode visualizar o outro colega de trabalho." (PARTICIPANTE G, 2023)</p>

Tabela Completa

(continua)

Condições de Trabalho (CT)	Trechos das respostas à entrevista
Insalubridade/ Periculosidade	<p>“Outra coisa que pode ser feito [...] por médico do trabalho, uma perícia em relação às condições de insalubridade e periculosidade dos servidores e magistrados, tá bom? Certo? Que existe até um Sei sobre isso, mas nunca foi contratado. Acho que é importante ter, porque a gente tem que cuidar, às vezes de quem cuida. Cuidar do cuidador, certo?” (PARTICIPANTE D, 2023)</p> <p>“A gente recebe mandados, pra cumprir os mandados aí você tem que ir em certos locais ermos, aquilo também afeta a nossa saúde, porque conta com o medo, convive com medo na rua direto. Aquele problema social em que você se envolve ali também te traz problema porque você cria traumas. Eu pelo menos quando fui assaltado, hoje eu tenho trauma de entrar em certas vilas. É um trauma por que? Porque eu vejo todo mundo como um potencial ofensor e aí a gente já cria aquela dificuldade. Então isso termina por afetar o trabalho.” (PARTICIPANTE E, 2023)</p>
Ergonomia	<p>“Outro aspecto que a gente pode destacar seria as lesões por esforço repetitivo, muito presentes também no dia a dia. Hoje com os processos digitais, ferramentas de informática, computadores, estações de trabalho de TI, nós necessariamente, forçosamente, só trabalhamos no teclado. Todo dia teclado e luminosidade. Então é outra área física em nós afetada pelo desempenho de nossas atividades laborais”. (PARTICIPANTE A, 2023)</p> <p>“Na minha vivência, ao longo de mais de três décadas aqui dentro do Judiciário, como eu pontuei, nós já tivemos reiterados eventos de nossos servidores e magistrados de cunho emocional, de cunho por esforço repetitivo”. (PARTICIPANTE A, 2023)</p> <p>“A questão da ergonomia, quando você trabalha muito tempo sentado, a questão da pressão psicológica, a qualidade e quantidade de trabalho, a questão do assédio também, em que as pessoas terminam sofrendo, seja do patrão, seja da própria parte.” (PARTICIPANTE E, 2023)</p> <p>“[...] tem que desenvolver questão de palestras, trazer especialistas para dar palestras, palestra a, palestra b, ergonomia aqui [...]” (PARTICIPANTE E, 2023)</p>

Tabela Completa

(continua)

Condições de Trabalho (CT)	Trechos das respostas à entrevista
Ergonomia	<p>"Acho que falta um pouco de cuidado em relação a essa questão da postura, equipamentos que que preservem a questão do movimento repetitivo, a gente não tem suporte pra pés, mousepad com suporte pra mão. Então algumas situações que podem prevenir lesões que já são de conhecimento de que podem existir movimentos repetitivos que a gente tem, certo? De acordo com o nosso trabalho... Então existem essa questão de estrutura que pode ser vista até com um custo que não é tão elevado, então é ... São pequenas ações que podem ser feitas, essa questão de estrutura, que pode minimizar e favorecer um ambiente mais saudável de trabalho também." (PARTICIPANTE F, 2023)</p> <p>"Eles ainda têm que avançar muito quando tem precisa ampliar alargar a sua percepção em relação a programas de manutenção da boa saúde, a melhoria do ambiente do trabalho, a ergonomia e o bem-estar emocional". (PARTICIPANTE A, 2023)</p> <p>"Porque hoje tem muitas pessoas que desenvolvem doenças articulares, principalmente na coluna vertebral pelo tipo de sentada, então isso é importante para o ambiente de trabalho e temos a parte psicológica." (PARTICIPANTE C, 2023)</p>
Eventos/ campanhas	<p>"[...] estamos a cada mês é tentando desenvolver pelo menos aquele momento da campanha. Janeiro branco, que foi da saúde mental, nós fizemos um evento ali no hall [...]" (PARTICIPANTE B, 2023)</p> <p>"[...] agora nós fizemos a campanha de prevenção das ISTs. E todo mês, nós temos atividades porque é o que é o que a gente está podendo fazer agora. Está sendo é permitido, né? Nesse momento, até as coisas se estabilizarem e realmente o comitê começar a caminhar, né? [...] Nós temos programação até o final do ano. Tem coisas que já são definidas, por exemplo o setembro amarelo, que é a questão do suicídio. Outubro rosa, novembro azul..." (PARTICIPANTE B, 2023)</p> <p>"No caso do câncer, né? Do outubro rosa não é só câncer de mama. Existem outros tipos de câncer. Por exemplo, este mês agora foi do câncer é de ovário, não é? Todos os meses tem para um tipo de câncer, câncer de pescoço, câncer de cabeça, de intestino, né, por que? Porque são ações que estão sendo desenvolvidas mês a mês, né?!" (PARTICIPANTE B, 2023)</p> <p>"Nós tivemos uma palestra [...] sobre o suicídio, muito boa, espetacular, em que você teve orientação, além do suicídio, em como você deve se comportar diante de determinadas situações, enfim, aconselhamento, enfim, promoção à saúde mesmo. Ação bem preventiva, de promoção e de prevenção." (PARTICIPANTE C, 2023)</p>

Tabela Completa

(continua)

Condições de Trabalho (CT)	Trechos das respostas à entrevista
Eventos/ campanhas	<p>“Como teve, está tendo recente, a campanha de combate às IST, por exemplo as campanhas que colocam a importância do uso de preservativos. Isso tem como ser feito através de vários tipos de campanhas, através de campanhas ou palestras sobre o uso moderado do álcool, não é? Campanha de prevenção do uso de drogas. Eu acho uma campanha bem interessante que muitas campanhas visam isso: combate à obesidade. Inclusive acho que deveria ter neste comitê nutricionista e enfermeiro, que não tem certo? Eu acho que a alimentação saudável, trabalhar a questão da importância de comer frutas. Importância da questão da prevenção. Campanhas, acompanhamento e palestras. De várias formas de a gente ter isso, né?! Obesidade, drogas, álcool e a questão das ISTs”. (PARTICIPANTE D, 2023)</p> <p>“Tem a questão das campanhas educativas, por exemplo, o uso do álcool de forma moderada, colocar os riscos e consequências com relação ao uso de álcool, as campanhas sobre doenças sexualmente transmissíveis, né? Com a importância do uso dos preservativos.” (PARTICIPANTE D, 2023)</p> <p>“De repente tem que ter até uma palestra pra pessoa também saber utilizar o seu financeiro. Ou seja mais dessa questão mesmo didática.” (PARTICIPANTE E, 2023)</p> <p>"[...] fazer campanhas. Campanhas de, digamos assim, um dia de verificação de medição de pressão, de glicemia... Promover essas campanhas, tentando trazer o servidor e o magistrado, demonstrando a preocupação com a saúde dele e que não deve haver diferença." (PARTICIPANTE G, 2023)</p> <p>"Então é desenvolver campanhas voltadas pra essas questões de saúde: um dia de medir a pressão, um dia de glicemia, um dia de palestras para determinados assuntos. Eu me lembro que só uma vez no tribunal , por conta desse negócio que é o mês dedicado ao câncer de mama, ao câncer de próstata. Eu me lembro que o Tribunal levou um médico famoso pra dar uma palestra sobre câncer de mama. Eu estive presente nesta palestra, o Dr. Pádua Júnior, ele explicou tudo de uma forma que chegasse a todo e qualquer nível de servidor, uma linguagem que abrangesse todo mundo. Lá tinha servidor , magistrado, motorista, tinha serventes. Então tinha gente de todos os níveis nesta palestra. Ele desenvolveu lá as informações dele sobre o que ele sabe do câncer de mama, depois abriu pra todo mundo fazer perguntas, muito esclarecedor, mas foi uma única vez e isso foi antes da pandemia e eu achava que devia ter sempre porque o público também vai modificando. Então eu acho que essa iniciativa é uma iniciativa válida.” (PARTICIPANTE G, 2023)</p>

Tabela Completa

(continua)

Condições de Trabalho (CT)	Trechos das respostas à entrevista
Exames admissionais/periódicos	<p>“O primeiro contato que o servidor tem, seja ele efetivo ou comissionado, quando ele nomeado, com o poder judiciário e a parte de saúde são os exames admissionais. Tem dois motivos para realização desses exames. Primeiro saber da condição real de tempo de disposição efetivo para o trabalho de todos aqueles agentes e segundo evitar eventuais consequências previdenciárias daqueles detentores de doenças pré-existentes. Podemos ainda chegar a outro motivo que é quase rotineiro, que são problemas atingidos do dia a dia no desempenho das atividades”. (PARTICIPANTE A, 2023)</p> <p>“[...] uma coisa que vai ser feita também, que é importante, é a questão dos exames periódicos de saúde. Que às vezes eu penso que um indivíduo, um servidor tá bem externamente, mas também não se consulta, não faz exames. Aí quando faz os exames mostra que as taxas estão todas alteradas: triglicérideo lá em cima, colesterol lá em cima, começa o tratamento. Se não fizesse esses exames talvez não iniciaria. Isso é uma forma de prevenção de saúde.” (PARTICIPANTE D, 2023)</p> <p>"Então algumas ações simples podem ser implementadas, o próprio exame periódico de saúde, que existe a regulamentação , mas não existe essa prática, né, de fazer o exame periódico, que é justamente o que pode dar dados para o Tribunal para desenvolver ações" (PARTICIPANTE F, 2023)</p> <p>“Eu ficaria contente se neste ano, se realmente implantasse o exame periódico de saúde. Então acho que a realização do exame periódico de saúde, que já existe a portaria regulamentando, seria um grande passo. O comitê conseguisse, o Tribunal teria como ter informações em relação ao quadro e seria uma base para o futuro, pra tanto pra realizações pra agora, como pra médio e longo prazo de como desenvolver ações pro público, né? Porque teria informações de forma geral de magistrados e servidores e claro de todo o quadro... Então se o comitê conseguisse implementar eu já ficaria bem satisfeita”. (PARTICIPANTE F, 2023)</p>

Tabela Completa

(continua)

Condições de Trabalho (CT)	Trechos das respostas à entrevista
Ginástica Laboral	<p>“Recentemente nós colocamos agora uma ginástica laboral. Não sei se você já tomou conhecimento. É uma parte que eu acho que é muito importante do ponto de vista psíquico, do ponto de vista físico, né?! Aliás é permanente. É um serviço permanente que entrou aqui agora, que é uma forma de também de programar a postura no trabalho. Porque hoje tem muitas pessoas que desenvolvem doenças articulares, principalmente na coluna vertebral pelo tipo de sentada, então isso é importante para o ambiente de trabalho [...]” (PARTICIPANTE C, 2023)</p> <p>“[...] no caso a ginástica laboral é, sem dúvida, uma motivação, a pessoa se sente mais disposta para enfrentar o trabalho e tal, mas tem mais coisas que a gente pode fazer.” (PARTICIPANTE C, 2023)</p> <p>"Tem uma ação, que eu achei muito interessante que está sendo feita no Tribunal, não sei se está sendo feita ainda. Vinha uma educadora física da, esqueci o nome da academia, ela passava em todos os setores e fazia ... nessas questões de alongamento [...] Então assim, parece ginástica laboral. Assim, vendo de fora, parece que não é muito importante, mas aquela ginástica laboral, ela tira o estresse naquele momento, ela interage com o servidor, tanto com o servidor com o seu superior, não é?" (PARTICIPANTE C, 2023)</p> <p>"Então aqui a gente tem visitas semanalmente que a gente faz essa ginástica laboral, mas a gente tá no Estado inteiro que não tem essa disponibilidade, mas um vídeo ser disparado para ser feito uma vez por semana, ou duas, ou três vezes por semana" (PARTICIPANTE F, 2023)</p>
Organização de Trabalho (OT)	Trechos das respostas à entrevista
Pressão/sobrecarga no Trabalho	<p>“Você trata com a população na sociedade em geral, você trata com o poder econômico, você se trata com agentes públicos e políticos e todos nós no judiciário sofremos uma pressão no trabalho diariamente: o resultado por produtividade, por entrega da prestação jurisdicional, pelo atendimento ao público em geral. Isso se reflete muito no aspecto emocional, resultando na necessidade constante de uma política exclusivamente para a questão emocional, de todos nós, seja magistrados ou servidores”. (PARTICIPANTE A, 2023)</p> <p>“[...] quando você trabalha em ambiente de trabalho estressor, com muita cobrança, é... Com sobrecarga de trabalho, você acaba adoecendo aos poucos. De início você aguenta, aguenta e vai acumulando, como se fosse um balão, você vai enchendo, enchendo e chega um tempo que estoura. Então um ambiente de trabalho saudável eu acho que é muito importante para a saúde mental do servidor e do magistrado. Não só a saúde mental, como a saúde física. Porque a saúde mental também causa adoecimento físico. Um servidor estressado, ansioso, né, sem dormir ele tem, por exemplo, um risco cardiovascular aumentado.” (PARTICIPANTE D, 2023)</p>

Tabela Completa

(continua)

Organização de Trabalho (OT)	Trechos das respostas à entrevista
Pressão/sobrecarga no Trabalho	<p>“O servidor, ele tem que cumprir a meta, tem que trabalhar, tem que ter hora pra entrar e pra sair, tem que crescer dentro da instituição, mas também tem que, ele tem que tentar entender que cada um de nós temos nossos limites, só vai até onde os nossos braços alcançam.” (PARTICIPANTE D, 2023)</p> <p>“[...] a questão da pressão psicológica, a qualidade e quantidade de trabalho, a questão do assédio também, em que as pessoas terminam sofrendo, seja do patrão, seja da própria parte, que também pressiona, ou seja, isso tudo tem que tá bem relacionado, porque a gente, eu trabalho como oficial de justiça, eu trabalho na rua... Então a gente sempre sente a pressão muito grande . A pressão é muito grande e o tempo é curto. Então isso termina causando que a gente tenha a nossa saúde debilitada, principalmente a mental, que a gente é tão cobrado que a gente não tem mais tempo nem pra se cuidar. Você tem que ficar fazendo serviço porque você tem meta a cumprir e as metas estão bem altas, digamos assim.” (PARTICIPANTE E, 2023)</p> <p>“Os magistrados também estão sofrendo essa carga de trabalho tanto quanto os servidores. A cobrança é muito grande e aí a gente tem que desenvolver questão de palestras, trazer especialistas para dar palestras, palestra a, palestra b, ergonomia aqui, principalmente psicológico, que tem que entrar nessa área, a questão do estresse, depressão”. (PARTICIPANTE E, 2023)</p> <p>“[...] nós trabalhamos muito intensamente nosso corpo diante dos movimentos que a gente faz com a máquina, mas muito intensamente a mente também. Então tem muita cobrança, o volume de trabalho muito grande. Então eu acredito que esses dois focos sejam os principais que precisam ser observados, né?” (PARTICIPANTE F, 2023)</p> <p>“Eu acho que é um trabalho intenso, é cansativo pra todos.” (PARTICIPANTE F, 2023)</p>

Tabela Completa

(continua)

Organização de Trabalho (OT)	Trechos das respostas à entrevista
Pressão/sobrecarga no Trabalho	<p>"Nós somos um sacerdócio para o trabalho que a gente exerce porque nós somos muito cobrados, nós temos uma responsabilidade muito grande porque de certa forma, quer queira ou não, a gente trabalha com vidas, porque a partir do momento que você julga, que o servidor vai ter que cumprir aquele julgamento, o oficial de justiça vai cumprir o mandado... Numa decisão sempre uma parte fica insatisfeita. Então, às vezes aquilo vai influenciar de forma direta no emocional da pessoa e quando você está decidindo, você também pensa, decide pensando também naquela parte que não vai ser beneficiada, né... E esse tipo de preocupação é uma situação que mexe com o emocional da gente" (PARTICIPANTE G, 2023)</p> <p>“ O fato de eu ter uma doença física nem sempre me impede de realizar certo trabalho, mas, às vezes a sobrecarga é tão grande , eu não tenho a doença , mas tenho a sobrecarga e aquilo vai atrapalhando, fazendo com que eu não produza mais, isso também tem que ser verificado. Até quando você pode, até quando eu posso limitar, até quando eu posso é, digamos assim, verificar como aquele servidor tá trabalhando, se a produção dele tá dentro do normal, se ele pode avançar, se ele pode diminuir, ter o cuidado daquele fato. Porque às vezes eu não tô doente, mas eu posso ter tantos problemas sobre as minhas costas, digamos assim, que aquilo termina desencadeando um estresse, emocional, que isso atrapalha no trabalho da pessoa.” (PARTICIPANTE E, 2023)</p>
Atuação CNJ	<p>“Então eu acho interessante o envolvimento principalmente do CNJ nesse ponto de exigir que o Tribunal faça algo, porque a partir dessa exigência o Tribunal vai buscar essas parcerias com outras instituições pra dar cabo a ações pra desenvolver algo relacionado à saúde. (PARTICIPANTE F, 2023)</p> <p>“[...] a gente sabe que quando o CNJ exige, né, determina que seja realizado, os Tribunais tendem a cumprir, né? Então a gente sabe que tem a resolução que determinou a questão do comitê, faz essa cobrança, essa exigência, ações específicas” (PARTICIPANTE F, 2023)</p> <p>“Então eu acho muito importante, né, o CNJ é ... Adotar, através de resolução, essa sistemática de cuidar da saúde de magistrados e servidores que nota-se que há preocupação não só com a produtividade, não só com o trabalho, não só de exigir do servidor, mas também de cuidar do aspecto emocional, da saúde física. Então eu acho de extrema importância.” (PARTICIPANTE G, 2023)</p>

Tabela Completa

(continua)

Dimensões sociais, emocionais, cognitivas, afetivas e espirituais	Trechos das respostas à entrevista
	<p>“[...] qualidade de vida. Você para ter uma qualidade de vida, você precisa, em primeiro lugar, ter saúde, né? A saúde, a educação, o lazer... E tudo isso eu acho que se volta pra saúde, não é. Então eu acho que deve ser por aí”.</p> <p>“Isso não quer dizer que aquilo vá dar margem pra que eles conversem, desviem a atenção de seu trabalho, ao contrário, eu acho que o fato de tá todo mundo ali vejo que fica todo mundo ali cuidando do seu trabalho e você tá ali vendo o seu colega desenvolver o seu trabalho isso é muito salutar. Mas ainda temos muitas unidades no interior que são casas adaptadas, em que realmente fica todo mundo separado, se você não promover um momento, um horário de, digamos, não é nem de lazer, mas de interação entre todos. Um momento de um cafezinho ou de comemorar o aniversário dos servidores do mês, pra você sair um pouco daquela tensão, da rotina, do trabalho, porque no poder judiciário você tem que ter muita atenção com o que você está fazendo, não pode errar. Então eu acho que realmente essa interação, essa harmonia entre os servidores, o ambiente de trabalho você tem que se sentir bem, você tem que se sentir confortável, porque você sai da sua casa, em que você tem todo um conforto, nada mais justo de que você esteja no seu trabalho com um conforto igual ou melhor e não inferior. Porque as vezes você não sente nem vontade de ir trabalhar, porque o ambiente físico não é adequado, não é condizente. Acho que também é muito importante essa questão do espaço físico e da harmonia, da interação que vai existir entre os servidores. Agora isso depende muito do gestor, né?! O gestor tem que procurar fazer na sua unidade que haja essa interação.” (PARTICIPANTE G, 2023)</p> <p>“[...] às vezes a saúde do servidor tá debilitada exatamente por problemas estruturais que ele tem dentro da família. Nós não sabemos quais são os problemas que ele tem dentro da família dele. Nós não sabemos quais os problemas que ele traz da sua casa e com isso sobrecarrega os outros”. (PARTICIPANTE H, 2023)</p> <p>“[...] a saúde física, saúde mental, a gente tem que ver que a saúde ela contempla vários aspectos, inclusive o familiar e social, né?” (PARTICIPANTE B, 2023)</p>

Tabela Completa

(continua)

Dimensões sociais, emocionais, cognitivas, afetivas e espirituais	Trechos das respostas à entrevista
	<p>“[...] a saúde física, saúde mental, a gente tem que ver que a saúde ela contempla vários aspectos, inclusive o familiar e social, né? Então você tem que ver de uma forma macro, todos esses aspectos, familiar, social, laboral pra contemplar que aquela pessoa que está dentro do tribunal, que a pessoa que está trabalhando ali com você, convivendo no seu dia a dia possa estar bem em todos esses aspectos” (PARTICIPANTE B, 2023)</p> <p>“[...] como é que tá o endividamento dele, se ele é um servidor que tem financiamentos exagerados, que ele não consegue se controlar e que tá eternamente insatisfeito com o trabalho”. (PARTICIPANTE H, 2023)</p> <p>“questão financeira causa esse tipo de estresse, ou se ele está devendo ou se ele, embora o salário não seja tão ruim, mas você se endivida muito e aquilo acaba atrapalhando no seu dia-a-dia. De repente tem que ter até uma palestra pra pessoa também saber utilizar o seu financeiro. Ou seja mais dessa questão mesmo didática. E aí, avaliando caso a caso, interferir junto com a SUGESQ pra dar o tratamento adequado para aquela pessoa, pro caso de saúde.” (PARTICIPANTE E, 2023)</p> <p>“a situação financeira, que acaba gerando doença por conta de preocupação, a questão alimentar, você que buscar qualidade de vida.” (PARTICIPANTE E, 2023)</p>

Tabela Completa

(conclusão)

Dimensões sociais, emocionais, cognitivas, afetivas e espirituais	Trechos das respostas à entrevista
	<p>“Olha, eu acho que contempla a saúde como uma coisa de altíssima complexidade. Nós trabalhamos desde a promoção, a restauração da saúde, que é a cura, é... com ações as mais variadas, com palestras, ações tipo a que executamos anteontem e ontem, uma aqui e outra lá, né. Publicamos artigos sobre determinadas matérias, para que as pessoas possam tomar conhecimento. Certas doenças mais raras, como a hanseníase, nós escrevemos, colocamos aí um texto bem redigido, pra já ir também... Porque hoje você dispõe da tecnologia, você passa aí e quem se interessa lê e a gente procurado motivar as pessoas para isso, para que elas leiam as orientações que nós damos pra que a gente possa gozar do privilégio de se prevenir.” (PARTICIPANTE C, 2023)</p> <p>“Então acho que a é ver o indivíduo como um todo, ver o ambiente de trabalho, ver as relações de trabalho, ver a questão da promoção de saúde. E uma coisa que vais ser feita também, que é importante, é a questão dos exames periódicos de saúde. Que às vezes eu penso que um indivíduo, um servidor tá bem externamente, mas também não se consulta, não faz exames. Aí quando faz os exames mostra que as taxas estão todas alteradas: triglicérideo lá em cima, colesterol lá em cima, começa o tratamento. Se não fizesse esses exames talvez não iniciaria. Isso é uma forma de prevenção de saúde.” (PARTICIPANTE D, 2023)</p>

Fonte: Entrevistas realizadas pela pesquisadora com integrantes do Comitê Local de Atenção Integral à Saúde