



GUIA DE SAÚDE PARA SERVIDORES E GESTORES DA UFSC

2ª Edição - revisada
2025

GUIA DE SAÚDE PARA SERVIDORES E GESTORES DA UFSC

Elaborado por:

Andréa Benincá de Almeida – Médica do Trabalho

Carla Maehler – Psicóloga

Fabiana Regina Ely – Assistente Social

Larissa Santos Dalzotto – Psicóloga

Lucia Goreti Gobatto Junkes – Assistente Social

Tuany Lohn Cardoso Mexko – Assistente Social

AGRADECIMENTOS

Dr. Tadeu Lemos, professor do Departamento de Farmacologia e médico do ambulatório de dependência química do Núcleo de Psiquiatria do Hospital Universitário da UFSC

Mariana Neffa Araújo Lage, psicóloga da Academia Nacional de Polícia e organizadora do Manual de Saúde para Gestores

Direção e Chefias do DAS (PRODEGESP/UFSC)

Equipe da Divisão de Serviço Social – Atenção ao Servidor
(DAS/PRODEGESP/UFSC)

EXPEDIENTE

Universidade Federal de Santa Catarina

Reitor

Irineu Manoel de Souza

Vice-reitora

Joana Célia dos Passos

Pró Reitora Desenvolvimento e Gestão de Pessoas

Sandra Regina Carrieri de Souza

Diretora Departamento de Atenção à Saúde

Nicolle Doneda Ruzza

Conteúdo

Andréa Benincá de Almeida – *Médica do Trabalho - Divisão de Saúde Ocupacional - DSO/DAS/PRODEGESP*

Fabiana Regina Ely, Tuany Lohn Mexko e Lucia Goreti Gobatto Junkes - *Assistente Social- Divisão de Serviço Social - DiSS/DAS/PRODEGESP*

Carla Maehler e Larissa Santos Dalzotto – *Psicóloga - Coordenadoria de Dimensionamento e Movimentação- CDIM/DDP/PRODEGESP*

Produção

Luciano Patrício Souza de Castro
Secretaria de Educação a Distância

Vanessa de Oliveira Vieira
Vinícius Alves Jacob Simões
Ilustração

Sonia Trois
Projeto gráfico

Gésyka Mafra
Revisão

Nicolle Doneda Ruzza
Diagramação

PREFÁCIO

O **Guia de Saúde para Servidores e Gestores da UFSC – 2ª Edição Revisada** é a concretização de um longo trabalho de pesquisa, discussões, organização e definição de fluxos, procedimentos e atendimentos voltados à saúde do servidor, desenvolvido pela equipe do Departamento de Atenção à Saúde – Unidade SIASS/UFSC (DAS/PRODEGESP/UFSC) com parceria do Departamento de Desenvolvimento de Pessoas (Psic. Organizacional do DDP/PRODEGESP/UFSC).

Esse esforço está em sintonia com a Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), instituída pela Portaria Normativa SRH nº 3, de 7 de maio de 2009, que tem como objetivo integrar ações de saúde e segurança dos servidores públicos federais. Sua implementação se dá por meio do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), que estimulou os órgãos federais a se estruturarem para o acolhimento e acompanhamento da saúde dos seus trabalhadores. Nesse contexto, o Guia representa um instrumento prático de aplicação da PASS na UFSC, ao traduzir seus princípios em orientações e fluxos organizados pelo Departamento de Atenção à Saúde.

Um dos principais frutos dessa política na Universidade Federal de Santa Catarina foi a criação da Unidade SIASS UFSC (DAS), em 2010, reforçando o compromisso institucional com a promoção da saúde e do bem-estar dos servidores.

Assim, este guia representa mais do que um documento de consulta e orientação: ele é a materialização do cuidado com aqueles que cuidam e com aqueles que também dão vida à instituição e fazem acontecer a UFSC.

Sabemos que legislações e normativas estão em constante atualização — e assim também deve ser este guia. Por trás desse esforço, há uma equipe técnica comprometida, responsável por acompanhar, acolher e incentivar continuamente o cuidado e a promoção da saúde dos servidores da UFSC. Esse trabalho é conduzido pelo Departamento de Atenção à Saúde com dedicação e competência.

Convidamos todas e todos os servidores a conhecerem este material, compartilhá-lo com seus colegas e utilizá-lo como referência no dia a dia, fortalecendo os vínculos de cuidado e a cultura de promoção da saúde em nossa comunidade universitária.

Agradecemos imensamente à equipe envolvida na elaboração desta nova edição e reiteramos nosso desejo de que a Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) continue sendo fortalecida, apoiada e executada com responsabilidade e compromisso institucional.

Nicolle Doneda Ruzza
Diretora do Departamento de Atenção à Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO7

CAPÍTULO I – Saúde mental e aspectos que podem influenciar a equipe de trabalho9

1.1 Aspectos que podem influenciar a saúde da equipe 12

CAPÍTULO II – Ansiedade, depressão, risco de suicídio, síndrome de *burnout* e dependência de álcool e/ou outras drogas 17

2.1 Transtornos de ansiedade18

2.2 Depressão19

2.3 Risco de suicídio21

2.4 Síndrome de *Burnout*23

2.5 Dependência de álcool e/ou outras drogas 25

CAPÍTULO III – Sinais de adoecimento: como abordar e apoiar o servidor28

3.1 Sinais de adoecimento e como abordar o servidor29

3.1.1 Comunicação não violenta: uma estratégia eficaz32

3.2 Como auxiliar o servidor no retorno do trabalho33

CAPÍTULO IV – Atuação do Departamento de Atenção à Saúde - DAS/PRODEGESP/UFSC35

Localização dos setores37

4.1 Junta Médica Oficial (JMO/DAS)38

4.2 Divisão de Saúde Ocupacional (DSO)40

4.3 Divisão de Serviço Social (DISS)41

4.4 Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho (DSST)42

4.5 Coordenadoria de Saúde Suplementar (CSSU)43

CAPÍTULO V – Encaminhamentos em saúde na UFSC44

5.1 Afastamento do trabalho por licenças médicas/odontológicas por saúde do próprio servidor ou de pessoa da família46

5.1.1 Como proceder para enviar o atestado 49

5.1.2 Orientações após o envio do atestado49

5.1.3 Como proceder quando o servidor não pode comparecer à UFSC por impossibilidade de locomoção50

5.1.4 Como proceder quando o servidor estiver fora do seu município de lotação (Perícia em Trânsito)50

5.2 Avaliação da Capacidade Laborativa por recomendação superior (ACL) 51

5.2.1 Quem solicita?52

5.2.2 Quando solicitar?52

5.2.3 Como solicitar?52

5.3 Restrição de atividade laboral53

5.3.1 Quem solicita?53

5.3.2 Quando solicitar?53

5.3.3 Como solicitar?53

5.4 Como são realizadas e finalizadas as avaliações de capacidade laboral e de restrições de atividades na JMO54

5.5 Acidentes em Serviço55

5.5.1 Tipos de acidente56

5.5.2 Como proceder para realizar a CAT57

5.5.3 Comunicação de risco para acidentes em serviço58

5.6 Adicionais Ocupacionais59

5.7 Horário especial para servidores com deficiência ou para acompanhar cônjuge, filho ou dependente com deficiência60

5.7.1 Como solicitar61

CONSIDERAÇÕES FINAIS62

REFERÊNCIAS64

ANEXO I – Rede de apoio66

APRESENTAÇÃO

O Guia de Saúde para Servidores e Gestores da UFSC traz uma compilação de informações básicas e práticas, extraídas de diferentes fontes, referentes ao processo de saúde e adoecimento no trabalho, especialmente voltado para as questões envolvendo a saúde mental. Ele tem como finalidade sensibilizar e orientar servidores técnico-administrativos e docentes, que ocupem ou não função de gestores na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no intuito de adotar medidas de promoção da saúde no ambiente de trabalho e de tomar as providências necessárias no caso de identificação de servidores adoecidos.

É comum o surgimento de muitas dúvidas sobre como lidar com situações de adoecimento mental no trabalho. Por exemplo, saber quais comportamentos e sinais podem indicar que um servidor está em sofrimento ou adoecido, quando e como demonstrar apoio ao servidor, que tipos de ações podem ser desenvolvidas no ambiente de trabalho para prevenir o adoecimento, onde encontrar apoio e orientações na UFSC sobre as questões de saúde do servidor, entre outras medidas.

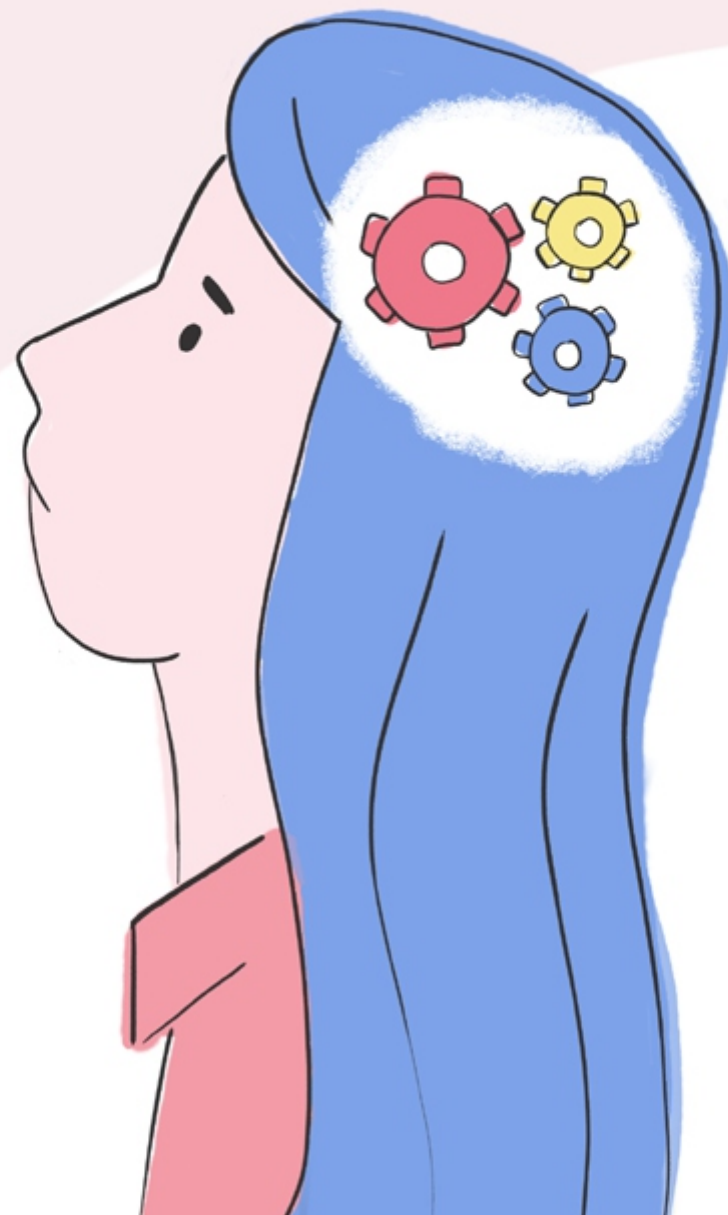
Este guia foi pensado para oferecer algumas respostas a esses e outros questionamentos. É uma leitura indicada para todos os servidores, mesmo tendo um direcionamento maior para gestores, uma vez que estes têm um papel fundamental perante a sua equipe. A adoção de medidas adequadas por parte do gestor pode ser o diferencial tanto para a manutenção de um ambiente saudável, quanto para a recuperação e a reinserção do servidor no trabalho.

Este guia é indicado para todos os servidores, ou seja, tanto docentes quanto técnico-administrativos em educação, independentemente de ocuparem função de chefia. Todos podem precisar de apoio nas questões de saúde.

CAPÍTULO I

SAÚDE MENTAL E ASPECTOS QUE PODEM INFLUENCIAR A EQUIPE DE TRABALHO¹

1. O conteúdo desse capítulo foi extraído e adaptado de LAGE (2016).



O trabalho ocupa um papel central na vida das pessoas, consistindo não apenas em uma fonte de renda, mas também no ambiente no qual o sujeito busca satisfazer suas necessidades de realização pessoal e estabelecer relações interpessoais saudáveis. No entanto, dependendo das condições do ambiente laboral e de alguns aspectos individuais, os trabalhadores podem também adoecer.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), saúde não é apenas a ausência de doenças; ela inclui a concepção de um estado de bem-estar em diversas áreas da vida – mental, social, profissional, espiritual e intelectual. Desse modo, quando o indivíduo começa a vivenciar problemas em uma ou mais dessas esferas, pode surgir o adoecimento. Para muitas pessoas, a inter-relação entre saúde mental e trabalho é profunda. Segundo a OMS (2022), a saúde mental envolve um estado de bem-estar mental que possibilita às pessoas enfrentarem o estresse da vida, desenvolverem suas habilidades, aprenderem e trabalharem bem, além de contribuírem para suas comunidades. O adoecimento mental pode ocorrer em qualquer espaço, inclusive no ambiente de trabalho.

Historicamente, o adoecimento mental muitas vezes esteve associado a preconceitos, que se mantêm até hoje e estão muito presentes no ambiente social (família, trabalho, grupos religiosos, rede de amigos etc.). Esse estigma que envolve a doença mental dificulta muito a adesão ao tratamento e a manutenção deste. No trabalho, frequentemente são vistas manifestações de chefias e colegas tratando o adoecimento mental como falta de vontade ou determinação, sinal de fraqueza, baixa autoestima, falha de caráter, entre outras.

Outra questão que costuma ser mal compreendida é o tempo de afastamento do trabalho gerado pelo adoecimento mental. De fato, ele costuma provocar afastamentos mais longos do que os ocasionados por outros motivos de saúde, não sendo possível estimar um período exato, pois o tempo de

depende do transtorno e da evolução do tratamento. Para uns, ele é mais rápido; para outros, demora mais. Os sinais físicos muitas vezes aparecem primeiro e são ignorados até que o quadro se agrave. Nessa fase, é comum o servidor passar por várias consultas médicas e períodos de afastamentos menores. Assim, inicialmente os transtornos mentais tendem a não ser devidamente diagnosticados e adequadamente tratados, o que pode prolongar o tempo de afastamento do trabalho relacionado a esses quadros.

Os transtornos mentais podem ocorrer em comorbidade, ou seja, a mesma pessoa pode ter dois ou mais transtornos ao mesmo tempo, de modo que pode experimentar, por exemplo, sintomas de ansiedade e depressão simultaneamente. Além disso, alguns sintomas são comuns a mais de um diagnóstico e, por isso, é tão importante que o servidor seja avaliado por profissionais especializados. Destaca-se, ainda, que os tratamentos voltados para o adoecimento mental normalmente exigem uma abordagem multidisciplinar, podendo envolver um planejamento terapêutico com psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, médicos de outras especialidades, educadores físicos, fisioterapeutas, nutricionistas, dentre outros. Ademais, o apoio social e familiar é fundamental nesse contexto.

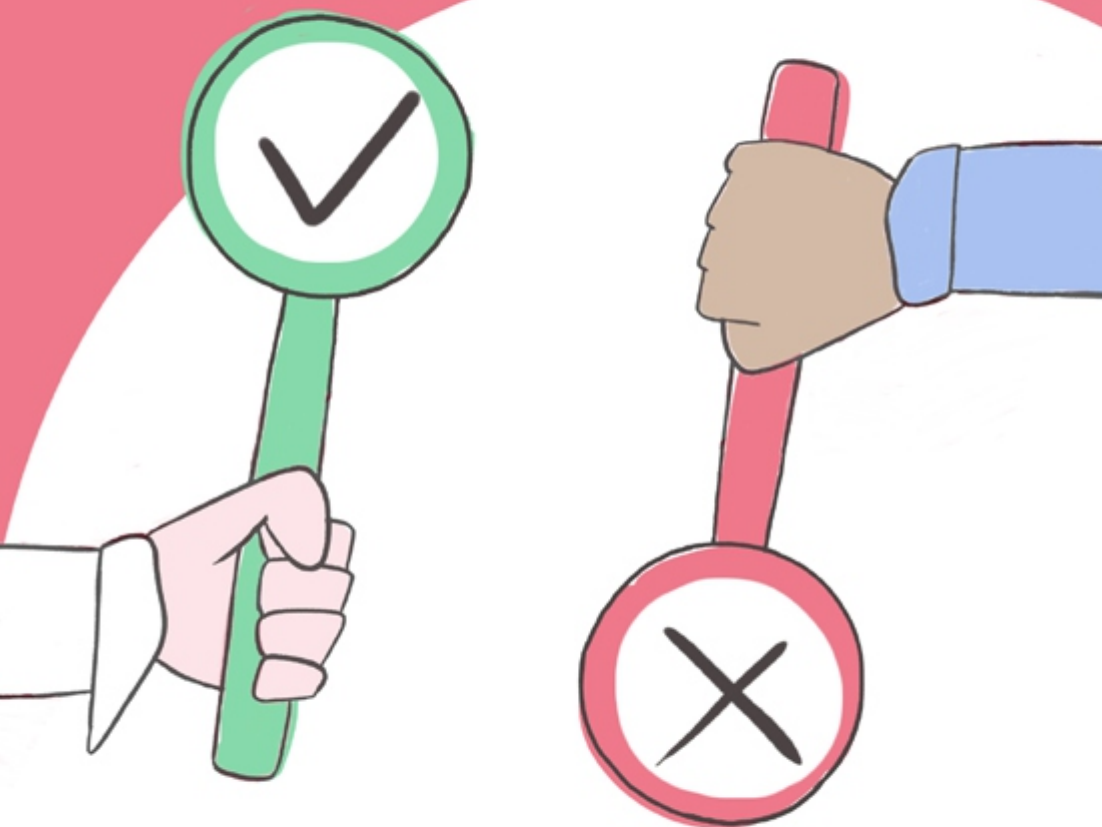
Os tratamentos em saúde mental são individualizados e requerem adequações para atender as especificidades de cada pessoa. É esperada uma demora na melhora dos sintomas, devido ao tempo de início dos efeitos da medicação e da psicoterapia, bem como à possibilidade de mudança de medicamento e ajuste de dosagem ao longo do tratamento, fazendo com que a pessoa adoecida necessite manter o acompanhamento por meses, inclusive com o uso prolongado de medicamentos. Em muitos casos, são indicadas combinações medicamentosas, que acarretam diferentes efeitos colaterais, dentre eles sonolência, irritabilidade, piora inicial dos sintomas, problemas gastrointestinais, enjoos e dores de cabeça.

Além disso, o servidor é orientado, durante o tratamento, a não se isolar, a praticar uma atividade física, a se dedicar a algum hobby, a cuidar de sua alimentação e a procurar manter relações sociais saudáveis. Tais orientações são algo complementar e importantes para a evolução do quadro. Entretanto, muitas vezes essas atividades são mal interpretadas por gestores e colegas, virando alvo de comentários que não contribuem em nada para a melhora do servidor.

Assim, quanto mais informados e orientados os colegas e gestores estiverem, melhores as chances de o servidor em sofrimento receber apoio social e ajuda. Como o servidor em sofrimento está em contato diário com gestores e colegas de trabalho, em geral são estes os primeiros a perceberem mudanças, sinais e dificuldades apresentadas. Nesse caso, quanto antes for feita a abordagem pelo gestor ou alguém da equipe, maior é a chance de êxito, pois a intervenção precoce aumenta a taxa de sucesso do tratamento. Isso não quer dizer, por exemplo, que a equipe tem a função de diagnosticar a doença mental que acomete o servidor, mas que ela pode sugerir a procura de profissionais que têm competência para tal.

Como se vê, é necessário falar de saúde mental no trabalho, de forma a trazer informações assertivas para a desconstrução dos mitos ainda presentes, preparando gestor e equipe para lidarem adequadamente com os quadros de sofrimento e adoecimento mental. É importante desmistificar a crença de que problemas de saúde mental tornam as pessoas perigosas ou pouco confiáveis. Quando um servidor está vivenciando grande sofrimento psíquico e adoece, precisando se afastar das atividades laborais, é comum sentir-se fragilizado, vulnerável e envergonhado. Sendo assim, é justamente neste momento que ele precisa contar com a ajuda e o apoio das pessoas ao seu redor.

Estigmatizar aqueles que enfrentam doenças mentais só perpetua o preconceito e dificulta ainda mais a busca por tratamento. Cabe a todos, gestores e servidores, promoverem uma cultura de compreensão e apoio, incentivando o diálogo aberto e fornecendo recursos para o acesso a tratamentos eficazes. Nesse sentido, encorajar a busca por tratamento não só promove o bem-estar individual, mas também contribui para um ambiente de trabalho mais saudável.



1.1 ASPECTOS QUE PODEM INFLUENCIAR A SAÚDE DA EQUIPE

Alguns indivíduos podem estar mais vulneráveis a adoecer do que outros, vindo a apresentar sintomas físicos e psíquicos que geram sofrimento e limitações. Muitos aspectos – individuais, familiares, sociais, laborais – podem afetar a saúde do servidor.

Em algumas questões, o gestor e os colegas podem tentar intervir/colaborar. Seguem, a seguir, algumas situações em que isso pode acontecer.

Sobrecarga de trabalho: existem unidades que têm demandas de trabalho muito acima da capacidade da sua força laboral, principalmente por falta de pessoal. Isso sobrecarrega os servidores, o que pode impactar a qualidade do trabalho realizado, além de aumentar o nível de estresse e tensão da equipe. Embora o gestor, muitas vezes, não tenha controle sobre o número de servidores, ele poderá, em parceria com a equipe, adotar algumas estratégias para amenizar o impacto da sobrecarga de trabalho, tais como: priorização de atividades, redistribuição de atividades, rodízio, força-tarefa, reconhecimento pelo bom desempenho, mapeamento das atividades e processos de trabalho, gestão participativa, entre outras;

Baixa carga de trabalho: há unidades que possuem cargas de trabalho cíclicas, ou seja, períodos de pico de trabalho (ex.: época de matrículas, de qualificações e defesas, de entrega de relatórios) e períodos com poucas atividades. O excesso de tempo ocioso também pode gerar desinteresse e insatisfação. Dessa forma, orienta-se que o gestor auxilie o servidor a estabelecer um plano de trabalho que garanta a continuidade das atividades e, eventualmente, avalie com os demais membros da equipe a possibilidade de desenvolvimento de projetos que envolvam outras unidades que estão com sobrecarga;

Pressão por produtividade entre os docentes: os critérios de avaliação da pós-graduação, que, por vezes, valorizam mais aspectos quantitativos do que qualitativos, afetam a saúde mental dos indivíduos e tendem a criar um clima de competição exacerbada entre os colegas. Embora esse contexto de cobranças seja gerado por instâncias externas à UFSC, os gestores e colegas de trabalho podem conversar sobre as experiências de sofrimento em decorrência das cobranças e prazos, criando um ambiente acolhedor e empático, em que as pessoas se sintam seguras e confortáveis para expor as dificuldades e encontrar apoio entre os pares, que compartilham desafios da produção acadêmica;

Incompatibilidade entre formação profissional e atribuições do cargo: atualmente, a maioria dos novos servidores possui capacitação formal superior àquela exigida para o ingresso no cargo na UFSC. Esse contexto pode ser visto como positivo, quando há autonomia para os servidores aplicarem seus conhecimentos para melhorar processos de trabalho. No entanto, caso o servidor não tenha possibilidade de aplicar seus conhecimentos no trabalho, ele pode sentir-se frustrado e não valorizado. O gestor pode conversar com os servidores da sua equipe para conhecer o potencial e os interesses de cada um e, a partir disso, reorganizar as atividades do setor, de modo que cada servidor seja responsável pelas atividades que lhe tragam maior satisfação. Todavia, é importante frisar que a necessidade institucional é o que norteia essas definições, e as adaptações das atividades não devem ocasionar desvios de função;

Distanciamento familiar: O distanciamento do núcleo familiar pode causar problemas e conflitos e levar o servidor a ter dificuldades no trabalho. Essa questão é de extrema relevância, pois o núcleo familiar consiste em uma grande fonte de apoio social. Alguns servidores optam por assumir um cargo em cidades distantes da família, e esse é um fator de risco psicossocial. Orienta-se o gestor a ficar atento e, na medida do possível, estimular atividades de integração para o fortalecimento dos vínculos entre os servidores da equipe. Isso auxilia na criação de uma rede de suporte no ambiente de trabalho;

Relações de poder desiguais entre servidores docentes e técnico-administrativos em educação (TAEs): existe, nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), um conflito histórico entre os profissionais da carreira docente e os TAEs, o que influencia a qualidade das relações interpessoais que se estabelecem no ambiente laboral. Nesse sentido, é possível atenuar esse conflito ao promover a participação dos servidores TAEs nas decisões que influenciam o setor, oferecendo autonomia ao servidor para organizar as atividades sob sua responsabilidade;

Conflitos laborais: a ocorrência de conflitos é inerente ao trabalho em equipe, no entanto alguns conflitos podem se agravar de modo a prejudicar o clima organizacional. Nessas situações, o gestor e a equipe devem ter uma postura ativa, promovendo o diálogo entre as partes envolvidas no conflito, estimulando que os servidores encontrem uma solução razoável para ambos e coibindo comportamentos desrespeitosos que causam mal-estar na equipe, como agressões verbais, imposição de empecilhos para o colega e recusa de comunicação. Nas situações de conflito, recomenda-se, sempre que possível, que a comunicação entre as partes envolvidas, mediada pelo gestor ou por um colega imparcial, seja feita pessoalmente e o mais breve possível.

Consumo abusivo de álcool: vivemos em um país onde o consumo de álcool é incentivado e o acesso a ele é fácil e barato, o que traz inúmeras consequências físicas e sociais danosas. Essa característica também impacta o contexto de trabalho da UFSC. Como mecanismo utilizado para gerenciar o estresse, o álcool está presente no dia a dia das pessoas, seja para comemorar conquistas ou minimizar os fracassos. O gestor e os colegas precisam ficar atentos a essas situações, não se omitindo em tomar as providências, caso se identifique que o consumo do álcool esteja trazendo consequências para a saúde e/ou para o trabalho do servidor;

Assédio moral: o assédio moral no trabalho contempla toda conduta abusiva que se manifesta, sobretudo, por comportamentos, palavras, atos, gestos e escritos que gerem danos à personalidade, à dignidade e/ou à integridade física ou psíquica do(s) agredido(s). Os comportamentos são repetitivos e prolongados, expressos de diferentes formas no intuito de diminuir, humilhar, vexar, constranger, desqualificar e desestabilizar psicicamente um indivíduo ou grupo, tanto com ações diretas (acusações, insultos, gritos e humilhações públicas) como com ações indiretas (propagação de boatos, isolamento, recusa de comunicação e fofocas).

O assédio moral é uma conduta que traz danos à dignidade e à integridade do indivíduo, colocando a sua saúde em risco e prejudicando o ambiente de trabalho. Essas condutas são incompatíveis com a Constituição da República e com diversas leis que tratam da dignidade da pessoa humana e do valor social do trabalho. Por isso, devem ser combatidas!

São alguns exemplos de atitudes que, quando repetitivas e prolongadas, podem caracterizar assédio moral: retirar a autonomia do servidor ou contestar, a todo momento, suas decisões; ignorar a presença do assediado, dirigindo-se apenas aos demais servidores; passar tarefas humilhantes; gritar ou falar de forma desrespeitosa; espalhar rumores ou divulgar boatos ofensivos a respeito do servidor; não levar em conta os problemas de saúde do servidor; criticar a vida particular da vítima; atribuir apelidos pejorativos; impor punições vexatórias (dancinhas, prendas); postar mensagens depreciativas em grupos nas redes sociais; isolar fisicamente o servidor para que não haja comunicação entre ele e os demais colegas; desconsiderar ou ironizar, injustificadamente, as opiniões da vítima; impor condições e regras de trabalho personalizadas, diferentes das que são cobradas dos outros profissionais; delegar tarefas impossíveis de serem cumpridas ou determinar prazos incompatíveis para a finalização de um trabalho; manipular informações, deixando de repassá-las com a antecedência necessária para que o servidor realize suas atividades; exceder-se na vigilância; e instigar o controle de um servidor sobre outro, criando um controle fora do contexto da estrutura hierárquica, para gerar desconfiança e evitar a solidariedade entre colegas.

Situações isoladas de violência podem causar dano moral e devem ser combatidas pela instituição, mas não necessariamente configuram assédio moral. Nos casos de assédio, as agressões ocorrem repetidamente, por tempo prolongado, e com a intenção de prejudicar emocionalmente a vítima.

Existem várias formas de prevenir o assédio moral no trabalho, mas a principal é a informação. Garantir que todos saibam o que é assédio moral e quais são os comportamentos e ações aceitáveis no ambiente de trabalho contribui para a redução e até para a eliminação dessa prática. A responsabilidade de combater o assédio moral é de todos.

Atenção!

Todo ato de violência deve ser combatido. Na página <https://seavis.ufsc.br/>, é possível encontrar informações sobre os canais de atendimento/acolhimento na UFSC, bem como orientações para denúncias de assédio moral e outras violências.

O acolhimento aos servidores vítimas de violência é realizado pelos profissionais de saúde do Departamento de Atenção à Saúde (DAS/PRODEGESP). Nesse atendimento de saúde, são oferecidos escuta e acolhimento frente aos efeitos da violência, sendo apresentado também o fluxo institucional para denúncias e indicados serviços internos e externos de apoio.

O atendimento pode ser solicitado via e-mail das.prodegasp@contato.ufsc.br, pelo fone 3721-4278 ou acessando a página <http://das.prodegasp.ufsc.br/atendimento-ao-servidora/> para mais contatos.



A UFSC está prestes a lançar uma política relativa ao combate ao assédio moral no trabalho. Fique atento e procure se informar!

Diante dos tópicos levantados acima, observa-se que há medidas gerais, que podem ser adotadas de forma simples e efetiva no ambiente de trabalho para tentar prevenir, intervir e criar um ambiente salutar. Seguem algumas recomendações:

Comunicação eficaz: a eficácia das ações vai depender da capacidade de comunicação e empatia dos gestores e da equipe. A comunicação é uma das melhores formas de humanizar uma instituição, visto que conecta pessoas a um objetivo comum. Adotar práticas de comunicação efetivas e integradas é excelente meio para mostrar os esforços no que diz respeito à gestão do trabalho. É importante evitar formas de comunicação que possam gerar ruídos, conflitos entre grupos ou mal-entendidos. É importante prezar pela transparência nas ações da gestão. De forma geral, quanto mais recursos utilizados (visuais, sonoros e escritos), melhor tende a ser a comunicação. Contudo, cada equipe possui preferências. Assim, sugere-se que seja acordada com a equipe a melhor forma de comunicação (horários e meios adequados) e seja verificada ao longo do tempo a sua efetividade;

Espaço de escuta: faz-se necessário oportunizar espaços de escuta, tanto individuais como coletivos. É importante realizar reuniões periódicas que sejam planejadas (com definição de local, datas, duração e pauta), nas quais se aproveite a expertise do grupo para o planejamento e a implementação de melhorias. Além disso, também são importantes conversas individuais, nas quais o servidor poderá colocar de forma reservada questões que estejam impactando seu dia a dia de trabalho;

Reconhecimento: o gestor deve reconhecer o desempenho e o esforço de cada integrante da equipe, no sentido de constatar a contribuição que cada indivíduo traz à organização do trabalho e valorizar o servidor, oferecendo, quando possível, tarefas gratificantes e desafiadoras que possam ajudar no desenvolvimento e no aperfeiçoamento profissional. Outra forma de demonstrar o reconhecimento é conversar frequentemente com os servidores sobre seu desempenho. Destaca-se que elogios podem fazer muita diferença para as relações de trabalho, mas é preciso tomar cuidado para reconhecer os potenciais de todos os integrantes da equipe, sem gerar injustiça;

Estabelecer metas tangíveis: uma instituição se torna saudável, com relacionamentos interpessoais satisfatórios, quando conta com líderes que saibam seu papel junto à equipe de trabalho. Delegar atividades e propor metas tangíveis, com a participação de todos os servidores do setor, auxilia o andamento dos trabalhos. Os objetivos tendem a ser alcançados e os servidores passam a ter direcionamento na realização das atividades. O estabelecimento de metas intangíveis ou a elaboração de metas de forma impositiva tende a ter o efeito oposto, dificultando o alcance dos objetivos, bem como causando estresse e sofrimento na equipe de trabalho;

Oportunizar ações de desenvolvimento: o gestor pode identificar as necessidades de capacitação do seu grupo, para tentar saná-las, favorecendo o acesso dos servidores a cursos e/ou eventos externos (congressos, simpósios, encontros etc.), seguindo as orientações da Coordenadoria de Capacitação de Pessoas (CCP/DDP/PRODEGESP). Vale destacar que os servidores valorizam as capacitações como forma de aperfeiçoamento e reconhecimento profissional. É importante que seja dada ao servidor a oportunidade de aplicar os conhecimentos obtidos nas capacitações, de modo a valorizar o seu interesse e empenho no aperfeiçoamento;

Manutenção do espaço de trabalho: a maioria dos profissionais passa mais tempo no trabalho do que em atividades de convívio familiar. Manter um espaço de trabalho organizado, ergonômico e com acesso às ferramentas necessárias facilita a execução das tarefas, contribui para o bem-estar das pessoas e favorece a redução de fatores estressores. É necessário ouvir a equipe e, dentro do possível, buscar soluções;

Espaço de integração: o gestor e equipe podem incentivar momentos de convivência e confraternização, favorecendo espaço para diálogos informais e o fortalecimento da rede de apoio social. Nesses momentos, pode-se promover, inclusive, a integração de servidores aposentados e familiares. Vale lembrar que é possível pensar em espaços de integração virtuais; e

Zelar pelo clima organizacional dentro da unidade: a relação entre desempenho e clima organizacional é muito estreita. Isso é comprovado não apenas em pesquisas, como também no dia a dia. É notório que quem atua em um setor onde o ambiente é agradável apresenta melhor desempenho, tanto individual quanto em equipe. Investir nas boas relações interpessoais é investir no bem-estar de todos.

CAPÍTULO II

ANSIEDADE, DEPRESSÃO, RISCO DE SUICÍDIO, SÍNDROME DE BURNOUT E DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E/OU DE OUTRAS DROGAS



A saúde mental é uma preocupação cada vez mais presente, afetando não apenas indivíduos, mas também organizações e a sociedade como um todo. Sabe-se que os transtornos mentais têm uma incidência significativa na população, afetando pessoas de todas as idades, gêneros e classes sociais, impactando negativamente o bem-estar e o desempenho das pessoas no ambiente de trabalho e em suas relações sociais.

Neste capítulo, será apresentada uma visão geral de alguns transtornos mentais e como eles podem afetar os servidores. Serão abordadas informações importantes relacionadas a cinco temas com os quais gestores e equipes podem se deparar, mas, pelas particularidades associadas, ainda encontram desafios para lidar. São eles: transtornos de ansiedade, depressão, risco de suicídio, Síndrome de *Burnout* e dependência de álcool e/ou de outras drogas.

2.1 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE³

A ansiedade é um dos problemas mais comuns na área da saúde mental. Todo mundo sente ansiedade em algum momento da vida. É como uma sensação de nervosismo ou medo, que nos avisa sobre situações novas ou estressantes. Às vezes, isso pode trazer a impressão de coração acelerado ou até mesmo gerar mal-estar estomacal, mas geralmente as pessoas conseguem administrar essas sensações.

A ansiedade se torna um problema quando começa a afetar o cotidiano da pessoa, causando transtornos físicos e emocionais e, por consequência, prejudicando sua qualidade de vida. O indivíduo não consegue controlá-la, passa a ter crises frequentes e de forte intensidade, com prejuízo em sua vida social e laboral.

³ O conteúdo deste item foi extraído e adaptado de Florianópolis (2010).

Às vezes, a pessoa sente que está em perigo mesmo quando não está, e pode achar difícil lidar com isso. Mesmo quadros leves a moderados podem gerar bastante desconforto.

Pessoas com transtornos de ansiedade têm suas atividades de vida diária impactadas pela doença, pois, muitas vezes, comportam-se de maneira a evitar situações, coisas e lugares que podem ser gatilhos. Existem diferentes tipos de transtornos de ansiedade, dentre eles a ansiedade generalizada, fobias específicas, ansiedade social, síndrome do pânico e transtornos de adaptação.

Principais sinais de transtorno de ansiedade:

- Dor de cabeça;
- Incapacidade de relaxar;
- Tremores;
- Náusea;
- Tontura;
- Palpitação;
- Dor abdominal e distúrbios gastrointestinais;
- Suor excessivo;
- Cansaço;
- Dificuldades para dormir (insônia);
- Inquietude;
- Dificuldade de concentração;
- Irritabilidade; e
- Perda de memória.

Esses sintomas podem ser vivenciados ao longo da vida, mas quando eles se tornam persistentes e trazem prejuízos à vida social, recomenda-se que a pessoa procure um profissional de saúde para avaliar se há necessidade de tratamento específico (medicamentos, psicoterapia, práticas de mindfulness e relaxamento etc.).



2.2 DEPRESSÃO⁴

O termo depressão costuma ser erroneamente utilizado para descrever o humor triste e desesperançado, resultante de eventos emocionalmente estressantes, como um desastre natural, uma doença séria ou a morte de um ente querido. Contudo, esses sentimentos não representam necessariamente uma depressão e sim períodos de tristeza e sofrimento psicológico, algo comum e já vivenciado pela maioria da população em algum momento da vida.

Nos momentos de tristeza, o indivíduo está chateado com uma situação, mas consegue imaginar que teria prazer com atividades antes agradáveis e costuma se animar com eventos favoráveis. Nesses casos, os sentimentos de tristeza são temporários, durando poucos dias, e ocorrem em ondas que tendem a estar relacionadas a pensamentos ou lembranças do evento perturbador. Além disso, esses sentimentos têm menor impacto nas atividades sociais e de trabalho.

Por outro lado, os indivíduos com depressão têm um humor diferente da tristeza passageira. Costumam se queixar que não têm mais prazer nas coisas que gostavam antes, que tudo parece pesado, difícil, arrastado e que o tempo parece não passar, além de referirem um profundo sentimento de desvalia. Trata-se então de um estado de desânimo frequente e independente de qualquer situação, ou seja, na maior parte do dia, ao longo de todos os dias, que não se modifica mesmo diante de estímulos prazerosos, fazendo com que tudo em sua vida perca a graça e pareça sem sentido.

⁴ O conteúdo deste item foi extraído e adaptado de Coryell, 2023 e Florianópolis, 2010.

Alguns sinais comuns da depressão são:

- Incapacidade de sentir prazer/alegria (anedonia);
- Pensamentos de culpa/desvalia e visão negativa dos acontecimentos (distorções cognitivas);
- Apatia;
- Fadiga;
- Perdas de memória e atenção;
- Distúrbios do sono (insônia/sonolência);
- Descuido com a aparência;
- Ganho ou perda de peso;
- Queixas de diversos sintomas (nem sempre com relação entre si);
- Problemas de saúde com ausência de achados físicos;
- Diversos atestados médicos; e
- Dificuldades no trabalho ou nos relacionamentos.

Existem, ainda, muitos mitos relacionados a esse transtorno, associando a depressão com falta de força de vontade. É necessário desafiar essa visão simplista, reconhecendo que a depressão é uma condição clínica multifacetada, que envolve uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais, e que sua superação não se reduz à abordagem superficial focada na força de vontade do indivíduo.

Um episódio de depressão não tratado costuma durar cerca de seis meses, mas, às vezes, prolonga-se por dois anos ou mais. Os episódios tendem a se repetir diversas vezes ao longo da vida. Quando a depressão não é tratada ou é tratada de forma inadequada, aumenta-se o risco de suicídio. Muitas pessoas deprimidas acreditam que a morte seja a saída para acabar com seu sofrimento.



2.3 RISCO DE SUICÍDIO⁵

O suicídio é um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero. Saber reconhecer os sinais de alerta em si mesmo ou em alguém próximo a você pode ser o primeiro e mais importante passo para a prevenção de um suicídio. Por isso, fique atento se uma pessoa demonstrar comportamento suicida e procure ajudá-la.

Existem fatores de risco que estão presentes na vida da pessoa que a vulnerabilizam e que, ainda que não possam ser considerados como determinantes para o suicídio, devem ser levados em consideração se o indivíduo apresenta os sinais de alerta, que serão descritos posteriormente. Alguns exemplos de fatores de risco são:

- estar sofrendo discriminação por orientação sexual e identidade de gênero;
- estar vivenciando situação de sofrimento no trabalho;
- estar enfrentando conflitos familiares;
- ter sofrido agressões psicológicas e/ou físicas;
- perda recente de um ente querido;
- ter descoberto ou estar vivenciando doenças crônicas, dolorosas e/ou incapacitantes;
- endividamento com perda do controle financeiro;

⁵ O conteúdo deste item foi extraído e adaptado de Brasil (2024b).

- tentativa anterior de suicídio; e
- ter facilidade de acesso aos meios para o ato (armas, medicação e outros).

Não há uma “receita” para detectar seguramente se uma pessoa está vivenciando uma crise suicida. Um indivíduo em sofrimento muitas vezes pode dar certos sinais de alerta, que não devem ser considerados isoladamente, mas é importante estar atento, sobretudo se muitos desses sinais se manifestam ao mesmo tempo.

São exemplos de sinais de alerta:

Preocupação com sua própria morte ou falta de esperança: as pessoas sob risco de suicídio costumam falar sobre morte e suicídio mais do que o comum, confessam se sentir sem esperanças, culpadas, com falta de autoestima e têm visão negativa de sua vida e do seu futuro. Essas ideias podem estar expressas de forma escrita, verbal ou por meio de desenhos;

Expressão de ideias ou de intenções suicidas: fique atento aos comentários abaixo. Pode parecer óbvio, mas muitas vezes são ignorados:

- “Vou desaparecer.”
- “Vou deixar vocês em paz.”
- “Eu queria poder dormir e nunca mais acordar.”
- “É inútil tentar fazer algo para mudar, eu só quero me matar.”;

Isolamento: as pessoas com pensamentos suicidas podem se isolar, não atendendo a telefonemas, interagindo menos nas redes sociais, ficando em casa ou fechadas em seus quartos, reduzindo ou cancelando todas as atividades sociais, principalmente aquelas que costumavam e gostavam de fazer;

Aparecimento ou agravamento de problemas de conduta ou de manifestações verbais durante pelo menos duas semanas: essas manifestações não devem ser interpretadas como ameaças nem como chantagens emocionais, mas sim como avisos de alerta para um risco real.

A maioria das pessoas com intenção suicida apresenta esses sinais. Contudo, é importante salientar que algumas pessoas não demonstram nenhum sinal aparente de ideação suicida. Dessa forma, ainda que os gestores e colegas de trabalho estejam preocupados e atentos aos sinais de adoecimento, não há garantias que uma pessoa com intenção de tirar a própria vida apresente sinais facilmente identificáveis.

Muitas pessoas têm dificuldades em encarar o tema suicídio, ainda mais quando é preciso falar com alguém sobre isso, mas, diante de um servidor sob risco, orienta-se tomar algumas atitudes, tais como:

- Encontre um momento apropriado e um lugar calmo para falar com essa pessoa. Deixe-a saber que você está lá para ouvir, ouça-a com a mente aberta e lhe ofereça seu apoio. Não há problema se, ao longo da conversa, perguntar ao servidor se ele tem alguma ideação suicida. Isso não vai incentivar o ato, pelo contrário, pode ser uma oportunidade para que ele divida com alguém suas angústias;
- Incentive a pessoa a procurar ajuda de profissionais especializados nos serviços de saúde mental ou de emergência ou, ainda, apoio em algum serviço público de saúde em geral. Salienta-se que uma pessoa com elevado risco de suicídio necessita de cuidados de profissionais de saúde;
- Ofereça-se para acompanhá-la a um atendimento de saúde, na rede interna ou externa da UFSC (vide Anexo I – Informações sobre rede de apoio e sugestões para leitura).

IMPORTANTE: Se você identificar que uma pessoa com risco de suicídio está em perigo imediato, não a deixe sozinha. Procure imediatamente ajuda de profissionais de serviços de saúde ou de emergência e entre em contato com alguém de confiança, indicado pela própria pessoa. Após isso, recomenda-se ficar em contato para acompanhar o quadro do servidor.

O suicídio tem grande impacto emocional. Assim, se ocorrer algum suicídio de servidor ou mesmo a perda de algum colega de trabalho por outra causa de morte que afete significativamente os colegas, sugere-se fazer contato imediato com a equipe da **DISS/DAS/PRODEGESP** (telefone 3721-4270 ou e-mail diss.prodegesp@contato.ufsc.br) para avaliar a possibilidade de ações de acolhimento coletivo e/ou individual aos membros da equipe. Existem projetos de apoio na elaboração do luto, conduzidos por docentes da UFSC, que também podem ser indicados nesses casos.

Onde se pode buscar ajuda para prevenir o suicídio?

- Para acolhimento em saúde mental: Centro de Atenção Psicossocial (**CAPS**), Unidades Básicas de Saúde, psicólogos e psiquiatras (particulares e dos planos de saúde);
- Para casos de emergência: **SAMU** (192), **UPA 24h** e **serviço de emergência hospitalar** (do SUS, particular e de planos de saúde). Para moradores de Florianópolis, tem o **CAPS 24h**.
- Para escuta: Centro de Valorização da Vida (**CVV**), por meio do número **188**. As ligações são gratuitas e podem ser feitas a partir de qualquer linha telefônica, fixa ou celular. O CVV oferece apoio emocional, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo, por telefone, e-mail e chat, 24 horas, todos os dias. Também é possível acessar www.cvv.org.br para obter mais informações.

Para mais informações sobre a rede de apoio em saúde mental, acesse também o Anexo I.

2.4 SÍNDROME DE BURNOUT⁶

A Síndrome de Burnout, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico, resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. Portanto, a falta de motivação aliada à sensação contínua de cansaço não necessariamente indica apenas uma fase difícil no trabalho. Na verdade, esses são os principais sintomas da Síndrome de Burnout.

Essa é uma síndrome comum entre *workaholics* (compulsivos/viciados em trabalho) e ainda em *worklovers* (apaixonados pelo trabalho), ocorrendo com maior frequência em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como é o caso dos médicos, enfermeiros, policiais, jornalistas, professores, dentre outros. Contudo, qualquer profissional está suscetível a desenvolver a síndrome, tendo em vista que situações de estresse extremo podem surgir em qualquer ambiente de trabalho. Além disso, essa síndrome também pode ser desencadeada ou associada a situações que envolvam assédio moral no trabalho.

Como estamos numa universidade, conforme Galdino et al (201) tem-se alguns apontamentos que envolvem o trabalho do professor, já que ele aparece entre os profissionais propensos a desenvolver tal síndrome.

[...] As cargas de trabalho na docência no ensino superior, sobretudo, em nível de mestrado/doutorado são permeadas pelas múltiplas atividades somadas aos curtos prazos para sua execução. Isso faz com que os professores trabalhem arduamente, sem considerar como se sentem a respeito, nem

6 O conteúdo deste item foi extraído e adaptado de Brasil (2024c).

quais são as razões subjacentes, o elemento central do trabalho excessivo. Pela exigência constante de produtividade acadêmica e pela competitividade, os docentes pensam frequente e persistentemente sobre o trabalho, mesmo quando não estão nele, caracterizando o trabalho compulsivo. Em ambas situações, torna-os exaustos emocionalmente pelo tempo insuficiente para recuperação. Ainda, a intensificação laboral, o produtivismo acadêmico e a precarização do trabalho têm contribuído para o adoecimento dos docentes de universidades públicas brasileiras, considerando suas atividades simultâneas na graduação, pós-graduação e gestão (Galdino et al., 2021, p. 6).

Nesse contexto de trabalho, ressalta-se que não só o professor, qualquer servidor pode vir a desenvolver a Síndrome de *Burnout*, e, como ela pode resultar num estado de depressão profunda, é essencial que se procure apoio de profissionais de saúde no surgimento dos primeiros sintomas.

Assim, destacam-se a seguir alguns sinais iniciais que são comuns em um quadro de *Burnout*, lembrando que outros sintomas físicos, comportamentais e cognitivos podem aparecer, variando de pessoa para pessoa:

Fadiga persistente: sentir-se extremamente exausto, mesmo depois de descansar adequadamente;

Irritação e mau humor: ficar facilmente aborrecido ou impaciente com colegas de trabalho, familiares ou amigos;

Distanciamento emocional: sentir-se emocionalmente desligado, como se estivesse “queimado” emocionalmente.

Queda no rendimento: enfrentar dificuldades para realizar tarefas diárias, apresentando falta de foco e redução na produtividade; e

Dificuldades para dormir: ter problemas para adormecer, acordar com frequência durante a noite ou ter pesadelos

Normalmente esses sintomas surgem de forma leve, mas tendem a piorar com o passar dos dias. Por essa razão, muitas pessoas acham que pode ser algo passageiro, não relacionando tais sintomas com o trabalho, tampouco buscando ajuda especializada, o que leva tais pessoas a negligenciarem a situação, sem saber que algo mais sério pode estar acontecendo.

A melhor forma de prevenir essa síndrome é com estratégias que diminuam o estresse e a pressão no trabalho. Individualmente se recomenda adotar condutas saudáveis, como mudança no estilo de vida (atividade física, alimentação saudável, higiene do sono etc.). Em relação ao ambiente de trabalho, ressalta-se a importância do apoio social, com menos competitividade e mais cooperação entre os colegas.



8 O conteúdo deste item foi extraído e adaptado de Lage (2016).

2.5 DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS⁸

A dependência de álcool e/ou de outras drogas é uma doença crônica, progressiva, que piora com o passar do tempo, podendo gerar outras doenças e ser fatal. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a dependência química é um transtorno mental caracterizado por um grupo de sinais e sintomas decorrentes do uso de drogas, que trazem a sensação de prazer e/ou alívio de sofrimento, o que leva à repetição do consumo.

Com seu uso continuado e prolongado, o cérebro passa a se acostumar à presença da substância e deixa de responder à intensidade inicial (tolerância), o que gera a necessidade de doses cada vez maiores para manter aquela sensação de prazer e alívio. Instala-se, assim, a dependência, com sérias repercussões físicas e mentais. Em decorrência disso, há o comprometimento das relações familiares, profissionais, além de prejuízos financeiros. Nesse estágio, a pessoa já não tem qualquer controle sobre o consumo da substância, pois necessita usá-la para não apresentar síndrome de abstinência (manifestações físicas e psíquicas que ocorrem na ausência da substância). O uso deixou de ser uma escolha, passando a ser uma necessidade.

No âmbito institucional, a dependência de álcool e/ou de outras drogas deve ser entendida como um problema de saúde e ser tratada como tal, recebendo, portanto, os encaminhamentos adequados. Frequentemente, na intenção de não prejudicar o servidor, tanto a chefia como os colegas acabam negligenciando as consequências da dependência e contribuem, assim, para o seu agravamento. Como isso ocorre? Muitas vezes, faz-se de conta que o problema não existe, sendo comum gestores e colegas minimizarem comportamentos inadequados, abonando faltas, atrasos, saídas antecipadas, ignorando sinais de embriaguez ou ressaca, encobrendo ausências temporárias e aceitando “falsas desculpas”. Essas atitudes não contribuem para o tratamento e recuperação do servidor, muito pelo contrário, favorecem o agravamento da situação.

As chefias imediatas, bem como os colegas de equipe, têm papel primordial nos casos de dependência de álcool e/ou de outras drogas, uma vez que estão diretamente em contato com o servidor e poderão notar as mudanças comportamentais indicativas de que algo não está bem.

ATENÇÃO: A dependência de álcool e/ou de outras drogas é uma doença e só tende a piorar com o passar do tempo. Fazer de conta que o problema não existe certamente contribuirá para o agravamento da situação.

Incentivar o servidor a procurar tratamento não é tarefa fácil. Uma das características dessa doença é a negação do problema e a crença, pelo dependente, de que ele pode controlar ou interromper o consumo da substância a qualquer tempo, por vontade própria. Na verdade, o dependente até pode conseguir interromper o uso por alguns dias, mas, em geral, não consegue manter-se em abstinência por muito tempo e logo retorna ao consumo.

Para o dependente perceber que isso está lhe causando problemas e que ele não dá conta sozinho de administrar a situação, precisamos ajudá-lo. Apresente a ele os sinais desse uso, apontando objetivamente os prejuízos no seu desempenho profissional.

Segue abaixo uma lista de sinais comuns nos casos de dependência química, lembrando sempre que esses sinais não devem ser considerados isoladamente:

- Faltas, absenteísmo parcial e frequente (o servidor comparece pela manhã, mas vai embora antes do término do expediente, não volta à tarde, chega atrasado, dá “saidinhas”);
- Ressaca, cheiro de bebida;
- Diminuição ou ausência de autocuidado;
- Acidentes em serviço e acidentes fora do trabalho;
- Número elevado de licenças médicas, sem estar associada à busca por orientação e tratamento;
- Queda na produção, especialmente pela manhã, e na qualidade do trabalho; e

- Problemas nos relacionamentos com colegas e gestores (discussões frequentes, pedido de empréstimo financeiro, irritabilidade, agressividade, insubordinação).

É preciso também apontar as possibilidades de ajuda e de encaminhamento para tratamento. A dependência de álcool e/ou de outras drogas **requer uma abordagem mais firme e diretiva** que os demais adoecimentos, devido aos comportamentos apresentados pelo dependente.

Por fim, diante dos quadros de saúde mental aqui apresentados, observa-se que **há um desafio para gestores e equipes no que tange à forma de acolher e encaminhar as questões de saúde no trabalho.**

Assim, para tornar o enfrentamento desse desafio possível, no próximo capítulo, constam orientações de como abordar o servidor adoecido, apoiar no tratamento e facilitar o seu retorno ao trabalho, caso ocorra o afastamento.

CAPÍTULO III

SINAIS DE ADOECCIMENTO: COMO ABORDAR E APOIAR O SERVIDOR



3.1 SINAIS DE ADOECIMENTO E COMO ABORDAR O SERVIDOR

Gerir uma equipe é desafiador, não só pelos aspectos técnicos envolvidos, mas também pela complexidade das questões individuais. Estar atento a isso é de extrema importância, pois uma atitude empática já pode ter um efeito benéfico sobre os indivíduos.

No que diz respeito à saúde mental, orienta-se que o gestor procure conhecer os servidores, observando comportamentos sugestivos de sofrimento ou adoecimento. No capítulo anterior, já foram abordados sinais específicos de acordo com cada questão de saúde. Neste capítulo, eles serão reunidos e listados para facilitar a identificação, lembrando que tais sinais não devem ser analisados isoladamente, mas, quando se apresentarem, devem servir de alerta:

- Apatia (indiferença, ausência de motivação e emoções);
- Isolamento (desinteresse por atividades sociais, evitando contatos pessoais);
- Diminuição ou ausência de autocuidado;
- Irritabilidade e agressividade exacerbada;
- Sonolência excessiva ou insônia;
- Crises de choro;
- Ansiedade (nervosismo, medo não especificado, falta de ar);
- Dificuldade de atenção e esquecimentos recorrentes;
- Falas desconexas;

- Excesso de licenças médicas de curta duração (motivos diversos);
- Desempenho reduzido, dificuldade em concluir tarefas e excesso de erros nas atividades sob sua responsabilidade;
- Não cumprimento de horário, atrasos na chegada e saída antecipada, faltas excessivas não justificadas (principalmente dias anteriores e posteriores a feriados, finais de semana e folgas) e afastamentos constantes do local de trabalho (“as saidinhas”);
- Ocorrência de acidentes (de trabalho e pessoais), apresentando lesões ou machucados decorrentes de quedas, tremores;
- Ocorrência de transgressões, tais como furtos e falsificação de documentos;
- Discussões frequentes com a equipe e reclamações recorrentes por parte de colegas; e
- Cheiro de bebida e/ou sinais de ressaca, em especial no início da manhã ou após o almoço.

Identificando sinais dessa natureza, é muito importante abordar o servidor, uma vez que a omissão diante desses indicativos só tende a piorar a evolução do quadro. Conversar com o servidor adoecido não é uma tarefa fácil, e exige alguns cuidados.

No momento em que o gestor, ou alguém da equipe, decide abordar o servidor, este deve estar disponível para ouvir. Isso significa estar livre de distrações e ter tempo para escutar, sem emitir julgamentos. Durante a conversa, a postura não deve ser de fiscalização ou investigação acerca da veracidade ou não da condição de saúde do servidor, mas sim de colaboração, informação e auxílio na busca de tratamento, se for o caso.

É importante ressaltar que as informações chegam por diferentes caminhos e que nem sempre a transmissão é livre de ruídos ou interferências e até mesmo das opiniões de quem as informa. A cultura popular já diz: “Quem conta um conto aumenta um ponto.” Como existem vários pontos de vista sobre um fato, é necessário ter cautela com as informações recebidas e, na abordagem, procurar escutar o próprio servidor.

Além disso, sugere-se que os gestores mantenham em seus setores uma lista de contatos de pessoas de referência dos servidores, que podem ser contatadas em situações de emergência, tanto por saúde física quanto mental. Apesar da importância, ressalta-se que a disponibilização desse contato é uma ação voluntária do servidor, sendo que ele deve ser orientado a ter o cuidado de indicar alguém que apresente condições físicas e emocionais para apoiá-lo numa eventual emergência.

De modo geral, recomenda-se o seguinte ao abordar o servidor:

1. Chame-o para uma conversa em um momento apropriado (se for situação de dependência química, só converse quando o servidor estiver sóbrio);
2. Procure uma sala reservada e certifique-se de que não serão interrompidos;
3. Ofereça escuta acolhedora, buscando compreender o contexto daquela pessoa, construindo um vínculo de confiança, apoio e segurança. Não emita julgamentos. Dê apoio, não dê lição de moral, demonstre que você deseja ajudá-lo e que se preocupa com ele. Isso se chama empatia;
4. Prepare-se para aceitar reações como recusa para falar e/ou comportamentos inesperados (ex.: agressividade, hostilidade, sarcasmo, deboche, desqualificação da gravidade da situação, choro etc.);
5. Seja objetivo, relatando os sinais que está percebendo no comportamento do servidor. Seja cauteloso, não reagindo de forma agressiva, evitando o confronto. Escute o que ele tem a dizer após suas colocações, encoraje-o a explicar os fatos, mas fique atento a possíveis justificativas distorcidas por parte do servidor, já que, em determinadas patologias, pode haver negativa do problema;
6. Informe a ele as consequências que os seus comportamentos podem gerar, demonstrando sua preocupação, pois é preciso cumprir o que manda a legislação (registrar as faltas, os atrasos, as saídas antecipadas e as ausências não autorizadas durante o expediente). Essas medidas, além de resguardarem o gestor em questões legais, têm um papel importante na adesão do tratamento e auxiliam as ações da equipe de saúde do Departamento de Atenção à Saúde (DAS);
7. Só fale o que de fato irá fazer, ou seja, se disser que irá dar falta a ele, dê a falta; se disser que irá acompanhá-lo na busca de atendimento em saúde, faça isso;
8. É possível estabelecer metas viáveis a serem alcançadas pelo servidor, que devem ser objetivas e mensuráveis. Por exemplo: nenhuma falta injustificada, redução nos atrasos, estabelecimento de um prazo para a entrega de trabalhos etc.;
9. Mantenha sempre o respeito, preserve o sigilo sobre as questões da vida do servidor. Se for necessário, oriente a equipe para evitar discriminá-lo ou fazer comentários inadequados. Os colegas de trabalho devem ser sempre estimulados a fortalecer a rede de proteção;

Ressalta-se que, quando o servidor não tem condições de realizar suas atividades laborais, ele pode se afastar por licença para tratamento de saúde. No caso de o servidor já ter atestado médico para afastamento do trabalho, oriente-o a encaminhar o documento via aplicativo/site SouGov, conforme orientações disponíveis na página <https://prodegesp.ufsc.br/das-jmo/licenca-para-tratamento-de-saude/>;

10. Quando se identificar que o servidor precisa de um acolhimento de saúde, pode-se orientá-lo a agendar atendimento na Divisão de Serviço Social (ramal 4270 ou e-mail diss.prodegesp@contato.ufsc.br). Se for necessário, o gestor ou colega de trabalho pode antes procurar o Serviço Social, para obter mais orientações sobre como fazer essa conversa com o servidor. Deixe claro que a procura por tratamento é responsabilidade dele, mas você poderá auxiliá-lo, caso ele queira;

11. Além disso, outra possibilidade a ser avaliada diante do contexto, é o gestor solicitar que o servidor seja submetido a uma Avaliação Pericial da Capacidade Laborativa por Recomendação Superior, conforme orientações disponíveis em <https://prodegesp.ufsc.br/das-jmo/avaliacao-da-capacidade-laborativa-por-recomendacao-superior/>;

12. Se não for possível estabelecer uma conversa porque o servidor está em situação de surto/crise, caracterizada pela perda da noção de realidade e por uma desorganização do pensamento que pode incluir desorientação temporal, confusão mental, ideias de perseguição (delírios), escuta de vozes (alucinações) e ameaça contra a vida, orienta-se a **acionar imediatamente** o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – **SAMU**, ligando para o número **192**;

13. Quando se estiver diante de uma situação grave, a família ou pessoa próxima do servidor também deverá ser acionada, por isso é tão importante ter no setor a lista de contatos acima mencionada (neste capítulo). Essa comunicação deve ser

14. feita preferencialmente por um profissional da área de saúde, mas, na sua ausência, sugere-se que o próprio gestor ou, ainda, alguém da sua equipe com maior proximidade faça esse contato, com o objetivo de buscar o apoio necessário para prestar os devidos cuidados; e

15. Por fim, é importante acompanhar posteriormente a evolução do servidor, constatando se a pessoa efetivamente procurou ajuda e/ou se iniciou o tratamento, inclusive para saber quais são as novas medidas a serem tomadas, se necessário.

IMPORTANTE:

O gestor ou colegas não devem ter acesso ao diagnóstico do servidor, tampouco aos seus tratamentos de saúde. Cabe antes estarem atentos aos sinais e comportamentos inesperados, sugerirem que o servidor procure um profissional de saúde e, quando necessário, fazerem o seu encaminhamento para a equipe do DAS/PRODEGESP/UFSC.

Ressalta-se que o DAS não é uma unidade de pronto atendimento. Assim, informar o ocorrido a esse Departamento não exclui a necessidade de adotar medidas de urgência diante de quadros graves de saúde mental com risco iminente.

Sobre o acompanhamento dos profissionais de saúde, é importante salientar que o serviço de tais profissionais é regido por um código de ética profissional, que prevê o sigilo do conteúdo dos atendimentos. O sigilo preserva o servidor de possíveis dificuldades que enfrentará com a exposição de seu adoecimento, além de fortalecer o vínculo de confiança com o profissional de saúde.

3.1.1 Comunicação não violenta: Uma estratégia eficaz para abordagem do servidor

A Comunicação Não Violenta (CNV) é um modelo que recorre a simples técnicas já bastante conhecidas pelas pessoas, mas às vezes esquecidas diante de uma situação de diálogo sob tensão e/ou dúvida.

Para a abordagem de um servidor que apresenta sinais de que pode estar adoecido, a CNV se revela como uma ferramenta valiosa, capaz de orientar o gestor ou colega a como conduzir a conversa nessa situação delicada.

Embora já tenhamos dado algumas pistas sobre como realizar a abordagem a partir da CNV no tópico anterior, queremos expor mais detalhadamente os princípios deste modelo. Vale ressaltar que, apesar de trazermos a importância da CNV no contexto da abordagem de um servidor possivelmente adoecido, a CNV tem potencial para ser utilizada em qualquer relação humana.

a) Observação: segundo os conceitos da CNV, a observação consiste em refletir e elencar o que está sendo observado numa pessoa ou situação que gera incômodo, angústia ou dúvida. Não se trata de emitir julgamentos sobre os aspectos percebidos, mas apenas de refletir e listar essas questões. Aplicando este princípio à realidade concreta da qual tratamos, podemos pensar nas seguintes perguntas orientadoras: o que observo no servidor que evidencia que ele pode estar

adoecido? Será a apatia diante da rotina de trabalho? Será a mudança em algum aspecto de sua personalidade? Será a dificuldade do servidor em cumprir suas atividades? Que situações a própria equipe tem percebido na relação com o servidor?

b) Sentimentos: partindo da CNV, somos orientados a elencar quais sentimentos são despertados em nós por cada uma das questões observadas. Para abordagem de um servidor, neste tópico, vale a pena listar como o gestor e a equipe têm se sentido em relação ao servidor. Mais uma vez, recorda-se que não se deve realizar julgamentos, mas apenas listar o que se percebe. A equipe tem estado preocupada, tensa?

c) Necessidades e demandas: as questões observadas e os sentimentos que identificamos nos ajudam a refletir sobre o que de fato é necessário naquela situação. No caso concreto da abordagem de um servidor, elencar as necessidades significa pensar concretamente em como durante o acolhimento do servidor podem ser sugeridos encaminhamentos. Como perguntas orientadoras podemos destacar as seguintes: após expressar os elementos percebidos, quais sugestões concretas de encaminhamento serão dadas ao servidor e quais compromissos vou assumir para apoiá-lo?

Além desses princípios, **podemos destacar o seguinte: a abordagem deve ser realizada com linguagem objetiva, clara e empática. Ao elencar o que foi observado e os sentimentos que foram gerados naquela situação concreta, devemos dizê-los de forma objetiva e ao mesmo tempo sem julgamentos ou ofensas.** A linguagem deve manifestar preocupação com a situação observada, de maneira que a pessoa se sinta acolhida.

A partir da utilização desses princípios e dessa forma de linguagem, a equipe encontrará uma trilha mais segura para realizar a comunicação com o servidor adoecido.

3.2 COMO AUXILIAR O SERVIDOR NO RETORNO AO TRABALHO

O trabalho, conforme apontado anteriormente, pode ser um fator de proteção à saúde mental, pois possibilita o estabelecimento de rotinas, o convívio social e a realização pessoal/profissional. A retomada gradual e planejada das atividades, após um período de afastamento, é uma ferramenta utilizada para o fortalecimento das estratégias de enfrentamento das situações estressoras e para a prevenção de recaídas. Por esse motivo, o retorno ao trabalho, muitas vezes, faz parte do plano terapêutico do servidor adoecido.

Nesse momento, ele necessita sentir-se acolhido, pois nem sempre a volta ao trabalho significa que o servidor esteja plenamente restabelecido; significa, apenas, que ele já está apto a retomar suas atividades de rotina. É comum, inclusive, que o servidor retorne ao trabalho fazendo uso de medicações e que, com a adaptação à nova rotina de trabalho, seja necessário fazer nova adequação de medicamentos e, eventualmente, necessite de novo afastamento de menor duração.

No momento da reinserção, gestor e equipe devem atuar de forma empática, facilitando a recepção do servidor junto ao contexto organizacional e à equipe de trabalho. Além disso, deve-se viabilizar medidas que possam garantir a execução das atividades laborais do servidor de forma segura, tais como:



Reinserção gradual: como citado anteriormente, muitas vezes o servidor pode ainda estar fazendo uso de medicação ou estar na fase de sua retirada (desmame), então é esperado que ele tenha dificuldades de retomar o ritmo de trabalho que possuía anteriormente ou que retorne com algum tipo de restrição dada pela Junta Médica Oficial. Portanto, recomenda-se que, dentro do possível, essa reinserção se dê de modo gradual. Sugere-se que nos primeiros dias/semanas ele não seja sobrecarregado e que o aumento das atividades seja feito na medida em que o servidor apresente condições de assumir mais tarefas. Essa ação pode ser facilitada pelo gestor e pelos colegas, se preciso, com orientação da equipe de saúde do DAS/PRODEGESP;

Apoio ao tratamento de saúde do servidor: durante o tratamento, o servidor pode ou não estar afastado do trabalho. Caso ele esteja trabalhando, é fundamental a compreensão e o apoio para proporcionar meios que estimulem a manutenção do seu tratamento. Assim, se necessário, pode-se combinar com o servidor os melhores horários para que ele se ausente do trabalho quando precisar comparecer a consultas e tratamentos. Os horários dessas saídas podem ser dispensados de compensação, **desde que respeitados os limites da legislação vigente e que o servidor apresente a declaração de comparecimento devidamente preenchida.** Vale ressaltar que, se não houver colaboração por parte do gestor e da equipe de trabalho, o servidor pode vir a experimentar sentimentos de constrangimento ao comunicar a necessidade de se ausentar do trabalho, o que pode contribuir para o abandono do tratamento e, por consequência, causar o agravamento da situação, com novos afastamentos laborais.

CAPÍTULO IV

ATUAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE *DAS/PRODEGESP/UFSC*

9 O conteúdo deste capítulo foi extraído e adaptado de UFSC (2024a).



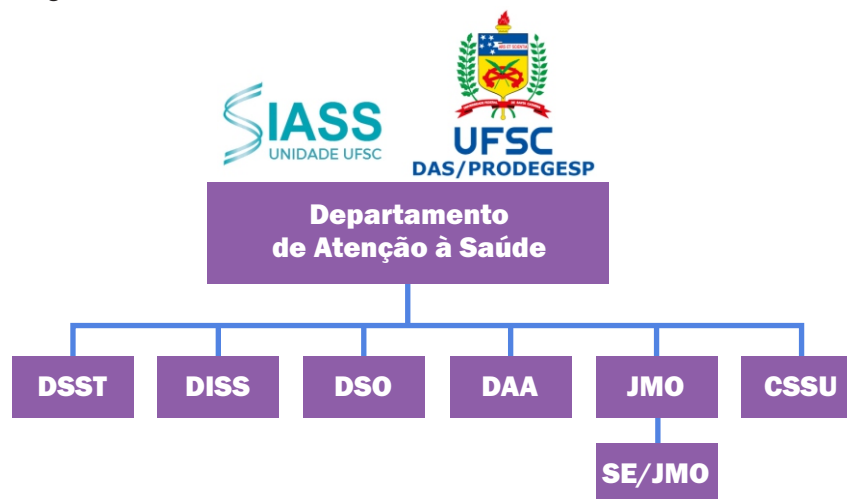
O **Departamento de Atenção à Saúde (DAS)**, que é uma **Unidade SIASS**, integra o conjunto de departamentos da Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas (PRODEGESP) e tem por objetivo coordenar e acompanhar as ações de atenção à saúde e gerenciamento dos processos de trabalho nas questões que envolvem assistência suplementar, perícia oficial em saúde, bem como promoção e vigilância em saúde, que visem a qualidade de vida no trabalho, em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal e demais normativas correlacionadas.

É composto por diversos setores, com diferentes profissionais – assistentes sociais, enfermeiros do trabalho, engenheiros de segurança do trabalho, médicos do trabalho, peritos médicos, psicólogos, técnicos de segurança do trabalho, técnicos em enfermagem, assistente em administração, entre outros.

Cabe destacar que, desde abril de 2009, por meio do Decreto Federal nº 6.833 (Brasil, 2009), foi criado o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS). Esse subsistema tem por objetivo desenvolver ações conjuntas nos campos de segurança e de saúde dos servidores, numa perspectiva multiprofissional. Em consonância com essa nova organização pretendida pelo SIASS na área de saúde, em 2010, **a UFSC se tornou sede de uma Unidade SIASS**, firmando acordo de cooperação técnica com diversos órgãos federais e passando a atender também seus servidores.

Em 2025, regidos pelo Acordo de Cooperação Técnica nº 2023/0048 (BRASIL, 2023), estão vinculados à Unidade SIASS/UFSC os seguintes órgãos: DNIT, IBAMA, IBGE, ICMBio, MCom, MCTI e Procuradoria Federal (AGU). Além disso, visando manter a missão do SIASS, são analisados ainda casos para atendimentos periciais referentes a servidores de **Instituições Federais de Ensino Superior (IFES)** de todo o país.

O DAS - Unidade SIASS/UFSC - está atualmente organizado da seguinte forma:



- **DSST:** Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho
- **DISS:** Divisão de Serviço Social - Atenção ao Servidor
- **DSO:** Divisão de Saúde Ocupacional
- **DAA:** Divisão de Apoio Administrativo
- **JMO:** Junta Médica Oficial
 - **SE/JMO:** Seção de Expediente
- **CSSU:** Coordenadoria de Saúde Suplementar

O DAS está disponível para contato pelos e-mails das.prodegesp@contato.ufsc.br e siass@contato.ufsc.br e pelos telefones (48) 3721-6392 e 4269. Para mais informações, é possível acessar também o site <http://das.prodegesp.ufsc.br/>.

9 LOCALIZAÇÃO DOS SETORES

DAS – Departamento de Atenção à Saúde

Atendimentos: coordenar e acompanhar as ações de atenção à saúde e gerenciamento dos processos de trabalho.

✉ das.prodegsp@contato.ufsc.br ☎ 4269/6392

CSSU – Coordenadoria de Saúde Suplementar

Atendimentos: gerenciar processos referentes aos subsídios dos servidores com Plano de Saúde. Esclarecer questões relativas ao plano.

✉ planodesaude@contato.ufsc.br ☎ 2996/2630

DSST – Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho

Atendimentos: promoção da saúde e segurança do trabalho, análises de riscos, de doenças e de acidentes relacionados ao trabalho.

✉ dsst@contato.ufsc.br ☎ 4261/4265

Localização dos setores DAS, CSSU e DSST:

Térreo da Biblioteca Universitária (BU UFSC)
Campus Florianópolis, Bairro Trindade
SC – 88040-900



DISS – Divisão de Serviço Social

Atendimentos: Atendimento/acolhimento aos servidores no âmbito da atenção à saúde do servidor, prestando orientações sobre direitos, serviços e acesso à rede de atendimento.

✉ diss.prodegsp@contato.ufsc.br ☎ 4270

Localização temporária:

Térreo da Biblioteca Universitária (BU UFSC)
Campus Florianópolis, Bairro Trindade
SC – 88040-900

*Temporário - Local original: Reitoria I - térreo



DSO – Divisão de Saúde Ocupacional

Atendimentos: doenças ocupacionais, promoção à saúde, exames admissionais, periódicos e demissionais.

✉ saudeocupacional.das@contato.ufsc.br ☎ 6230/4263

Localização:

1º andar do prédio da Capacitação do Hospital
Universitário (atrás do Restaurante do
Grêmio do HU)



JMO – Junta Médica Oficial

Atendimentos: perícia médica oficial – licença para tratamento de saúde e atendimentos psicológicos – avaliação e acompanhamento de servidores/as em saúde mental.

✉ juntamedica@contato.ufsc.br ☎ 4295
(WhatsApp ativo)

Localização:

Térreo do prédio da Associação Amigos do HU
(no local do antigo Banco de Sangue do HU),
ao lado do estacionamento do Banco do Brasil

Rua Delfino Conti, S/N (próximo ao nº 41), Campus Florianópolis, Bairro Trindade



Para compreender melhor o trabalho realizado pelo DAS, serão apresentadas, a seguir, as atividades desenvolvidas em cada um dos setores técnicos que o compõem.

Além dos setores que serão detalhados a seguir, cabe destacar que existem áreas administrativas no DAS, como a Divisão de Apoio Administrativo (DAA), vinculada à Direção, que, dentre outras atividades, também presta apoio às questões do âmbito da Unidade SIASS/UFSC. Além disso, tem-se ainda a Seção de Expediente (SE), vinculada à JMO, prestando apoio às atividades dos peritos médicos.



4.1 JUNTA MÉDICA OFICIAL (JMO/DAS)

A Junta Médica Oficial (JMO) é responsável pelo ato administrativo que avalia tecnicamente questões relacionadas à saúde e à capacidade laboral, realizada na presença do servidor por médico ou cirurgião-dentista, formalmente designado.

A JMO/DAS, após a realização dos exames periciais necessários, emitirá laudos ou pareceres que servirão de fundamentação nas decisões da Administração, tais como as que tratam de licença para tratamento da própria saúde, licença por motivo de doença em pessoa da família, licença por motivo de acidente em serviço ou doença profissional, aposentadoria por incapacidade, avaliação para fins de pensão, remoção por motivo de saúde do servidor ou de pessoa de sua família, horário especial para servidor com deficiência e para servidor com familiar com deficiência, avaliação de sanidade mental do servidor para fins de Processo Administrativo Disciplinar, readaptação funcional de servidor por redução de capacidade laboral para as atividades do cargo de origem, pedido de reconsideração e recurso acerca de avaliações periciais, avaliação para isenção de imposto de renda, avaliação da capacidade laborativa por recomendação superior, emissão de pareceres médicos para enquadramento de atividade especial por mandado de injunção, etc. Em relação às solicitações de nexo causal, ressalta-se que existe uma Comissão de Investigação de Nexo Causal - CINC, composta por peritos médicos e médicos do trabalho do DAS. Essa comissão tem o objetivo de recepcionar e se pronunciar sobre as demandas relacionadas à investigação de nexo causal no casos de acidente em serviço ou doença profissional.

Além de executar as atividades periciais, a JMO também disponibiliza atendimento psicológico aos servidores e conta, ainda, conforme previsto em legislação, com a Equipe Multiprofissional de Suporte à Perícia Oficial em Saúde, que avalia e dá encaminhamentos técnicos a situações de agravos à saúde dos servidores da UFSC e suas repercussões laborais.

Essa **Equipe Multiprofissional** é formada por assistente social, enfermeiro, médico do trabalho, perito médico e psicólogo clínico e organizacional, que dão suporte aos peritos médicos e contribuem com pareceres técnicos específicos para subsidiar as decisões da perícia em questões relacionadas às suas áreas de atuação.

Contatos com a Junta Médica Oficial podem ser feitos por:

- e-mail juntamedica@contato.ufsc.br
- telefone (48) 3721-4295
- dúvidas *WhatsApp Business* (48) 3721-4295 e (48) 3721-4294

Mais informações e detalhes sobre o trabalho desenvolvido pela JMO/DAS podem ser encontrados no site:
<https://prodegesp.ufsc.br/das-jmo/>



4.2 DIVISÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL

A Divisão de Saúde Ocupacional (DSO) tem como objetivo principal a promoção da saúde e prevenção de doenças e afastamentos, buscando promover um ambiente de trabalho mais saudável e seguro aos servidores da UFSC e dos órgãos partícipes da Unidade SIASS/UFSC.

Entre as atividades desenvolvidas pelos médicos do trabalho, enfermeiros e técnicos de enfermagem estão a realização de exames ocupacionais previstos na legislação, tais como admissionais, periódicos, exame de mudança de riscos ocupacionais, com emissão de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), avaliações de saúde ocupacional nos casos de recondução e vacância, acompanhamento sorológico dos servidores acidentados em serviço com material biológico, bem como sua notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), participação na investigação denexo causal entre o agravo e o trabalho em conjunto aos peritos médicos, emissão de laudos periciais de adicionais ocupacionais, assistência técnica em perícias judiciais, atendimento às vítimas de violência, participação em comissões de saúde e implementação de programas de promoção à saúde.

A DSO/DAS está disponível para contato pelo e-mail saudeocupacional.das@contato.ufsc.br ou pelos telefones (48) 3721-4260/4263. Mais informações podem ser encontradas no site <http://das.prodegesp.ufsc.br/dso-divisao-de-saude-ocupacional/>.

4.3 DIVISÃO DE SERVIÇO SOCIAL

A Divisão de Serviço Social – Atenção ao Servidor (DISS) atua nas questões de saúde e trabalho, junto aos servidores técnico-administrativos e docentes da UFSC e aos servidores dos órgãos partícipes da Unidade SIASS. Essa Divisão realiza acolhimento individual, acompanhamento e orientações sobre direitos, serviços e acesso à rede de atendimento, desenvolvendo também projetos no âmbito do Serviço Social.

As principais demandas atendidas pelas assistentes sociais relacionam-se aos seguintes temas: orientações relacionadas à saúde física e mental; questões relacionadas a absenteísmo nas demandas concernentes ao Serviço Social; dúvidas sobre legislação, benefícios e rede de serviços internos e externos à UFSC; acolhimento e orientações nas situações de dependência química; orientação aos familiares de servidores falecidos; demandas de servidores com deficiência; orientação sobre licenças, afastamentos, licença por motivo de doença em pessoa da família e acidente em serviço; questões relacionadas à jornada de trabalho, estágio probatório, avaliação de desempenho, desvio de função, remoção e redistribuição; orientações sobre direitos referente à aposentadorias e pensões; orientação sobre queixas de assédio e outras manifestações de violências, dentre outras.

Para ser atendida/atendido por assistente social ou obter informações sobre os projetos desenvolvidos, o servidor ou o setor podem entrar em contato pelo telefone (48) 3721-4270 ou encaminhar e-mail para diss.prodegescp@contato.ufsc.br. Mais informações podem ser encontradas no site <http://das.prodegescp.ufsc.br/diss-divisao-de--servico-social-servidor/>.





4.4 COORDENADORIA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

A Coordenadoria de Saúde Suplementar (CSSU) é a responsável pela execução da política de assistência à saúde suplementar na UFSC. Também atua com questões relativas ao plano de saúde institucional da UFSC, derivado de licitação pública, e convênios de planos de saúde.

Possui como principais atribuições: acompanhar e orientar processos de saúde suplementar dos servidores ativos e inativos da UFSC, assim como de seus dependentes e de pensionistas; gerenciar pagamentos de subsídio aos servidores que possuam planos de saúde individuais, como os planos ligados ao Sindicato dos Professores das Universidades Federais de Santa Catarina (APUFSC – Sindical) e ao Sindicato de Trabalhadores em Educação da Universidade Federal de Santa Catarina (SINTUFSC); emitir relatórios de movimentação mensal e encaminhá-los aos órgãos competentes; prestar esclarecimentos aos servidores em questões relativas ao plano de saúde; realizar prestação de contas conforme legislações vigentes, entre outras.

A CSSU/DAS está disponível para contato pelo e-mail planodesaude@contato.ufsc.br e pelos telefones (48) 3721-2630/2996. Mais informações também podem ser localizadas na página <https://planodesaude.ufsc.br>.

4.5 DIVISÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

A Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho (DSST) foi criada com o intuito de promover a segurança e a saúde do servidor em seu local de trabalho. É de responsabilidade da DSST promover políticas, programas, normas e regulamentos de Segurança do Trabalho, zelando pela sua observância. Cabe à DSST, ainda, acompanhar e orientar os servidores e a comunidade, diretamente ou por meio de representantes, sobre as condições que possam trazer risco à integridade física e as medidas a serem tomadas para eliminar ou atenuar esses riscos.

Entre as atividades desenvolvidas pelos engenheiros e técnicos de segurança do trabalho lotados na DSST, estão: emissão de laudos periciais ambientais e individuais; análise de comunicações de acidentes; emissão de relatórios de segurança dos mais variados ambientes; colaboração na emissão de perfil profissiográfico previdenciário (requisito nos pedidos de contagem de tempo especial); vistorias aos ambientes de trabalho; e capacitações.

As principais demandas atendidas por esse setor relacionam-se aos seguintes temas: pedidos de emissão/atualização de laudos periciais; comunicações de acidentes de servidores e alunos; comunicações de risco em ambiente de trabalho; assistências técnicas em perícias judiciais direcionadas pela Procuradoria Federal junto à UFSC; solicitações de cursos, palestras e treinamentos no seu escopo de atuação; dúvidas e orientações sobre prevenção de riscos ocupacionais e desenvolvimento de políticas institucionais em saúde e segurança no trabalho; e participação em comissões da área de atuação.

A DSST/DAS está disponível para contato pelo e-mail dsst@contato.ufsc.br e pelos telefones (48) 3721-4265/4267. Para acessar mais informações, consulte a página <https://dsst.ufsc.br/>.



CAPÍTULO V

ENCAMINHAMENTOS EM SAÚDE NA UFSC



Este capítulo visa informar os gestores e demais servidores da UFSC sobre os encaminhamentos adequados às ocorrências relacionadas à saúde.

Serão repassadas informações sobre:

- o afastamento do trabalho por licenças médicas/odontológicas em virtude da saúde do próprio servidor ou de pessoa da família;
- a avaliação da capacidade laboral por recomendação superior;
- o acidente em serviço;
- os adicionais ocupacionais;
- o horário especial para servidores com deficiência ou para acompanhar cônjuge, filho ou dependente com deficiência.

Lembre-se de que, com a implantação do SouGov, os fluxos deste capítulo podem sofrer alterações constantes. Portanto, é importante sempre conferir as informações atualizadas no site da PRODEGESP e nas correspondências emitidas pelos setores competentes.



5.1 AFASTAMENTO DO TRABALHO POR LICENÇAS MÉDICAS / ODONTOLÓGICAS EM VIRTUDE DA SAÚDE DO PRÓPRIO SERVIDOR OU DE DEPENDENTE

Os dois tipos de licença mais comuns que acarretam afastamento do trabalho na UFSC são:

1. A licença para tratamento de saúde do próprio servidor, e
2. A licença por motivo de doença em pessoa da família.

A seguir, são apresentadas informações relevantes sobre cada uma dessas licenças.

1. Licença para tratamento de saúde do próprio servidor:

Esta licença será concedida ao servidor, a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus, conforme art. 202 da Lei nº 8.112/90.

Caso seja constatada a impossibilidade de retorno ao trabalho nas condições anteriores à situação de saúde, **pode ser tentado um retorno laboral com restrição de atividades ou ainda efetuada a readaptação do servidor.**

Se expirado o **prazo de 24 (vinte e quatro) meses de afastamento**, pela mesma enfermidade ou por doenças correlatas, **será encaminhada a aposentadoria do servidor por incapacidade permanente**, conforme preconiza o art. 188 da Lei nº 8.112/1990 (Brasil, 1990).

É importante destacar que **a JMO poderá indicar a aposentadoria por incapacidade a qualquer momento, mesmo antes de completados os 24 meses** de afastamento por motivo de saúde, ininterruptos ou não, uma vez confirmada a impossibilidade de retorno à atividade.

Nas aposentadorias por incapacidade permanente, a JMO poderá determinar prazo para reavaliação. Quando os motivos que ensejaram a aposentadoria não estiverem mais presentes, será definida a reversão da aposentadoria desde que haja capacidade laboral avaliada em perícia. Essa avaliação pode ser solicitada pelo servidor ou pela administração.

Pode ocorrer de o servidor ultrapassar os 24 (vinte e quatro) meses de afastamento durante sua vida funcional. Em geral, isso ocorre quando os seus afastamentos não são pela mesma doença ou correlatas. Nesse caso, o tempo de afastamento que supera 730 (setecentos e trinta) dias não é mais considerado de efetivo exercício, contando apenas para aposentadoria e disponibilidade, motivo pelo qual é efetuado o desconto do auxílio-alimentação e do adicional de insalubridade.

2. Licença por motivo de doença em pessoa da família:

Essa licença é reservada ao servidor para afastamento por motivo de doença em familiar ou dependente. De acordo com a legislação, para efeito de concessão dessa licença, consideram-se pessoas da família e dependentes: cônjuge ou companheiro; mãe e pai; madrasta e padrasto; filhos e enteados (independentemente da idade); e dependente que viva às expensas do servidor e que conste no seu assentamento funcional. Portanto, irmãos, tios, avós, entre outros, somente serão considerados, para fins dessa licença, quando enquadrados nesta última condição.

Ressalta-se que, para acessar essa licença, todos os familiares e dependentes acima listados precisam ser incluídos obrigatoriamente no SouGov, em Cadastro de Dependente, opção Acompanham Pessoa da Família. É importante o servidor verificar e providenciar esse ajuste com antecedência, como forma de garantir o acesso a essa licença quando precisar, pois, para incluir companheiros / companheiras ou dependentes que vivam às expensas, por exemplo, é necessária a junção de documentos comprobatórios.

A licença por motivo de doença em pessoa da família, incluídas as prorrogações, pode ser concedida a cada período de 12 (doze) meses, contados a partir do primeiro dia de afastamento do servidor, nas seguintes condições – arts. 83 e 103, II, da Lei nº 8.112 (Brasil, 1990):

- De **1 a 30 dias**, consecutivos ou não: mantida a remuneração e o auxílio-alimentação;
- De **31 a 60 dias**, consecutivos ou não: mantida a remuneração, mas com desconto do auxílio-alimentação; e
- De **61 a 150 dias**, consecutivos ou não: com a perda da remuneração e benefícios.

De acordo com o inciso II do art. 103 da Lei nº 8.112/90, contar-se-á apenas para aposentadoria e disponibilidade a licença por motivo de doença em pessoa da família, com remuneração, que exceder a 30 (trinta) dias em período de 12 (doze) meses.

Além disso, de acordo com o Despacho nº 00188/2021/GAB/PFUFSC/PGF/AGU, é indevido o pagamento do adicional de insalubridade desde o momento do deferimento da licença por motivo de doença em pessoa da família. Portanto, o adicional de insalubridade é descontado desde o primeiro dia de afastamento por esse motivo.

Nessa modalidade de licença, o familiar adoecido deverá comparecer juntamente com o servidor para ser periciado. Essa licença somente será deferida se a assistência pessoal do servidor à pessoa da família for indispensável e não puder ser prestada, simultaneamente, com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário.

Em um limite de até 3 (três) dias por ano, os servidores também poderão deixar de comparecer ao serviço, sem prejuízo da remuneração e sem necessidade de compensação, para a realização de exames preventivos de câncer. Conforme o Decreto 12.256/2024, essas horas ausentes não serão computadas nos limites anuais de dispensa de compensação, comentados no parágrafo anterior.

Para usufruir deste direito, sugere-se antes um contato com a DAJOR, para os devidos esclarecimentos de como proceder.

As ausências para comparecimento do servidor, de seu dependente ou familiar às consultas médicas, odontológicas e realização de exames em estabelecimento de saúde, por uma fração do dia, não geram licença médica (atestado). Essas horas ausentes devem ser comprovadas por meio de declaração de comparecimento a ser encaminhada para a chefia imediata. Essa declaração não deve ser encaminhada via SouGov.

Os horários dessas saídas podem ser dispensados de compensação, desde que respeitados os limites estabelecidos na legislação vigente. Para mais informações, sugere-se consultar a Instrução Normativa nº 02/SEGEP/MP, de 12 de setembro de 2018 (Brasil, 2018a).

5.1.1 Como proceder para enviar o atestado médico

Todos os atestados, inclusive dos servidores lotados nos campi fora da sede (Araranguá, Curitiba, Blumenau ou Joinville), deverão ser enviados no **prazo máximo de 5 dias corridos**, contados a partir do primeiro dia de afastamento, **via aplicativo SouGov** ou site www.gov.br/sougov, seguindo as orientações do link <https://prodegesp.ufsc.br/das-jmo/>. O SouGov não permite o registro do atestado após esse prazo.

O envio e acompanhamento do *status* dos atestados no SouGov é **de responsabilidade do servidor**. É importante estar atento a isso, pois os atestados enviados podem ser recusados, homologados sem perícia (registrado) ou então agendados para comparecimento em perícia singular ou junta médica.

No caso de o servidor não enviar o atestado no prazo de 5 (cinco) dias via SouGov e possuir uma justificativa plausível para tal, orienta-se a entrar em contato com a JMO, pelo e-mail juntamedica@contato.ufsc.br ou telefone (48) 3721-4295, para obter as devidas orientações de como proceder. A solicitação será analisada, podendo o pedido ser deferido ou não.

O servidor não deve encaminhar o atestado para a chefia imediata ou para a área administrativa do seu setor, mas **é sua obrigação comunicar a respeito de todos os seus períodos de afastamento**, pelos canais de comunicação adotados em sua unidade.

A chefia não deve receber os atestados, estes devem ser encaminhados pelo servidor via SouGov.

5.1.2 Orientações a serem observadas após o envio do atestado

- Quando o servidor enviar um atestado por meio do SouGov, a chefia imediata receberá uma notificação no e-mail institucional cadastrado, contendo as informações do nome do servidor, data de envio, período, número de dias e tipo do atestado (para própria saúde ou para acompanhamento de pessoa da família). Ressalta-se que a chefia imediata não precisa realizar nenhuma ação específica ao receber essa notificação;
- Por meio do SouGov Líder, que é uma funcionalidade do SouGov, as chefias também conseguem acompanhar os períodos de afastamentos de saúde dos membros da sua equipe, que foram homologados pela junta médica;
- No dia da perícia, é importante que o servidor apresente, além do atestado, exames e relatórios médicos para subsidiar a avaliação dos peritos médicos;
- A perícia poderá ser complementada por avaliação da Equipe Multiprofissional e, em razão disso, o servidor e/ou chefia poderá ser chamado para atendimento também por outros profissionais além do perito médico, tais como psicólogo, assistente social, médico do trabalho, entre outros, mesmo durante seu período de afastamento.

É importante destacar que o servidor não poderá exercer suas atividades laborais enquanto estiver em afastamento de saúde. Todos os atos realizados no período de afastamento não têm validade.

- Após a avaliação pericial, é emitido um laudo que contém informações sobre o período de afastamento, sem dados do diagnóstico. Portanto, esse documento pode circular administrativamente e, inclusive, o gestor pode ter acesso;
- Caso a conclusão pericial exija reavaliação da capacidade laborativa ao término da licença, essa informação constará no laudo. Desse modo, o servidor não poderá retornar ao trabalho ao fim do afastamento sem que antes compareça na Junta Médica Oficial para nova avaliação, munido de documentos de saúde. O servidor é responsável pelo agendamento dessa perícia;
- O servidor que, no curso da licença, julgar-se apto a retornar à atividade, deverá procurar seu médico assistente e, se ele emitir documento liberando o seu retorno ao trabalho, solicitará à Junta Médica Oficial o reexame da sua situação. Caso não se configure mais a incapacidade, a perícia emitirá novo laudo pericial de licença para tratamento de saúde, retificando a data de retorno ao trabalho;
- Destaca-se que o não comparecimento do servidor à avaliação pericial agendada, exceto por motivo justificado, caracteriza falta ao serviço no período indicado no atestado de saúde, nos termos do disposto no inciso I do caput do art. 44 da Lei nº 8.112 (Brasil, 1990).

5.1.3 Como proceder quando o servidor não pode comparecer à UFSC por impossibilidade de se locomover por motivo de saúde ou por estar hospitalizado

Encontrando-se o servidor ou seu familiar impossibilitado de se locomover por motivo de saúde ou por estar hospitalizado, a avaliação pericial poderá ser realizada na residência ou no hospital, a critério pericial. Para tanto, recomenda-se entrar em contato com a Junta Médica Oficial (JMO) pelo e-mail juntamedica@contato.ufsc.br ou pelo telefone (48) 3721-4295, para obter orientações sobre como proceder.

5.1.4 Como proceder quando o servidor estiver fora do seu município de lotação (Perícia em Trânsito)

Servidores vinculados à UFSC que estiverem fora do seu município de lotação e que precisarem de afastamento por motivo de saúde (próprio ou de familiar) poderão solicitar que a perícia médica para avaliação do seu atestado seja realizada na cidade em que se encontra ou nas proximidades. Para isso, devem:

1. Encaminhar e-mail para siass@contato.ufsc.br, solicitando a realização de perícia em trânsito;
2. Anexar laudos médicos e atestados. Para saber mais sobre as informações que devem constar nos atestados e/ou laudos médicos, acesse → <https://siass.paginas.ufsc.br/informacoes-no-atestado/>
3. Informar a cidade/estado em que se encontra;
4. Relatar brevemente a situação de saúde, internação, indicação das cidades maiores mais próximas;
5. Informar no e-mail: nome completo do servidor; SIAPE; CPF; nome completo e CPF do dependente (nos casos de afastamento para acompanhamento de dependente/familiar);

A UFSC fará contato com a Unidade SIASS mais próxima da localidade onde se encontra o servidor, solicitando o atendimento (perícia em trânsito). Nos casos de afastamento por motivo de doença em pessoa da família, o servidor deverá comparecer na perícia médica acompanhado do familiar adoecido.

Ressalta-se que as perícias realizadas por outras Unidades SIASS são feitas mediante a disponibilidade de tais unidades, não havendo obrigatoriedade de estas atenderem o pedido da UFSC. Por esse motivo, eventualmente, o agendamento das perícias em trânsito pode demorar.

Toda a comunicação durante esse processo será feita por e-mail. Após a realização da perícia, o servidor deverá enviar a cópia do Laudo Pericial para ciência da sua chefia imediata e para a DBL/DAP (e-mail dbl.dap@contato.ufsc.br), para cadastro nos sistemas de gestão de pessoas.

A depender da especificidade do tipo de perícia, a equipe de peritos médicos pode recusar a realização dessa perícia em trânsito (fora da sua localidade de origem), por necessitar da participação de peritos médicos da sua Unidade SIASS vinculada.

Mais informações em perícia em trânsito:
<https://siass.paginas.ufsc.br/pericia-em-transito/>

5.2 AVALIAÇÃO DE CAPACIDADE LABORATIVA POR RECOMENDAÇÃO SUPERIOR

De acordo com o art. 206 da Lei nº 8.112 (Brasil, 1990), nos casos em que o servidor apresentar indícios de lesões orgânicas ou funcionais, ele pode ser submetido a uma inspeção médica. Isso se aplica tanto nos casos de indícios de adoecimento físico quanto mental. Essa inspeção está prevista na terceira edição do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (Brasil, 2017), como uma Avaliação da Capacidade Laborativa por Recomendação Superior, logo, entende-se que seja efetuada a partir de solicitação da chefia.

Essa avaliação tem como finalidade um cuidado com a saúde do servidor, portanto não tem caráter punitivo. Na maioria das situações, a Avaliação da Capacidade Laborativa (ACL) é utilizada quando as abordagens iniciais ao servidor adoecido não geraram o efeito esperado, como por exemplo, o servidor não aderiu ao tratamento de saúde.

Assim, recomenda-se que, antes da solicitação dessa avaliação, sejam realizadas outras tentativas de encaminhamento para os profissionais de saúde.

5.2.1. Quem deve solicitar?

Chefia (imediata ou superior).

5.2.2. Quando solicitar?

Esse recurso pode ser utilizado quando a chefia percebe sinais de adoecimento e/ou alterações comportamentais no trabalho. É importante que antes sejam tentadas outras abordagens com o servidor e, se falharem ou não forem suficientes, então é possível utilizar-se da ACL.

5.2.3. Como solicitar?

Essa avaliação deve ser solicitada pela chefia do servidor (imediata ou superior), por meio de Solicitação Digital, a ser incluída na plataforma Solar (SPA), de forma sigilosa, nos seguintes termos:

- **Setor responsável:** JMO/DAS/SEGESP;
- **Grupo de assunto:** 338 – Restrição Médica;
- **Assunto:** 1205 – Restrição Médica;
- **Interessado na UFSC:** Chefia Imediata/Superior E servidor avaliado (veja como cadastrar mais de um interessado no processo:
<https://servicosti.sistemas.ufsc.br/publico/faq.xhtml?faq=5129>
- **Controle de Acesso – Sigilo Restrição Médica;**
- **Anexar o Formulário** disponível em Formulário avaliação da capacidade laborativa/Restrição de atividades, devidamente assinado pela chefia e com a ciência do servidor*; e
- **Enviar** para a Junta Médica Oficial (JMO/DAS/SEGESP).

Ao preencher o formulário, deve-se relatar de forma objetiva os fatos que motivaram o encaminhamento da avaliação de capacidade laborativa, sem emitir opiniões ou citar diagnósticos de saúde.

***O processo somente será analisado se houver manifestação expressa do servidor interessado. Essa manifestação deve ocorrer prioritariamente por meio da assinatura do formulário. Caso seja inviável a assinatura no formulário do servidor a ser avaliado, deverá ser anexado ao processo um comprovante da comunicação ao servidor da abertura do processo (notificação por e-mail ou outro canal de comunicação oficial do setor).**

Mais informações estão disponíveis em:

<https://prodegesp.ufsc.br/das-jmo/avaliacao-da-capacidade-laborativa-por-recomendacao-superior/>

5.3 RESTRIÇÃO DE ATIVIDADE LABORAL

Quando o servidor não estiver apto a desempenhar todas as atribuições do seu cargo, por motivo de saúde, precisará passar por uma avaliação pericial.

Neste caso, o servidor deverá apresentar documento recente (até 3 meses) do médico assistente à chefia, indicando as limitações de atividades. Orienta-se que esse documento não seja um atestado ou relatório médico com informações sobre a doença, mas apenas um documento com a indicação médica que informa as limitações que o servidor possui. Os demais documentos médicos, que incluem CID da doença e detalhes do tratamento, devem ser apresentados somente para os profissionais da área de saúde do DAS, preservando assim o sigilo dessas informações.

A chefia recebe esse documento médico com as limitações, mas deve encaminhá-lo para a análise da Junta Médica Oficial. Isso se faz necessário para que o gestor tenha o devido respaldo na implementação das possíveis restrições, uma vez que o laudo da junta é determinante: as restrições dadas pelo médico assistente podem ser aceitas, negadas ou adaptadas. Além disso, a chefia também poderá contar com a orientação técnica da equipe de saúde.

5.3.1. Quem deve solicitar?

Chefia (imediata ou superior).

5.3.2. Quando solicitar?

Quando o servidor apresentar documento do médico assistente com indicação de restrições de tarefas. Ao receber esse documento, a chefia deve enviá-lo para análise da JMO.

5.3.3. Como solicitar?

Essa solicitação seguirá os mesmos trâmites da ACL, ou seja, deve ser solicitada pela chefia (imediata ou superior), por meio de Processo Digital a ser incluído na plataforma Solar (SPA), de forma sigilosa, nos seguintes termos:

- **Setor responsável:** JMO/DAS/SEGESP;
- **Grupo de assunto:** 338 – Restrição Médica;
- **Assunto:** 1205 – Restrição Médica;
- **Interessado na UFSC:** Chefia Imediata/Superior E servidor avaliado (veja como cadastrar mais de um interessado no processo:
<https://servicosti.sistemas.ufsc.br/publico/faq.xhtml?faq=5129>);
- **Controle de Acesso – Sigilo Restrição Médica;**
- **Anexar o Formulário** disponível em Formulário avaliação da capacidade laborativa/Restrição de atividades, devidamente assinado pela chefia e com a ciência do servidor*; e
- **Enviar** para a Junta Médica Oficial (JMO/DAS/SEGESP).

Ao preencher o formulário, deve-se relatar, de forma clara e objetiva, os motivos que ensejaram a solicitação, tais como as dificuldades apresentadas no ambiente de trabalho, as restrições de atividades por conta das questões de saúde e outras informações que se julgarem necessárias para a análise da equipe de saúde.

Mais informações estão disponíveis em:

<https://prodegesp.ufsc.br/das-jmo/avaliacao-da-capacidade-laborativa-por-recomendacao-superior/>

5.4 Como são realizadas e finalizadas as avaliações na JMO

Essas avaliações citadas anteriormente, na maioria, são inicialmente encaminhadas para análise da **Equipe Multiprofissional de Suporte à Perícia Oficial em Saúde**. Assim, é comum outros profissionais (assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, médicos do trabalho) fazerem contato com o servidor ou, ainda, com a chefia e/ou equipe, de modo a subsidiar a análise. **Posteriormente, a Junta Médica convoca o servidor para uma perícia, quando será emitido o laudo final.**

No laudo final, poderão constar os seguintes encaminhamentos:

- a. Apto ao trabalho:** Analisadas as condições que ensejaram o encaminhamento, o servidor é considerado apto ao trabalho. Podem existir questões de saúde envolvidas, mas estas não impedem o servidor de exercer suas atividades e não requerem, naquele momento, restrições ou outro encaminhamento por parte da Junta Médica;
- b. Licença para Tratamento de Saúde:** Se houver necessidade de afastamento do trabalho, poderá ser concedida Licença para Tratamento de Saúde. Caso a conclusão pericial exija reavaliação da capacidade laborativa ao término da licença, essa informação constará no laudo e o servidor deverá agendar nova avaliação antes de retornar às atividades laborativas;
- c. Restrição de atividades:** Nos casos de restrições indicadas por médico assistente, ressalta-se que estas poderão ser

acatadas, negadas ou adaptadas pela Junta Médica. A emissão de laudo pericial referente às limitações garante à chefia o respaldo legal para a implementação das restrições. Além disso, a chefia e o próprio servidor podem contar com as devidas orientações técnicas da equipe do DAS para a adequação da atividade e do posto de trabalho do servidor;

- d. Readaptação:** Se constatada uma limitação de pelo menos 70% no desenvolvimento das atribuições do cargo, não é possível emitir laudo com restrições. Nesse caso, a perícia poderá indicar a readaptação do servidor para outro cargo, conforme preconiza o art. 24 da Lei nº 8112, de 11 de dezembro de 1990 (Brasil, 1990), e a Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. A readaptação consiste na incumbência de atribuições e responsabilidades de outro cargo que sejam compatíveis com a limitação que o servidor tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, constatada em inspeção médica, e perdurará enquanto o servidor permanecer nesta condição, mantida a remuneração do cargo de origem;
- e. Aposentadoria por incapacidade laborativa:** Dependendo do caso (tempo de afastamento por saúde, perspectiva da evolução da patologia, impossibilidade de retornar ao trabalho com restrições ou impossibilidade de readaptação), a Junta Médica Oficial pode indicar a aposentadoria do servidor por incapacidade laborativa permanente.

Nas hipóteses **c**, **d** e **e**, a perícia oficial estabelecerá um prazo para reavaliação do servidor, sendo isto informado no laudo pericial. Essa nova avaliação tem por finalidade verificar se permanecem as condições que justificaram as restrições das atividades, a readaptação ou a aposentadoria. Assim, ao término do prazo estipulado no laudo, cabe ao servidor entrar em contato com a JMO/DAS, pelo e-mail juntamedica@contato.ufsc.br ou telefone (48) 3721-4295, para obter mais informações sobre o agendamento da nova perícia.



5.5 Acidente em serviço / Doença relacionada ao Trabalho

Nos termos do art. 212 da Lei nº 8.112 (Brasil, 1990), configura acidente em serviço o dano físico ou mental sofrido pelo servidor, que se relacione, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo exercido.

Também nos termos do art. 214 da referida Lei, a prova do acidente será feita no prazo de 10 (dez) dias, prorrogável quando as circunstâncias o exigirem.

5.5.1 Tipos de acidente

Acidente Típico: São todos os acidentes que ocorrem no desenvolvimento das atividades laborais no ambiente de trabalho ou a serviço deste, durante a jornada ou quando o servidor estiver à disposição do trabalho. O acidente típico é considerado **um acontecimento súbito e imprevisto**, que pode provocar no servidor incapacidade para o desempenho das atividades laborais. Para caracterizar o acidente típico, não é necessário que ele ocorra somente no setor em que o servidor trabalha; basta que ele ocorra **em qualquer dependência do estabelecimento**, se o servidor estiver em serviço, **dentro do seu horário de trabalho**. Nos períodos destinados às refeições ou ao descanso no local de trabalho, o servidor é considerado a serviço do órgão para fins de acidente em serviço, de forma que o acidente nessa hipótese também será considerado acidente típico em serviço.

Acidente de Trajeto: São os acidentes que ocorrem no trajeto entre a residência e o trabalho ou vice-versa. Para sua caracterização, o servidor não poderá desviar de seu percurso habitual por interesse próprio, o que, se ocorrer, configura acidente comum, que desobriga o órgão de preencher a CAT/SP (Comunicação de Acidente do Trabalho do Servidor Público).

Doenças Relacionadas ao Trabalho: Os trabalhadores podem desenvolver agravos à sua saúde, adoecer ou mesmo morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou das condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado. Assim, o perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores resultará da conjunção desses fatores, que podem ser sintetizados em três grupos de causas:

Grupo I: doenças em que o trabalho é sua causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional. Ex.: intoxicação por chumbo ou por sílica, doenças profissionais legalmente reconhecidas;

Grupo II: doenças em que o trabalho não é a causa, mas pode ser um fator de risco ou contributivo para o adoecimento, exemplificadas pelas doenças comuns, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. Ex.: hipertensão arterial, doença coronariana, doenças do aparelho locomotor e neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões; e

Grupo III: doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente. Ex.: doenças alérgicas de pele e respiratórias, transtornos mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.

Para que se possa compreender mais sobre o tema, abaixo seguem alguns exemplos que podem ser considerados acidentes em serviço:

- doença proveniente de contaminação accidental no exercício das atribuições do servidor;
- acidente sofrido no local e no horário do trabalho, em consequência de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de serviço;
- ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao serviço;
- ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de serviço;
- desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;
- acidentes sofridos fora do local e horário de serviço na execução de ordem ou na realização de serviço relacionado às atribuições do servidor, ou na prestação espontânea de qualquer serviço à União para evitar prejuízo ou proporcionar proveito a esta;
- acidentes em viagem a serviço, inclusive para estudo, com ônus ou com ônus limitado, independentemente do meio de locomoção utilizado;
- acidentes no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do servidor;
- acidentes ocorridos nos períodos destinados à refeição ou ao descanso, estando o servidor no cumprimento de sua jornada de trabalho;
- acidentes ocorridos durante a realização das atividades laborais em qualquer situação em que o servidor esteja a serviço, inclusive em teletrabalho.

IMPORTANTE: Todo e qualquer acidente em serviço, que provoque ou não lesões no servidor, havendo ou não afastamento de suas atividades, deve ser obrigatoriamente registrado, para que sejam resguardados os direitos do servidor acidentado em serviço (aposentadorias decorrentes, possível cobertura de tratamentos etc.) e para que se viabilize a análise das condições em que ocorreram o acidente e se verifique as possibilidades de intervenção, de forma a reduzir ou mesmo impedir a ocorrência de novos casos.

Outras informações importantes a serem observadas são:

- Será aceito como prova do acidente qualquer documento que comprove a ocorrência do fato, como, por exemplo, boletim de ocorrência, fotografia, relato de profissional socorrista ou congêneres, de testemunhas, entre outros meios que registrem o fato ocorrido;
- Os servidores afastados, ou não, por motivo de acidente em serviço deverão ser submetidos à perícia oficial em saúde, independentemente do quantitativo de dias de licença. Portanto, é importante atentar para o registro, pois, mesmo que não tenha sido necessário afastamento por licença médica, deve ser realizada a Comunicação de Acidente, na página da DSST, para que ocorra a análise e, posteriormente, para que o processo seja encaminhado à Junta Médica, onde será feito o registro da CAT/SP;
- O servidor acidentado em serviço que necessite de tratamento especializado inexistente em instituição pública poderá ser tratado em instituição privada, à custa de recursos públicos, desde que seja constatada a necessidade por junta oficial em saúde – art. 213 da Lei nº 8.112 (Brasil, 1990). O referido tratamento é considerado medida de exceção;

Os servidores ocupantes de cargos em comissão, sem vínculo efetivo com a Administração Pública Federal, os contratados por tempo determinado e os empregados públicos anistiados, quando vitimados por acidente de trabalho, deverão ser encaminhados ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a partir do 15º dia de afastamento do trabalho (conforme art. 75, § 2, do Decreto nº 3.048/1999).

5.5.2 Como proceder para realizar a comunicação do acidente em serviço/doenças relacionadas ao trabalho

O servidor ou qualquer pessoa que tome conhecimento do acidente pode preencher a **Comunicação de Acidente em Serviço do Servidor Público (CAT/SP)**, disponível na página eletrônica <https://dsst.ufsc.br/catsp/>, na qual também é possível encontrar os trâmites para o envio do documento e outras informações relativas a essa questão. A CAT/SP deve ser encaminhada **no prazo de 10 (dez) dias**, conforme a Lei 8.112/90, Art. 214.

O setor responsável por receber essas comunicações é a DSST e o servidor poderá acompanhar todo o processo pelo sistema SPA Solar da UFSC.

Se for uma comunicação de doença relacionada ao trabalho, que exija a análise denexo causal (a relação entre causa e efeito, entre uma conduta e um resultado), o servidor interessado/requerente deverá abrir um processo administrativo no SPA, conforme orientação constantes da página <https://prodegesp.ufsc.br/investigacao-de-doenca-do-trabalho-investigacao-do-nexo-causal/>, juntar a CAT/SP e enviar para a **CINC/JMO** (Comissão de Investigação de Nexos)

podendo acompanhar os desdobramentos do processo sigiloso diretamente pelo sistema SPA Solar.

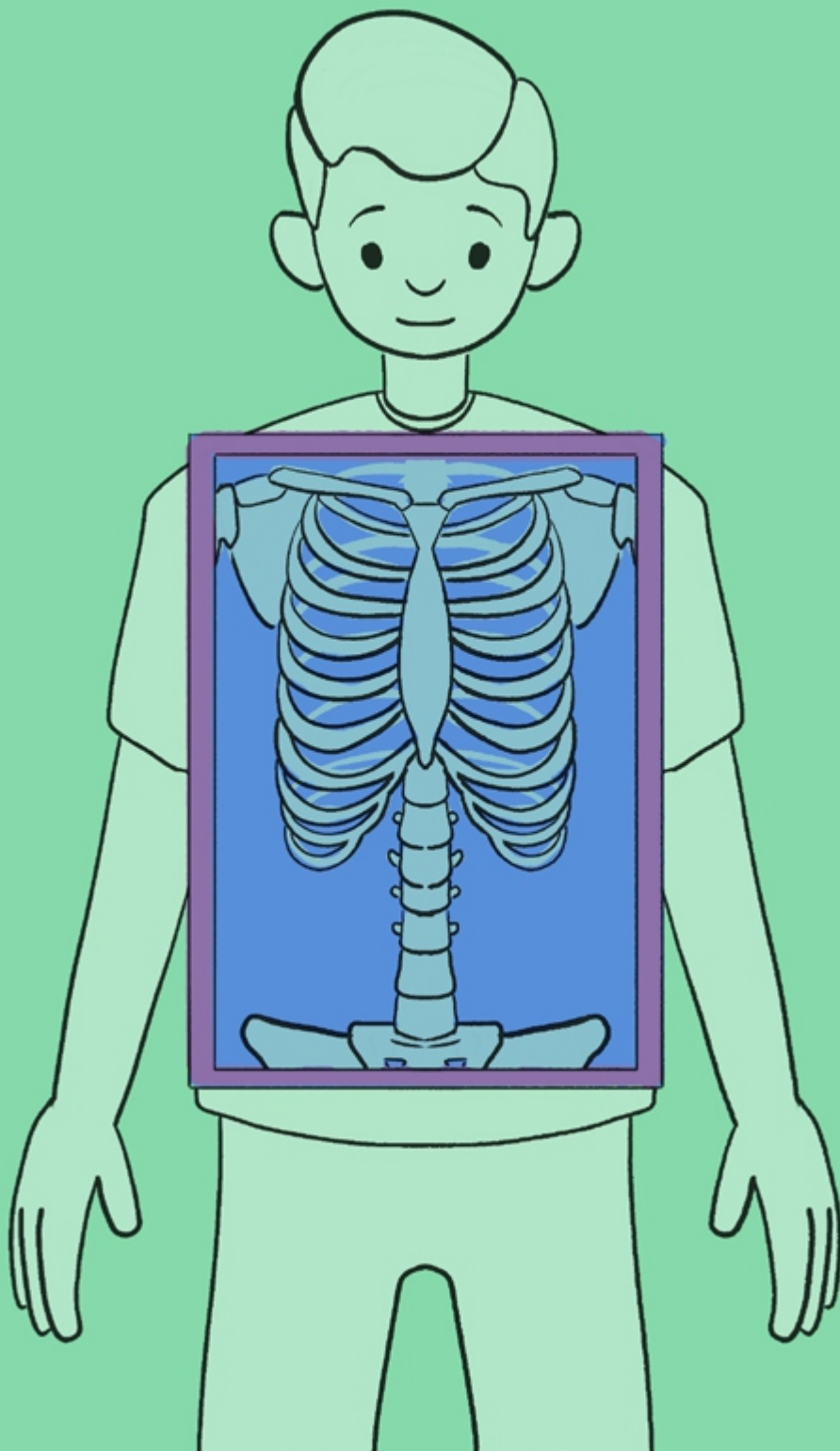
O setor que finaliza o registro de todos os acidentes em serviço/doenças relacionadas ao trabalho, após a análise da DSST ou da CINC, é a Junta Médica Oficial.

5.5.3 Comunicação de risco de acidentes em serviço

Além da comunicação do acidente em serviço, **também pode ser realizada a comunicação de riscos de acidentes (medida preventiva)**. As orientações sobre esse procedimento podem ser consultadas na página <https://dsst.ufsc.br/comunicado-de-risco/>.

Recebida a comunicação, uma equipe da DSST irá analisar o problema e emitirá documento referente à proposta de melhoria da situação apresentada (se for o caso).

Recomenda-se que questões básicas de infraestrutura sejam tratadas inicialmente com o setor responsável na UFSC, de modo que só se utilize o canal da DSST **para comunicações que importem riscos de acidentes/agravs à saúde**, nos casos em que o relatório da Divisão seja fundamental para subsidiar as devidas modificações.



5.6 ADICIONAIS OCUPACIONAIS

Os adicionais ocupacionais (insalubridade, periculosidade e irradiação ionizante), bem como a gratificação por trabalhos com raios X ou substâncias radioativas, estabelecidos na legislação vigente, são formas de remuneração em razão do risco à saúde dos trabalhadores e têm caráter transitório, enquanto durar a exposição do servidor a essas situações ou substâncias.

Mais orientações sobre esse assunto, como embasamento legal, formulários e formas de solicitação, encontram-se disponíveis em https://dsst.ufsc.br/adicionais_ocupacionais/.



5.7 HORÁRIO ESPECIAL PARA SERVIDORES PCD OU PARA ACOMPANHAR CÔNJUGE, FILHO OU DEPENDENTE PCD

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas – conforme o Art. 2º da Lei nº 13.146 (Brasil, 2015). Sob a perspectiva da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (Brasil, 2008, p. 28), entende-se que deficiência não é uma doença:

É importante salientar que não devemos colocar a deficiência dentro de uma concepção puramente médica, ficando associada exclusivamente à doença. A deficiência pode ser causada por uma doença, ela não se caracteriza como doença, não devendo, portanto, ser confundida com uma das causas que a podem gerar, e que não a constitui de fato.

É direito do servidor com deficiência a concessão de horário especial, sem exigência de compensação de horário, desde que comprovada a necessidade por Junta Médica Oficial, conforme o art. 98 da Lei nº 8.112/90. Esse direito também se destina ao servidor que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência. Mais informações sobre esse assunto estão disponíveis na página da Divisão de Acompanhamento da Jornada de Trabalho do Departamento de Administração de Pessoal (DAJOR/DAP).

Segundo a Nota Técnica Conjunta nº 113/2018-MP (Brasil, 2018b), a jornada máxima de trabalho estabelecida pela Junta Médica Oficial tem o objetivo de adequar o cumprimento da jornada de trabalho à condição de desempenho do servidor com deficiência ou que possua cônjuge, filho ou dependente com deficiência, independentemente da redução de vencimentos e da compensação de horas, para que ele possa cumprir as atribuições do cargo sem que haja agravamento das limitações decorrentes da deficiência e/ou do estado de saúde. A concessão do horário especial ao servidor com deficiência objetiva preservá-lo e, por essa razão, a Administração não pode exigir o cumprimento de jornada superior à determinada pela JMO.

Uma vez concedido o horário especial, caberá à chefia imediata definir, junto com o servidor requerente, o período de cumprimento da jornada reduzida que atenda a necessidade do servidor, sem prejuízo da prestação do serviço público.

O servidor com deficiência que já possui jornada de trabalho reduzida por determinação da Junta Médica Oficial não será impedido de exercer outros direitos, tais como realizar o horário especial como estudante, assumir funções gratificadas e cargos de direção, entre outros. Já o servidor que tenha cônjuge, filho ou dependente deficiente, que optar por exercer cargo em comissão ou designado para o exercício de função ou cargo comissionado, não fará jus ao horário especial de que trata o art. 98, § 3º, da Lei nº 8.112, de 1990 (Nota Técnica

Conjunta nº 113/2018-MP) dedicação integral, estando sujeito à convocação sempre que houver interesse da Administração Pública, não fazendo jus ao horário especial de que trata o art. 98, § 3º, da Lei nº 8.112, de 1990 (Nota Técnica Conjunta nº 113/2018-MP).

5.7.1. Como solicitar?

Esse pedido é feito através da abertura de uma solicitação digital na plataforma Solar (SPA), nos seguintes termos:

- **Grupo de assunto:** 163 – Jornada de Trabalho;
- **Assunto:** 605 – Jornada de Trabalho;
- **Interessado na UFSC:** Servidor requerente;
- **Anexar o Formulário de Horário Especial**
https://prodegesp.paginas.ufsc.br/files/2021/11/2021_horario_especial_servidor_dependente.pdf
- **Enviar** para Divisão de Acompanhamento da Jornada de Trabalho (DAJOR/DAP).

No caso de dúvidas, deve-se entrar em contato através do e-mail dajor.dap@contato.ufsc.br

Para as demais questões que envolvem a inclusão dos servidores com deficiência, a Equipe Multiprofissional de Acompanhamento aos Servidores da UFSC com Deficiência (EMAPCD) pode ser contatada para identificar a viabilidade das condições de acessibilidade e as adequações do ambiente de trabalho.

A EMAPCD pode ser acionada pelo e-mail pcd.prodegesp@contato.ufsc.br

Mais informações estão disponíveis na página <https://emapcd.paginas.ufsc.br/>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este guia aborda temas e questões fundamentais sobre a saúde do servidor da UFSC, com vistas a auxiliar no cuidado da saúde das equipes, visando o seu bem-estar físico, emocional e social no ambiente de trabalho. Todas as informações inseridas e as orientações contidas neste material possuem enfoque preventivo, de proteção e valorização do servidor.

De modo geral, **destaca-se a importância do papel do gestor, e também da equipe, no acolhimento do servidor**, adotando sempre uma postura empática, que viabilize um diálogo franco e honesto, construindo uma comunicação transparente, de modo a estimular o servidor adoecido (quando for o caso) a procurar acompanhamento adequado em saúde.

Por outro lado, sabendo que, na maioria das vezes, recai sobre o gestor a iniciativa da intervenção nas situações, no ambiente e nas relações, **faz-se necessário lembrar que o próprio gestor é também um servidor**. Assim, todas as orientações contidas neste guia se aplicam a ele igualmente. Reforçar essa informação é importante, pois, muitas vezes, em virtude dessa função, o gestor costuma despende muito tempo no cuidado dos outros servidores, podendo negligenciar o cuidado de si.

O gestor tem papel fundamental na atenção à saúde dos servidores da sua equipe e na criação de condições favoráveis para o bem-estar no trabalho, mas ele não está sozinho. Além de reportar-se aos seus superiores hierárquicos, **tanto ele quanto a equipe podem buscar auxílio dos profissionais de saúde**. Nesse sentido, podem contar com os profissionais da equipe de saúde da PRODEGESP/UFSC para orientações gerais sobre a organização de ações de saúde e para atendimento individual.

Por fim, ressalta-se que este guia é a concretização de um projeto gestado por um longo tempo na PRODEGESP, com o **objetivo de sensibilizar e melhor preparar o gestor e as equipes para lidarem com as questões de saúde no trabalho, em especial com o adoecimento mental**. Esta segunda versão do guia, revisada e ampliada, só reforça a necessidade de se manter aberto esse espaço de diálogo sobre o tema “saúde mental” entre os servidores da UFSC.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, DF: Presidência da República, [2009]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm. Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. Decreto nº 12.246, de 08 de novembro de 2024. Dispõe sobre a dispensa ao serviço das pessoas ocupantes de cargo público e de trabalhadoras e trabalhadores de empresas contratadas para a prestação de serviços de mão de obra, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, para a realização de exames preventivos de câncer. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/D12246.htm. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm. Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, [2015]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Acordo de Cooperação Técnica 2023/0048. Objeto: execução de perícia oficial, vigilância e promoção em saúde, com o objetivo de garantir a continuidade da política de atenção à saúde e à segurança do trabalho do servidor público federal. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 98. ed. Seção 3, p. 61. Poder Executivo: Brasília, 24 maio 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/extrato-de-acordo-de-cooperacao-tecnica-485435927>. Acesso em: 08 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. Nota Técnica SEI nº 7719/2024/MGI, de 2024. Brasília, DF: Secretaria de Relações de Trabalho, 2024d. Disponível em: <https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/24304>. Acesso em: 4 set. 2024.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instrução Normativa nº 02/SEGE/MP, de 12 de setembro de 2018, e suas atualizações. Brasília, DF, 2018a. Disponível em: <https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/15016>. Acesso em: 4 set. 2024.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal – SIASS. 3 ed. Brasília, DF: MP, 2017. 147p. Disponível em: <https://www.gov.br/anac/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/arquivos/manual-de-pericia-oficial-em-saude-do-servidor-publico-federal-3a-edicao-ano-2017-versao-28abr2017-3.pdf/view>. Acesso em: 4 set. 2024.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Nota Técnica Conjunta nº 113, de 31 de agosto de 2018. Concessão de horário especial ao servidor portador de deficiência ou que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2018b. Disponível em: <https://legis.sigepe.gov.br/sigepe-bgp-ws-legis/legis-service/download/?id=0000356616-ALPDF/2018>. Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. A convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, CORDE, 2008. 164p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Síndrome de Burnout. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 26 jun. 2024c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio (Prevenção). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/suicidio-prevencao>. Acesso em: 24 jun. 2024b.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho (TST); Conselho Superior da Justiça do Trabalho (CSJT). Cartilha de prevenção ao assédio moral: por um ambiente de trabalho mais positivo. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/documents/10157/26144164/Campanha+assédio+moral+e+sexual+-+a5+-+12092022.pdf/f10d0579-f70f-2a1e-42ae-c9dcfcc1fd47?t=1665432735176>. Acesso em: 24 jun. 2024a.

REFERÊNCIAS

ORYELL, William. Depressão. Manual MSD. University of Iowa Carver College of Medicine, 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-do-humor/depress%C3%A3o>. Acesso em: 24 jun. 2024.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção em Saúde Mental. Tubarão: Copiart, 2010. 246p. Disponível em: https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.41.44.1bf62fa463bec5495279a63c16ed417f.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.

GALDINO, M. J. Q.; MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. do C. C.; PELLOSO, S. M.; BARRETO, M. F. C.; HADDAD, M. do C. F. L. Burnout, workaholism e qualidade de vida entre docentes de pós-graduação em enfermagem. Acta Paul Enferm, n. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00451>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/TrmZhdztWWhqCQDyRHR9MLt/>. Acesso em: 26 jun. 2024.

LAGE, Mariana Neffa Araujo (org.) Saúde do Servidor: Manual para Gestores. Brasília: Academia Nacional de Polícia, 2016. 91p.

MARTINS, Giurla. Acidentes de trabalho podem acontecer em home office: saiba como prevenir. [Brasília]: Ministério da Saúde, 27 jul. 2022. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/acidentes-de-trabalho-podem-acontecer-em-home-office-saiba-como-prevenir>. Acesso em: 25 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. WHO guidelines on mental health at work. Genebra, 2022. 402p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>. Acesso em: 24 jun. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Adicionais Ocupacionais. [Florianópolis]: Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho – DSST/CPVS/DAS/PRODEGESP. Disponível em: https://dsst.ufsc.br/adicionais_ocupacionais/. Acesso em: 17 jun. 2024c.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Comunicação de Acidente em Serviço: Servidor Público. [Florianópolis]: Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho – DSST/CPVS/DAS/PRODEGESP. Disponível em: <https://dsst.ufsc.br/catsp/>. Acesso em: 21 jun. 2024b.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. DAS/PRODEGESP – Departamento de Atenção à Saúde. [Florianópolis]: UFSC. Disponível em: <http://das.prodegesp.ufsc.br/>. Acesso em: 16 fev. 2024a.

UOL. Sintomas de burnout: como evoluem e quais podem indicar esgotamento. Viva Bem, 4 out. 2023. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2023/10/04/sintomas-de-burnout-veja-primeiros-sinais-e-diferenca-para-o-estresse.htm>. Acesso em: 27 jun. 2024.

ANEXO I – Rede de apoio

Atendimento com a Psicologia Clínica da JMO/DAS/PRODEGESP: as psicólogas clínicas realizam acolhimentos individuais com os servidores da UFSC em questões relacionadas ao trabalho. Para fazer o agendamento, basta enviar um e-mail para ghislandi.celi@ufsc.br (para atendimentos no período matutino) ou eliane.f@ufsc.br (para atendimentos no período vespertino);

Atendimento com a Psicologia Organizacional do DDP/PRODEGESP: as psicólogas organizacionais realizam orientações na interface da saúde do trabalhador e das questões administrativas de gestão de pessoas. Para agendamento, é necessário enviar um e-mail para psi.organizacional.ddp@contato.ufsc.br

Atendimento com assistentes sociais da DISS/DAS/PRODEGESP: para acolhimento e informações sobre a rede interna e externa à UFSC, o servidor pode agendar um atendimento com assistente social. Para isso basta entrar em contato pelo telefone 3721-4270 ou pelo e-mail diss.prodegesp@contato.ufsc.br;

Acolhimento grupal em situações de luto: grupos com pessoas que estejam vivendo uma situação de luto. Para mais informações, basta fazer contato pelo e-mail lappsilu@gmail.com ou pelo link https://www.instagram.com/lappsilu_ufsc/;

Serviço de Atenção Psicológica (SAPSI): oferece possibilidades de acolhimento psicológico e psicoterapia, individual ou em grupo, para a comunidade em geral. Mais informações podem ser obtidas em <https://sapsi.paginas.ufsc.br/>;

Dependência Química: para verificar grupos dos Alcoólicos Anônimos, deve-se acessar www.alcoolicosanonimos.org.br; para grupo do Al-Anon e Alateen (Grupos Familiares do Brasil), verificar na página www.al-anon.org.br; e, para grupos do Narcóticos Anônimos, acessar www.na.org.br;

Prevenção ao Suicídio: para acolhimento e escuta há o Centro de Valorização à Vida (CVV), com acesso via telefone 188 (ligação gratuita) e site www.cvv.org.br;

Atendimento a vítimas de violências: para informações, orientações e canais de acolhimento na UFSC, deve-se acessar <https://seavis.ufsc.br/>;

Unidades Básicas de Saúde (saúde da família, postos e centros de saúde): é a porta de entrada para consultas e exames via SUS (verificar unidades e formas de acesso conforme a cidade em que se encontra);

Centros de Apoio Psicossocial (CAPS): são espaços do SUS que oferecem serviços de saúde abertos para à comunidade, para atender às necessidades de saúde mental das pessoas, incluindo aquelas que enfrentam desafios relacionados às necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Mais informações em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>, sendo necessário verificar as unidades disponíveis, conforme a cidade em que se encontra;

Para situações de emergência: acionar o SAMU (192) ou procurar UPA 24h, CAPS 24h, pronto-socorro, hospitais (verificar rede local conforme a cidade em que se encontra); e

Para atendimento ambulatorial (médico e terapêutico) e hospitalar, via plano de saúde: acionar os prestadores credenciados no plano de saúde contratado pelo servidor.

Sugestões para leitura

E-book “Vidas que Mudaram”: contribuições da Psicologia Positiva para situações de isolamento e de distanciamento social, disponível para download em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/210013>

Assédio Moral no Trabalho: Fundamentos e Ações, disponível para download em <https://neppot.paginas.ufsc.br/files/2017/02/Livro-Assedio-Moral-Miolo-2018-nv.pdf>

Guia Lilás - orientações para prevenção e tratamento ao assédio moral e sexual e à discriminação no Governo Federal 2023, produzido pela CGU, disponível em https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/noticias/2024/12/cgu-lanca-versao-atualizada-do-guia-lilas-contr-assedios-e-discriminacao-no-governo/22nov24-vfinal_cgu-guialilas2024.pdf

Guia de direitos das pessoas assediadas UFSC, disponível em <https://seai.paginas.ufsc.br/files/2024/03/guia-direitos-pessoas-assediadas.pdf>

