

MICHELE RODRIGUES

**PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO NO CONTEXTO DA POLÍTICA
DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR
PÚBLICO FEDERAL: UM ESTUDO DE CASO NA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE OURO PRETO - MG**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Administração, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA
MINAS GERAIS - BRASIL
2011

**Ficha catalográfica preparada pela Seção de Catalogação e
Classificação da Biblioteca Central da UFV**

T

R696p
2011

Rodrigues, Michele, 1984-

Processo de institucionalização no contexto da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal: um estudo de caso na Universidade Federal de Ouro Preto - MG / Michele Rodrigues. – Viçosa, MG, 2011.
xi, 110f. : il. (algumas col.) ; 29cm.

Inclui anexos.

Inclui apêndice.

Orientador: Nina Rosa da Silveira Cunha.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Referências bibliográficas: f. 100-103

1. Administração pública. 2. Política pública. 3. Segurança do trabalho - Política governamental. 4. Serviços de saúde ocupacional - Política governamental. I. Universidade Federal de Viçosa. II. Título.

CDD 22. ed. 351

MICHELE RODRIGUES

**PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO NO CONTEXTO DA POLÍTICA
DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR
PÚBLICO FEDERAL: UM ESTUDO DE CASO NA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE OURO PRETO - MG**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Administração, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 15 de dezembro de 2011.

Amelia Carla Sobrinho Bifano

Edson Arlindo Silva

Nina Rosa da Silveira Cunha
(Orientadora)

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, sabedoria, perseverança e luz, que me fortaleceram e me encorajaram a seguir adiante.

Aos meus pais, Edson e Selmi, pela dedicação, exemplo, educação e amor incondicional.

À minha irmã Fabiana, meu cunhado Allan e meu sobrinho Gui, pelo carinho e incentivo em todos os momentos.

À minha orientadora, Professora Nina Rosa, pelo carinho, incentivo, conselhos, competência e compromisso indispensáveis para a finalização deste trabalho.

Aos meus coorientadores, Professor Adriel Rodrigues de Oliveira e Professora Simone Caldas Tavares Mafra, e demais professores do Departamento de Administração e Contabilidade da UFV, pelo aprendizado, atenção e exemplo.

Aos membros da banca, Professora Amelia Carla Sobrinho Bifano e Professor Edson Arlindo Silva, pelas ricas contribuições ao trabalho.

À Capes - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo apoio financeiro.

À UFOP, por meio do Coordenador da Saúde Ocupacional, Ronaldo Pedro de Freitas e demais funcionários, pela atenção, disponibilidade, contribuição com dados indispensáveis e seriedade com que conduziram minha inserção na Instituição.

Aos amigos de Viçosa, de República e do Mestrado, especialmente Nathalia, pela amizade, carinho, conselhos, força e entusiasmo.

À todos minha eterna gratidão.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	V
LISTA DE QUADROS	VI
LISTA DE TABELAS.....	VII
LISTA DE SIGLAS	VIII
RESUMO	IX
ABSTRACT	XI
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 OBJETIVO GERAL	7
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO TEMA	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS	9
2.2 CICLO POLÍTICO	11
2.3 IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	15
2.4 PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO	21
2.5 SAÚDE OCUPACIONAL	25
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	29
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	29
3.2 OBJETO DE ESTUDO	30
3.3 LOCAL DE ANÁLISE.....	30
3.4 COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS.....	31
3.5 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS.....	33
3.5.1 <i>Análise de conteúdo</i>	33
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	38
4.1 UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO	38
4.2 ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO	41
4.2.1 <i>Subcategoria Ações</i>	42

4.2.2 Subcategoria Articulações.....	47
4.2.3 Subcategoria Gestão	51
4.2.4 Subcategoria Comunicação.....	56
4.2.5 Subcategoria Dificuldades.....	59
4.2.6 Subcategoria Propostas de ações para sanar as dificuldades	63
4.2.7 Subcategoria Facilidades	67
4.2.8 Subcategoria Perspectivas.....	70
4.3 ANÁLISE DA INSTITUCIONALIZAÇÃO	74
4.3.1 Subcategoria Controle.....	75
4.3.2 Subcategoria Cultura	79
4.3.3 Subcategoria Estrutura.....	83
4.3.4 Subcategoria Normas	87
4.4 ARTICULAÇÃO ENTRE AS SUBCATEGORIAS CONCEITUAIS E EMPÍRICAS.....	92
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
6. REFERÊNCIAS	100
7. APÊNDICE.....	104
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO JUNTO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE OCUPACIONAL DA UFOP	104
8. ANEXOS.....	105
ANEXO A - DECRETO 6.833/2009.....	105
ANEXO B - FIGURAS DA ESTRUTURA FÍSICA DA SAÚDE OCUPACIONAL DA UFOP..	109

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Representação do Ciclo de Políticas Públicas	12
Figura 2: O Protocolo 5C	18
Figura 3: A implementação dentro do Modelo de Processo Decisório	20
Figura 4: Fachada do Setor da Saúde Ocupacional da UFOP	109
Figura 5: Interior do Setor da Saúde Ocupacional da UFOP	110

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Processo de institucionalização.....	23
Quadro 2: Categorias e subcategorias definidas <i>a priori</i>	36
Quadro 3: Grade final das subcategorias	93

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Equipe de funcionários da Saúde Ocupacional da UFOP.....	31
Tabela 2: Grade final da Implementação	42
Tabela 3: Subcategoria Ações	44
Tabela 4: Subcategoria Articulações	49
Tabela 5: Subcategoria Gestão	53
Tabela 6: Subcategoria Comunicação.....	57
Tabela 7: Subcategoria Dificuldades	61
Tabela 8: Subcategoria Propostas de ações para sanar as dificuldades	65
Tabela 9: Subcategoria Facilidades	68
Tabela 10: Subcategoria Perspectivas.....	72
Tabela 11: Grade final da Institucionalização	75
Tabela 12: Subcategoria Controle.....	77
Tabela 13: Subcategoria Cultura	81
Tabela 14: Subcategoria Estrutura.....	85
Tabela 15: Subcategoria Normas.....	89

LISTA DE SIGLAS

AC	Análise de Conteúdo
IFMG	Instituto Federal de Minas Gerais
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
PROAD	Pró-Reitoria de Administração
PRACE	Pró-Reitoria Especial de Assuntos Comunitários e Estudantis
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SISOSP	Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto

RESUMO

RODRIGUES, Michele, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, dezembro de 2011. **Processo de institucionalização no contexto da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal: um estudo de caso na Universidade Federal de Ouro Preto - MG.** Orientadora: Nina Rosa da Silveira Cunha. Coorientadores: Adriel Rodrigues de Oliveira e Simone Caldas Tavares Mafra.

O presente estudo tem como objetivo analisar a percepção dos profissionais da saúde ocupacional da Universidade Federal de Ouro Preto sobre o processo de institucionalização da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal. A pesquisa pode ser classificada como um estudo de caso, do tipo descritivo. Os meios de investigação utilizados foram: pesquisa documental e de levantamento. Os sujeitos sociais foram oito profissionais que estão participando da implementação da política. Os dados foram coletados por meio da realização de entrevistas semi-estruturadas junto aos sujeitos sociais e por meio de análise documental. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados indicaram que a política tem atingido seu propósito de inserir os parâmetros para a consecução das ações de saúde e que o Acordo de Cooperação Técnica firmado entre UFOP e IFMG tem sido importante nesse processo. Também, indicaram que o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS tem sido favorável para subsidiar a implementação da política. Verificou-se ainda como facilitadores, o treinamento e o apoio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que auxiliou na instalação da unidade SIASS Inconfidentes. Dentre as dificuldades, os resultados evidenciaram problemas no processo de comunicação da política e na atuação conjunta da equipe multiprofissional. Ainda, apontaram a PASS como uma mudança de cultura em termos de saúde ocupacional e por isso torna-se imprescindível o controle e o cumprimento de todas as normas propostas pela política. Assim, diante do exposto, ressalta-se que este estudo contribui no sentido de analisar uma política a partir de sua implementação. Acredita-se ainda que, para que a UFOP atinja o nível de total institucionalização da política, além da necessidade de propagar a estrutura para todos os servidores, deve-se internalizar todas as normas para que estas sejam parte da cultura e se perpetuem ao longo do tempo na Instituição. Também acredita-se que os resultados encontrados possam permitir um diagnóstico preliminar da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, de

modo a subsidiar decisões futuras sobre as ações a serem desenvolvidas a curto e longo prazo para a continuidade da mesma, que ainda encontra-se em fase de implementação.

ABSTRACT

RODRIGUES, Michele, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, December, 2011. **Institutionalization process in the context of care policy to health and work safety of federal public servants: a case study at Federal University of Ouro Preto - MG.** Adviser: Nina Rosa da Silveira Cunha. Co-advisers: Adriel Rodrigues de Oliveira and Simone Caldas Tavares Mafra.

The present study aims to analyze the perception of occupational health professionals at Federal University of Ouro Preto on the process of institutionalization of care policy to health and work safety of federal public servants. The research can be classified as a descriptive case study. The means of investigation used were: desk research and data collection. The social subjects were eight professionals who are participating in the implementation of the policy. Data were collected through semi-structured interviews with social subjects and by documentary analysis. Data were analyzed using the technique of Content Analysis. The results indicated that the policy has reached its purpose of inserting the parameters to the achievement of the health actions and that the Technique Cooperation Agreement between UFOP and IFMG has been important in this process. Besides, they indicated that the Care Integrated Subsystem to Servant Health - SIASS has been favorable to support the implementation of the policy. It was still verified as facilitators the training and support of Ministry of Planning, Budget and Management, which assisted installing of the SIASS unity. Among the difficulties, the results showed problems in the process of policy communication and in the joint action of the multiprofessional team. Yet, they pointed the PASS as a change of culture in terms of occupational health and that's why the control and the fulfillment of all the rules proposed becomes indispensable for the policy. Thus, in view of the foregoing, it is believed that this study contributes towards analyzing a policy from its implementation. It is believed that for UFOP reaches the level of total institutionalization policy, and the need to propagate structure for all servants, it is supposed to internalizing all standards so that these are part of the culture and perpetuate throughout time in the institution. It is also believed that the results may allow a preliminary diagnosis of the care policy to health and work safety of federal public servants in order to support future decisions on actions to be undertaken in the short and long-term continuity of the same, which is still under implementation.

1. INTRODUÇÃO

Quando se fala em implementação de uma política, está se falando de uma das fases menos estudada das políticas públicas, pois a formulação e a avaliação têm recebido maior atenção acadêmica (SOUZA, 2007).

Segundo Saravia (2006), a implementação perfeita é inatingível, principalmente devido aos problemas de compreensão e acordo quanto aos objetivos, falta de comunicação, coordenação, tempo e recursos suficientes. Acredita-se que ainda que houvesse tais condições, o ponto chave de qualquer implementação seria, acima de tudo, o comportamento humano e envolvimento das pessoas com a proposta da política.

Nesse contexto, faz-se necessário expandir os estudos sobre implementação, por ser uma das fases de grande importância no ciclo de políticas públicas. Dessa forma, para analisar a fase de implementação, diferentes focos podem ser utilizados. Pode-se adotar uma visão na perspectiva *top-down*, na qual a implementação de sucesso é a que atinge os resultados tal qual aprovados pelos legisladores, ou na perspectiva *botton-up*, que considera que a política pública é modificável por aqueles que a implementam no dia a dia. Partindo-se das perspectivas divergentes, *top-down e botton-up*, Najan (1995) sugere ainda um conjunto de variáveis explicativas para o estudo da implementação de políticas públicas. Ele propõe cinco variáveis interligadas, denominadas Protocolo 5C, envolvendo, Conteúdo da política, Contexto institucional, Compromisso dos implementadores, Capacidade administrativa e Clientes e coligações.

Independente da perspectiva de análise de implementação, percebe-se que as novas formas de governança envolvem relações mais horizontais, onde a coordenação traz mais benefícios e o controle direto é mínimo (SARAVIA, 2006). Substitui-se, então, a visão predominante de que uma boa implementação seria alcançar todos os resultados inicialmente planejados. Sendo assim, a participação de atores que serão afetados, de alguma forma, por determinada política, é uma realidade concreta. Da mesma forma, é importante a interação dos sujeitos envolvidos no acompanhamento das ações e tomadas de decisões por seus gestores, órgãos ou instituições e sua efetiva participação no processo de institucionalização.

Dentre as abordagens organizacionais, a teoria institucional tem obtido destaque, já que considera a importância de fatores culturais no processo de mudança. Além disso, sugere que não são os aspectos técnicos, de maneira exclusiva, os fatores determinantes desse processo, mas sua conjugação com fatores institucionais, em especial, a busca por

legitimidade. Para tanto, a prática que está sendo adotada, passa por diferentes estágios de institucionalização, podendo ser institucionalizada ou não na organização.

No cenário nacional tem-se observado a escassez e inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores, o que é um fato alarmante, pois dificulta a definição de prioridades para as políticas públicas¹. Além disso, acarreta entraves ao planejamento e implementação das ações de saúde do trabalhador, e conseqüentemente afeta a sociedade, privando-a de instrumentos importantes para a melhoria das condições de vida e trabalho (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2004).

A necessidade de responder por ações em saúde e segurança do trabalho do servidor público federal fez com que os Ministérios e os demais órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC tratassem das questões referentes à saúde e segurança conforme os seus próprios entendimentos. Alguns órgãos estruturaram serviços de excelência em saúde, com ações nas áreas de assistência, perícia e promoção à saúde; outros não desenvolveram nenhuma ação na área de saúde do servidor (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

Desse modo, foram estabelecidas ações em saúde de forma bastante diferenciada nas instituições, com potencialidades e dificuldades desconhecidas pela Administração Pública. Ademais, a inexistência de um sistema de informações que notificasse os agravos à saúde, dificultou o real dimensionamento das questões relacionadas à saúde do servidor (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

Sendo assim, no sentido de resolver antigas questões relacionadas à saúde e segurança do trabalho no serviço público, o Governo Federal, por meio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, criou em 2003 a Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor e em 2006, o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP (instituído pelo Decreto 5.961/2006 e revogado pelo Decreto 6.833/2009). Entretanto, é a partir do ano de 2007 que se estabelece o compromisso de construir e implantar, de forma compartilhada, uma Política de

¹ Especialmente devido à grande dificuldade e morosidade de digitalização do grande número de arquivos físicos. Contudo, este não seria o único fator. Mesmo com dados informatizados, ainda podem existir diversas inconsistências de dados, omissões e sistemas que não cruzam informações. Esta informação do Ministério do Trabalho e Emprego foi publicada com o intuito de estimular a implementação de Políticas de Atenção à Saúde do Trabalhador.

Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

O desafio foi construir uma política transversal com os diferentes órgãos da Administração Pública Federal, com diretrizes centrais de natureza normatizadora, mas com sua implantação coletivizada, por meio da gestão participativa dos atores envolvidos com foco na integralidade das ações. O processo de construção coletiva da PASS iniciou-se por meio de encontros com as áreas de recursos humanos, técnicos de saúde e entidades sindicais, com o propósito de compartilhar experiências e dificuldades, comprometer gestores, estimular parcerias, dimensionar os recursos existentes e construir ações na área de saúde e segurança (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

A PASS objetiva oferecer aos gestores de pessoas e profissionais de saúde, um conjunto de parâmetros e diretrizes para nortear a elaboração de projetos e a consecução de ações de atenção à saúde do servidor. Para tanto, é sustentada a partir dos eixos: vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia em saúde (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

A política é regulamentada por um conjunto de legislações (Decretos e Portarias) que são fundamentais para sua efetiva compreensão e posterior implantação nas instituições.

No eixo de perícia em saúde, através da Portaria SRH 797/2010, institui-se o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor. Desse modo, o governo qualifica a avaliação pericial, possibilita o controle gerencial, compartilha responsabilidades e garante eficácia na concessão dos direitos aos servidores. As iniciativas nessa área visam à uniformização de procedimentos, transparência dos critérios técnicos, bem como ao apoio multidisciplinar e às relações com as áreas da assistência e da promoção à saúde, que serão abordadas a seguir. Busca-se assim uma perícia compromissada com o retorno ao trabalho e preservada pelos preceitos éticos da relação entre o perito e o periciado. Além disso, a Portaria supracitada aponta a equipe multiprofissional como parte integrante do processo de avaliação, com a função de subsidiar as decisões periciais e acompanhar os servidores afastados, fornecendo suporte no tratamento (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

A PASS também compreende a execução de ações de vigilância e de promoção à saúde, que alterem ambientes e processos de trabalho e produzam impactos positivos

sobre a saúde dos servidores federais. Para tanto, a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS, instituída pela Portaria Normativa SRH 03/2010, define as diretrizes gerais para orientar as equipes na avaliação e intervenção nos ambientes e processos de trabalho e na realização das ações de promoção à saúde do servidor público federal (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

Nesse aspecto de vigilância e promoção à saúde, o exame médico periódico, regulamentado pelo Decreto 6.856/2009, permite avaliar a condição de saúde dos servidores e detectar precocemente doenças relacionadas ou não ao trabalho, por meio dos exames clínicos e avaliações laboratoriais gerais e específicas. A avaliação baseia-se nos fatores de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos e psicossociais a que estão expostos os servidores nas diversas atividades exercidas. A realização dos exames médicos possibilita a consolidação de informações para o perfil epidemiológico dos servidores federais (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

Também são instituídas ações em saúde mental, que conforme a Portaria SRH 1.261/2010 visam oferecer aos profissionais de saúde, as diretrizes para nortear a elaboração de projetos e a consecução de ações de atenção à saúde mental (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

No que se refere à assistência à saúde do servidor, considera-se como assistência a provisão de recursos voltados para a reparação do estado de saúde, com a finalidade de manter ou restabelecer a saúde, ou ainda minimizar os danos decorrentes de enfermidades ou acidentes. Tal cuidado necessita de serviços articulados em rede, com suporte laboratorial e hospitalar capazes de responder de forma eficaz à demanda. A Portaria Normativa SRH 3/2009, regulamenta o benefício da saúde suplementar, destinado à assistência médico-odontológica para os servidores federais. Quanto aos atuais serviços de assistência médica isolados existentes em alguns órgãos, a previsão é de mantê-los de forma residual, desestimulando a criação de novos serviços e possibilitando a integração desses à rede proposta pela política (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

Ainda para a consolidação da PASS, outras ações estratégicas foram instituídas. Através do Decreto 6.833/2009 foram criados o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS (integrante do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, criado pelo Decreto 67.326/1970) e o Comitê Gestor de Atenção à

Saúde do Servidor - CGASS (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

O SIASS é um sistema estruturante de gestão de pessoas, que tem a finalidade de coordenar e integrar as ações de vigilância e promoção à saúde, bem como assistência à saúde do servidor e perícia em saúde. Ele possibilita o armazenamento das informações de saúde dos servidores, bem como, subsidia a uniformização de procedimentos, o uso correto das informações, a gestão eficiente dos canais de comunicação e a realização e controle das ações de atenção à saúde dos servidores. O sistema ainda permite acessos diferenciados às informações, que podem ser realizados pelos servidores, equipe de saúde, instituição e governo (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

Já o CGASS, composto por sete ministérios e pela Casa Civil, é o fórum governamental instituído para elaborar diretrizes na área de saúde e segurança no trabalho, orientar os órgãos no plano de trabalho, promover capacitação dos envolvidos e também disponibilizar, de forma complementar, os recursos (financeiros e materiais) necessários à implantação das ações no âmbito da política (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

Com a instituição do SIASS, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão assume um papel importante na articulação de unidades de atenção à saúde do servidor, denominadas unidades do SIASS. A implantação das unidades tem-se dado com assinatura de Acordos de Cooperação Técnica entre os órgãos e buscado a otimização de recursos humanos, físicos e materiais, existentes e dispersos entre os diversos órgãos da Administração Pública Federal. A Portaria Normativa SRH 02/2010 estabeleceu orientações básicas aos órgãos federais sobre os procedimentos mínimos para a realização de Acordos de Cooperação Técnica visando à criação das unidades do SIASS (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

Para otimizar os recursos humanos, as unidades estão sendo estruturadas com a participação de servidores do setor de Saúde Ocupacional de diferentes órgãos de determinada região. Esses profissionais são disponibilizados para trabalhos na unidade, o que não implica em mudança de órgão de lotação. As unidades do SIASS ficam responsáveis por desenvolver ações de atenção à saúde e segurança do trabalho propostas pela Política. Logo, buscam contar com equipes multiprofissionais que desenvolvam ações abrangentes e integradas, apoiadas pelo sistema de informações

SIASS. A proposta é que cada região tenha uma unidade SIASS instalada em determinada instituição. Nesse sentido, as unidades tornam-se responsáveis por atender os servidores dos órgãos participantes dos Acordos de Cooperação firmados entre instituições. A vigência do Acordo é de vinte e quatro meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de Termo Aditivo (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

A política encontra-se em fase de implantação do eixo de perícia em saúde, mediante um processo de capacitação técnica e legal dos servidores envolvidos com as atividades periciais. O módulo de perícia possibilitará a consolidação de informações periciais, de licenças médicas e odontológicas, de acidentes de trabalho, de doenças profissionais, de aposentadorias por invalidez e de readaptações funcionais. Esse módulo, através do SIASS, permite a marcação de perícias via internet, a indicação técnica do número de dias para afastamento, a comunicação eletrônica para as chefias, além de outras funcionalidades. Os próximos módulos a serem implantados serão vigilância e promoção à saúde, e, posteriormente, a assistência à saúde (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

No processo de implementação de políticas públicas, observa-se que a implantação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal retrata a nova realidade trabalhista. Estudos em ambiente laboral acerca da saúde e segurança no trabalho têm ganhado maior importância nas organizações públicas, nas quais se busca melhorar as condições de vida do servidor em suas instituições.

Desse modo, através de estudos sobre a institucionalização, pode-se alcançar uma melhor compreensão sobre a legitimidade das ações implementadas com a PASS. Sabe-se ainda que determinada prática pode ter níveis variados de institucionalização. Para Tolbert e Zucker (1998), o processo de institucionalização compreende as fases de Habitualização, Objetificação e Sedimentação, o que indica a necessidade de se identificar e analisar a PASS em relação a essas fases.

Para fins deste estudo, considerou-se o setor da Saúde Ocupacional da Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP, uma das instituições precursoras na implementação da política em todo Estado de Minas Gerais (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

Assim, esta pesquisa visa responder: **Como o processo de institucionalização da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal ocorre em nível microambiental?**

1.1 Objetivo Geral

Para responder ao problema de pesquisa, este estudo tem como objetivo geral analisar a percepção dos profissionais da Saúde Ocupacional da UFOP sobre o processo de institucionalização da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal na Instituição.

1.2 Objetivos Específicos

Dentre os objetivos específicos, pretende-se:

- Descrever o processo de implementação da política;
- Identificar os fatores facilitadores e dificultadores apontados pelos profissionais da Saúde Ocupacional da UFOP para a implementação da política; e
- Analisar o processo de implementação da política.

1.3 Justificativa e Relevância do Tema

Acredita-se que esta pesquisa se justifica pela ampliação do conhecimento no que se refere à abordagem de Implementação.

A escolha da implementação da PASS como objeto de investigação, deve-se à carência de estudos sobre a implementação no processo de institucionalização da política.

Nesse sentido, o tema proposto mostra-se relevante, pois poderá indicar as facilidades e dificuldades na operacionalização da política, de forma a minimizar a ocorrência de erros, propondo melhorias constantes no processo de implementação da mesma.

Ademais, este estudo pretende contribuir com discussões em torno das ações necessárias na fase de implementação, na busca de se alcançar a institucionalização da PASS, ou seja, a legitimação das melhores práticas de atenção à saúde do servidor.

O estudo considera como unidade de análise a Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP, que em todo o Estado de Minas Gerais, é uma das seis instituições que já

se encontra em um estágio mais avançado da política, pois já possui uma unidade do SIASS em funcionamento e tem auxiliado demais instituições nesse processo² (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

Esta pesquisa foi dividida em cinco momentos. Inicialmente apresentam-se os objetivos do trabalho, problema e justificativa. Em segundo lugar, é apresentada a revisão de literatura, realizada como embasamento teórico do trabalho. Terceiro, apresentam-se os procedimentos metodológicos. Em seguida, os resultados são apresentados e analisados. Por fim, considerações finais e críticas são pontuadas com o intuito de gerar reflexões e sugestões para novos estudos, tanto no âmbito acadêmico, quanto para a gestão pública.

² Além da UFOP, as outras cinco instituições que já possuem a unidade do SIASS em funcionamento são: Universidade Federal de Juiz de Fora, Universidade Federal de Uberlândia, Instituto Federal de Minas Gerais – BH, Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Triângulo Mineiro. A proposta deste trabalho é apresentar uma contribuição ao retratar essa realidade no contexto de uma Instituição Federal de Ensino Superior, localizada na região Campo das Vertentes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção apresenta-se a fundamentação teórica do trabalho, a qual está articulada com os objetivos propostos e sustentará a discussão dos resultados. Em função do objeto investigado, os seguintes temas foram abordados: Políticas Públicas, Ciclo Político, Implementação de Políticas Públicas, Processo de Institucionalização e Saúde Ocupacional.

2.1 Políticas Públicas

A política pública, enquanto área de conhecimento, originou-se nos Estados Unidos da América, rompendo as etapas seguidas pela tradição europeia de estudos e pesquisas nessa área, que centraram mais na análise sobre o Estado e suas instituições, do que na produção dos governos (SOUZA, 2006).

Na literatura, são inúmeras as definições encontradas para políticas públicas e, apesar das diferenças nas definições apresentadas, a maioria aponta para a atuação dos governos.

Para Fernandes (2007, p. 4) “definir políticas é entender o processo de produção por parte do Estado de bens e serviços que geram bem-estar à população de um país”.

Souza (2006) sistematiza a política pública como:

campo de conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que governos traduzem seus propósitos em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças (SOUZA, 2006, p. 26).

Segundo Rua (1998, p. 1) “a política consiste no conjunto de procedimentos formais e informais que expressam relações de poder e que se destinam à resolução pacífica dos conflitos quanto a bens públicos”.

Já Saravia (2006) define as políticas públicas como:

sistema de decisões públicas que dirige às ações ou omissões, designada a manter ou modificar a realidade de um ou vários setores da vida social, através da fixação de objetivos e estratégias de atuação e da distribuição de recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos (SARAVIA, 2006, p. 29).

Para Villanueva (2006), alguns componentes comuns são encontrados para a definição de políticas públicas:

a) institucional: a política é elaborada ou decidida por autoridade formal, legalmente constituída no âmbito da sua competência e é coletivamente vinculante;

b) decisório: a tomada de decisão política é definida por uma sequência de decisões relativas à escolha dos meios de longo ou curto alcance, em uma situação específica e como resposta a problemas e necessidades;

c) comportamental: envolve a ação ou a omissão, mas uma política é, acima de tudo, um curso de ação e não apenas uma decisão singular;

d) causal: são os produtos que têm efeitos sobre o sistema político e social.

Frey (2000) descreve alguns conceitos para a compreensão de políticas públicas, tais como: *policy*, *politics* e *polity*, *policy network*, *policy arena* e *policy cycle*.

Para o autor supracitado, “*polity* se refere à ordem do sistema político, delimitada pelo sistema jurídico, e à estrutura institucional do sistema político-administrativo”; “*politics* tem-se em vista o processo político, frequentemente de caráter conflituoso, no que diz respeito à imposição de objetivos, aos conteúdos e às decisões de distribuição”; e “*policy* refere-se aos conteúdos concretos, isto é, à configuração dos programas políticos, aos problemas técnicos e ao conteúdo material das decisões políticas” (FREY, 2000, p. 216-217).

O conceito de *policy network* segundo Hecló (1978, p. 102), citado por Frey (2000, p. 221) pode ser entendido como as “interações das diferentes instituições e grupos tanto do executivo, do legislativo como da sociedade na gênese e na implementação de uma determinada *policy*”. Já a *policy arena* segundo Frey (2000, p. 223) refere-se aos “processos de conflito e de consenso dentro das diversas áreas de política”.

O *policy cycle*, por sua vez, é composto por várias fases, as quais correspondem a uma ordem de elementos do processo político-administrativo. Tais fases podem ser pesquisadas no que diz respeito “às constelações de poder, às redes políticas e sociais e às práticas político-administrativas que se encontram tipicamente em cada fase” (FREY, 2000, p. 226).

Como neste estudo, especificamente, uma das etapas do ciclo político (a Implementação) constitui-se um quadro teórico de referência para a análise da política investigada. O ciclo político será mais explorado na próxima seção.

2.2 Ciclo Político

Como enfatiza Souza (2006), o *policy cycle* (ciclo político) considera a política pública como um ciclo formado por várias etapas, constituindo um processo dinâmico de aprendizado.

De acordo com Secchi (2010, p. 33) “o ciclo de políticas públicas é um esquema de visualização e interpretação que organiza a vida de uma política pública em fases sequenciais e interdependentes”.

Para Souza (2006), o ciclo político é composto pelos seguintes estágios: definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação.

Saravia (2006), do mesmo modo, afirma a existência das seguintes etapas no processo de política pública: agenda ou inclusão de determinado pleito ou necessidade social; elaboração do problema; formulação da política; implementação; execução; e acompanhamento e avaliação. Já para Theodoulou (1995) o ciclo político segue algumas etapas: reconhecimento do problema e identificação do assunto; organização da agenda; formulação da política; adoção da política; implementação da política; e análise política e avaliação.

Para Frey (2000) as fases do ciclo político são: percepção e definição de problemas, *agenda-setting*, elaboração de programas e decisão, implementação de políticas e, finalmente, a avaliação de políticas e a eventual correção da ação.

Viana (1996), em seus trabalhos sobre as abordagens em políticas públicas, nos quais buscou redefinir alguns estudos sobre a criação de políticas públicas, confrontando as contribuições atuais com as clássicas, apresenta como fases do ciclo político: construção da agenda, formulação, implementação e avaliação de Políticas Públicas.

Ademais, conforme evidenciado por Frey (2000), as tradicionais divisões do ciclo político se diferenciam apenas gradualmente, sendo comum a todas elas as fases de formulação, implementação e controle dos impactos das políticas (avaliação).

Resumidamente, a partir da maioria dos autores analisados da área, o ciclo de políticas públicas pode ser representado como na figura 1.

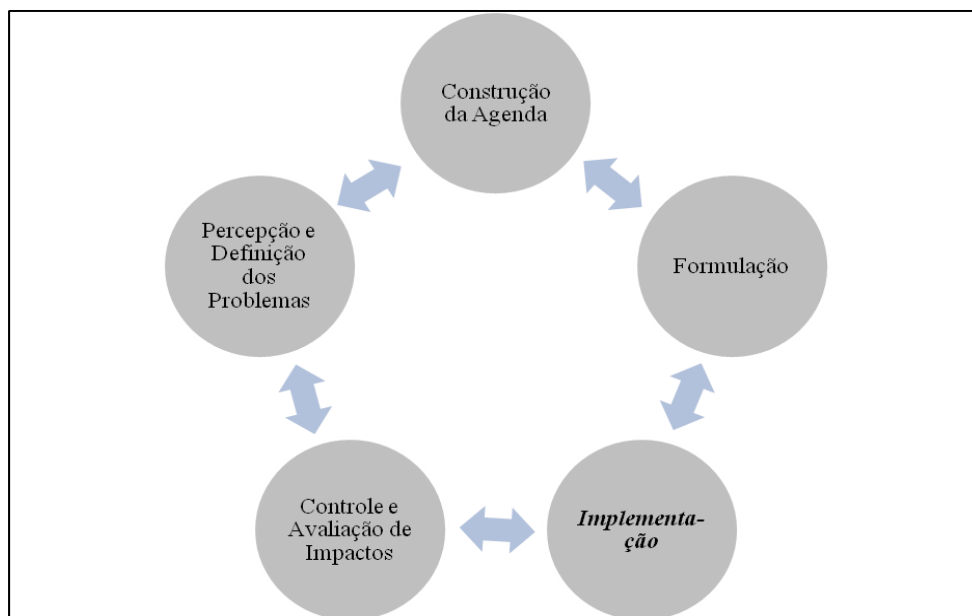


Figura 1: Representação do Ciclo de Políticas Públicas
 Fonte: Elaborado pela autora, a partir das referências bibliográficas.

Dessa forma, o ciclo de políticas públicas possui as seguintes etapas que se inter-relacionam: Percepção e Definição dos Problemas, Construção da Agenda, Formulação, Implementação e Controle e Avaliação de Impactos; que são brevemente apresentadas a seguir. Ressalta-se que a fase de Implementação, que obteve destaque diferenciado na figura 1, será apresentada de forma detalhada no próximo tópico deste referencial, já que essa se constitui como base teórica da pesquisa.

a) Percepção e Definição dos Problemas:

Para Frey (2000), na fase de percepção e definição de problemas, o analista de políticas públicas visa identificar, dentre um número substancial de problemas, aqueles mais indicados para tratamento político.

Conforme Rua (1997), para que uma questão se torne um problema político e passe a figurar como item da agenda governamental, é necessário que esta apresente, pelo menos, uma das seguintes características: mobilização da ação política, por meio da ação coletiva de grandes grupos, ou de pequenos grupos detentores de recursos e de poder ou, ainda, pela iniciativa de atores individuais situados de forma estratégica, que se constitua numa situação de crise, calamidade ou catástrofe.

Secchi (2010) afirma que um problema público pode aparecer subitamente, como nos casos de catástrofes; pode ganhar importância paulatinamente, como o congestionamento das cidades; e pode se fazer presente por muito tempo, mas não receber suficiente atenção, como no caso das favelas nas periferias das grandes cidades.

b) Construção da Agenda:

Para Theodoulou (1995), a segunda fase, identificada como agenda governamental, representa os temas ou problemas que o governo (ou atores não governamentais) identifica como uma questão primordial e envolve a definição dos temas que os agentes do governo devem se ater, podendo ser de dois tipos: geral, como a lista de questões que ocupam a atenção do presidente; ou altamente especializada, como as agendas dos subcomitês do congresso.

Conforme Cobb e Elder (1983), citado por Secchi (2010, p. 36), existem três premissas para que um problema faça parte de uma agenda política: os cidadãos e grupos de interesse devem entender a situação como merecedora de intervenção; as possíveis ações devem ser consideradas necessárias e realizáveis; e o problema deve atingir responsabilidades públicas.

c) Formulação:

A terceira fase titulada como fase de formulação, envolve o processo de decisão e escolha dentre as várias opções de ação. Os responsáveis pela decisão optam, normalmente, por um programa ou política negociado em momento anterior entre os atores políticos mais importantes (FREY, 2000).

Para Secchi (2010, p. 37), a fase de formulação das alternativas “é o momento em que são elaborados métodos, programas, estratégias ou ações que poderão alcançar os objetivos estabelecidos”.

Saravia (2006), corroborando Frey (2000), também considera que a fase de formulação inclui a seleção e a definição da opção mais apropriada, seguida do esclarecimento da decisão adotada, dos objetivos, e do seu termo jurídico, administrativo e financeiro.

Além disso, como mencionado por Theodoulou (1995), é necessário observar se as políticas formuladas são satisfatórias não só para os seus formuladores, mas também para todos os demais atores envolvidos. Dessa forma, adotar uma política pública nada mais é do que optar dentre as diversas alternativas políticas, por aquela que representa a melhor direção para atender ao problema.

d) Implementação:

De acordo com Silva (2009), a implementação, que corresponde à quarta fase, pode ser considerada como um processo de interação entre a determinação de objetivos e as ações empreendidas para atingi-los. Ela consiste no planejamento e na organização

do aparelho administrativo e dos recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos necessários para implementar uma política.

e) Controle e Avaliação de Impactos:

A avaliação é a última fase do ciclo político. Conforme Saravia (2006, p. 34-35), a avaliação “consiste na mensuração e análise, *a posteriori*, dos efeitos produzidos na sociedade pelas políticas públicas, especialmente no que diz respeito às realizações obtidas e às consequências previstas e não previstas”.

Theodoulou (1995) aponta que a avaliação não necessita exclusivamente de ser realizada após a fase de implementação, tornando possível a sua realização durante todo o processo.

Na fase de avaliação, os resultados efetivos do programa já implementado são analisados com o intuito de indicar os efeitos não desejados. Se os objetivos da política ou programa já tiverem sido atingidos, a avaliação pode levar ao fim do ciclo político ou, de forma oposta, pode levar ao começo de um novo ciclo. Sendo assim, esta fase é de grande relevância para o desenvolvimento e a mudança contínua da política (FREY, 2000).

Conforme afirmado por Mendonza (2007), a avaliação é considerada a fase mais dinâmica do ciclo político e visa apontar se as políticas e programas obtiveram ou não o sucesso desejado.

De acordo com Frey (2000), embora a ideia do ciclo político indique uma sequência de fases, no dia-a-dia, os atores envolvidos no processo, raramente se limitam a seguir essa sequência, especialmente no que tange a programas mais complexos, que lidam com questões interativas. Sendo assim, para o autor,

processos de aprendizagem política administrativa encontram-se de fato em todas as fases do ciclo político, ou seja, o controle de impacto não tem que ser realizado exclusivamente no final do processo político, mas pode - ou até deve -acompanhar as diversas fases do processo e conduzir a adaptações permanentes do programa e, com isso, propiciar uma reformulação contínua da política (FREY, 2000, p. 229).

Ademais, Frey (2000) aponta que, apesar de os processos políticos não acontecerem precisamente como o modelo, isso não implica que este seja inadequado para a explicação desses processos já que, na concepção do autor, o ciclo político fornece um quadro de referência para a análise do processo. Dessa forma, “ao atribuir funções específicas às diversas fases do processo político-administrativo” pode-se,

através da comparação dos processos reais com o que foi programado, obter indicadores sobre “as possíveis causas dos déficits do processo de resolução de problema” (FREY, 2000, p. 229).

A seguir, após a compreensão sobre as fases do ciclo político, passa-se ao aprofundamento sobre a fase de Implementação, que constitui a base teórica dessa pesquisa.

2.3 Implementação de Políticas Públicas

Na fase de implementação de políticas públicas, Frey (2000) aponta para a questão de que nem sempre os resultados correspondem ao que foi realmente formulado para determinada política.

De acordo com Windhoff-Héritier (1987, p. 86), *apud* Frey (2000),

a implementação de políticas pode ser considerada aquela fase do *policy cycle* cuja encomenda de ação é estipulada na fase precedente à formulação das políticas e a qual, por sua vez, produz do mesmo modo determinados resultados e impactos de *policy* (FREY, 2000, p. 228).

A implementação constitui-se do planejamento e organização do aparelho administrativo e dos recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos necessários para executar uma política. Sendo assim, envolve a preparação de todos os planos, programas e projetos que irão possibilitar a colocação da política formulada em prática (SARAVIA, 2006).

Já para Theodoulou (1995), a fase de implementação inicia-se após a escolha de uma Política e finaliza-se com sucesso quando os objetivos a serem alcançados são atingidos e os custos desse processo estão dentro das expectativas. Dessa forma, a implementação pode ser definida como uma mudança dirigida que segue a política adotada.

De acordo com Rua (1997),

a implementação pode ser compreendida como o conjunto de ações realizadas por grupos ou indivíduos de natureza pública ou privada, as quais são direcionadas para a consecução de objetivos estabelecidos mediante decisões anteriores quanto a políticas. Em outras palavras, trata-se das ações para fazer uma política sair do papel e funcionar efetivamente. Este processo precisa ser acompanhado, entre outras coisas, para que seja possível identificar porque muitas coisas dão certo enquanto muitas outras dão errado entre o momento em que uma política é formulada e o seu resultado concreto (RUA, 1997, p. 13).

A fase de implementação se caracteriza por compor uma rede variada de órgãos executores, os quais são diferentes na medida em que correspondem a diferentes níveis de governo e agências não-governamentais. Sendo assim, o problema fundamental da implementação é o seu arranjo (MENDONZA, 2007).

Já para Dagnino *et al.* (2002, p. 32), o estudo da implementação implica em identificar o porquê de certas políticas serem bem sucedidas (bem implementadas) e outras não.

Segundo Hogwood e Gunn, *apud* Saravia (2006),

a implementação é possível se as circunstâncias externas ao agente implementador não impõem obstáculos paralisantes; se o programa dispõe de tempo adequado e recursos suficientes; se a combinação precisa de recursos está efetivamente disponível; se a política a ser implementada baseia-se numa teoria de causa-efeito válida; se a relação entre causa e efeito é direta e se existem poucos, ou nenhum, vínculos de interferência; se as relações de dependência são mínimas; se existem compreensão e acordo sobre os objetivos; se as tarefas estão totalmente especificadas e na sequência correta; se há perfeita comunicação e coordenação; e se as autoridades podem pedir e obter perfeita obediência (SARAVIA, 2006, p. 34).

Para Dagnino *et al.* (2002), pode-se dizer que a “implementação foi mal sucedida quando a política foi colocada em prática de forma apropriada sem que obstáculos sérios tenham-se verificado, mas ela falhou em produzir os resultados esperados”. Logo, provavelmente o problema deve estar na formulação e não na própria implementação.

De outra forma, quando a política não é colocada em prática conforme planejado, porque os envolvidos com sua execução não foram tão cooperativos ou eficazes, ou porque, apesar de sua dedicação, não foi possível contornar os problemas externos, considera-se que houve um hiato na implementação (DAGNINO *et al.*, 2002).

Para Sabatier (1986), *apud* Secchi (2010) existem dois modelos de implementação de políticas públicas: o modelo *top-down* (de cima para baixo) e o modelo *botton-up* (de baixo para cima).

Conforme Secchi (2010, p. 47) o modelo *top-down* “parte de uma visão funcionalista e tecnicista de que políticas públicas devem ser elaboradas e decididas pela esfera política. Discute também que a implementação é mero esforço administrativo de achar meios para os fins estabelecidos”. Sendo assim, segundo essa perspectiva, se a Política for bem planejada e mesmo assim ocorrer uma má implementação, a responsabilidade é dos agentes implementadores.

Para Dagnino *et al.* (2002),

o modelo *top-down* aborda o porquê de certas políticas serem bem sucedidas (bem implementadas) e outras não, partindo de uma definição de implementação como um processo em que “ações de atores públicos ou privados são dirigidas ao cumprimento de objetivos definidos em decisões políticas anteriores” (DAGNINO *et al.*, 2002, p. 32).

Na perspectiva *top-down*, a política é “entendida como uma propriedade dos *policy makers* situados no topo das organizações, como atores que têm o controle do processo de formulação” (DAGNINO *et al.*, 2002, p. 32).

Souza (2003) aponta que sem desprezar o modelo *top-down* de implementação, as pesquisas iniciaram também a utilização do modelo *botton-up*.

O modelo *botton-up*, conforme Secchi (2010) , avalia que “o formato que a Política adquiriu após a tomada de decisão não é definitivo, e a política pública é modificável por aqueles que a implementam no dia a dia”. Dessa forma, os implementadores podem intervir durante o processo de implementação caso acreditem ser necessário.

Para Souza (2003), as análises conforme o modelo *botton-up* partem de três questões:

a) analisar a política pública a partir da ação dos seus implementadores, em oposição à excessiva concentração de estudos acerca de governos, decisores e atores que se encontram na esfera “central”; b) concentrar a análise na natureza do problema que a política pública busca responder; e c) descrever e analisar as redes de implementação (SOUZA, 2003, p. 17).

Segundo Secchi (2010), enquanto o modelo *top-down* é mais indicado para verificar as causas de falhas na dinâmica de implementação, o modelo *botton-up*, é mais indicado para identificar falhas na dinâmica de elaboração de soluções e de tomada de decisão.

Para Dagnino *et al.* (2002), no modelo *botton-up*,

a implementação é uma simples continuação da formulação. Existiria um *continuum* política/ação no qual um processo interativo de negociação tem lugar entre os que buscam colocar a política em prática - aqueles dos quais depende a ação - e aqueles cujos interesses serão afetados pela mudança provocada pela política. Ele supõe (no limite) que a implementação carece de uma intencionalidade (racionalidade) determinada pelos que detêm o poder (DAGNINO, 2002, p. 33).

Além disso, conforme Secchi (2010), a partir da perspectiva *top-down*, o pesquisador preocupa-se inicialmente com os documentos que formalizam os detalhes da política pública. Na perspectiva *botton-up*, foca na observação empírica de como a política pública vem sendo implementada.

Najan (1995) discute que o problema não reside na escolha de uma abordagem, como se fossem mutuamente exclusivas, uma vez que ambas fornecem informações úteis sobre o processo de implementação. Em alguns casos, uma abordagem pode ser mais importante que a outra. Em outros ambas são igualmente relevantes, embora em diferentes fases do complexo e dinâmico processo de implementação.

Najan (1995) ainda sugere um conjunto de variáveis explicativas para o estudo analítico da implementação de políticas públicas, como uma tentativa de desvendar a sua complexidade. Desta forma, ele propõe cinco variáveis interligadas, denominadas como Protocolo 5C, de acordo com a figura 2.

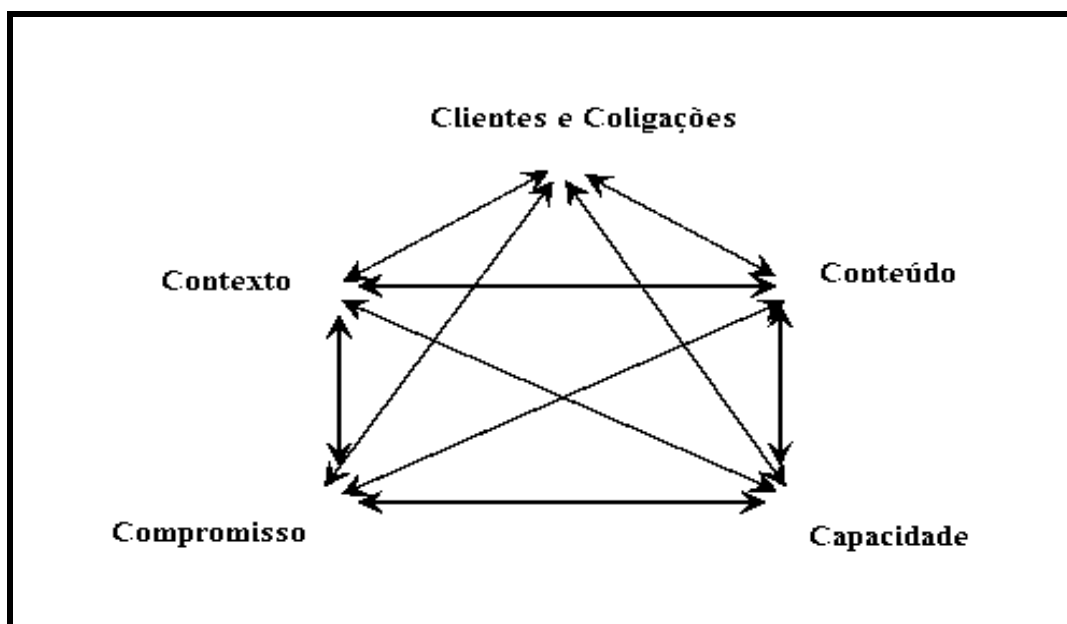


Figura 2: O Protocolo 5C
Fonte: Najan (1995, p. 35).

As variáveis do Protocolo 5C, emergem como importantes fatores causais na opinião de uma variedade de estudiosos, partindo das perspectivas divergentes - *top-down* e *botton-up*:

a) *Content*: Conteúdo da política em si. É o que se propõe fazer para resolver o problema percebido. A escolha das ações.

b) *Context*: A natureza do contexto institucional. Faze-se uma analogia a um corredor, através do qual a política tem de “viajar”, e que existem limites no processo de implementação. Esses limites, algumas vezes, são estruturados como os procedimentos operacionais. É considerado como o ambiente organizacional em que a política será implementada.

c) *Commitment*: O compromisso daqueles que são responsáveis pela implementação. Observa-se que o comprometimento é importante para todos os níveis pelos quais a política passa, já que há a habilidade de não somente influenciar a implementação da política, mas também o fato de limitar a política em ação. Caso os implementadores estiverem preparados e motivados, eles poderiam mobilizar recursos para superar os mais difíceis obstáculos. Caso contrário, se não estivessem convencidos dos benefícios da política, podem sabotá-la mesmo com rigorosos sistemas de controle.

d) *Capacity*: A capacidade administrativa dos implementadores. Nela incluem-se aspectos como os recursos e a capacidade em termos estruturais, funcionais e culturais. Algumas questões que devem ser consideradas são: carga de trabalho dos funcionários, treinamentos para execução das tarefas, fluxo de informações, recursos financeiros suficientes, instalações físicas e também tempo disponível para a implementação.

e) *Clients and Coalitions*: O apoio dos clientes e coligações, cujos interesses são reforçados ou ameaçados pela política. Também as estratégias que empregam para reforçar ou desviar a implementação da política. Nesse sentido, a política sofre influência de clientes e também das coligações externas (grupos de interesse, líderes de opinião e outros).

Najan (1995) destaca também a importância destas variáveis e o nível de interligações entre elas, partindo do princípio que elas são aplicadas em várias áreas temáticas, em seus diversos níveis e sob diferentes formas de governo, mesmo que cada instituição possua suas características próprias que influenciam o processo de implementação. Para compreender esse complexo e dinâmico conjunto das variáveis explicativas é preciso classificar a força e a influência de cada variável sobre os esforços da implementação, bem como identificar as ligações críticas existentes, tendo como base os aspectos positivos e as fraquezas, como potencial para melhorar a eficácia do processo de implementação. O papel da análise desse processo vai do meramente descritivo ao mapeamento dessas relações, momento este que deve-se utilizar

estrategicamente as interligações complexas entre as cinco variáveis, de maneira a criar um ambiente de implementação propício para a aplicação efetiva.

Donald Van Meter e Carl Van Horn, *apud* Viana (1996) apresentam outras variáveis que interferem na disposição dos agentes implementadores quanto à execução da política como processo decisório. Essas variáveis e suas interligações são apresentadas como na figura 3.

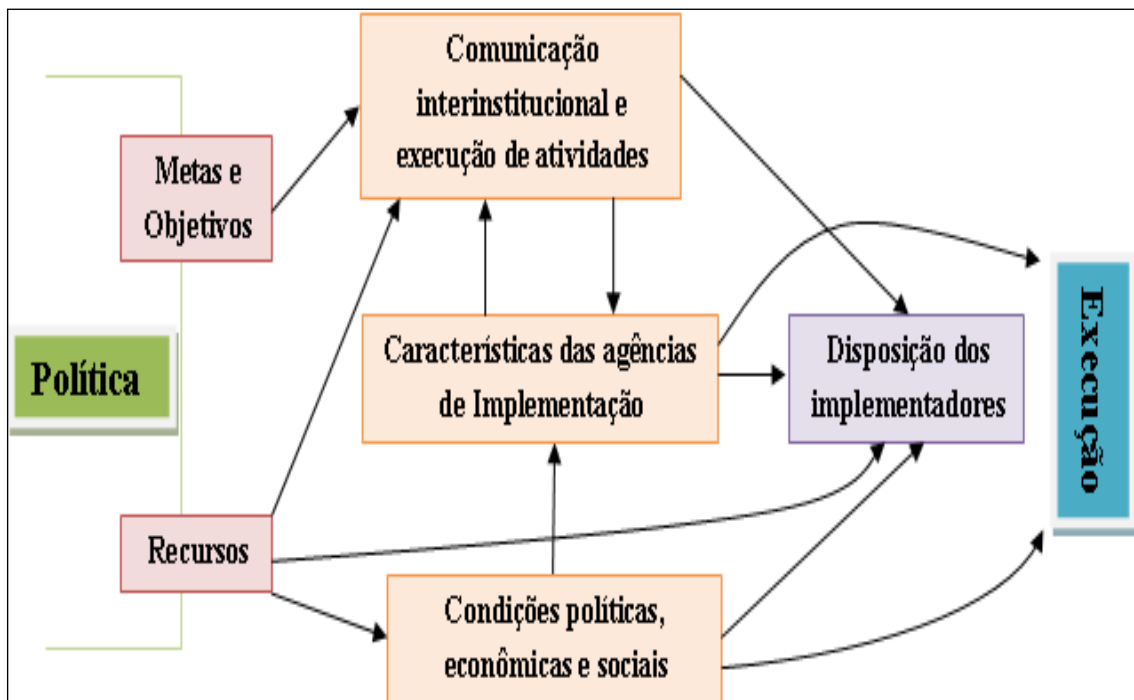


Figura 3: A implementação dentro do Modelo de Processo Decisório
 Fonte: Donald Van Meter e Carl Van Horn, *apud* Viana (1996).

Portanto, as variáveis propostas pelos autores supracitados são: (a) comunicação interinstitucional e execução de atividades, que envolvem auxílios técnicos e de informação e aquelas que são controladas pelo remunerativo, coercitivo ou normativo; (b) características das agências, como tamanho e competência da equipe, hierarquia e controle, autonomia, vitalidade, degraus de abertura de comunicação e encadeamentos; e (c) condições políticas, econômicas e sociais (que são os recursos econômicos disponíveis), reflexo das condições econômicas e sociais, opinião pública, posição das elites, partidos de oposição e grupos privados (não institucionais).

Para fins desta pesquisa, serão adotadas a perspectiva *botton-up* e as variáveis do Protocolo 5C. Aponta-se que essa escolha baseou-se no fato dessas literaturas contribuírem de forma mais abrangente para a compreensão do processo de

implementação da política em estudo. A implementação dentro do Modelo de Processo Decisório, apresentada por Donald Van Meter e Carl Van Horn, *apud* Viana (1996), não foi utilizada nesse estudo. Apesar de sua relevância na literatura, a exclusão desse modelo deve-se ao fato da pesquisa não contemplar todas as variáveis propostas por esses autores, como exemplo, as condições políticas, econômicas e sociais.

Com o propósito de complementar a base teórica, a próxima seção abordará o tema Processo de Institucionalização.

2.4 Processo de Institucionalização

A Teoria Institucional argumenta que as organizações se adaptam ao ambiente, movidas não por questões de eficiência, mas também pela necessidade de legitimidade. Essa perspectiva contesta a noção de organizações como ser racional e apresenta um retrato das organizações orientadas por mitos, símbolos e uma necessidade de legitimidade social (DIMAGGIO e POWELL, 1991).

No Brasil, a Teoria Institucional iniciou seu maior uso na década de 1980, incentivando as pesquisas na área de estudos organizacionais e também para entender os processos de institucionalização dos formatos organizacionais (CARVALHO e VIEIRA, 2003).

Hall (2004) classifica a abordagem institucional como uma das teorias organizacionais modernas, sendo mais valorizada quando se analisa “o modo pelo qual procura explicar por que as organizações assumem determinadas formas” (HALL, 2004, p. 259). Tais formas representam como o trabalho é dividido em tarefas distintas e como essas tarefas são dispostas, ou seja, representam o desenho das estruturas organizacionais (MINTZBERG, 2003).

Para Selznick (1972),

institucionalização é um processo que acontece a uma organização com o passar do tempo, refletindo sua história particular, o pessoal que nela trabalhou, os grupos que engloba com os diversos interesses que criaram, a cultura e a maneira como se adaptou ao ambiente (SELZNICK, 1972, p. 14).

Oliver (1992) aponta que a teoria institucional tornou-se uma influente explicação tanto para ações individuais quanto organizacionais, contribuindo com valiosas ideias para as causas da institucionalização nas organizações.

DiMaggio e Powell (1983) discutem que a ideia central da teoria institucional é que a instituição alcança legitimidade pela consonância de expectativas de instituições e atores envolvidos com ela.

Sendo assim, a institucionalização é tida como o processo de transformação de crenças e ações em regras de conduta social. Berger e Luckmann (2004) apontam que as tipificações recíprocas das ações são construídas ao longo da história compartilhada e não podem ser criadas instantaneamente. Observa-se, então, que as instituições têm sempre uma história, da qual elas são produto.

Meyer e Rowan (1991, p. 41) apontam que “as organizações seguem uma tendência no sentido de incorporar práticas e normas definidas pelos conceitos racionalizados predominantes do trabalho organizacional e institucionalizados na sociedade”. Dessa maneira, aquelas que seguem essa tendência aumentam sua legitimidade e sua perspectiva de sobrevivência, independentemente da eficácia imediata das práticas adquiridas (MEYER e ROWAN, 1991).

Corroborando essa questão, Daft (1997) afirma que a perspectiva institucional descreve como as organizações são bem-sucedidas por meio da aproximação entre uma organização e as expectativas do seu ambiente, sendo o ambiente institucional composto de normas e valores dos interessados.

Para Tolbert e Zucker (1998), a institucionalização segue processos contínuos, que podem ser apresentados em três fases, resumidas no quadro 1.

Quadro 1: Processo de institucionalização

Fases	Características
<p>Habitualização (fase pré-institucional)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compreende a formação de comportamentos uniformizados na busca de resolver problemas e a ligação desses a impulsos individuais. • Envolve inovações e alterações realizadas em resposta a problemas específicos, que resultam em estruturas em fase de habitualização, sendo estas normalmente pouco duráveis e restritas em termos de operação. • Vale-se das soluções praticadas por outras instituições, com probabilidade de acontecimento de mimetismo.
<p>Objetificação (fase semi-institucional)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consiste na elaboração de um acordo entre os gestores da instituição sobre o real valor da estrutura, partindo da aquisição e apreciação de informações sobre a sua propagação em outras instituições da mesma área. • Os líderes e agentes que defendem as mudanças, executam um relevante papel no momento em que realizam a teorização, que busca pela legitimidade.
<p>Sedimentação (fase de total institucionalização)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guia o processo de institucionalização total, através da ação de três variáveis: resistência dos grupos que se opõem, adesão permanente de grupos de defensores e ligação positiva com resultados desejados. • Caracteriza-se pela disseminação total de suas estruturas para todos os envolvidos no processo de teorização. • Caracteriza-se também pela manutenção das estruturas por um extenso período de tempo na instituição.

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Tolbert e Zucker (1998).

Segundo Tolbert e Zucker (1998), um dos fatores que causam impactos no processo inicial de institucionalização é a força da correlação entre a adoção de uma estrutura e os resultados desejados, que tendem a criar grandes incentivos para manter a estrutura, gerando alto nível de institucionalização.

Dimaggio e Powell (1983) apontam que a institucionalização inicial decorre de processos isomórficos, que são resultantes da apropriação de soluções utilizadas por outras instituições. Esse é um processo que induz as unidades a tornarem semelhantes a outras que encaram os mesmos desafios.

Segundo Tolbert e Zucker (1998), as principais questões que conduzem as organizações à inovação são: 1) as mudanças tecnológicas; 2) a legislação, que representa as novas formas jurídicas, que podem provocar maior ou menor receptividade por parte das organizações; e 3) forças do mercado, ligadas às questões econômicas. Sendo assim, são esses três fatores que levam a empresa à inovação e ao processo de habitualização.

Já no segundo estágio do processo de institucionalização, ocorre uma passagem do estágio pré-institucional para o semi-institucional, que abrange o “desenvolvimento de certo grau de consenso social entre os decisores da organização a respeito do valor da estrutura, e a crescente adoção com base neste consenso” (TOLBERT e ZUCKER, 1998, p. 207). Segundo as autoras, torna-se imprescindível a definição de um problema organizacional, incluindo a determinação de um conjunto de atores caracterizados pelo problema, gerando reconhecimento aberto da existência de um padrão consistente de insatisfação ou fracasso. Além disso, deve-se apresentar e justificar o desenvolvimento de uma estrutura específica como solução para o problema.

Conforme apontado pelas autoras supracitadas, os comportamentos tornam-se habituais a partir do momento que acontecem naturalmente ou com pouco esforço, em resposta a estímulos individuais. A partir do momento que a teorização se desenvolve, minimiza a variação no formato que as estruturas adquirem, movendo de um estágio de semi-institucionalizadas, para atingir o grau de institucionalização. Para alcançar o grau de total institucionalização, a implementação ocorre com a sedimentação, ou seja, o terceiro processo de institucionalização que se apoia na permanência e sobrevivência da estrutura ao longo do tempo.

Sendo assim, envolve duas dimensões: 1) a propagação das estruturas para todos os indivíduos teorizados; e 2) a continuidade dessas mesmas estruturas ao longo de um tempo relativamente grande. Ademais, para que o processo de institucionalização seja total, faz-se necessário que sejam reconhecidas algumas questões que interferem tanto na propagação, quanto na manutenção das estruturas no longo prazo das instituições.

De acordo com Rocha (2004), pode-se dizer que o processo de implementação de uma política pública constitui-se em momento de mudança institucional, ou seja, a implementação de uma política pública, representará um processo de superação ou apenas de substituição de instituições que até então vigoravam. Ademais, constituirá a adoção de novas regras e procedimentos, que causarão impacto direto no comportamento dos atores envolvidos no processo.

Após os estudos sobre o Processo de Institucionalização, na próxima seção serão apresentados os conceitos de Saúde Ocupacional.

2.5 Saúde Ocupacional

A preocupação com a saúde é um aspecto que permeia a vida humana há séculos. Sabia-se que a doença era causa de sofrimento e como resultado final poderia levar até à morte. Dessa forma, a busca pela saúde se tornaria um meio de evitar doenças e sendo assim, precaver de qualquer sofrimento decorrente dessa. A noção de saúde ligada à ausência de doenças pode acabar por esconder uma série de problemas graves, já que inúmeras vezes apesar da doença não ter se estabelecido, existem diversos fatores de risco presentes no ambiente que necessitam ser eliminados (SILVA, 2000).

Para a Organização Mundial da Saúde - OMS (2009), a saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidade”. Dessa forma, o ser humano que busca a saúde precisa priorizar o seu bem-estar e não somente combater as possíveis doenças que o cercam. A valorização do estado de equilíbrio é essencial para manter-se sempre saudável. Contudo, encontrar uma definição precisa e clara do conceito de saúde é uma tarefa complicada, já que são inúmeras as tentativas.

Souto (2003, p. 19) buscou se aproximar daquela que melhor traduz, ainda que de forma ampla, este termo: “Uma melhor definição de saúde é de que ela é resultante de um estado de equilíbrio, no qual os múltiplos e diversos fatores que têm influência sobre ela são igualados”. Esta definição procura explicar a ideia de equilíbrio e harmonia entre as condições fisiológicas de nosso organismo e o meio no qual vivemos. Dessa forma, onde há equilíbrio, há saúde. E quando há ruptura desse equilíbrio, ou seja, quando há uma alteração das forças que interagem nesse processo, a doença prevalece.

A partir dessa visão mais abrangente da saúde, torna-se importante concentrar-se nas suas contribuições também para o campo ocupacional. Atualmente, acima das preocupações com desempenho e produtividade, com tal campo vêm os esforços para prevenir e tratar possíveis doenças causadas pelo ambiente de trabalho ou dentro do próprio ambiente. De acordo com o Ministério da Saúde (2001), a Saúde dos Trabalhadores refere-se a um campo do conhecimento que tem como objetivo compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Cabe ressaltar também que os gestores devem assumir a responsabilidade de cuidar do estado geral de saúde dos funcionários, incluindo seu bem-estar psicológico. Um funcionário excelente

e competente, mas deprimido e com baixa autoestima, pode ser tão improdutivo quanto um funcionário doente e hospitalizado.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2001), quando o próprio ambiente de trabalho se torna gerador de condições ruins de saúde, é necessário algum tipo de intervenção que inicialmente identifique e, em um momento posterior, modifique as variáveis responsáveis por esse problema. Essa postura pode também abranger o próprio indivíduo acometido pelo problema e, juntamente com ele, elaborar formas para a recuperação da sua saúde.

Esse campo de estudo é rodeado por uma série de conceitos, tais como: Saúde Ocupacional, Higiene do Trabalho, Engenharia e Segurança do Trabalho e Medicina do Trabalho, em que a compreensão dos mesmos se faz fundamental.

O conceito de Saúde Ocupacional, denominada atualmente como Saúde do Trabalhador, apresenta-se como multidisciplinar, por envolver profissionais de diversas áreas. Conforme Oliveira (1996), essa é a área temática de intervenção que possui uma visão mais abrangente da questão.

A Saúde do Trabalhador encontra-se inserida no campo da saúde pública e pressupõe uma atuação conjunta entre equipe técnica multiprofissional e trabalhadores. Já a Higiene do Trabalho atua sobre o ambiente, estando a Engenharia de Segurança do Trabalho direcionada para índices de acidente ou busca dos agentes patogênicos existentes no local de trabalho. Ela trabalha com os conceitos de riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos e aponta as medidas de segurança para cada caso. Ademais, há uma medicina do trabalho com enfoque também assistencial (PORTO, 1994).

Ainda segundo o mesmo autor, diante dos avanços em pesquisas que visam proporcionar um bem-estar ao trabalhador, as organizações deveriam adquirir responsabilidades de assegurar um local de trabalho com ausência de riscos e de condições ambientais que pudessem provocar danos à saúde física e mental de seus funcionários. Entretanto, observa-se que essas preocupações, em grande parte das vezes, só passam a esfera prática quando envolvem problemas de diminuição na produção, problemas na qualidade, absenteísmo, pressões sindicais ou altos custos em indenizações judiciais pagas aos funcionários.

Para Seligmann-Silva (1990), essa vivência

trata-se de uma outra face da contradição básica no interior do capitalismo, pois quanto mais ele investe no aumento da

produtividade, mais as questões relacionadas com os trabalhadores, como saúde, condições biopsicossociais e qualidade de vida, são desprezadas (SELIGMANN-SILVA, 1990, p. 53).

Entretanto, existem organizações que conseguem adotar métodos necessários para o bom desenvolvimento das atividades laborais, implementando setores responsáveis pelas melhorias ambientais e prevenção de acidentes. Para Chiavenato (1999), a área da Higiene do Trabalho tornou-se encarregada dessas questões. Essa área relaciona-se às condições que o ambiente de trabalho deve possuir para que o funcionário tenha sua saúde física e mental resguardadas, alcançando um clima organizacional de bem-estar entre os colaboradores.

Ademais, ainda de acordo com o autor supracitado, é necessário que a saúde física do funcionário esteja preservada, cuidando para que a exposição do indivíduo a agentes externos, como ruído, temperatura, umidade e luminosidade esteja dentro dos padrões. Também deve se ater à saúde mental, aos aspectos psicológicos e sociológicos do ambiente, que devem contribuir de forma positiva para o trabalho do funcionário. Além disso, as questões ergonômicas devem também ser levadas em consideração, já que em ambientes não ajustados às características humanas do colaborador, pode-se levar a problemas de lesões, as quais podem incapacitar de forma temporária ou permanente o trabalhador, além de trazer altos custos para a organização.

Corroborando essa questão, Bom Sucesso (2002) aponta que um dos princípios da área de higiene do trabalho diz respeito ao diagnóstico e prevenção das doenças ocupacionais, o que indica um avanço para minimizar os danos sofridos por grande parte dos funcionários.

Uma das questões que indicam a relevância em se ater aos aspectos ligados à saúde e bem-estar do trabalhador, conforme apontado por Guimarães e Grubits (2004), reside no aumento significativo da busca por serviços médicos nos ambulatórios das organizações. Os sujeitos doentes tornam-se incapazes de permanecer em suas atividades laborais, bem como essa situação influencia diretamente na diminuição da produção da empresa.

Ainda segundo o autor supracitado, se em tempos anteriores a sobrecarga de trabalho era vista como fator positivo para a elevação dos índices de produção da empresa no longo prazo, acredita-se que seus efeitos indicaram exatamente o contrário. Nessa questão, o psicólogo ocupacional possui a função de investigar as causas de patologias e absenteísmo.

Com relação às políticas que gerem as questões trabalhistas, o Ministério da Saúde (2001) discute que:

Em relação aos trabalhadores, há que se considerar os diversos riscos ambientais e organizacionais aos quais estão expostos, em função de sua inserção nos processos de trabalho. Assim, as ações de saúde do trabalhador devem ser incluídas formalmente na agenda da rede básica de atenção à saúde. Amplia-se assim a assistência já ofertada aos trabalhadores, na medida em que passa a olhá-los como sujeitos a um adoecimento específico que exige estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde, também específicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Dessa forma, percebe-se que as abordagens teóricas sobre Políticas Públicas, Ciclo Político, Implementação de Políticas Públicas, Processo de Institucionalização e Saúde Ocupacional, apresentam importantes contribuições para o estudo do objeto investigado.

As teorias foram apresentadas de forma conjunta, sendo fundamentais para a realização deste estudo.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesta seção, serão apresentados os procedimentos metodológicos adotados para a realização do presente estudo, divididos em três partes. A primeira parte apresenta a natureza da pesquisa, objeto de estudo e local de análise. Em segundo lugar, apresentam-se os instrumentos de coleta e tratamento de dados. Por fim, é apresentada a técnica escolhida para análise dos dados: análise de conteúdo.

3.1 Caracterização da pesquisa

A pesquisa se caracteriza como um estudo de caso, porque busca investigar o caso específico da PASS. Para Gil (2002) o estudo de caso consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. Segundo Yin (2002, p. 3), o estudo de caso “é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.

Trata-se também de uma pesquisa de natureza predominantemente qualitativa e descritiva. O método qualitativo caracteriza-se pela tentativa de uma compreensão mais detalhada dos significados e características situacionais (RICHARDSON, 1999). O trabalho é descritivo em função dos seus fins, pois busca descrever e analisar a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - PASS. Para Gil (2002) a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre as variáveis. Conforme Cervo e Bervian (2003, p. 67), um estudo descritivo “trata-se da descrição das características, propriedades ou relações existentes na comunidade, grupo ou realidade pesquisada”.

Os meios utilizados para a investigação foram: pesquisa documental e de levantamento. O estudo utiliza como técnica a pesquisa documental, pois como fonte de dados secundários, vale-se de documentos disponibilizados pela Universidade Federal de Ouro Preto. No entendimento de Gil (2002), a pesquisa documental utiliza materiais que não receberam ainda um tratamento analítico. Para Vergara (2005, p. 48), essa pesquisa “é realizada em documentos conservados em órgãos públicos e privados de qualquer natureza ou com pessoas”. A pesquisa também utiliza como técnica o *survey* (levantamento), por ter como fonte de dados primários as respostas das entrevistas em

profundidade, aplicadas junto aos sujeitos sociais (servidores da saúde ocupacional da UFOP). Para Gil (2002), a pesquisa de levantamento caracteriza-se pela interrogação direta das pessoas, cujo comportamento se deseja saber.

3.2 Objeto de estudo

O objeto de estudo desta pesquisa é a implementação da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - PASS, apresentada na seção Introdução deste estudo.

3.3 Local de análise

O local escolhido para análise é o setor da Saúde Ocupacional da UFOP - Universidade Federal de Ouro Preto, sediada na cidade de Ouro Preto em Minas Gerais.

O Setor de Saúde Ocupacional faz parte do Centro de Saúde da UFOP³, voltado para promoção de hábitos de vida saudáveis, de maneira a privilegiar a prevenção de doenças. Os casos de urgências e emergências médicas são dirigidos à Unidade de Pronto Atendimento – UPA e Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto (particulares e/ou convênios), locais devidamente instrumentalizados. Os objetivos gerais do Setor de Saúde Ocupacional são:

- Vistoriar condições de trabalho em todos os ambientes da UFOP e conscientizar servidores sobre as formas de trabalho seguro;
- Realizar os exames médicos: admissional, periódico, de retorno ao trabalho e de mudança de função, de todos os servidores da UFOP;
- Realizar o registro de acidente do trabalho ou de doenças relacionadas ao trabalho;
- Implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), Programa de Proteção Radiológica (PPR), Programa de Gerenciamento de Resíduos Tóxicos (PGR), dentre outros;
- Desenvolver cursos, seminários, palestras relacionadas à saúde e à segurança; e
- Controle de todos os equipamentos de combate a incêndios e acompanhamento/elaboração de projetos para o mesmo fim.

³ Disponível em: <http://www.prace.ufop.br/centrodesaude/>

3.4 Coleta e tratamento dos dados

O estudo foi realizado a partir do levantamento de dados secundários e primários. Os dados secundários foram coletados por meio de documentos disponibilizados pela UFOP e *in loco* e/ou disponibilizados na internet, como decretos, documentos do SIASS e outras informações administrativas.

Os dados primários foram coletados por meio de entrevistas, em profundidade, com os profissionais da Saúde Ocupacional da UFOP. A entrevista semi-estruturada foi escolhida por ser considerada a melhor técnica para um estudo de caso, dada a sua flexibilidade e capacidade de fornecer informações detalhadas. Para a perfeita execução das entrevistas foi preparado um roteiro (APÊNDICE A) composto por 10 questões norteadoras. Contudo, coube ao pesquisador deixar os colaboradores à vontade, no sentido de extrair informações adicionais e acrescentar questões ou fazer direcionamentos.

A equipe de funcionários da Saúde Ocupacional na UFOP é formada por dezoito (18) profissionais, conforme tabela 1.

Tabela 1: Equipe de funcionários da Saúde Ocupacional da UFOP

Cargos	Número de funcionários
Coordenador da Saúde Ocupacional	01
Assistentes Sociais	02
Psicólogas	02
Nutricionistas	02
Médico	01
Médico do Trabalho	01
Médicos Peritos	03
Odontólogos	02
Enfermeira	01
Técnica de Enfermagem	01
Técnica de Enfermagem do Trabalho	01
Engenheiro de Segurança do Trabalho	01
Técnico de Segurança do Trabalho	01
Total	19

Fonte: Elaborado pela autora, baseado nos dados secundários.

Conforme apresentado previamente na Introdução deste estudo, a UFOP é sede de uma unidade SIASS no Estado de Minas Gerais. Assim, todos os profissionais apresentados na tabela 1, também atuam nessa unidade SIASS. Ademais, o Coordenador da Saúde Ocupacional desempenha a função de Gestor Técnico da unidade SIASS, sendo o responsável geral por ela; a Técnica de Enfermagem atua também como Gestora do sistema SIASS, sendo responsável pelo acompanhamento dos dados lançados no sistema; além de um Auxiliar Administrativo, que exerce trabalhos operacionais para a unidade.

Ressalta-se ainda que a unidade SIASS com sede na UFOP, denominada unidade SIASS Inconfidentes, foi constituída através de um Acordo de Cooperação Técnica firmado pela UFOP, IFMG - Ouro Preto e o órgão gestor do SIASS, que é o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Nesse sentido, o Acordo estabelece uma união entre as duas instituições federais (UFOP e IFMG), para disponibilizar seus funcionários da área de saúde para trabalhos na unidade SIASS, conforme as necessidades vivenciadas por essa. Desse modo, a unidade se torna responsável por atender os servidores dos órgãos participantes do Acordo de Cooperação.

No estudo, foram realizadas entrevistas em profundidade na própria UFOP com oito sujeitos sociais, os quais foram selecionados em virtude de sua participação no processo de implementação da referida política. Esta seleção não ocorreu de forma aleatória, mas sim por indicação do Coordenador da Saúde Ocupacional, que considerou estas pessoas essenciais dentro do processo de implementação. Os sujeitos foram identificados aleatoriamente nesta pesquisa pelos códigos E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E8; sendo eles ocupantes dos cargos de Coordenador da Saúde Ocupacional, Técnica de Enfermagem, Enfermeira, Técnica de Enfermagem do Trabalho, Psicóloga, Assistente Social, Médico Perito e Odontólogo. Todos os entrevistados possuem como órgão de lotação a Universidade Federal de Ouro Preto.

Destaca-se que todas as entrevistas foram previamente agendadas e realizadas pessoalmente com os profissionais da Saúde Ocupacional. Elas tiveram média de uma hora de duração, sendo que a entrevista realizada com o Coordenador da Saúde Ocupacional teve uma duração de duas horas e trinta minutos, devido ao elevado grau de envolvimento deste com a política em estudo.

3.5 Técnica de análise de dados

3.5.1 Análise de conteúdo

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica denominada Análise de Conteúdo (AC). De acordo com Vergara (2005), a AC é considerada uma técnica para o tratamento de dados, que visa identificar o que está sendo mencionado a respeito de determinado tema.

Segundo Richardson (1999), a AC é utilizada para estudos de material do tipo qualitativo e tem como objetivo entender melhor um discurso, aprofundar suas características e compreender os momentos mais importantes.

Bardin (1977) define a AC como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1977, p. 42).

Ainda segundo a autora citada, as diferentes fases da AC organizam-se em torno de três pólos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento/interpretação dos resultados. Na pré-análise, são definidos materiais e procedimentos a serem seguidos; na exploração do material são implementados os procedimentos escolhidos na pré-análise; e no tratamento dos resultados e interpretação são geradas inferências que vão construir os resultados da investigação.

Durante esta análise, o pesquisador é responsável por delimitar unidades de codificação ou registro, que variam de acordo com o material analisado.

A codificação corresponde a uma transformação – efetuada segundo regras precisas – dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da expressão, susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto [...] (BARDIN, 1977, p. 103).

A organização da codificação compreende três escolhas a serem realizadas pelo pesquisador: recorte (escolha das unidades de registro e de contexto); enumeração (escolha das regras de contagem); e classificação e agregação (escolha das categorias) (BARDIN, 1977).

A unidade de registro corresponde ao segmento de conteúdo considerado como base, visando à categorização e a contagem frequencial da mesma, podendo ser de natureza e de dimensões muito variáveis. No que concerne aos critérios de distinção das unidades de registro, pode-se ter recortes em nível semântico – definindo-se um tema, por exemplo, e também recortes em nível linguístico, como por exemplo, a palavra ou frase (BARDIN, 1977).

Neste estudo, optou-se pela combinação das unidades de registro, já que consideraram-se recortes em níveis linguístico (palavra) e semântico (tema). As palavras e temas, que compõem as unidades de registro, são apresentados a seguir no quadro 2 como subcategorias dessa pesquisa.

A unidade de contexto serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registro e corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões (superiores às da unidade de registro) devem compreender a significação exata da mesma, podendo ser representada, por exemplo, com uma frase para a palavra e com um parágrafo para o tema (BARDIN, 1977).

Já com relação às unidades de contexto, neste estudo consideraram-se as falas dos entrevistados.

A regra de contagem significa o modo de contagem, e pode ser baseada em: presença (ou ausência) – indicando-se apenas a presença ou ausência de elementos no texto; frequência – que identifica o número de aparições dos elementos; frequência ponderada – que identifica o número de aparições dos elementos, ponderando-os em maior e menor importância; intensidade – medida da intensidade (grau) com que cada elemento aparece no texto, baseando-se em critérios como variações semânticas do verbo, tempo do verbo, advérbios de modo, dentre outros; e direção – indicada pelo caráter quantitativo ou qualitativo da análise (BARDIN, 1977).

As regras de contagem utilizadas neste estudo foram: presença e também frequência das unidades de registro (palavras e temas) nas falas dos entrevistados.

Já a categorização permite a classificação de um conjunto de elementos constitutivos, por diferenciação e, seguidamente por reagrupamento segundo gênero (analogia), com os critérios previamente definidos (BARDIN, 1977).

Bardin (1977) indica que:

[...] as categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos (BARDIN, 1977, p. 117).

Para Richardson (1999), em uma análise de conteúdo categorial, as diversas categorias devem cumprir os seguintes requisitos:

- Homogeneidade: não misturar critérios de classificação;
- Exaustividade: classificar a totalidade do texto;
- Exclusão: um mesmo elemento do conteúdo não pode ser classificado em mais de uma categoria;
- Objetividade: codificadores diferentes devem chegar aos mesmos resultados.

Puglisi e Franco (2005) indicam duas formas de se elaborar categorias na AC: definidas *a priori*, quando se busca uma resposta específica para o problema da pesquisa; ou categorias criadas a partir do conteúdo a ser analisado.

Segundo Laville e Dione (1999) as categorias definidas *a priori* são estabelecidas por meio de uma grade fechada, ou seja, o pesquisador recorre à literatura antes de ir a campo para formular as categorias. Já as categorias definidas *a posteriori* são estabelecidas por meio de uma grade aberta, que se desenvolve durante a realização da pesquisa e apresenta flexibilidade para mudanças até que se determine as categorias mais robustas. Além disso, os autores apresentam as categorias estabelecidas por meio de uma grade mista, que incorporam características das grades abertas e fechadas, de forma que, apesar das categorias terem sido criadas preliminarmente, com base na literatura, ao longo da pesquisa elas podem sofrer alterações.

Nesse trabalho as categorias e subcategorias foram predeterminadas, ou seja, definidas *a priori*, partindo-se da literatura sobre Institucionalização e Implementação de Políticas Públicas, tal como se pode observar no quadro 2. Entretanto, como estas ao longo da pesquisa podem sofrer alterações, considera-se a possibilidade que se constituam em uma grade mista.

Quadro 2: Categorias e subcategorias definidas *a priori*

Categorias	Subcategorias
Implementação	Ações ¹
	Comunicação ¹
	Dificuldades ²
	Propostas de ações para sanar as dificuldades ²
	Facilidades ²
Institucionalização	Controle ¹
	Cultura ¹
	Normas ¹

¹Indica as unidades de registro com recortes em níveis linguísticos (palavras).

²Indica as unidades de registro com recortes em níveis semânticos (temas).

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Conforme os dados apresentados no quadro 2, observa-se que na categoria definida como Implementação, foram identificadas cinco subcategorias. Estas foram definidas com base nos estudos sobre implementação e são explicadas a seguir:

a) Subcategoria Ações: refere-se às ações realizadas por grupos, as quais são direcionadas para a consecução de objetivos relacionados às políticas.

b) Subcategoria Comunicação: resultante da importância da perfeita comunicação e coordenação para a efetividade do processo de implementação.

c) Subcategoria Dificuldades: aponta as dificuldades e barreiras que são vivenciadas no processo de implementação.

d) Subcategoria Propostas de ações para sanar as dificuldades: resultante das propostas para sanar as dificuldades encontradas no processo de implementação.

e) Subcategoria Facilidades: indica as facilidades que auxiliam no processo de implementação de políticas.

Já na categoria definida como Institucionalização, foram identificadas três subcategorias, definidas com base nos estudos sobre institucionalização e são apresentadas a seguir:

a) Subcategoria Controle: resultante da relevância dos mecanismos de controle para a efetiva mudança institucional.

b) Subcategoria Cultura: aponta que a institucionalização é obtida por meio da congruência entre a organização e as expectativas do ambiente, sendo o ambiente institucional composto por valores adquiridos pelos interessados.

c) Subcategoria Normas: indica que a adoção de normas torna-se relevante para o alcance da legitimidade na instituição.

Para tanto, de posse da grade das subcategorias criadas para analisar a percepção dos profissionais da Saúde Ocupacional da UFOP, deu-se início à identificação destas ao longo do texto relativo às entrevistas. Para melhor visualização dos dados, todo material transcrito foi exportado para o programa QSR©N6, que é um dos *softwares* desenvolvidos para a análise qualitativa de dados. Ele permite localizar trechos onde determinadas palavras se encontram, facilitando a posterior contagem e o entendimento de seu contexto.

Nesse processo, foram identificadas palavras e temas ao longo do texto transcrito, que buscaram explicar as subcategorias pela semelhança de significado ou pelo sentido que guardam. Essas palavras e temas foram denominados nesse estudo como elementos de análise. Sendo assim, foi possível identificar nas falas dos entrevistados, a frequência desses elementos de análise, que serão apresentados nos resultados da pesquisa.

Os entrevistados foram codificados com a letra E, seguido do número da entrevista (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E8). Ressalta-se ainda que todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas em formato digital para esta análise.

Após a apresentação dos procedimentos metodológicos passa-se à fase de apresentação e análise dos resultados.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Esta seção está dividida da seguinte forma: primeiramente, apresenta-se a Universidade Federal de Ouro Preto, como resultados da pesquisa documental. Posteriormente, a análise dos Processos de Implementação e de Institucionalização da Política, de acordo com as subcategorias definidas. Por fim, a análise das subcategorias conceituais e empíricas do estudo.

4.1 Universidade Federal de Ouro Preto

A Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP foi instituída como Fundação de Direito Público em 21 de agosto de 1969, pelo Decreto-Lei nº 778, incorporando duas instituições de ensino superior centenárias: a Escola de Farmácia e a Escola de Minas. Conciliando tradição e modernidade, a Universidade Federal de Ouro Preto expandiu-se com a criação de unidades acadêmicas e com a implantação de cursos. A UFOP é uma Fundação multidisciplinarmente organizada, cujo objetivo é prover educação superior à sociedade, nos termos da Lei e de seu Estatuto (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

Em sua estrutura hierárquica, o Conselho Universitário é o Órgão máximo deliberativo e normativo, competindo-lhe definir as diretrizes da política universitária, em conformidade com o papel institucional, compondo-se pelo: Reitor, como Presidente; pelo Vice-Reitor; pelos Diretores das Unidades Acadêmicas; por quatro professores, em regime de tempo integral e dedicação exclusiva, em exercício, um de cada classe, eleitos por seus pares; por dois representantes do corpo discente, indicados pelo Diretório Central dos Estudantes (DCE); por um representante da comunidade, indicado pela Federação das Indústrias do Estado de Minas Gerais (FIEMG); por um representante dos ex-alunos desta Universidade, escolhido em eleição, convocada pelo Reitor, com antecedência mínima de trinta dias; por um representante do pessoal técnico-administrativo, eleito por seus pares; pelos Pró-Reitores de Administração, de Extensão, de Graduação, de Planejamento e Desenvolvimento e de Pesquisa e Pós-Graduação; pelo Prefeito do Campus Universitário; pelo Diretor de Orçamento e Finanças (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

As Pró-Reitorias que compõem sua estrutura administrativa e estão vinculadas à Reitoria são: PRPE - Pró-Reitoria Extraordinária de Projetos Especiais; PROF - Pró-Reitoria de Orçamento e Finanças; PROAD - Pró-Reitoria de Administração;

PROGRAD - Pró-Reitoria de Graduação; PROPP- Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação; PRACE - Pró-Reitoria Especial de Assuntos Comunitários e Estudantis e PROEX - Pró-Reitoria de Extensão (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

A Pró-Reitoria Extraordinária de Projetos Especiais tem o intuito de desenvolver planos estratégicos de atuação junto à comunidade acadêmica e as cidades onde a Universidade está inserida. Atua principalmente no relacionamento institucional com os poderes executivo e legislativo, na captação de recursos em diversos níveis do governo e iniciativa privada e na viabilização, desenvolvimento e consolidação de ações estratégicas (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

A Pró-Reitoria de Orçamentos e Finanças está subdividida em duas outras coordenadorias: Coordenadoria de Contabilidade e Finanças (COF) que compreende áreas de orçamento, financeira e contábil; e a Coordenadoria de Suprimentos (CSU) abrangendo áreas de controle, contratos, importação, divisão de compras e almoxarifado. As principais atribuições são a administração e o controle de orçamento, contabilidade, arrecadação, pagamentos e prestação de contas e serviços à comunidade interna e externa da UFOP. Este setor é de extrema importância para a Instituição uma vez que toda entrada e saída de recursos são executadas por esta Pró-Reitoria (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

A Pró-Reitoria de Administração possui uma ação basilar na execução das políticas públicas desenvolvidas pela Universidade, uma vez que é a responsável por setores de infraestrutura como: Divisão de Transportes; Coordenadoria de Assuntos Patrimoniais (CAP); Coordenadoria de Logística e Segurança (CLS), responsável pela vigilância e limpeza; Divisão de Comunicação Institucional (DCI); Arquivo Central; Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP), responsável por toda a força de trabalho da Instituição; Grupo Permanente de Processos Administrativos Disciplinares (GRUPAD). Além disso, a PROAD também abarcou a gestão do plano corporativo de telefonia móvel (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

A Pró-Reitoria de Graduação é o órgão da instituição responsável pela proposição, coordenação e acompanhamento da política de graduação da UFOP. É também a instância encarregada pelos processos seletivos e o gerenciamento acadêmico dos cursos de graduação. Ela estabelece como princípio o fortalecimento da qualidade acadêmica dos cursos, como meio de assegurar a formação de profissionais reflexivos, críticos e competitivos. Nesse sentido, vêm incorporando, de forma sistemática e

planejada, um conjunto de ações político-pedagógicas que conduzam ao cumprimento dos objetivos estabelecidos pela LDB de 1996 e pelas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação tem como principal função assessorar a Administração da Universidade nos assuntos relativos à Pesquisa Científica e Tecnológica, e à Pós-Graduação. A PROPP procura estimular e fomentar as atividades de pesquisas e elege como uma de suas principais prioridades a criação e consolidação de Programas de Pós-Graduação na UFOP. A estrutura da PROPP envolve os programas institucionais de iniciação científica, os programas de pós-graduação *stricto sensu*, os cursos de especialização, o Comitê Institucional de Pesquisa e o Núcleo de Inovação Tecnológica (NIT/UFOP) (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

A Pró-Reitoria Especial de Assuntos Comunitários e Estudantis é o órgão responsável por proporcionar as condições de acesso e permanência aos estudantes, técnicos-administrativos e docentes da Instituição, por meio dos serviços e programas existentes, garantindo, assim, o bem-estar psicossocial de toda a comunidade ufopiana (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

A Pró-Reitoria de Extensão é a responsável pela construção da interação entre a Universidade e a sociedade, visando o estabelecimento de um diálogo entre conhecimentos acadêmicos sistematizados e saberes populares, entre os resultados da pesquisa científica e demandas da sociedade e entre o ensino e a realidade social e profissional. O desafio atribuído a PROEX pode ser sintetizado, portanto, no trabalho de democratização da construção e acesso ao saber e da efetivação da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, como preconizado pela Constituição Federal Brasileira (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

A unidade SIASS Inconfidentes, sediada no setor de Saúde Ocupacional da UFOP, está vinculada à PRACE - Pró-Reitoria Especial de Assuntos Comunitários e Estudantis da Instituição⁴. No ano de 2011 encontravam-se registrados no quadro de profissionais da Instituição 762 técnicos administrativos e 591 docentes, sendo todos atendidos pela unidade SIASS Inconfidentes⁵.

⁴ Organograma da PRACE disponível em: <http://www.prace.ufop.br/organograma.html>

⁵ Dados disponíveis em: <http://www.ufop.br/>

4.2 Análise do Processo de Implementação

Nesta seção é apresentado e analisado o processo de implementação da política. Dentro da categoria de análise definida como Implementação, foram estabelecidas *a priori* cinco subcategorias - Ações, Comunicação, Dificuldades, Propostas de ações para sanar as dificuldades e Facilidades - as quais foram baseadas nos estudos sobre a implementação.

Entretanto, ressalta-se que no processo de análise dos dados empíricos, foram identificadas outras três subcategorias relevantes para a análise da implementação - Articulações, Gestão e Perspectivas - as quais foram acrescentadas nesse estudo. Desse modo, como a grade de análise definida inicialmente sofreu alterações ao longo da pesquisa, aponta-se que essa se constituiu por meio de uma grade mista.

Além disso, foram identificados palavras e temas ao longo do texto relativo às entrevistas, que buscaram explicar as subcategorias pela semelhança de significado ou sentido que guardam. Essas palavras e temas foram denominados nesse estudo como elementos de análise.

Para ilustrar a descrição desse processo, apresenta-se a tabela 2 resumindo todas as categorias, subcategorias e elementos de análise, criados para analisar a percepção dos profissionais da Saúde Ocupacional da UFOP. Optou-se ainda por incluir na tabela a frequência dos elementos de análise (número de vezes que cada elemento apareceu em relação a todo *corpus* das transcrições).

Tabela 2: Grade final da Implementação

Categoria	Subcategorias	Elementos de Análise	Frequência
Implementação	Ações	Ações, Atividades, Etapa, Módulo	18
	Articulações*	União, Acordo, Parceria	14
	Gestão*	Governo, Ministério, Construção	17
	Comunicação	Comunicação, Divulgação, Explicação, <i>Folder</i>	11
	Dificuldades	Tema da subcategoria Dificuldades	24
	Propostas de ações para sanar as dificuldades	Tema da subcategoria Propostas de ações para sanar as dificuldades	21
	Facilidades	Tema da subcategoria Facilidades	17
	Perspectivas*	Tema da subcategoria Perspectivas	18

*Indica as subcategorias incorporadas *a posteriori* na pesquisa.

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

A seguir, será apresentado e analisado o processo de implementação, de acordo com as oito subcategorias definidas na grade final da pesquisa.

Ressalta-se que, em todas as análises, são apresentados os entrevistados (codificados de E1 a E8) e suas falas, sendo indicados em marcação negrita, os elementos de análise utilizados. Optou-se também pela indicação da frequência total (FT), ratificando a relevância desses elementos para as análises.

4.2.1 Subcategoria Ações

A subcategoria Ações, representada a seguir na tabela 3, buscou identificar as ações específicas desenvolvidas pela UFOP para efetivar a implementação da política. Em suas falas, todos os respondentes apontaram questões relacionadas a essa subcategoria analisada, que teve como elementos de análise as seguintes palavras: ações, atividades, etapa e módulo.

Observa-se na tabela 3, que os elementos de análise relacionados à subcategoria Ações, foram mencionados pelos entrevistados com relevante frequência (dezoito vezes).

Os sujeitos da pesquisa apresentaram em seus depoimentos que tiveram grande apoio da administração da UFOP na instalação da unidade SIASS, bem como em todas as ações de atenção à saúde que estão sendo implementadas com a política.

Observa-se que o primeiro módulo de implementação da política contempla as perícias médicas e odontológicas, uniformizando os processos de realização dessas nos servidores afastados. Já o próximo módulo a ser disponibilizado e implementado na Instituição, é o exame de investidura em cargo, que é realizado nos funcionários recém-admitidos. Esse módulo contemplará todas as ações de vigilância e promoção à saúde dos servidores, buscando trabalhar com a proteção à saúde e as melhorias nos ambientes de trabalho. Desse modo, o SIASS irá integrar e coordenar todos os aspectos relacionados à saúde ocupacional, como os procedimentos corretos ligados às perícias, os novos prazos dos atestados médicos, informações sobre as atividades de proteção à saúde realizadas pela UFOP, dentre outros.

Nesse sentido, através da implementação dos módulos da política, são iniciadas todas as ações na área de saúde e segurança da UFOP, que são de responsabilidade do setor da Saúde Ocupacional. De acordo com a tabela 3, aponta-se que a Instituição já possuía ações na área de Saúde Ocupacional, como a realização dos exames periódicos. Entretanto, não existia muito controle dessas ações desenvolvidas, como exemplo, ter conhecimento dos servidores que estavam afastados, dos motivos do afastamento, da previsão de retorno ao trabalho, dentre outros.

Aponta-se também que com a implementação da política, as atividades mudam de foco. Por exemplo, o médico que for responsável pela realização das perícias, não poderá mais trabalhar na assistência, ou seja, no atendimento clínico. Todas essas questões fazem parte das normas contidas na política.

Observa-se ainda que antes da implementação da política, já existiam atividades de qualidade de vida realizadas pelos setores de Educação Física, Psicologia, Assistência Social e também atividades ligadas ao centro de saúde. Contudo, tais atividades encontram-se descentralizadas pelos diferentes órgãos, sem uma gestão única responsável por coordenar e divulgar as ações de qualidade de vida na UFOP. Desse modo, acredita-se que com a implementação do próximo módulo da política, que

discutirá os aspectos da promoção à saúde, todas essas ações de qualidade de vida sejam integradas pelo subsistema.

Por fim, percebe-se que a política, sustentada pelo SIASS, surgiu com o intuito de criar um padrão nas ações da área de saúde realizadas pela UFOP. Nesse sentido, acredita-se que a política, ainda em fase de implementação, buscará trabalhar com a proteção à saúde, melhorias no ambiente de trabalho, programas de qualidade de vida, como a ginástica laboral, dentre outros aspectos que visam sanar os problemas relacionados à saúde dos servidores.

Diante dos dados apresentados, na tabela 3 foram reunidas todas as falas e frequência dos elementos de análise da subcategoria Ações.

Tabela 3: Falas e frequência dos elementos de análise da subcategoria Ações

Falas dos entrevistados	FT ¹
Tivemos apoio integral da administração da UFOP na instalação da unidade, em todas as nossas ações . (E4)	18
As perícias médicas e odontológicas são o primeiro módulo do SIASS. (E1)	
A próxima etapa do SIASS é o exame de investidura em cargo (antigo admissional) (E1)	
SIASS vai tomar conta de tudo, absorver quase todas as atividades da Saúde (E2)	
a composição do SIASS pegou a parte ocupacional e outras atividades (E2)	
como é feita a perícia, mudanças nos prazos dos atestados, vigilância e promoção à saúde que é a próxima etapa . (E1)	
Com os módulos a gente inicia as ações na área da saúde e segurança (E6)	
A gente já tinha algumas ações dentro da universidade, por exemplo, na parte dos exames periódicos. (E5)	
Às vezes nem sabia quem estava afastado. Não tinha muito controle nas ações (E3)	
As atividades mudam um pouco de foco. Médico sai da assistência e fica fazendo somente perícia. (E8)	
Já existia algo sim, tinha ações dentro da universidade. (E8)	
Há ações pontuais na Educação Física, na Psicologia, na Assistência Social (E5)	
atividades ligadas ao centro de saúde da UFOP, que buscam melhorar a qualidade de vida do servidor. (E5)	
Há atividades relacionadas à qualidade de vida dos servidores, mas descentralizadas, sem um único órgão basicamente responsável (E5)	
o SIASS absorva todas essas ações de qualidade de vida em um momento. (E8)	
O SIASS então vem pra criar padrão nas ações realizadas pela UFOP (E7)	
investir em mecanismos para sanar os problemas, em meios de melhorar o ambiente de trabalho, propor atividades laborais. (E6)	

¹FT = frequência total dos elementos de análise.

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Em uma análise dos dados apresentados, percebe-se que os respondentes indicaram o fato de a Instituição já possuir atividades relacionadas à melhoria da

qualidade de vida, mas que estas ainda encontram-se descentralizadas. Nesse sentido, eles apontam a existência de ações individuais realizadas em diferentes setores da Instituição, como comentado por E5 a respeito da existência de “ações pontuais na Educação Física, na Psicologia, na Assistência Social”. Também indicam que possuem “atividades ligadas ao centro de saúde da UFOP, que buscam melhorar a qualidade de vida do servidor” (E5). Contudo, tais ações nem sempre se tornam conhecidas por todos os servidores. Para tanto, após a implementação de todas as etapas da política, que ainda encontra-se no módulo 1 (etapa inicial de perícias), o SIASS integrará todas as atividades e ações nas áreas de saúde ocupacional, segurança e qualidade de vida até então realizadas pela UFOP. Nesse sentido, E2 afirma que:

O SIASS está separado da Saúde Ocupacional da UFOP. Mas o SIASS vai tomar conta de tudo, absorver quase todas as atividades da Saúde Ocupacional da UFOP. Mas isso será com o tempo. Mas tem questões específicas. Porque, por exemplo, questões como proteção contra incêndio, o SIASS ainda não discutiu, por estar ainda na implementação das perícias. A Segurança do Trabalho está dentro da Saúde Ocupacional da UFOP. (E2)

Confirmando essa questão, Najan (1995) indica no Protocolo 5C a influência da variável *Context*, que analisa a interferência do contexto institucional como favorável ou desfavorável ao processo de implementação da política. Nesse caso, observa-se que a UFOP vivencia um contexto favorável para a implementação da política em estudo, pois a Instituição já possui em seu ambiente, ainda que de forma descentralizada, atividades relacionadas à saúde do servidor.

Os sujeitos da pesquisa apresentam ainda em suas falas que os módulos da política serão disponibilizados paulatinamente pelo governo. Sabe-se que o subsistema SIASS foi dividido em três módulos principais: perícias, assistência e promoção à saúde. Como indicado por E6, “com os módulos a gente inicia as ações na área da saúde e segurança” na Instituição. Dessa forma, percebe-se que as ações de implementação da política na UFOP, têm sido pautadas nos módulos disponibilizados pelo governo. Sendo assim, no momento de realização dessa pesquisa, o SIASS atendia as orientações do eixo inicial, que são as perícias médicas e odontológicas, como é evidenciado no comentário de E1. O entrevistado ainda reforça que a próxima etapa da política a ser implementada na UFOP, trata-se do exame de investidura em cargo, que anteriormente era denominado exame admissional. Essa etapa de promoção à saúde buscará “melhorar

o ambiente de trabalho, propor atividades laborais” (E6), dentre outras ações de promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores.

As perícias médicas e odontológicas são o primeiro módulo do SIASS. As juntas são realizadas uma vez por semana (em caso de afastamentos superiores a 120 dias) e nos demais dias, a gente realiza a perícia singular (em caso de afastamentos inferiores a 120 dias). [...] A próxima etapa do SIASS é o exame de investidura em cargo (antigo admissional), que ainda não está lançado no sistema, depois o periódico, depois perícia em ambiente de trabalho (ergonômica, insalubridade, promoção em saúde). Isso tudo é perícia oficial em saúde do servidor público federal. (E1)

Observa-se que o objetivo maior buscado com a implementação da política, é padronizar as ações dentro da Universidade. A Instituição já desenvolvia ações na área de saúde (perícias, exames periódicos, dentre outras), entretanto, sem um padrão específico a ser seguido por todos os profissionais. Essa questão é ressaltada por E5:

O grande intuito é padronizar. A gente já tinha algumas ações dentro da universidade, por exemplo, na parte dos exames periódicos. Só não tínhamos um padrão para realizar os exames. Hoje, depois da política, temos o padrão: qual a faixa etária dos exames, tipos de exames etc. (E5)

Nesse sentido, para o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2010), a política visa oferecer aos profissionais da saúde parâmetros e diretrizes para a consecução de ações de atenção à saúde do servidor. Em consonância com essa questão, Najan (1995) apresenta no Protocolo 5C a influência da variável *Content* na implementação de políticas públicas. Essa variável aborda a importância do conteúdo da política, ou seja, das ações propostas pela política para sanar determinado problema. Observa-se que no caso da PASS, a variável *Content* é favorável para a implementação da política na UFOP.

No processo de inserção da política, observa-se que foi imprescindível o apoio integral da administração da UFOP na instalação da unidade SIASS. Desse modo, o grupo de profissionais do setor da Saúde Ocupacional conseguiu efetivar as ações relacionadas à saúde na Instituição. Ratificando essa questão, Rua (1997) afirma que a implementação é o conjunto de ações realizadas por grupos, as quais são direcionadas para a consecução de objetivos estabelecidos mediante decisões relacionadas às políticas.

Além disso, foi identificada a importância da atuação da equipe multiprofissional na tomada de decisões na UFOP, na busca de melhorar o controle das ações relacionadas à saúde. Sobre essa questão, foi apontado, primeiramente, por E8 que “as atividades mudam um pouco de foco”, ou seja, o método de trabalho e até mesmo as funções realizadas pelos funcionários do setor da saúde, sofreram alterações com a inserção da política. Observa-se ainda que o apoio da equipe multiprofissional no atendimento aos servidores faz com que as informações, enviadas ao governo sobre a situação de saúde destes, sejam mais precisas e confiáveis. Como apontado por E3, anteriormente ocorriam inúmeras falhas e um desconhecimento sobre a real situação de saúde dos servidores. Contudo, tal situação tem sido modificada com a implementação da PASS.

Tem-se também toda uma equipe multiprofissional de acompanhamento em uma perícia, por exemplo. O médico perito, antes de tomar sua decisão, ele pode ter apoio de outros profissionais, como psicólogos, para tomar uma decisão mais embasada. [...] As informações chegavam trocadas para o governo. Uma série de falhas que existia nesse modelo. Às vezes nem sabia quem estava afastado. Não tinha muito controle nas ações. (E3)

Confirmando essa ideia, Saravia (2006) aponta que a implementação efetiva-se com o planejamento e organização do aparelho administrativo, especialmente dos recursos humanos envolvidos no processo. Dessa forma, a implementação envolve a elaboração de todos os planos, programas e projetos que permitirão pôr em prática a política formulada, como tem ocorrido na UFOP.

4.2.2 Subcategoria Articulações

A subcategoria Articulações, apresentada na tabela 4, buscou identificar as articulações e parcerias que ocorreram na UFOP para efetivar a implementação da política. Foi possível encontrar como elementos de análise as seguintes palavras: união, acordo e parceria.

Na subcategoria Articulações, conforme observado pelas falas na tabela 4, a seguir, percebeu-se que o acordo firmado entre os órgãos do governo, foi indicado com relevante frequência (quatorze vezes) por cinco sujeitos da pesquisa.

Os respondentes indicaram que antes da implementação da política, a UFOP já realizava parcerias com outros órgãos federais, com o intuito de ceder profissionais para formar uma junta médica e realizar as perícias nos servidores afastados. Contudo, essa

união ocorria somente no momento da perícia, não contemplando as outras atividades da área da Saúde Ocupacional.

Desse modo, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão criou um documento denominado Acordo de Cooperação Técnica. Esse acordo busca efetivar parcerias entre órgãos federais, com a proposta de formar uma unidade SIASS que atenda cada região. Assim, o acordo é realizado pelas Instituições que irão se beneficiar dos serviços de saúde daquela unidade.

No processo de implementação da política, foi criada a unidade SIASS Inconfidentes, que está instalada na UFOP. Contudo, essa unidade é constituída mediante o Acordo de Cooperação Técnica, firmado entre Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, UFOP e IFMG. Nesse sentido, a UFOP e o IFMG cedem parte de seus profissionais da área de saúde, para atuarem também na unidade SIASS Inconfidentes. Esses profissionais tornam-se responsáveis por auxiliar nos procedimentos relacionados à inserção da política. Observa-se ainda que, além dessa parceria já existente, tem sido analisada a possibilidade de outros aditivos nesse acordo. Logo, outros órgãos instalados na região, poderiam também fazer parte da unidade SIASS Inconfidentes.

Ressalta-se ainda que a unidade SIASS Inconfidentes, apesar de ter como sede a Universidade Federal de Ouro Preto, não é uma unidade de propriedade da UFOP, ou seja, a unidade é uma parceria, que atualmente atende os servidores da UFOP e IFMG. Como mencionado anteriormente, futuramente poderá inclusive atender outros órgãos da região.

Os entrevistados ainda indicaram que o Acordo de Cooperação Técnica é uma união entre as equipes de profissionais da área de saúde, para que os trabalhos realizados com a implementação da política sejam mais eficientes. Além disso, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS será utilizado para lançar os dados de perícias, exames médicos, atestados, dentre outros, de todos os servidores dos órgãos que fazem parte desse Acordo de Cooperação.

A partir dos dados apresentados, a tabela 4 retrata todas as falas e frequência dos elementos de análise da subcategoria Articulações.

Tabela 4: Falas e frequência dos elementos de análise da subcategoria Articulações

Falas dos entrevistados	FT ¹
Já existia anteriormente a união desses órgãos, que só se uniam para as juntas médicas (E1)	14
O Ministério criou um acordo . Ele precisa na verdade ter um único serviço naquela região. Esse acordo é firmado entre os órgãos que vão utilizar (E1)	
O Ministério criou uma parceria , um documento chamado acordo de cooperação técnica (E2)	
As unidades são criadas a partir de um acordo de cooperação entre órgãos federais (E5)	
O acordo é feito entre os órgãos que irão usufruir do SIASS. (E6)	
está instalada na UFOP, mediante esse acordo de cooperação entre IFMG, Ministério e estão trabalhando tentativas de outros acordos (E5)	
Tem que haver cooperação, acordo . Você vai atender servidores da região (E8)	
A unidade é um acordo , uma parceria , não é da UFOP. (E5)	
o documento criado é a união para o trabalho dar certo (E8)	
vai ser utilizado para lançar os dados de perícia em saúde de todos que fazem parte desse acordo (E1)	

¹FT = frequência total dos elementos de análise.

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Nesse sentido, conforme os dados da tabela 4, acredita-se que o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, criou o documento chamado Acordo de Cooperação Técnica, com o intuito de facilitar a implementação da política. Esse acordo visa articular e criar parcerias entre órgãos do governo, para formar uma unidade SIASS com uma equipe de profissionais de saúde mais completa.

Na UFOP, o Acordo de Cooperação Técnica aconteceu entre UFOP e IFMG (Instituto Federal de Minas Gerais), com possibilidade de entrada de novos órgãos. É importante ressaltar que, conforme mencionado pelos sujeitos da pesquisa, já existia uma cooperação entre as instituições. Um exemplo disso consiste no fato de cederem seus profissionais para compor as juntas médicas para realização de perícias. Entretanto, a união só acontecia no momento de realização das mesmas. Já com a unidade SIASS é diferente, a união passa a ter um caráter mais amplo e permanente, abrangendo todas as atividades da Saúde Ocupacional que, paulatinamente, vêm sendo implementadas na Instituição. Dessa forma, a unidade SIASS Inconfidentes, que possui como sede a UFOP, passa a ter uma equipe maior de profissionais, já que absorve também os profissionais da saúde ocupacional do IFMG. Sendo assim, a unidade SIASS criada a partir do acordo, passa a atender de forma melhor a todos os servidores lotados na UFOP e no IFMG. Essa discussão pode ser comprovada pelos depoimentos de E1 e de E5:

O Ministério criou um acordo. Ele precisa na verdade ter um único serviço naquela região. Esse acordo é firmado entre os órgãos que vão utilizar esse grande sistema de informação - SIASS que é instalado pelo Ministério. Esse sistema vai ser utilizado para lançar os dados de perícia em saúde de todos que fazem parte desse acordo. Um exemplo: tem-se a junta médica oficial que são três médicos peritos. Nem todos os órgãos tem esses três médicos. Antes, os órgãos tinham que se unir para constituir o serviço de junta. Já existia anteriormente a união desses órgãos, que só se uniam para as juntas médicas, nenhuma outra atividade. (E1)

As unidades são criadas a partir de um acordo de cooperação entre órgãos federais e o órgão gestor, que é o Ministério do Planejamento. A unidade SIASS Inconfidentes está instalada na UFOP, mediante esse acordo de cooperação entre IFMG, Ministério e estão trabalhando tentativas de outros acordos. [...] A unidade é um acordo, uma parceria, não é da UFOP. A UFOP é sede da unidade na região. (E5)

Conforme as colocações dos entrevistados na tabela 4 percebe-se, claramente, que a UFOP internalizou de forma correta a questão das parcerias. Entretanto, os entrevistados indicam uma questão relevante relacionada aos acordos, mencionando que nem todas as instituições ainda compreenderam a essência dessas articulações entre os diferentes órgãos. Sendo assim, ainda existem instituições que pretendem instaurar uma unidade SIASS com o intuito de atender exclusivamente os seus servidores, abdicando do Acordo de Cooperação que é extremamente relevante na concepção da política. Aponta-se que essa parceria realizada entre os órgãos, além de aumentar o número de profissionais da área de saúde, busca também atender órgãos federais que possuem um número reduzido de funcionários. Esses órgãos, muitas vezes, não possuem serviço de saúde ocupacional em todas as regiões onde atuam, necessitando então dessa união com outras Instituições. Essa discussão é apresentada no comentário de E8:

Isso tem sido discutido por algumas instituições que querem montar a unidade, e querem apenas para atender somente seus servidores, mas o conceito de criação do SIASS, não é dessa forma. Tem que haver cooperação, acordo. Você vai atender servidores da região que precisam de perícia, avaliação de ambiente de trabalho, readaptação. Órgãos que tem, por exemplo, dez, doze, funcionários, certamente não vão ter um serviço de perícia, por exemplo, não vão ter médicos suficientes em todas as regiões onde atuam. (E8)

Sendo assim, pode-se fazer um paralelo da fala dos entrevistados com as informações da literatura. Para Mendonza (2007), a fase de implementação se caracteriza por incorporar uma rede diversificada de órgãos executores, como tem

ocorrido na UFOP. Observa-se então, que as parcerias institucionais criadas entre diferentes órgãos do governo, têm sido importantes nesse processo de implementação.

4.2.3 Subcategoria Gestão

A subcategoria Gestão, representada a seguir na tabela 5, buscou identificar características do processo de gestão na UFOP para efetivar a implementação da política. Em suas falas, sete dos respondentes abordaram aspectos relacionados a essa subcategoria, que teve como elementos de análise as seguintes palavras: governo, ministério e construção.

Percebe-se pelas falas dos entrevistados que o governo é o grande responsável pelo processo de execução da política. Os sujeitos da pesquisa apontaram de forma significativa (dezessete vezes) o papel do governo na gestão dessa política em estudo.

Em uma análise das falas dos entrevistados observa-se, primeiramente, que o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão instituiu um grupo denominado Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, para definir as Instituições nas quais serão instaladas as unidades SIASS, bem como seu funcionamento. Desse modo, o Ministério cumpriu seu papel, assessorando as Instituições na criação das unidades e na implantação do sistema SIASS.

Nota-se que o governo definiu os padrões e procedimentos relacionados às perícias, à promoção à saúde dos servidores e à assistência à saúde. Observa-se que esse é o eixo de construção da política, ou seja, as etapas que estão sendo implementadas pela equipe multiprofissional, a partir do momento que são disponibilizadas para lançamento no SIASS. Além disso, o governo também criou a fonte de recursos para que a política pudesse ser instituída nas unidades SIASS.

Os sujeitos indicaram ainda que a unidade SIASS Inconfidentes foi criada a partir do Acordo de Cooperação Técnica, estabelecido entre o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, em conjunto com a UFOP e o IFMG. Nessa parceria, cada órgão cede parte dos seus funcionários da equipe de saúde, para atuarem na unidade SIASS Inconfidentes. Dessa forma, é possível formar uma equipe multiprofissional mais estruturada. Os entrevistados apontaram também a possibilidade de entrada de outros órgãos da região nesse acordo, que também fariam parte da unidade SIASS Inconfidentes, com sede na UFOP. Nesse sentido, esse acordo busca favorecer aqueles que não possuem uma equipe multiprofissional completa.

Conforme os dados da tabela 5 percebe-se que nem todos os órgãos federais já instalaram uma unidade SIASS ou efetivaram um Acordo de Cooperação Técnica com outra Instituição. Assim, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão ainda tem trabalhado esse processo de implementação, já que todos os órgãos necessitam utilizar o SIASS para envio das informações de saúde dos servidores.

Ademais, os respondentes indicaram que antes da inserção da política, ocorriam inúmeras falhas nas informações enviadas ao governo sobre a saúde dos servidores. Nesse aspecto, observa-se que o governo preocupava-se somente com a fiscalização dos órgãos da iniciativa privada. Contudo, mesmo sendo um dos maiores empregadores do país, ainda não havia iniciado uma efetiva preocupação e controle da saúde dos servidores, que são sua mão de obra.

Apona-se também que a substituição do sistema de informações SISOSP pelo SIASS, trouxe vantagens para o processo de implementação da política. O SIASS, diferentemente do SISOSP, sustenta de forma mais abrangente as concepções da política, possibilitando uma maior comunicação e articulação entre os implementadores, ou seja, favorecendo a construção coletiva.

Observa-se ainda a existência de fomentos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para criar linhas de pesquisa na área de saúde do servidor. Desse modo, os dados armazenados no SIASS poderão ser estudados, resultando em projetos de melhorias para a saúde dos servidores.

Diante do que foi apresentado, a tabela 5 retrata todas as falas e frequência dos elementos de análise da subcategoria Gestão.

Tabela 5: Falas e frequência dos elementos de análise da subcategoria Gestão

Falas dos entrevistados	FT ¹
Esse grupo foi montado pelo Ministério do Planejamento, para justamente determinar onde serão instaladas as unidades SIASS (E8)	17
é dever do Ministério do Planejamento em assessorar as unidades nessa montagem (E2)	
esse grande sistema de informação - SIASS que é instalado pelo Ministério (E1)	
O governo criou o padrão (para proteger a saúde, melhorar os sistemas de perícias) e a fonte de recurso. (E4)	
perícia, equipe multiprofissional, vigilância e promoção à saúde no ambiente de trabalho, exames periódicos. Esse é o eixo central, eixo de construção . (E5)	
As unidades são criadas a partir de um acordo de cooperação entre órgãos federais e o órgão gestor, que é o Ministério do Planejamento. (E5)	
O Ministério criou um acordo. Ele precisa na verdade ter um único serviço naquela região. (E1)	
mediante esse acordo de cooperação entre IFMG, Ministério e estão trabalhando tentativas de outros acordos (E5)	
A questão é que o eixo de construção do SIASS está marcado. Mas nem todos os órgãos ainda têm equipe multiprofissional totalmente montada. (E2)	
O governo precisa fazer com que todos enviem as perícias via sistema. O governo ainda não obrigou isso ainda. (E3)	
As informações chegavam trocadas para o governo . Uma série de falhas que existia (E3)	
Não são os órgãos do governo que fiscalizam a iniciativa privada? (E7)	
Veja bem a questão, o governo federal é um dos maiores empregadores do país. Teoricamente é quem tem que dar o exemplo (E7)	
mas a mão de obra é do governo , ele tem que controlar mesmo. (E3)	
O SIASS mudou um pouco essa concepção. Até para tentar absorver melhor os trabalhadores que ele tinha em mãos, buscando uma construção coletiva. (E7)	
Tem-se fomento dentro do Ministério do planejamento para criar linhas de pesquisas na área. (E4)	

¹FT = frequência total dos elementos de análise.

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Sabe-se que o órgão gestor do SIASS é o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e a UFOP é uma das unidades SIASS no Estado. Ressalta-se ainda a existência do Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, que conforme o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2010), possui como atribuição deliberar sobre as propostas de criação, jurisdição e funcionamento das unidades SIASS. Portanto, o Comitê “foi montado pelo Ministério do Planejamento, para justamente determinar onde serão instaladas as unidades SIASS” (E8). Sendo assim, analisando os dados apresentados, percebe-se que o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão tem cumprido sua obrigação em assessorar as Instituições no processo de criação das unidades SIASS.

Nesse contexto observa-se que a implementação da política, além de padronizar as ações da unidade SIASS, criou também a fonte de recursos para que as instituições

possam levar essa política adiante, como ratifica E4. Confirmando essa questão, Silva (2009) aponta que a implementação consiste no planejamento e na organização do aparelho administrativo e dos recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos necessários para implementar a política.

O governo criou o padrão (para proteger a saúde, melhorar os sistemas de perícias) e a fonte de recurso. Temos subsídios para isso hoje. Antes o subsídio era utilizado do custeio da UFOP. (E4)

Sobre esse aspecto, Najan (1995) menciona no Protocolo 5C a relevância da variável *Capacity*, que se refere à capacidade administrativa dos implementadores da política. Nessa variável, um dos fatores considerados é a importância dos recursos financeiros suficientes para a implementação. Por isso, acredita-se que no aspecto dos recursos financeiros, a variável *Capacity* tem-se apresentado de forma favorável na UFOP, facilitando o processo de implementação da política em estudo.

De acordo com os respondentes, observa-se também que a política implementada na UFOP apresenta características do modelo *botton-up*. Secchi (2010) considera nesse modelo que o formato que a política adquiriu após a tomada de decisão, não é definitivo e a política pública é modificável por aqueles que a executam no dia a dia. Nesse modelo, portanto, os implementadores podem intervir durante o processo, caso seja necessário. Essa questão foi discutida pelos entrevistados quando abordaram que a PASS possui um eixo de construção previamente definido pelo Ministério. Entretanto, os implementadores da política na UFOP podem intervir no processo, inserindo mudanças que busquem atender as necessidades e a realidade da Instituição. Essa questão foi discutida por E5, quando indicou a flexibilidade que a Instituição possui, por exemplo, na definição do número de profissionais de saúde necessários para a criação de uma unidade SIASS. Observa-se que através das parcerias entre os órgãos, a construção da política é feita de forma coletiva.

A política tem sido adaptada às condições locais de forma diferenciada. O SIASS, como diz o coordenador geral, não tem receita, ele tem ingredientes. A realidade de cada instituição é diferente. A UFOP pode ter três peritos e a UFV ter seis. A política tem um eixo central: perícia, equipe multiprofissional, vigilância e promoção à saúde no ambiente de trabalho, exames periódicos. Esse é o eixo central, eixo de construção. Mas os órgãos que vão se unir, realizar os encontros e tentar formar a melhor unidade possível, com os profissionais que tem hoje. (E5)

Complementando essa discussão, os respondentes apontaram sobre o importante papel realizado pelo Ministério em apoiar a criação das parcerias entre os órgãos para formar a unidade SIASS Inconfidentes. Sobre esse aspecto, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2010) reforça que a política possui diretrizes centrais de natureza normatizadora, mas com sua implantação coletivizada, por meio da gestão participativa dos atores envolvidos nesse processo.

A atuação do governo no processo de gestão da política foi comentada com relevância pelos respondentes. Primeiramente, observa-se que o governo ainda não obrigou que todas as Instituições criem uma unidade SIASS ou estejam inseridas, através das parcerias, em uma unidade já existente. Contudo, conforme apontado por E3, o sistema SIASS necessita ser instituído e utilizado por todos, ou seja, “o governo precisa fazer com que todos enviem as perícias via sistema” (E3). Sobre a importância desse aspecto, percebe-se que antes da implementação da política na UFOP, existiam inúmeras falhas no processo de repasse das informações sobre a saúde dos servidores para o governo.

Ampliando essa questão, nota-se que o governo, que é responsável por fiscalizar a iniciativa privada nos aspectos relacionados à saúde dos trabalhadores, ainda não havia instituído os mesmos cuidados com a saúde dos servidores públicos federais. Nesse sentido, conforme as falas dos entrevistados na tabela 5 aponta-se que a inserção da política buscou estabelecer os mesmos cuidados e controles realizados tão somente na iniciativa privada, agora também com os servidores, dessa vez com a mão de obra do próprio governo.

Por fim, acredita-se que a intervenção do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão propondo mudanças no sistema de informações da política, trouxe melhorias significativas no processo de implementação. Os sujeitos da pesquisa analisaram que o sistema anterior chamado SISOSP (Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal), apresentava-se muito restrito e fechado, não atendendo às reais concepções da política a ser implementada. Sendo assim, a mudança do SISOSP para o SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor) foi um fator importante. Percebe-se que o SIASS mostra-se mais favorável em coordenar e integrar as ações propostas pela política. Desse modo, o sistema subsidia uma construção coletiva da política e também o envolvimento de todos os profissionais da saúde participantes da implementação. Essa discussão é comentada por E7:

O SISOSP quis montar uma estrutura de forma rápida. Pessoas para trabalhar, concurso, médico. Em 2009, com o SIASS, começou a mudar um pouco, a ver os profissionais que estavam disponíveis dentro do órgão, para auxiliar. A coisa era uma política de cima para baixo. O SIASS mudou um pouco essa concepção. Até para tentar absorver melhor os trabalhadores que ele tinha em mãos, buscando uma construção coletiva. (E7)

Assim, de acordo com Souza (2003) é necessário analisar a política pública a partir da ação de seus implementadores, em oposição à excessiva concentração na esfera central. Ratificando essa questão, Secchi (2010) afirma que o modelo *botton-up* é mais indicado para identificar falhas na dinâmica do processo. No caso da UFOP, a intervenção dos implementadores e suas observações acerca do processo, têm sido fundamentais na execução da PASS.

Diante das discussões apresentadas, observa-se que o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão tem sido essencial para a inserção da política na UFOP. Nesse sentido, acredita-se que a gestão realizada pelo governo no processo de inserção do SIASS, tem trazido facilidades na elaboração das parcerias entre os órgãos, na participação dos implementadores da política, além dos benefícios para o acompanhamento da saúde dos servidores.

4.2.4 Subcategoria Comunicação

A subcategoria Comunicação, representada a seguir na tabela 6, buscou identificar o processo de comunicação que ocorreu na UFOP para efetivar a implementação da política. Em suas falas, seis dos respondentes abordaram questões relacionadas a essa subcategoria, que teve como elementos de análise as seguintes palavras: comunicação, divulgação, explicação e *folder*. Cabe ressaltar que as variações encontradas para a palavra explicação (explicando e explicamos) foram tidas como sinônimos nas falas dos entrevistados.

Analisando as falas indicadas na tabela 6, percebe-se que os entrevistados apontaram com significativa frequência (onze vezes) os aspectos relacionados ao processo de comunicação sobre a implementação da política na UFOP.

Conforme mencionado pelos respondentes, os profissionais da área de saúde elaboraram um *folder* explicativo sobre as mudanças decorrentes do processo de implementação da política. Esse *folder*, que foi entregue para cada um dos servidores,

teve o intuito de informar a nova realidade vivenciada pela Saúde Ocupacional da UFOP.

A primeira proposta do *folder* foi incluir poucas informações, para não gerar confusões no entendimento dos servidores. Buscou-se explicar principalmente o que é a unidade SIASS Inconfidentes, que tem a UFOP como sede. Entretanto, acredita-se que ainda seja necessário aprimorar o processo de comunicação. Para tanto, os profissionais da saúde irão elaborar um novo *folder*, mais completo, incluindo perguntas e respostas sobre todas as mudanças propostas com a política.

De acordo com os dados da tabela 6, observa-se ainda que a divulgação da política necessita ser mais trabalhada na Instituição. Para tal, esse processo de comunicação será aprimorado com o apoio dos sindicatos, bem como com a inclusão de outras mídias, como o jornal da UFOP. Por meio dessas medidas busca-se melhorar a orientação dos servidores sobre a política.

Por fim, percebe-se que as melhorias na divulgação são imprescindíveis para não gerar equívocos no entendimento sobre a nova política e suas vantagens. Nota-se que os servidores apontam uma preocupação com as novidades que surgem na Instituição. Conforme um dos entrevistados, em anos anteriores, as novidades que ocorriam na UFOP, normalmente acarretavam em perdas e não em benefícios reais para os servidores.

Conforme os dados apresentados, a tabela 6 aponta todas as falas e frequência dos elementos de análise da subcategoria Comunicação.

Tabela 6: Falas e frequência dos elementos de análise da subcategoria Comunicação

Falas dos entrevistados	FT ¹
Elaboramos um <i>folder</i> e distribuímos para cada servidor. (E7)	11
Fizemos um <i>folder</i> para mostrar para o servidor o que está acontecendo na UFOP (E1)	
Distribuímos o <i>folder</i> e pedimos que eles lesem. Explicamos que é a nossa nova realidade de vida na UFOP (E6)	
Colocamos poucas informações, para não ficar confuso. Explicando o que é a unidade SIASS (E1)	
Mas ainda estamos melhorando a comunicação , vamos lançar como perguntas um novo <i>folder</i> . (E5)	
Precisamos trabalhar um pouco mais essa parte de divulgação . (E7)	
A comunicação vem sendo aprimorada, vamos trabalhar com outras mídias (E3)	
do jornal da UFOP, sindicatos, para nos ajudar na divulgação e na orientação. (E7)	
Porque antes, sempre quando aparecia coisa nova, era para tirar e não para dar. Nós trabalhamos então na divulgação . (E2)	

¹FT = frequência total dos elementos de análise.

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Observa-se que a comunicação para divulgação da política e das mudanças ocorridas no setor da Saúde Ocupacional foi realizada através de panfletos entregues a todos os servidores. Esses panfletos informavam sobre a política, os módulos a serem implementados (perícias, promoção à saúde e assistência) e as mudanças que ocorreram relacionadas aos prazos de entrega de atestados, realização de perícias, dentre outras.

Contudo, os sujeitos da pesquisa indicaram a necessidade de aperfeiçoar esse processo de comunicação. Como indica E5, “ainda estamos melhorando a comunicação, vamos lançar como perguntas um novo *folder*”. Nesse sentido, acredita-se que por meio da elaboração de um novo *folder*, com perguntas e respostas sobre as questões centrais da política, consiga-se aprimorar o entendimento dos servidores acerca da mesma e das mudanças ocorridas na UFOP. Também, através da divulgação em outras mídias, como rádio e site institucionais, busca-se alcançar uma melhoria no processo comunicação. Os respondentes ainda ressaltaram a relevância do trabalho de divulgação, realizado por meio do diálogo com os servidores, em cada setor da Instituição. Essas questões são mencionadas por E1 e E7:

Fizemos um *folder* para mostrar para o servidor o que está acontecendo na UFOP, como está sendo montada a unidade SIASS. [...] Explicando o que é a unidade SIASS, como é feita a perícia, mudanças nos prazos dos atestados, vigilância e promoção à saúde que é a próxima etapa. (E1)

Precisamos trabalhar um pouco mais essa parte de divulgação. Tem sido um pouco boca-a-boca. Elaboramos um *folder* e distribuímos para cada servidor. Vamos trabalhar através do site da UFOP, da rádio da UFOP, do jornal da UFOP, sindicatos, para nos ajudar na divulgação e na orientação. Começamos também um trabalho em alguns setores, para conversar a respeito com os funcionários. (E7)

Analisando ainda a importância do processo de comunicação para o efetivo entendimento da política, os respondentes reforçaram que em um primeiro momento, os funcionários estavam confusos e receosos. Sendo assim, esses não compreendiam o que era de fato a política, o que era o sistema SIASS, os seus reais benefícios e se não trariam prejuízos financeiros para o servidor. Conclui-se assim, que as melhorias na divulgação, serão importantes para sanar as possíveis dúvidas ainda existentes dos beneficiados com a política, como menciona E2:

Muitos funcionários estavam confundindo o SIASS com novo plano de saúde ou uma nova forma de retirar mais “coisas” do contracheque.

Servidores com mais de 20,30 anos (de serviço), têm certo medo quando aparece qualquer coisa nova. Porque antes, sempre quando aparecia coisa nova, era para tirar e não para dar. Nós trabalhamos então na divulgação. (E2)

A relevância da comunicação no processo de implementação da política é discutida por Saravia (2006), que aponta que a implementação é possível quando as tarefas estão totalmente especificadas e há perfeita comunicação e coordenação. Devido a isso, acredita-se que na UFOP ainda será necessário aprimorar o processo de comunicação, conforme indicado pelos entrevistados, para que as dúvidas dos servidores sejam totalmente sanadas. Além disso, como menciona Najan (1995) no Protocolo 5C, a variável *Clients and Coalitions* torna-se relevante no processo de implementação. Essa variável trata do apoio dos clientes e coligações nesse processo, cujos interesses são reforçados ou ameaçados pela política. Ressalta-se que na UFOP, essa variável ainda necessita ser mais bem trabalhada, já que os servidores (clientes), ainda apresentam receios com relação à política, podendo interferir negativamente na continuidade do processo de implementação.

4.2.5 Subcategoria Dificuldades

A subcategoria Dificuldades, representada a seguir na tabela 7, buscou identificar as principais dificuldades que ocorreram na UFOP para efetivar a implementação da política. Em suas falas, todos os entrevistados enfatizaram as principais dificuldades e problemas enfrentados, sendo estes utilizados como tema para a análise.

Para demonstrar a transparência das análises, ressalta-se que na subcategoria Dificuldades e nas três subsequentes, em virtude dos casos de similaridade das falas e homogeneidade dessas entre os entrevistados, optou-se pelo agrupamento e indicação da respectiva frequência (F). Ressalta-se que a homogeneidade das respostas pode ser advinda do fato dos entrevistados serem aqueles mais envolvidos com a política na Instituição, conforme indicação do Coordenador da Saúde Ocupacional. Também não se descarta a possibilidade de contato entre os sujeitos durante a pesquisa, já que as entrevistas foram intercaladas, não impedindo que aqueles já entrevistados conversassem com os demais sobre as questões do estudo. Optou-se ainda pela indicação da frequência total (FT), ratificando a relevância desses elementos para as análises.

Os sujeitos da pesquisa identificaram com expressiva frequência (vinte e quatro vezes no total) as dificuldades no processo de implementação da política na UFOP.

Conforme apontado pelos entrevistados na tabela 7, umas das principais dificuldades citadas com maior frequência (seis vezes) foi a centralização do atendimento ao servidor na equipe médica. Vê-se que há uma dificuldade na atuação interativa entre equipe médica e demais profissionais da Saúde Ocupacional. Entretanto, os entrevistados indicam a necessidade do trabalho em equipe, com o intuito de gerar um diagnóstico mais confiável e completo.

Ademais, foi apontada com expressiva frequência (cinco vezes) pelos respondentes, a dificuldade pelo fato da unidade SIASS ter iniciado suas atividades sem abertura de um concurso público exclusivo para ela. Devido a isso, houve conflitos devido às funções específicas de determinados cargos, já que em alguns casos a legislação não permite o acúmulo de atividades. Uma dessas situações acontece com os médicos peritos, que ao assumir a área de perícia não podem mais atender na área clínica.

Outra dificuldade mencionada pelos entrevistados com significativa frequência (quatro vezes) é o convencimento de que os órgãos públicos não estão perdendo servidores por disponibilizá-los para os trabalhos específicos na unidade SIASS. De acordo com os respondentes, ainda não há um entendimento por parte de todos os órgãos federais, de que a política possui um caráter de construção coletiva. Nesse sentido, a dificuldade é em persuadir os órgãos para que disponibilizem funcionários dos seus setores de saúde para trabalhos na unidade. Logo, os órgãos não percebem que ao participar dessa construção coletiva, realizada através das parcerias, eles terão um grande retorno positivo por estarem inseridos na política, sendo beneficiados de todos os procedimentos e vantagens da PASS.

Além das questões citadas, outro aspecto relevante, mas levantado com menor frequência (três vezes) pelos sujeitos da pesquisa, foi a dificuldade em capacitar e convencer os funcionários dos órgãos em trabalhar na unidade SIASS. Aponta-se que a inserção da política traz uma configuração diferenciada nas atividades realizadas pelos profissionais da saúde, o que causa certo receio devido às mudanças em suas funções. Dessa forma, um profissional da área médica, por exemplo, deve compreender que não irá mais atuar na área clínica (assistência), caso passe a exercer a função de perito na unidade SIASS.

Observa-se ainda, conforme a tabela 7, que a falta de conhecimento dos servidores acerca da política foi indicada pelos entrevistados como outra dificuldade. Essa questão foi apontada pelos sujeitos da pesquisa com menor frequência (três vezes). Nesse sentido, mencionaram a existência de divergências no entendimento dos servidores sobre as mudanças ocorridas na saúde ocupacional, os reais benefícios da política, do novo sistema de informações, bem como se essas alterações não resultariam em reduções salariais.

Por fim, os respondentes indicaram, também com menor frequência (três vezes), a ausência de preocupação dos servidores pela busca de um ambiente de trabalho salubre. Acredita-se que isso se deva pelo fato dos servidores já terem os adicionais de insalubridade recebidos como parte do seu salário. Desse modo, os entrevistados indicaram que os servidores esperam em uma análise do ambiente de trabalho, que este realmente seja classificado como insalubre, para que possam receber seus adicionais.

De acordo com as análises apresentadas, a tabela 7 indica todas as falas e frequências dos elementos de análise da subcategoria Dificuldades.

Tabela 7: Falas e frequências dos elementos de análise da subcategoria Dificuldades

Falas dos entrevistados	F¹	FT²
Precisa de fato trabalhar em equipe. Parar de centralizar na equipe médica e direcionar para uma equipe de multiprofissionais. (E6), (E4), (E2), (E7), (E5) e (E8)	06	24
No caso dos peritos, a legislação não permite que atendam servidores e façam perícia. Como não abriram concurso, dificulta a realização do trabalho. (E5), (E3), (E2), (E4) e (E1)	05	
Alguns entendem que o órgão está perdendo servidor, mas o serviço está na verdade é sendo distribuído pelos diversos órgãos. (E1), (E2), (E6) e (E4)	04	
Servidores que vão trabalhar nas unidades SIASS devem estar capacitados. As atividades mudam um pouco de foco com a política. (E8), (E5) e (E1)	03	
Muitos funcionários estavam confundindo os reais benefícios do SIASS com novo plano de saúde ou uma nova forma de retirar mais “coisas” do contracheque. (E2), (E4) e (E7)	03	
O problema é que os servidores já têm os adicionais como salário. Ninguém nunca veio aqui na Saúde Ocupacional para solicitar um ambiente salubre. (E6), (E8) e (E3)	03	

¹F = frequência por agrupamento dos elementos de análise.

²FT = frequência total dos elementos de análise.

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Uma das principais dificuldades mencionadas pelos sujeitos da pesquisa refere-se à atuação da equipe de profissionais da Saúde Ocupacional. Observa-se que a UFOP ainda vivencia dificuldades na atuação conjunta entre equipe médica e os demais

funcionários, como Psicóloga, Assistente Social, dentre outros. Assim, como ratifica E6, a equipe multiprofissional não se encontra totalmente envolvida com a importância de se discutir os casos clínicos, antes de tomar uma decisão final.

Precisa de fato trabalhar em equipe. Parar de ficar cada um no seu quadrado. Parar de centralizar na equipe médica e direcionar para uma equipe de multiprofissionais. Todo saber tem a credibilidade, os casos clínicos tem que ser discutidos, não fique somente na mão da perícia. Isso precisa melhorar. (E6)

Confirmando essa questão, Oliveira (1996) ressalta que a Saúde Ocupacional, que se encontra inserida dentro do campo da saúde pública e pressupõe uma participação conjunta entre equipe técnica multiprofissional. Complementando essa discussão, Dagnino *et al.* (2002) menciona que quando a política não é colocada em prática como planejado, porque os envolvidos com sua execução não foram suficientemente cooperativos ou eficazes, considera-se a existência de uma lacuna na implementação. Nesse sentido, a UFOP vivencia uma dificuldade relacionada aos problemas de cooperação da equipe multiprofissional, que pode gerar consequências desfavoráveis na implementação da política.

Os entrevistados ainda mencionaram que a UFOP vivencia dificuldades decorrentes das alterações nas atividades e funções desempenhadas pelos profissionais da área de saúde. Observa-se, então, que a UFOP ainda encontra entraves em formalizar essas mudanças, já que a equipe da Saúde Ocupacional manteve-se a mesma após a instalação da unidade SIASS, ou seja, não foi realizado concurso público específico para atender as novas demandas da política. Esse aspecto é mencionado por E5:

Futuramente teremos concursos só para o SIASS. [...] Isso vai reduzir problemas. No caso dos peritos, a legislação não permite que atendam servidores e façam perícia. Os peritos saíram da clínica e foram para a perícia oficial. (E5)

Corroborando essa questão, Rocha (2004) ressalta a necessidade de se formalizar os procedimentos e funções por parte da própria estrutura da instituição e dos órgãos reguladores, para que a política seja implementada de forma efetiva na Instituição.

Percebe-se que um dos propósitos da política é a sua construção de forma participativa, envolvendo os diferentes órgãos federais. Nesse sentido, como apontado por E1, há uma dificuldade em persuadir as demais Instituições da importância de

cederem alguns de seus funcionários para formar uma unidade SIASS. Acredita-se que somente com essa formação coletiva, a unidade torna-se completa e preparada para atender da melhor forma possível a todos os servidores lotados nessas Instituições.

Alguns entendem que o órgão está perdendo servidor, mas o serviço está na verdade é sendo distribuído pelos diversos órgãos. Da mesma forma que um órgão cede, os outros também cedem. Essa questão coletiva demanda você convencer. (E1)

Diante do exposto, a análise dessas dificuldades encontradas na UFOP torna-se fundamental, pois conforme Saravia (2006), uma das condições para a implementação perfeita é a existência de uma completa compreensão e consenso quanto aos objetivos a serem atingidos e esta condição deve permanecer durante todo o processo de implementação.

4.2.6 Subcategoria Propostas de ações para sanar as dificuldades

A subcategoria Propostas de ações para sanar as dificuldades buscou identificar as sugestões e melhorias apontadas pelos entrevistados, para sanar as dificuldades nesse processo de implementação da política, como se pode observar pela tabela 8. Em suas falas, todos os respondentes indicaram essas propostas de ações, que foram utilizadas como tema para a análise.

Os sujeitos da pesquisa apontaram com relevante frequência (vinte e uma vezes no total) as propostas de ações para buscar sanar as dificuldades vivenciadas pela UFOP, como exposto na tabela 8.

Observa-se que uma das propostas citadas com maior frequência (seis vezes) foi a necessidade de conscientização da equipe multiprofissional. Nessa questão, os entrevistados assinalaram que os profissionais da Saúde Ocupacional precisam saber valorizar o trabalho em equipe, o qual a consulta aos demais profissionais da área de saúde, proporciona decisões finais melhor embasadas.

Além disso, outra proposta indicada pelos entrevistados foi a abertura de concursos públicos para trabalhar na unidade SIASS. Sobre essa questão, os sujeitos da pesquisa mencionaram, com uma frequência significativa (quatro vezes), a necessidade de aumentar o número de profissionais da área de saúde. Esse aumento tem o intuito de suprir as crescentes demandas de atendimento aos servidores.

Percebe-se ainda, conforme as falas dos respondentes, a importância do estímulo do governo para que os órgãos federais utilizem o SIASS. Sobre essa proposta, os entrevistados apontaram, com menor frequência (três vezes), a necessidade de convencer os órgãos federais a instalarem uma unidade SIASS. Torna-se imprescindível também aumentar a cobrança do cadastro de todas as informações sobre a saúde dos servidores no sistema.

De acordo com a tabela 8, outras duas propostas foram indicadas com menor frequência (três vezes cada) pelos entrevistados. A primeira foi a sugestão da necessidade de melhorias no processo de divulgação da política. Acredita-se que a divulgação é importante para que as mudanças na área de Saúde Ocupacional sejam compreendidas e aceitas pelos servidores da UFOP. A segunda proposta estava relacionada ao aumento do estímulo para que os funcionários dos órgãos trabalhem na unidade SIASS. Nesse sentido, conforme os respondentes, os profissionais da área devem ser informados sobre os benefícios da política em suas atividades laborais, para que se sintam motivados a trabalhar com as mudanças propostas por essa.

Ademais, foi mencionada com baixa frequência (duas vezes) pelos sujeitos da pesquisa, a proposta de melhorias no ambiente de trabalho. Em suas falas, os respondentes indicaram que a preocupação inicial deve ser com a busca de um ambiente salubre para os servidores. Devido a isso, o servidor deverá compreender que o mais relevante não é o adicional de insalubridade que ele recebe, mas sim as melhorias no ambiente de trabalho, para que esse se torne salubre e não cause prejuízos em sua saúde.

Conforme as análises apresentadas, a tabela 8 indica todas as falas e frequências dos elementos de análise da subcategoria Propostas de ações para sanar as dificuldades.

Tabela 8: Falas e frequências dos elementos de análise da subcategoria Propostas de ações para sanar as dificuldades

Falas dos entrevistados	F¹	FT²
Usar a equipe multiprofissional em contato é importante. Debater o assunto dentro da equipe multiprofissional. (E6), (E4), (E2), (E7), (E5) e (E8)	06	21
Teremos concursos públicos só para o SIASS, já que a demanda vai ser grande. (E5), (E1), (E2) e (E4)	04	
O governo precisa fazer com que todos utilizem o SIASS, que enviem as perícias via sistema e cadastrem os dados dos servidores. (E1), (E6) e (E3)	03	
Precisamos trabalhar um pouco mais essa parte de divulgação da política. (E2), (E7) e (E4)	03	
A proposta é convencer, estimular o próprio trabalhador de trabalhar no SIASS, mostrar os benefícios. (E8), (E5) e (E1)	03	
Precisamos melhorar os ambientes, para mudar as características dele. Agora, se vai ser retirado o adicional de insalubridade, é para investir nele (servidor) e nos ambientes. O trabalhador tem que receber a informação dessa forma. (E6) e (E3)	02	

¹F = frequência por agrupamento dos elementos de análise.

²FT = frequência total dos elementos de análise.

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Observa-se que a atuação da equipe multiprofissional foi mencionada como uma das relevantes propostas para sanar as dificuldades no processo de implementação da política. Na percepção dos entrevistados, manter o diálogo e a interação entre os profissionais da saúde ocupacional, é um fator imprescindível para se alcançar melhorias nos atendimentos aos servidores. Desse modo, acredita-se que a valorização do debate de um caso clínico entre os diferentes profissionais, gera diagnósticos mais completos e confiáveis.

Uma das questões que indicam a relevância em se ater ao trabalho da equipe multiprofissional, bem como aos aspectos ligados à saúde e bem-estar do trabalhador, reside no aumento significativo da busca por serviços médicos nos ambulatórios das organizações (GUIMARÃES e GRUBITS, 2004). Então, acredita-se que com a abertura de concursos públicos, a UFOP possa aumentar o seu quadro de profissionais da área de saúde, atendendo o aumento na procura pelo setor da Saúde Ocupacional. Busca-se dessa forma, minimizar uma futura sobrecarga de trabalho e também evitar conflitos de funções na realização das atividades.

Ratificando a questão da importância do quadro de profissionais da saúde, Saravia (2006) afirma que a implementação efetiva requer a existência de uma combinação necessária de recursos (incluindo humanos), em cada estágio da implementação.

Ademais, percebe-se que os trabalhos de divulgação e comunicação da política, devem ser intensificados para sanar as dúvidas dos servidores quanto aos reais benefícios da política, bem como sobre as alterações de procedimentos realizados no setor da Saúde Ocupacional. Além disso, a própria equipe de saúde ocupacional dos órgãos necessita de uma maior conscientização sobre as vantagens de se trabalhar na unidade SIASS. Como indicado pelos respondentes, a proposta é de que os profissionais da saúde compreendam que a política traz várias melhorias para a realização de suas funções, como a padronização de processos, maior controle da situação de saúde dos servidores, promoção à saúde, dentre outros.

Acredita-se também, que o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão precisa atuar de forma mais incisiva no convencimento dos órgãos sobre a instalação da unidade SIASS. O entrevistado E3 aponta que nem todos os gestores da área de saúde conseguiram perceber a importância da política, da instalação da unidade SIASS e do cadastro de todas as informações no sistema. Logo, o governo precisa estimular que os órgãos instalem uma unidade, ou ainda, através do chamado Acordo de Cooperação Técnica, unam-se a outra unidade SIASS já existente, para que iniciem a implementação da política. Essa proposta torna-se relevante, já que a política possui uma abrangência nacional, não podendo assim, existir órgãos padronizados e outros não.

Você precisa convencer o gestor da Saúde Ocupacional que aquilo precisa ser instalado. O governo precisa fazer com que todos enviem as perícias via sistema. O governo ainda não obrigou isso ainda. Você não pode ter órgãos padronizados e outros não. (E3)

Corroborando essa questão da atuação do governo, Saravia (2006) afirma que a implementação depende da capacidade dos atores que exercem posições de comando, de obterem efetiva obediência de seus comandados.

Por fim, percebe-se que as propostas de ações para sanar as dificuldades indicadas são extremamente importantes para a continuidade do processo de implementação da política. Nesse sentido, acredita-se que a política pública em fase de implementação, ainda que vivencie obstáculos nesse processo, deve-se considerar como fator mais relevante o alcance dos resultados esperados (DAGNINO *et al.*, 2002). Logo, as propostas apresentadas pelos profissionais da Saúde Ocupacional, apontam as melhorias necessárias para que a UFOP atinja os objetivos indicados pela política.

4.2.7 Subcategoria Facilidades

A subcategoria Facilidades, representada a seguir na tabela 9, buscou identificar as principais facilidades que ocorreram na UFOP para efetivar a implementação da política. Em suas falas, seis dos entrevistados indicaram essas facilidades, que foram utilizadas como tema para a análise.

Diante dos fatores facilitadores apontados pelos sujeitos da pesquisa, observa-se que estes foram mencionados com relevante frequência (dezessete vezes no total) pelos entrevistados, conforme tabela 9.

Dentre as facilidades citadas na implementação da política na UFOP, foi indicada com maior frequência (cinco vezes) o treinamento realizado com os servidores da área de saúde, bem como o apoio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. De acordo com os entrevistados, percebe-se que o programa de treinamento realizado na cidade de Belo Horizonte - MG para os profissionais da unidade SIASS Inconfidentes, foi extremamente importante. Nesse treinamento, os funcionários puderam interagir com o sistema e sanar suas dúvidas com os instrutores. Além disso, os respondentes mencionaram que os responsáveis pelo sistema em Brasília (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão), sempre se demonstraram disponíveis em auxiliar nas dúvidas ainda persistentes relacionadas ao subsistema SIASS.

Também foi mencionado pelos entrevistados, com significativa frequência (quatro vezes), o apoio institucional da UFOP no processo de implementação da política. Desse modo, observa-se que a Instituição mostrou-se prontamente interessada em instalar uma unidade SIASS.

Como outro fator facilitador nesse processo de implementação, os entrevistados ainda indicaram com relevante frequência (quatro vezes) o papel do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Sabe-se que o Ministério, que é órgão gestor do SIASS, assessorou a UFOP na montagem da unidade SIASS Inconfidentes, auxiliando de forma ativa no processo de padronização das atividades de saúde, dentre outros aspectos essenciais para o início da unidade.

Nota-se ainda como um facilitador na implementação, a boa adesão à política dos servidores da Saúde Ocupacional da UFOP. Sobre essa questão, os sujeitos da pesquisa indicaram, com mediana frequência (três vezes), que os funcionários da área de saúde receberam de forma positiva a proposta de exercer suas funções na unidade SIASS.

Por fim, um dos entrevistados ainda mencionou como uma facilidade no processo de implementação da política, o trabalho da equipe multiprofissional da UFOP. Nesse sentido, ele indicou a existência do trabalho em conjunto dos profissionais da Saúde Ocupacional, na busca por um melhor diagnóstico e uma decisão final mais confiável e completa sobre a saúde do servidor.

De acordo com o exposto, a tabela 9 apresenta todas as falas e frequências dos elementos de análise da subcategoria Facilidades.

Tabela 9: Falas e frequências dos elementos de análise da subcategoria Facilidades

Falas dos entrevistados	F¹	FT²
No modulo perícia, todas as unidades foram para BH, tivemos um treinamento com instrutores. E quando tivemos problemas fomos atendidos pelo Ministério. (E5), (E6), (E2), (E1) e (E4)	05	17
Tivemos apoio integral da administração da UFOP na instalação da unidade. (E4), (E6), (E2) e (E3)	04	
É dever do Ministério do Planejamento em assessorar as unidades nessa montagem do SIASS. (E2), (E1), (E4) e (E5)	04	
Aqui na UFOP os servidores aceitaram bem a ideia, para trabalhar na unidade SIASS. (E1), (E2) e (E6)	03	
O médico perito, antes de tomar sua decisão, ele pode ter apoio de outros profissionais, como psicólogos, para tomar uma decisão mais embasada. É o trabalho em equipe. (E3)	01	

¹F = frequência por agrupamento dos elementos de análise.

²FT = frequência total dos elementos de análise.

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Assim, vê-se que o desenvolvimento de um programa de treinamento presencial com instrutores, foi indicado como um dos grandes fatores facilitadores para a implementação do primeiro módulo da política na UFOP. Além disso, o permanente apoio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, foi apontado como fator imprescindível nesse processo de utilização do subsistema SIASS. Como comentado por E5, o Ministério tem sido receptivo às dificuldades relacionadas ao sistema, atendendo prontamente os profissionais da Saúde Ocupacional, de modo a sanar as dúvidas ainda existentes.

No modulo perícia, todas as unidades foram para BH, tivemos um treinamento para perícia, em um ambiente de treinamento, com instrutor do lado. [...] O sistema está funcionando bem e quando tivemos problemas, fomos prontamente atendidos por Brasília. (E5)

Sobre esse apontamento, Najan (1995) ressalta no Protocolo 5C a importância da variável *Capacity*, que se refere à capacidade administrativa dos implementadores da

política. Nessa variável, um dos fatores considerados como relevante é o treinamento dos implementadores para a execução plena das ações. Por isso, acredita-se que no aspecto treinamento, a variável *Capacity* tem-se apresentado de forma favorável na UFOP, facilitando o processo de implementação da política em estudo.

Ainda corroborando essa questão, Mendonza (2007) enfatiza que o ponto fundamental da implementação é a sua coordenação. Portanto, o trabalho de coordenação realizado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão tem sido essencial para a implementação da política na UFOP.

Percebe-se também como um dos aspectos facilitadores no processo de implementação da política, a contribuição da gestão da Universidade Federal de Ouro Preto e das Pró-Reitorias PROAD e PRACE para a instalação da unidade SIASS. Observa-se que a gestão da UFOP percebeu os benefícios que essa unidade traria para a saúde dos servidores, optando por ser uma das precursoras na instalação da unidade SIASS. Para tanto, a UFOP auxiliou e incentivou a equipe da Saúde Ocupacional em iniciar esse processo de implementação, como apontam os respondentes E4 e E6:

Tivemos apoio integral da administração da UFOP na instalação da unidade, em todas as nossas ações. A UFOP abraçou a ideia de imediato, causou até certo espanto nosso, ficamos surpresos com isso. A PROAD e a PRACE também. (E4)

A UFOP tem dado importância para a política. Ela nos dá a liberdade de trabalhar e também o fato de ter aceitado o SIASS, que o gestor da Saúde Ocupacional buscou para a instituição. [...] Ele fez cursos, se envolveu. Essa liberação para o gestor sair para o curso foi um incentivo da UFOP. O SIASS viria em qualquer momento mesmo para a instituição, mas eles buscaram trazer o quanto antes, sabiam do valor do SIASS para nós, sabiam que seria um ganho maior para a UFOP. (E6)

Ratificando essa questão, Najan (1995) aponta dentro do Protocolo 5C a relevância da variável *Commitment*. Essa variável reforça o compromisso daqueles responsáveis pela implementação da política, ou seja, a necessidade da existência de implementadores motivados e preparados em todos os níveis pelos quais a política passa. Desse modo, observa-se que a variável *Commitment* tem-se apresentado de forma favorável na implementação da política na UFOP, onde se percebe um compromisso da gestão da Instituição e também da equipe de saúde, ambos responsáveis pela inserção da PASS.

É notável que além do grande interesse da UFOP em implementar a política, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão também assessorou no processo de montagem da unidade SIASS na Instituição. Esse aspecto foi apontado como um fator facilitador no processo de implementação. Assim, buscou-se padronizar procedimentos, racionalizar recursos e principalmente promover ações de atenção à saúde do servidor (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2010).

O interesse dos funcionários da Saúde Ocupacional da UFOP em trabalhar na unidade SIASS, também foi considerado um fator facilitador para a implementação da política, uma vez que os profissionais da saúde são os principais atores envolvidos nesse processo de implementação. Sobre esse aspecto, Theodoulou (1995) aponta a importância de observar se as políticas formuladas são passíveis de serem adotadas, ou seja, estas devem ser aceitáveis não só para os formuladores, mas para todos os demais atores envolvidos, como tem ocorrido na UFOP.

Em termos gerais, observa-se que o trabalho realizado pelo órgão gestor do SIASS, que é o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, em conjunto com a Universidade Federal de Ouro Preto e o apoio dos profissionais da saúde ocupacional, têm sido grandes facilitadores no processo de implementação da política na Instituição. Vê-se que a colaboração de todos os atores envolvidos na implementação da política, permite a troca de conhecimentos, o compartilhamento dos objetivos da política e uma maior facilidade para efetivar as ações de atenção à saúde do servidor.

4.2.8 Subcategoria Perspectivas

A subcategoria Perspectivas, representada a seguir na tabela 10, buscou identificar as perspectivas da UFOP no processo de implementação da política, que ainda encontra-se em andamento. Em suas falas, sete dos entrevistados relataram suas expectativas, que foram utilizadas como tema para a análise.

De acordo com suas falas, nota-se que os entrevistados apontaram, com grande frequência (dezoito vezes no total), perspectivas positivas sobre a implementação da política na UFOP, como indicado na tabela 10.

Um dos aspectos indicados com relevante frequência (cinco vezes) pelos sujeitos da pesquisa foi a perspectiva de que o SIASS integre todas as ações relacionadas à qualidade de vida no trabalho da UFOP. Ressalta-se que os programas de saúde, que buscam melhorias na qualidade de vida, já existem na Instituição. Contudo, como

mencionado pelos respondentes, as atividades e dados dos programas ainda encontram-se relativamente descentralizados entre os diversos órgãos da Universidade. Sendo assim, almeja-se que o SIASS coordene todas essas ações de qualidade de vida.

Outra questão apresentada pelos entrevistados, sendo indicada com significativa frequência (quatro vezes), foi o desejo de que a verdadeira promoção da saúde dos servidores aconteça na UFOP. Espera-se que com a continuidade da implementação da política, através do módulo que contempla a promoção à saúde, aconteça uma efetiva redução no número de adoecimentos e uma melhoria na proteção à saúde.

Ademais, os sujeitos da pesquisa comentaram com relevante frequência (quatro vezes), sobre os fomentos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para criar linhas de pesquisa na área de saúde do servidor. Nesse sentido, o SIASS irá armazenar todos os dados sobre a saúde dos servidores, que antes eram de conhecimento meramente prático do setor da Saúde Ocupacional. Assim, há a perspectiva de que o estudo dos dados coletados possa resultar em projetos de saúde e melhorias para a qualidade de vida dos servidores.

Os entrevistados apresentaram ainda com menor frequência (duas vezes) a expectativa de que a unidade SIASS se torne um órgão independente da Universidade. Sabe-se que, atualmente, a unidade SIASS Inconfidentes tem sede na UFOP e é constituída pela Universidade Federal de Ouro Preto e pelo Instituto Federal de Minas Gerais. Nesse sentido, acredita-se que, desvinculando-se a unidade SIASS da UFOP, poderão ser evitados os problemas de sobreposição de poder e interesses no momento de um atendimento (uma perícia, por exemplo). Desse modo, os profissionais da saúde serão específicos para a unidade SIASS, possibilitando uma maior autonomia destes na tomada de decisões.

Além disso, conforme a tabela 10, também foi indicada com menor frequência (duas vezes) a perspectiva de que a UFOP tem obtido resultados positivos com a implementação da política, seguindo no caminho certo. Devido a isso, os respondentes acreditam que os entraves e dificuldades existentes, são naturais no processo de implementação de qualquer política pública.

Por fim, um dos entrevistados ainda reforça o pensamento de que é grande a expectativa com as melhorias advindas da política. Dessa forma, ele aponta que muitos avanços na área de saúde já são notados com a implementação dessa. Sendo assim,

espera-se que com os dois próximos módulos ainda a serem implementados, os benefícios sejam cada vez mais significativos para a UFOP.

Conforme os dados analisados, a tabela 10 apresenta todas as falas e frequências dos elementos de análise da subcategoria Perspectivas.

Tabela 10: Falas e frequências dos elementos de análise da subcategoria Perspectivas

Falas dos entrevistados	F¹	FT²
Mas a perspectiva é que o SIASS absorva todas essas ações de qualidade de vida em um momento. (E8), (E5), (E4), (E6) e (E7)	05	18
Tenho bastante fé que ela aconteça (promoção da saúde), que melhore a saúde, que reduza o número de adoecimentos. A esperança é essa, é o desejo de todos nós. (E2), (E4), (E8) e (E7)	04	
Tem-se fomento dentro do Ministério do planejamento para criar linhas de pesquisas na área. Os dados, que ainda estão recentes, estão sendo coletados no sistema agora, mas serão importantes para pesquisas. (E6), (E4), (E2) e (E8)	04	
A tendência do SIASS é que fique independente, não fique vinculado à Universidade. Seria um tipo INSS. Para não gerar nenhum tipo de problema, sobreposição de poder, de interesses em um momento de perícia. (E1) e (E2)	02	
Se há erros, há mais acertos no SIASS. Nenhuma política, em fase de implementação, está sempre 100% correta. (E1) e (E5)	02	
Nossa, a expectativa com o SIASS é grande. Se já tá assim, imagina quando tiver tudo implantado. (E1)	01	

¹F = frequência por agrupamento dos elementos de análise.

²FT = frequência total dos elementos de análise.

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Percebe-se que uma das grandes perspectivas com a implementação da política, é que o SIASS coordene e integre todas as ações de qualidade de vida da UFOP. Conforme apontado pelos entrevistados, a UFOP já possui atividades como o Programa Travessia, que tem por finalidade uma preparação para a aposentadoria; o Programa Com Tato, que visa melhorar as relações no ambiente de trabalho; o Programa Reciclar-te, para combate ao uso abusivo de álcool e outras drogas; além de *Yoga*; *Massoterapia* e outros. Entretanto, essas atividades são realizadas por diferentes setores da Instituição, acarretando problemas na comunicação aos servidores sobre a existência dos programas, bem como a participação deles. Nesse sentido, acredita-se que com a implementação do próximo módulo da política (vigilância e promoção à saúde), a perspectiva é que os programas sejam unificados e melhor utilizados pelos servidores. Essa discussão é indicada nos comentários de E5 e E8:

Há atividades relacionadas à qualidade de vida dos servidores, mas descentralizadas, sem um único órgão basicamente responsável por isso, sem uma única gerência. Há ações pontuais na Educação Física,

na Psicologia, na Assistência Social. [...] Há atividades ligadas ao centro de saúde da UFOP, que buscam melhorar a qualidade de vida do servidor. (E5)

Para o SIASS, esses são programas que são importantes ter dentro do órgão, não que ele (SIASS) seja responsável por fazer esses programas. Mas a perspectiva é que o SIASS absorva todas essas ações de qualidade de vida em um momento. (E8)

Observa-se ainda uma expectativa positiva com a implementação do próximo módulo da política, que se refere à promoção da saúde. O Ministério da Saúde (2001) discute essa questão, indicando a necessidade de se buscar estratégias de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores. Na UFOP, os respondentes apontam que essa busca, por trabalhar com a saúde, envolvendo os servidores nos programas de qualidade de vida, é uma das expectativas com a continuidade da política. Como indica E2, os profissionais da saúde, apesar de estarem disponíveis para atender os servidores doentes, eles buscam trabalhar com a promoção da saúde, com a proteção do servidor, para que se minimizem os casos de doenças.

Eu vim para trabalhar com a prevenção, com a promoção de saúde, para atender a um público maior. Tem atendimento individual (escuta), mas busca-se a promoção da saúde. Envolvê-los nos vários programas disponíveis para os funcionários. Eu gosto de trabalhar com a saúde e não com o adoecimento. Tenho bastante fé que ela aconteça (promoção da saúde), que melhore a saúde, que reduza o número de adoecimentos. (E2)

Confirmando essa importância da promoção à saúde, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2010) considera que as ações de vigilância e de promoção à saúde propostas na política em estudo, buscam um melhor entendimento da relação saúde-trabalho e também atuar no processo de intervenção nos ambientes.

Além disso, acredita-se que o incentivo do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, na criação de linhas de pesquisa para estudar a saúde dos servidores, é uma perspectiva favorável da política. Com a implementação do SIASS, todos os dados sobre a saúde dos servidores estão sendo armazenados no subsistema. Sendo assim, com base nos dados, almeja-se a realização de estudos sobre o real estado de saúde dos servidores da UFOP. Posteriormente, espera-se a adoção de medidas preventivas, programas de saúde e melhorias no ambiente de trabalho, na busca de trazer benefícios a eles. Essa perspectiva favorável da política é exemplificada por E6:

Por exemplo, teremos dados assim: Na UFOP, poderemos analisar que o maior número de afastamentos é por colesterol alterado, por doenças cardíacas. Antes só se tinha um conhecimento de prática, fazíamos os periódicos (sem padrão, sem essa obrigatoriedade), observava-se que em determinado setor, o nível de colesterol estava alterado, em outro a glicose, mas não se tinha dentro de um sistema, os dados que são realmente confiáveis. Com esses dados, você consegue dar um retorno para os servidores. Se o problema é doença cardíaca. O que leva a essa doença? Daí você pode trabalhar melhor isso. Você consegue criar oficinas, investir em mecanismos para sanar os problemas, em meios de melhorar o ambiente de trabalho, propor atividades laborais. (E6)

Confirmando essa questão, Porto (1994) aponta que diante dos avanços em pesquisas que visam proporcionar um bem-estar ao trabalhador, as organizações deveriam adquirir responsabilidades de assegurar um local de trabalho com ausência de riscos e de condições ambientais que pudessem provocar danos à saúde de seus funcionários. Além disso, Silva (2000) complementa essa discussão com o entendimento de que a noção de saúde ligada à ausência de doenças pode encobrir uma série de problemas, já que há a possibilidade da existência de diversos fatores de risco no próprio ambiente de trabalho. Portanto, a expectativa é de que a UFOP, com a continuidade do processo de implementação da política, alcance efetividade nas melhorias do ambiente de trabalho, na proteção à saúde e, conseqüentemente, no bem-estar dos servidores.

Após a análise do processo de implementação da política em estudo na UFOP, passa-se para a análise do processo de institucionalização da mesma, de acordo com as percepções dos sujeitos sociais desta pesquisa.

4.3 Análise da Institucionalização

Nesta seção é apresentada e analisada a institucionalização da política. Dentro da categoria de análise definida como Institucionalização, foram estabelecidas *a priori* três subcategorias - Controle, Cultura e Normas - as quais foram baseadas nos estudos sobre a institucionalização.

Entretanto, ressalta-se que no processo de análise dos dados empíricos, foi identificada outra subcategoria relevante para a análise da institucionalização - Estrutura - a qual foi acrescida nesse estudo. Desse modo, como a grade de análise definida inicialmente sofreu alterações ao longo da pesquisa, aponta-se que essa se constituiu por meio de uma grade mista.

Além disso, foram identificadas palavras ao longo do texto relativo às entrevistas, que buscaram explicar as subcategorias pela semelhança de significado ou sentido que guardam. Essas palavras foram denominadas nesse estudo como elementos de análise.

Para ilustrar a descrição desse processo, apresenta-se a tabela 11 resumindo todas as categorias, subcategorias e elementos de análise, criados para analisar a percepção dos profissionais da Saúde Ocupacional da UFOP. Optou-se ainda por incluir na tabela a frequência dos elementos de análise (número de vezes que cada elemento apareceu em relação a todo *corpus* das transcrições).

Tabela 11: Grade final da Institucionalização

Categoria	Subcategorias	Elementos de Análise	Frequência
Institucionalização	Controle	Controle, Fiscalização, Inspeção	11
	Cultura	Cultura, Comportamento, Valores	10
	Estrutura*	Estrutura, Equipe	16
	Normas	Normas, Legislação, Padrão, Procedimentos	17

*Indica a subcategoria incorporada *a posteriori* na pesquisa.

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

A seguir, será apresentado e analisado o processo de institucionalização, de acordo com as quatro subcategorias definidas na grade final da pesquisa.

Ressalta-se que, em todas as análises, são apresentados os entrevistados (codificados de E1 a E8) e seus depoimentos, sendo indicados em marcação negrita, os elementos de análise utilizados. Optou-se também pela indicação da frequência total (FT), ratificando a relevância desses elementos para as análises.

4.3.1 Subcategoria Controle

A subcategoria Controle, representada a seguir na tabela 12, buscou identificar aspectos ligados ao controle que ocorreram na UFOP na institucionalização da política. Em suas falas, todos os respondentes apontaram questões relacionadas a essa subcategoria analisada, que teve como elementos de análise as seguintes palavras: controle, fiscalização e inspeção. Cabe mencionar, que a variação encontrada para a palavra controle (controlar), foi tida como sinônimo nas falas dos entrevistados.

Observa-se que os elementos de análise relacionados à subcategoria Controle, foram mencionados pelos entrevistados com significativa frequência (onze vezes), de acordo com a tabela 12.

Primeiramente, aponta-se que antes do surgimento da política, a UFOP não tinha muito controle nas ações relacionadas à saúde dos servidores. Nota-se que a Instituição não possuía registros sobre os servidores afastados, a previsão de retorno ao trabalho, dentre outros. Aponta-se, ainda sobre essa questão, que a Instituição nem sempre realizava uma perícia, formando uma junta médica (três médicos), como é o indicado pela política.

Conforme a percepção dos entrevistados, vê-se que após a implementação da política na UFOP, houve significativas melhorias no processo de controle das ações de saúde. Um dos exemplos apontados refere-se aos atestados médicos, que a partir do sexto dia contínuo de afastamento, o servidor é submetido a uma avaliação médica.

É notável que com a melhoria no controle das atividades de saúde, os servidores também estão mais conscientes sobre suas reais necessidades de buscar por um atestado médico, por exemplo. Desse modo, quando não há uma doença mais grave, os servidores têm pensado nas mudanças decorrentes da política, que implantou procedimentos mais rígidos para entrega de atestados. Sendo assim, eles preferem trabalhar, ao invés de buscar por um atestado médico para abonar a falta. O mesmo caso acontece com os servidores afastados por perícia médica. Em situações anteriores à política, eles buscavam adiar seu retorno às atividades laborais, mesmo já se encontrando em condições favoráveis para o retorno. Contudo, agora que há um maior controle de todos os procedimentos, eles optam no momento da perícia por retornar mais brevemente ao trabalho. Nesse aspecto, observa-se que há um receio dos servidores, por conta do aumento da fiscalização, já que todos os dados sobre a situação de saúde são registrados no SIASS e disponibilizados para consulta do governo.

Acredita-se que o aumento do controle proporcionado pela política é um aspecto importante, pois assim pode-se ter certeza de que todos os procedimentos estão acontecendo da forma correta. Nesse sentido, com as novas formas de realização das perícias, prazos para atestados e demais atividades ligadas à saúde, aumenta-se a fiscalização sobre os servidores.

Percebe-se ainda que os servidores apresentam queixas diante desse aumento do controle. Entretanto, observa-se que o governo tem o dever e também o direito de

fiscalizar a saúde da sua mão de obra. Somente assim, torna-se possível saber a real situação de saúde dos servidores e as necessidades de intervenções para solucionar os problemas existentes.

Conforme os dados analisados, a tabela 12 apresenta todas as falas e frequência dos elementos de análise da subcategoria Controle.

Tabela 12: Falas e frequência dos elementos de análise da subcategoria Controle

Falas dos entrevistados	F ¹
Às vezes nem sabia quem estava afastado. Não tinha muito controle nas ações. (E3)	11
nem entendiam muito bem como deveria ser a junta médica. Fazia com um médico só. [...] Não tinha muito controle . (E6)	
Você melhora muito o controle . Um exemplo, a partir do sexto dia, qualquer atestado que seja contínuo, o funcionário já tem que ser avaliado. (E1)	
Servidores estão pensando mais, já que agora o controle é maior. Atestado de 1 ou 2 dias, vai dar muito trabalho e eu estou bem para trabalhar. Não vale a pena não. Eles têm pensado assim. (E8)	
Pessoas que ficavam mais dias de perícia, agora querem voltar. As pessoas estão receosas por esse controle . O que vão fazer com meus dados? (E5)	
Mas agora a fiscalização tá aí. Vão os dados para o sistema. (E4)	
A gente antes não tinha essa inspeção . Agora fica tudo registrado e vai para Brasília. (E2)	
É uma inspeção para ter certeza de como está funcionando o processo. (E7)	
Com os novos padrões de perícia, você melhora mesmo a fiscalização , mas a mão de obra é do governo, ele tem que controlar mesmo. (E3)	
servidores dizem que está aumentando (melhorando) a fiscalização sobre eles. Sim, ótimo! Mas pelo menos ficamos mais por dentro do que esta acontecendo (E3)	

¹FT = frequência total dos elementos de análise.

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Em uma análise dos dados, percebe-se que os respondentes indicaram que antes da inserção da política na UFOP, a Instituição vivenciava uma situação de pouco controle das atividades desempenhadas na área de saúde. Nessa situação, os processos eram realizados de forma diferenciada em cada Instituição. Como aponta E6, uma perícia que deve ser realizada por uma equipe de três médicos peritos, era realizada somente por um médico, por não existir esse controle institucionalizado.

Alguns órgãos nem entendiam muito bem como deveria ser a junta médica. Fazia com um médico só. A grande maioria não tinha esse tipo de serviço. Não tinha muito controle. No cenário anterior era um tiro no escuro. Todo mundo fazia como vinha na cabeça ou o melhor que podia fazer. (E6)

Ainda sobre essa questão, percebe-se que a política melhorou os aspectos relacionados ao controle, na medida em que determinou de forma precisa os critérios a serem seguidos nos atendimentos, afastamentos, perícias, atestados, dentre outros. Desse modo, como aponta E1, o sistema SIASS armazena e possibilita o controle de todos os dados dos servidores.

Você melhora muito o controle. Um exemplo, a partir do sexto dia, qualquer atestado que seja contínuo, o funcionário já tem que ser avaliado. Não entra afastamento no sistema, sem perícia. O sistema SIASS não aceita. Só após a perícia que será concedido o afastamento. Você melhora, já que consegue avaliar o servidor em período menor. Antes era só a partir do trigésimo dia. (E1)

Os sujeitos da pesquisa também indicaram que o aumento do controle após a política, favoreceu uma maior reflexão dos servidores sobre suas reais demandas de afastamento do trabalho. Sobre essa questão, o respondente E8 afirma que “servidores estão pensando mais. [...] Atestado de um ou dois dias vai dar muito trabalho”. Esse fato nos mostra que, antes da política, os servidores encontravam maior facilidade para justificar um atestado médico. Contudo, observa-se que agora a fiscalização é maior e os procedimentos são mais rigorosos.

Os respondentes indicaram ainda que os servidores afastados costumavam postergar o seu retorno ao trabalho, alegando que ainda não apresentavam condições plenas para esse retorno. Já agora, com a inserção do SIASS, no qual todos os dados estão registrados e assim o controle sobre os servidores é maior, o entrevistado E5 aponta que “pessoas que ficavam mais dias de perícia, agora querem voltar”.

Acredita-se que na fase de implementação da política, conforme enfatiza Rocha (2004), a adoção de novas estruturas, regras e procedimentos, fazem-se necessárias para a efetiva mudança institucional e legitimação da política na instituição. Nesse cenário, as estruturas, além de regular, controlam, por meio dos mecanismos e padrões estabelecidos com a política, como tem ocorrido na UFOP.

Analisando ainda a relevância do controle no processo de institucionalização da política, observa-se que o controle favoreceu o conhecimento da equipe da Saúde Ocupacional sobre os reais problemas dos servidores. Nesse sentido, objetivou-se também aumentar a fiscalização, com o intuito de obter todas as informações necessárias para realizar de forma mais rápida um diagnóstico da situação de saúde e propor as soluções cabíveis. Esse aspecto é abordado por E3:

Alguns servidores dizem que está aumentando (melhorando) a fiscalização sobre eles. Sim, ótimo! Mas pelo menos ficamos mais por dentro do que esta acontecendo, detectamos mais precocemente o problema e quem sabe poderemos assim ajudar. [...] Com os novos padrões de perícia, você melhora mesmo a fiscalização, mas a mão de obra é do governo, ele tem que controlar mesmo. (E3)

Sobre essa discussão acerca do controle, os autores Dimaggio e Powell (1983) abordam que a questão principal da teoria institucional é que a firma alcança legitimidade pela conformidade de expectativas de instituições e *stakeholders*, que são aqueles que possuem algum interesse nos processos institucionais. Logo, o aumento do controle deve ser percebido como algo favorável para todos na Instituição, para que se alcance a plena legitimidade. Baseando-se nos estudos de Tolber e Zucker (1998) sobre o processo de institucionalização, vê-se que a UFOP encontra-se em um processo de transição da fase de Objetificação (estágio semi-institucional, no qual os líderes realizam tarefas de teorização) para a de Sedimentação (estágio de total institucionalização, no qual há perpetuação da nova estrutura por longo tempo).

4.3.2 Subcategoria Cultura

A subcategoria Cultura, representada a seguir na tabela 13, buscou identificar aspectos ligados à cultura que ocorreram na UFOP na institucionalização da política. Indica-se que seis dos respondentes discutiram sobre essa questão, que teve como elementos de análise as seguintes palavras: cultura, comportamento e valores.

Os sujeitos da pesquisa abordaram em suas falas, com expressiva frequência (dez vezes), questões relacionadas à cultura organizacional no processo de institucionalização da política.

De acordo com os dados da tabela 13, percebe-se que a inserção da política de atenção à saúde na UFOP, que é sustentada pelo SIASS, tem sido considerada como uma mudança de cultura nos aspectos da saúde ocupacional. Desse modo, observa-se que a política tem buscado atingir uma mudança de cultura e de valores relacionados à saúde dos servidores. Sobre essa questão, indica-se que o servidor já possui seus valores e suas crenças, que demonstram uma pequena preocupação efetiva com sua saúde. Contudo, a política pretende mudar esse comportamento, apontando para a importância da prevenção, proteção e promoção à saúde dos servidores.

Conforme os sujeitos da pesquisa, a busca pela promoção à saúde é algo novo na UFOP, já que vem sendo institucionalizada após a inserção da política. Devido a isso,

ressalta-se que faz parte da cultura do servidor, somente procurar um atendimento médico, quando seus problemas já estão agravados. Portanto, observa-se que com a implantação da política, a UFOP necessita trabalhar de forma mais aprofundada nos aspectos da conscientização sobre a importância da prevenção e proteção à saúde. Ainda sobre essa questão, aponta-se a existência de problemas relacionados ao alcoolismo e uso de outras drogas ilícitas por parte dos servidores da Universidade. Desse modo, é reforçada a importância da Instituição legitimar um novo pensamento e atitudes sobre a promoção à saúde, na busca de reverter esses quadros.

Além disso, observa-se também uma cultura internalizada nos servidores sobre os adicionais de insalubridade. Acredita-se que os servidores percebem os adicionais somente como uma forma de aumento salarial. Devido a isso, eles buscam o setor da Saúde Ocupacional ou em outros casos a própria Justiça, para que vistoriem seu ambiente de trabalho e o caracterizem como sujeito ao recebimento dos adicionais. Sobre esse aspecto, percebe-se um contrassenso, ou seja, a cultura ainda não está voltada para a importância da saúde, pela busca de um ambiente de trabalho favorável para a realização de suas atividades e que não traga prejuízos para a saúde do servidor. Ainda sobre esse aspecto dos adicionais, nota-se que a política, que tem como objetivo primordial a atenção à saúde, buscará reverter essa situação, propondo mudanças e melhorias no ambiente de trabalho, ao invés de meramente pagar um adicional de insalubridade para o servidor.

Por fim, acredita-se que a política tem iniciado uma mudança nos valores e comportamentos relacionados à saúde até então presentes no cotidiano da Instituição, buscando trazer benefícios para o servidor.

Diante dos dados analisados, a tabela 13 apresenta todas as falas e frequência dos elementos de análise da subcategoria Cultura.

Tabela 13: Falas e frequência dos elementos de análise da subcategoria Cultura

Falas dos entrevistados	FT ¹
Isso é uma mudança de cultura . O SIASS é uma mudança de cultura em termos de Saúde Ocupacional. (E2)	10
O SIASS veio para mudar a cultura do serviço público de saúde. Esse é o grande retorno ao trabalhador. Aí muda os valores . (E7)	
O servidor já tem seus valores , sua forma de agir e é isso que a política visa mudar. (E3)	
E vejo que é algo muito novo, essa questão da promoção da saúde. Está na cultura do servidor. O próprio sujeito só procura quando já está agravado, quando já tem um sintoma. (E2)	
Temos muitos casos de alcoolismo, uso de craque por parte dos servidores, a cultura de fazer vista grossa para muita coisa, acaba que favoreceu isso. A promoção da saúde precisa muito atender esse enfoque. (E5)	
Eles abrem processo para adquirir justamente o contrário: querem adicionais para perder a saúde. É essa a cultura . (E6)	
Se o seu objetivo é fazer saúde, no risco a ruído, você paga 20% de adicional para ele perder a audição. É contraditório. Mas é esse o comportamento . (E6)	
E é a saúde, essas mudanças que estão mudando o comportamento de todos da UFOP. (E1)	

¹FT = frequência total dos elementos de análise.

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Acredita-se que a busca pela promoção da saúde tem sido algo novo e importante para mudar a atitude dos servidores da UFOP. Nesse sentido, é visível a necessidade constante de modificar alguns valores já enraizados na cultura do servidor. Uma dessas questões é a dificuldade de que os servidores, no início de algum problema, procurem o serviço de saúde antes de o caso tornar-se mais grave. O entrevistado E2 aponta que o “sujeito só procura quando já está agravado, quando já tem um sintoma”. Dessa forma, a política busca atingir uma mudança de postura diante dessas situações, trabalhando com a prevenção e proteção à saúde dos servidores.

Analisando essa questão, Daft (1997) ressalta que para as organizações serem bem-sucedidas, elas devem atuar por meio da congruência entre a organização e as expectativas do seu ambiente, sendo o ambiente institucional composto de normas e valores dos interessados ou beneficiários. Então, reforça-se a importância de modificar os valores dos servidores (beneficiários) da UFOP sobre a questão saúde.

Conforme informações da tabela 13 observa-se que a política tem representado para a Instituição, além da padronização dos processos, uma busca pela mudança cultural dos envolvidos no setor da Saúde Ocupacional e também dos demais funcionários. Sendo assim, os sujeitos da pesquisa indicaram que essa cultura internalizada de algumas práticas e valores, paulatinamente, tem sido modificada na Instituição. Esse fato tem resultado em uma melhor compreensão de todos sobre a

importância da política para as melhorias na Saúde Ocupacional da UFOP, como mencionado por E2. Ressalta-se que a política é sustentada pelo SIASS, que é o sistema que subsidia a uniformização de procedimentos, o controle e também integra todas as ações de saúde propostas pela PASS.

Os profissionais envolvidos estão achando interessantíssimas as mudanças com o SIASS. Alguns servidores já entram aqui com outra visão, com outra percepção de perícia. Nem todos ainda. Por isso é necessário tanta transparência nesses novos processos. Isso é uma mudança de cultura. O SIASS é uma mudança de cultura em termos de Saúde Ocupacional. (E2)

Em suas falas, os respondentes ainda apontaram a grande polêmica dos adicionais de insalubridade. Para os sujeitos da pesquisa, os servidores que recebem adicionais já têm esses como parte do salário. Portanto, eles preferem permanecer em ambientes insalubres a perder os seus adicionais. Contudo, sabe-se que o objetivo final da política é a atenção à saúde e o próximo módulo a ser implementado por essa atenta-se para as melhorias no ambiente de trabalho. Assim, a política tem buscado mudar a percepção dos servidores sobre a importância das melhorias no ambiente para sua saúde, ainda que esse fato leve ao abono dos adicionais. Conforme apontado na fala de E6 é contraditório o governo pagar uma adicional para o servidor perder a saúde. Nesse caso, primeiramente, torna-se necessário investir em melhorias no ambiente e buscar torná-lo salubre, ao invés de simplesmente pagar os adicionais.

Precisamos melhorar os ambientes. Agora, se vai ser retirado o adicional de insalubridade, é para investir nele (servidor) e nos ambientes. O trabalhador tem que receber a informação dessa forma. E essa é a proposta. O problema é que os servidores já têm os adicionais como salário. Ninguém nunca veio aqui na Saúde Ocupacional para solicitar um ambiente salubre. Eles abrem processo para adquirir justamente o contrário: querem adicionais para perder a saúde. É essa a cultura. Procure aí nos tribunais. Será que algum trabalhador já pediu um ambiente salubre? O trabalhador está acostumado a receber adicional para complementar salário. Mas salário é uma coisa. Saúde é outra. Se o seu objetivo é fazer saúde, no risco a ruído, você paga 20% de adicional para ele perder a audição. É contraditório. (E6)

Sobre esse processo de mudança cultural da UFOP, Tolbert e Zucker (1998) apontam que um dos fatores que causam impactos no processo de institucionalização é a força da correlação entre a adoção e os resultados desejados. Levando-se em conta o

que foi observado pelos entrevistados, para que a UFOP consiga alcançar a institucionalização total da política, torna-se necessário que os servidores percebam o valor dessas mudanças e reduzam a resistência. Em concordância com o que foi discutido, a atuação da equipe multiprofissional na busca pelas melhorias no ambiente de trabalho e pela promoção à saúde, será imprescindível para que se alcance uma efetiva mudança de cultura, ou seja, uma maior conscientização dos servidores sobre a importância dos cuidados com a saúde.

4.3.3 Subcategoria Estrutura

A subcategoria Estrutura, representada a seguir na tabela 14, buscou identificar aspectos ligados à estrutura institucional (física e hierárquica) que ocorreram na UFOP na institucionalização da política. Em suas falas, todos os respondentes abordaram sobre essa questão, tendo as seguintes palavras como elementos de análise: estrutura e equipe.

De acordo com a tabela 14, os sujeitos da pesquisa apresentaram questões ligadas às estruturas física e hierárquica da Instituição. Tais questões foram mencionadas com significativa frequência (quinze vezes).

Conforme os entrevistados, a estrutura física do setor da Saúde Ocupacional da UFOP sempre foi considerada organizada e favorável para a realização das atividades. Contudo, aponta-se que ocorreram novas melhorias na estrutura física, inicialmente para atender às necessidades do curso de Medicina da Instituição. Nesse sentido, houve uma ampliação da estrutura, com a construção de laboratórios, salas para atendimento clínico, salas para o setor administrativo, dentre outros. Desse modo, a unidade SIASS Inconfidentes foi inserida dentro da nova estrutura física da Saúde Ocupacional da Universidade.

Acredita-se que a boa estrutura física da UFOP é um privilégio da Instituição. Observa-se que outros órgãos do Estado de Minas Gerais que já instalaram a unidade SIASS, possuem somente o sistema de informações em funcionamento. Logo, ainda não possuem uma estrutura suficiente para atender às demandas da política.

De acordo com os dados da tabela 14, os sujeitos da pesquisa abordaram que a UFOP já possui uma equipe de profissionais consolidada para atuar na unidade SIASS. Sabe-se que a formação da equipe multiprofissional já vem definida de acordo com os parâmetros de construção da política, que também determinam as perícias, os exames, os projetos de promoção à saúde, dentre outros. Entretanto, essa mesma situação

favorável não é vivenciada por outras Instituições, que ainda não possuem a equipe totalmente composta.

Ainda sobre os profissionais da Saúde Ocupacional, percebe-se uma grande necessidade de intensificar o trabalho entre a equipe. Os entrevistados indicaram que ainda há uma resistência na atuação conjunta entre médicos, psicólogos, assistentes sociais, dentre outros profissionais. No contexto da UFOP, observa-se uma centralização dos atendimentos na equipe médica, que não consulta os demais profissionais da área ao tomar decisões sobre a saúde dos servidores. Todavia, sabe-se que a equipe é composta por profissionais de diferentes formações, que podem agregar valor nos atendimentos. Portanto, reforça-se a importância de debater alguns casos clínicos específicos, como a perícia de um funcionário afastado, com os demais componentes da equipe multiprofissional.

Por fim, vê-se também que o SISOSP (Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal), que foi o sistema anterior ao SIASS, apresentava-se muito restrito, não sustentando as reais propostas da política. Sendo assim, percebe-se que o SIASS subsidia uma construção mais coletiva da política, que busca formar uma equipe de profissionais utilizando os recursos humanos já existentes no setor de saúde da UFOP.

De acordo com os dados apresentados, a tabela 14 indica todas as falas e frequência dos elementos de análise da subcategoria Estrutura.

Tabela 14: Falas e frequência dos elementos de análise da subcategoria Estrutura

Falas dos entrevistados	FT ¹
A estrutura nossa que já era organizada, está ficando melhor ainda com o sistema. (E4)	15
A estrutura do SIASS foi de certa forma inserida no prédio da medicina (E5)	
A estrutura física é ótima. Laboratórios, salas de atendimento, salas para o administrativo, como essa. (E8)	
A realidade da UFOP é ímpar. Temos essa estrutura ótima que você está vendo. (E1)	
Em Minas Gerais, temos instituição que só tem o sistema em funcionamento, ainda não possui uma estrutura física suficiente. (E1)	
A política tem um eixo central: perícia, equipe multiprofissional, vigilância e promoção à saúde no ambiente de trabalho, exames periódicos. (E5)	
A questão é que o eixo de construção do SIASS está marcado. Mas nem todos os órgãos ainda têm equipe multiprofissional totalmente montada. (E2)	
Tem-se também toda uma equipe multiprofissional de acompanhamento em uma perícia, por exemplo. [...] Debater o assunto dentro da equipe multiprofissional, que é formada por psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e outros. (E3)	
Precisa de fato trabalhar em equipe . [...] Parar de centralizar na equipe médica e direcionar para uma equipe de multiprofissionais. (E6)	
Usar a equipe multiprofissional em contato é importante. Debater o assunto dentro da equipe multiprofissional. (E6)	
O SISOSP quis montar uma estrutura de forma rápida. Pessoas para trabalhar, concurso, médico. Em 2009, com o SIASS, começou a mudar (E7)	

¹FT = frequência total dos elementos de análise.

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Em uma análise da estrutura física, acredita-se que a realidade vivenciada pela UFOP é bastante favorável. A Instituição possui em sua estrutura salas de atendimento para os profissionais da saúde, salas do setor administrativo, laboratórios, dentre outros. Desse modo, além do sistema SIASS em funcionamento, a Instituição já possui uma estrutura física preparada para atender as novas mudanças legitimadas com a inserção da política. Esse ponto foi considerado importante, já que como mencionado por E1, outras instituições do Estado de Minas Gerais ainda não possuem uma estrutura suficiente para atender as novas demandas da política, sendo que estas possuem somente o sistema da unidade SIASS em funcionamento.

A realidade da UFOP é ímpar. Temos essa estrutura ótima que você está vendo. [...] Em Minas Gerais, temos instituição que só tem o sistema em funcionamento, ainda não possui uma estrutura física suficiente. (E1)

Ainda sobre esse ponto, observa-se que a maior influência para se alcançar essa estrutura, deu-se por intermédio da necessidade de laboratórios para o curso de Medicina da Instituição. Desse modo, a UFOP conseguiu ampliar o espaço físico do

setor da Saúde Ocupacional e torná-lo suficiente para atender todas as etapas propostas pela política.

As figuras 4 e 5 (ANEXO B) retratam a estrutura física do setor da Saúde Ocupacional. Observa-se nessas a fachada do prédio e o interior do setor. Como indicado por E5, essa estrutura também é utilizada pelo curso de Medicina da UFOP.

A estrutura do SIASS foi de certa forma inserida no prédio da medicina, a necessidade foi maior do curso de medicina da UFOP.
(E5)

No que se refere à estrutura hierárquica, os entrevistados mencionaram que a UFOP possui uma equipe já bem formada, principalmente quando comparada com outras instituições que ainda encontram-se em processo de desenvolvimento de suas estruturas. Na UFOP, a equipe multiprofissional é composta pelos profissionais que já eram lotados no setor da Saúde Ocupacional e também por aqueles do Acordo de Cooperação Técnica, como apresentado previamente neste estudo. Nesse Acordo, o IFMG cede parte dos seus profissionais da área de saúde para atuarem também na unidade SIASS Inconfidentes, que tem como sede a UFOP. Em contrapartida, o Instituto passa a fazer parte da referida unidade, valendo-se de todos os processos e benefícios que a política tem trazido para os servidores da UFOP. Essa questão é mencionada no comentário de E2:

A questão é que o eixo de construção do SIASS está marcado. Mas nem todos os órgãos ainda têm equipe multiprofissional totalmente montada. [...] Daí estão fazendo convênio com outras unidades para ter outros profissionais. (E2)

Analisando essa questão, Tolber e Zucker (1998) indicam que o estágio semi-institucional consiste no desenvolvimento de consenso sobre o valor da estrutura, a partir da análise de informações sobre a sua disseminação em outras organizações, implicando na difusão da estrutura. Essa questão foi percebida na Universidade Federal de Ouro Preto, especialmente, no momento do acordo de parceria entre a UFOP e o IFMG. Ainda sobre esse aspecto, Dimaggio e Powell (1983) afirmam que é um processo compulsório, que força as unidades a assemelharem-se a outras unidades que enfrentam os mesmos desafios.

A respeito da estrutura hierárquica é válido destacar que se sabe que a formação de uma equipe multiprofissional é parte do eixo central da política e a atuação dessa equipe torna-se extremamente relevante para o processo de institucionalização. Como indicado por E3 e E6, é imprescindível “debater o assunto dentro da equipe multiprofissional”, ou seja, interagir todos os profissionais da área de saúde, como médicos, psicólogos, assistentes sociais, dentre outros, no momento dos diagnósticos e decisões sobre a real situação de saúde dos servidores da UFOP. Observa-se que esse aspecto ainda necessita ser aperfeiçoado na Instituição.

Sobre os dados analisados, Najan (1995) indica no Protocolo 5C a importância da variável *Capacity*, que se refere à capacidade administrativa dos implementadores da política. Nessa variável, dois dos fatores considerados como relevantes são o fluxo de informações entre implementadores e também as instalações físicas, que podem ser percebidos como favoráveis ou não no processo de implementação. Desse modo, acredita-se que no aspecto do fluxo de informações, a variável *Capacity* necessita ser melhor trabalhada na UFOP, já que a equipe multiprofissional ainda apresenta problemas relacionados à sua atuação conjunta, podendo interferir de forma negativa na continuidade da implementação da política. Já no aspecto das instalações físicas, a variável *Capacity* tem-se apresentado de forma favorável na UFOP, onde a estrutura física favoreceu a implementação da política em estudo.

4.3.4 Subcategoria Normas

A subcategoria Normas, representada na tabela 15, buscou identificar aspectos ligados às normas, legislações e diretrizes, que ocorreram na UFOP na institucionalização da política. Em suas falas, cinco dos respondentes abordaram sobre essa questão, tendo as seguintes palavras como elementos de análise: normas, legislação, padrão e procedimentos. Cabe ressaltar, que as variações encontradas para as palavras legislação (Lei, legislações), normas (normativos) e padrão (padronizar e padronizados), foram tidas como sinônimos nas falas dos entrevistados.

De acordo com os dados apresentados na tabela 15, percebe-se que os entrevistados indicaram com expressiva frequência (18 vezes) sobre assuntos relacionados às normas e legislações que impactaram a institucionalização da política na UFOP.

Os sujeitos da pesquisa apontaram que a política instituída na Universidade buscou padronizar as ações na área de Saúde Ocupacional. Aponta-se que a UFOP já realizava procedimentos na área, como os exames periódicos, perícias, dentre outros. Entretanto, ainda não existiam normas para realizar de forma correta os procedimentos. Logo, observa-se que a política, sustentada pelo SIASS, buscou definir os padrões da área de saúde a serem seguidos pela Instituição.

Percebe-se também que antes da inserção da PASS, o governo somente havia instituído legislações para a proteção da saúde dos funcionários da iniciativa privada. Assim, não havia normas específicas para os cuidados com a saúde dos servidores públicos federais. De acordo com os entrevistados, antes da política, a UFOP realizava os procedimentos da área de saúde baseando-se no conhecimento adquirido com a prática. Nesse sentido, os exames periódicos eram realizados sem padrão e periodicidade corretos, as perícias não seguiam procedimentos, o médico perito também atuava no atendimento clínico, o que não é permitido pela legislação, dentre outros fatos que aconteciam em decorrência da ausência de normas na Instituição.

Por fim, acredita-se que a política definiu os padrões e normas a serem seguidos na área de Saúde Ocupacional, além da fonte de recursos para que se possam realizar de forma efetiva todos os seus propósitos. Portanto, conforme os dados da tabela 15, os entrevistados percebem a PASS como uma maneira de efetivar os procedimentos normativos, propondo melhorias na proteção à saúde, nas condições de trabalho e atendendo as necessidades dos servidores. Aponta-se também que nem todos os órgãos federais instalaram uma unidade SIASS, já que o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão ainda tem trabalhado esse processo de implementação. Contudo, sabe-se que a padronização deve ser estabelecida na totalidade dos órgãos, já que a política deve atender a todos servidores públicos federais.

Diante das análises apresentadas, a tabela 15 representa todas as falas e frequência dos elementos de análise da subcategoria Normas.

Tabela 15: Falas e frequência dos elementos de análise da subcategoria Normas

Falas dos entrevistados	FT ¹
O grande intuito é padronizar . A gente já tinha algumas ações dentro da universidade (E5)	18
O SIASS então vem pra criar padrão nas ações realizadas pela UFOP (E7)	
O SIASS é uma literatura, com normas e procedimentos que ainda não existiam. (E4)	
Até então existia uma ausência de legislação e normas para proteção do trabalho dos servidores públicos federais. [...] Aí eles fazem legislações para as empresas privadas (E7)	
Antes só se tinha um conhecimento de prática, fazíamos os periódicos (sem padrão , sem essa obrigatoriedade), observava-se que em determinado setor (E6)	
Só não tínhamos um padrão para realizar os exames. Hoje, depois da política, temos o padrão : qual a faixa etária dos exames, tipos de exames (E5)	
As decisões tomadas em perícia pelos órgãos, eram todas sem embasamento de procedimentos normativos , sem padrão . (E3)	
Isso vai reduzir problemas. No caso dos peritos, a legislação não permite que atendam servidores e façam perícia. (E5)	
O governo criou o padrão (para proteger a saúde, melhorar os sistemas de perícias) e a fonte de recurso. (E4)	
Neste contexto do SIASS, a Lei busca padronizar e dar melhores condições de trabalho, de acordo com as necessidades de cada um. (E7)	
O governo ainda não obrigou isso ainda. Você não pode ter órgãos padronizados e outros não. (E3)	

¹FT = frequência total dos elementos de análise.

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Observa-se que a PASS tem buscado legitimar os processos ligados à saúde e segurança do trabalho na UFOP. Como apontado pelo respondente E5, “não tínhamos um padrão para realizar os exames”. Porém, “hoje, depois da política, temos o padrão: qual a faixa etária dos exames, tipos de exames” (E5). Nesse sentido, observa-se que o grande intuito no processo de institucionalização da política é padronizar. A Instituição já possuía algumas ações relacionadas à saúde, mas ainda não possuía nada legitimado, ou seja, esses procedimentos até então eram realizados pela UFOP sem padrões normativos específicos. Confirmando essa questão, o entrevistado E6 menciona que “antes só se tinha um conhecimento de prática, fazíamos os periódicos (sem padrão, sem essa obrigatoriedade)”. Entretanto, conforme reforçado por E4, a política buscou criar as normas e os procedimentos corretos a serem seguidos pelos profissionais da área de saúde, bem como a fonte de recursos.

Corroborando essa questão, Saravia (2006) aponta que a política deve ser baseada numa teoria adequada sobre a relação entre a causa (de um problema) e o efeito (de uma solução que está sendo proposta). Além disso, indica que o projeto deve dispor de recursos suficientes para sua implementação. Desse modo, percebe-se como um

problema na UFOP a ausência de normas e, como solução, a institucionalização da PASS. Aponta-se também que a fonte de recursos foi incorporada na concepção da política, como apresentado previamente na Introdução deste estudo.

Ressalta-se ainda que nem todos os órgãos federais iniciaram esse processo de legitimação da política. Como indicado por E3, “o governo ainda não obrigou isso ainda”. Todavia, é necessário que todos os órgãos federais adaptem suas realidades de acordo com as atribuições propostas pela política, já que “você não pode ter órgãos padronizados e outros não” (E3). Sobre esse aspecto, sabe-se que a proposta da política, através da nova legislação, é atender de forma abrangente todos os servidores públicos federais. Logo, Tolber e Zucker (1998) apresentam que na fase pré-institucional, a legislação é uma das questões que conduz as organizações à mudança. Contudo, essas novas formas jurídicas podem provocar maior ou menor receptividade por parte das Instituições. No caso da UFOP, a receptividade foi positiva, tanto que a Instituição foi uma das precursoras na inserção da política em todo Estado de Minas Gerais.

Complementando essa questão, o respondente E7 aponta a demora na iniciativa do governo em propor legislações específicas de proteção à saúde para os servidores públicos. Observa-se que o governo, um dos maiores empregadores do país, implementou legislações para as organizações privadas, com o intuito de proteger a saúde desses trabalhadores. Entretanto, conforme já apresentado, somente a partir do ano de 2007 que se inicia a construção da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal. E em 2009, através do Decreto 6.833/2009 (ANEXO A), instituiu-se o SIASS, que é o sistema estruturante da política e tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores. Segundo o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2010), considera-se:

1. Perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais;
2. Assistência à saúde: ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal; e

3. Promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho.

Até então existia uma ausência de legislação e normas para proteção do trabalho dos servidores públicos federais. [...] Veja bem a questão, o governo federal é um dos maiores empregadores do país. Teoricamente é quem tem que dar o exemplo. Não são os órgãos do governo que fiscalizam a iniciativa privada? Aí eles fazem legislações para as empresas privadas no sentido de prevenção à saúde dos trabalhadores. E os servidores públicos? [...] Neste contexto do SIASS, a Lei busca padronizar e dar melhores condições de trabalho, de acordo com as necessidades de cada um. O SIASS veio para mudar a cultura do serviço público de saúde. Esse é o grande retorno ao trabalhador. (E7)

Essa questão pode ser discutida em consonância com o acatado por Tolbert e Zucker (1998). Para as autoras, no estágio semi-institucional, os líderes, defensores das mudanças, desempenham papel importante, realizando as tarefas de teorização que objetivam atribuir uma legitimidade cognitiva e normativa geral. Nesse contexto, é atribuído primeiramente ao governo o trabalho a ser realizado para alcançar a legitimidade da política.

Ainda sobre a institucionalização da política na UFOP, ressalta-se que a normatização dos procedimentos tem reduzido problemas também relacionados à atuação da equipe da Saúde Ocupacional. No caso dos médicos peritos, por exemplo, “a legislação não permite que atendam servidores e façam perícia” (E5). Nesse sentido, o médico que atua em perícias torna-se impedido em atuar no atendimento clínico dos servidores.

Também, como indica E3, cada instituição tinha um posicionamento distinto mediante uma situação de doença. Em uma mesma situação de doença, determinada Instituição buscava a readaptação do funcionário em outro cargo e outra indicava o afastamento. Sendo assim, a implementação da política foi extremamente relevante para normatizar os procedimentos e cuidados com a saúde dos servidores públicos federais.

As decisões tomadas em perícia pelos órgãos, eram todas sem embasamento de procedimentos normativos, sem padrão. Tomavam-se decisões por conhecimento técnico, às vezes o perito buscava em alguma literatura. Um exemplo: um servidor que estava com LER (Lesão por Esforço Repetitivo). Em uma instituição, buscava a readaptação do funcionário em outro cargo, outra instituição já

buscava a aposentadoria, ou afastamento. [...] Um professor com depressão é afastado por um ano em um lugar, em outra instituição, é afastado, mas tem acompanhamento. (E3)

Diante desse contexto, acredita-se que a legitimação da Política na UFOP tem sido constituída a partir da adoção de uma nova prática institucional, que está sendo internalizada aos poucos pelos servidores. Tolber e Zucker (1998) ratificam essa questão mencionando que à medida que a teorização se desenvolve, diminui a variação na forma que as estruturas tomam, passando de um estágio de semi-institucionalizadas para atingir o grau de institucionalização. Sendo assim, paulatinamente, tem sido instituída uma mudança organizacional no ambiente da Universidade.

Em termos gerais, percebe-se como fator de grande importância a inserção de uma nova legislação na UFOP, abrangendo todos os procedimentos relacionados à Saúde Ocupacional. Desse modo, acredita-se que através da padronização das ações, busca-se alcançar a legitimidade das atividades de atenção à saúde do servidor na Instituição.

4.4 Articulação entre as subcategorias conceituais e empíricas

Para a análise dos processos de implementação e institucionalização da política, as subcategorias foram determinadas por meio de uma grade mista. As subcategorias estabelecidas incorporam características das grades abertas (definidas *a posteriori*) e fechadas (definidas *a priori*), de forma que, apesar das categorias terem sido criadas preliminarmente, com base na literatura, estas ao longo da pesquisa sofreram alterações.

As subcategorias que foram definidas *a priori*, embasaram-se na literatura sobre Institucionalização e Implementação de Políticas Públicas (quadro 3). As demais foram incorporadas *a posteriori* na pesquisa.

Quadro 3: Grade final das subcategorias

Categories	Subcategorias
Implementação	Ações ¹
	Articulações ²
	Gestão ²
	Comunicação ¹
	Dificuldades ¹
	Propostas de ações para sanar as dificuldades ¹
	Facilidades ¹
	Perspectivas ²
Institucionalização	Controle ¹
	Cultura ¹
	Estrutura ²
	Normas ¹

¹Indica as subcategorias incorporadas *a priori* na pesquisa.

²Indica as subcategorias incorporadas *a posteriori* na pesquisa.

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Nota-se que nas categorias definidas como Implementação e Institucionalização, baseadas em estudos conceituais, foram identificadas *a priori* oito subcategorias: Ações, Comunicação, Dificuldades, Propostas de Ações para sanar as dificuldades, Facilidades, Controle, Cultura e Normas.

Após a análise dos dados empíricos, coletados com os profissionais da saúde ocupacional da UFOP, foram incorporadas *a posteriori* outras quatro subcategorias: Articulações, Gestão, Perspectivas e Estrutura, explicadas a seguir:

- a) Subcategoria Articulações: refere-se às articulações e parcerias que ocorrem entre órgãos com o intuito de promover e/ou facilitar o processo de implementação.
- b) Subcategoria Gestão: aponta as características e peculiaridades do processo de gestão para efetivar a implementação de políticas.
- c) Subcategoria Perspectivas: indica as expectativas e desejos com a implementação de políticas.
- d) Subcategoria Estrutura: resultante dos aspectos ligados à estrutura institucional (física e hierárquica) no processo de institucionalização de políticas.

Nesse sentido, percebe-se que a composição da grade final das subcategorias por meio de uma grade mista, favoreceu um maior aprofundamento da pesquisa, permitindo novas formas de análises dos processos de implementação e institucionalização da política em estudo. As subcategorias identificadas ao longo da pesquisa complementam

as subcategorias conceituais, consolidando um quadro analítico robusto e melhor embasado para refletir a realidade vivenciada pela Instituição.

Portanto, acredita-se que a articulação entre as subcategorias conceituais (incorporadas *a priori*) e as empíricas (incorporadas *a posteriori*), sugere um modelo de análise para o processo de implementação e institucionalização de políticas públicas, especialmente, para a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, que se encontra em fase de implantação nas Instituições federais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme proposto, o presente estudo analisou o processo de institucionalização da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS, baseado na percepção dos profissionais da Saúde Ocupacional da UFOP.

Em relação aos resultados empíricos do trabalho pode-se concluir, sobre o processo de implementação, que a política tem atingido seu propósito de inserir os parâmetros para a consecução das ações de atenção à saúde do servidor na UFOP. Percebeu-se ainda que as gestões da UFOP e do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão foram essenciais para a efetiva implementação que vem ocorrendo na Instituição. Além disso, a concessão de forma complementar de recursos financeiros e materiais, foi fator essencial para a implementação da política. Percebeu-se ainda que o SIASS, sistema que integra e coordena as ações relacionadas à política, foi favorável para a efetiva implementação do primeiro módulo da PASS, que são as perícias em saúde.

Constatou-se que o Acordo de Cooperação entre UFOP e IFMG tem sido importante para a efetividade da política, reforçando a articulação entre as Instituições. Observou-se que através das parcerias entre os órgãos, a política tem sido construída de forma coletiva, conforme sua concepção. Pode-se dizer que o componente central desse processo reside no fato da implementação ter tido como maior base o modelo *botton-up*. Essa foi uma característica relevante para que a política fosse ajustada às reais necessidades da Instituição.

Os resultados da pesquisa evidenciaram que a UFOP necessita aprimorar o processo de comunicação da política, para que as dúvidas dos servidores sobre os reais benefícios sejam sanadas.

Dentre as dificuldades para a implementação, notou-se a existência de problemas relacionados à atuação conjunta da equipe multiprofissional e também conflitos de funções, decorrentes das alterações nas atividades da área de saúde. Dessa forma, estes se tornam aspectos delicados, que em longo prazo, podem causar problemas de relacionamentos interpessoais entre os colaboradores, diminuindo a motivação e a produtividade da equipe.

Verificou-se como principal facilitador no processo de implementação, o treinamento realizado com os implementadores da política da Instituição. Também se apontou como importante facilitador, o apoio da UFOP e do Ministério do

Planejamento, Orçamento e Gestão, que auxiliaram na instalação da unidade SIASS Inconfidentes.

Os resultados apontam que as perspectivas com a continuidade da implementação da política são bastante positivas. Sendo assim, os sujeitos da pesquisa apresentam expectativas de um melhor gerenciamento das ações de qualidade de vida, com a busca pela promoção da saúde, bem como o incentivo às pesquisas sobre a saúde dos servidores. Nesse sentido, após a implementação de todas as ações da PASS, espera-se que a UFOP busque trabalhar continuamente com a prevenção e a proteção à saúde do trabalhador.

Ressalta-se que as variáveis do Protocolo 5C, propostas por Najan (1995), foram utilizadas nas análises sobre a implementação da política na UFOP. Buscou-se descrever a influência de cada variável nesse processo, tendo como base os aspectos apontados pelos sujeitos da pesquisa.

Assim, com relação à variável *Context*, observa-se que a Instituição vivencia um contexto propício para a implementação da política, pois já possuía em seu ambiente organizacional atividades relacionadas à saúde do servidor. A variável *Content*, que trata da importância do conteúdo da política, foi considerada como favorável para a implementação da política na UFOP. Já a variável *Commitment* tem-se apresentado de forma favorável na implementação da política, uma vez que se percebe um compromisso da gestão da Instituição e da equipe de saúde. A variável *Clients and Coalitions*, que trata do apoio dos clientes e coligações nesse processo, ainda necessita ser melhor trabalhada. Acredita-se que os servidores (clientes), ainda apresentam receios com relação à política, podendo interferir de forma negativa na implementação. Por fim, a variável *Capacity* se refere à capacidade administrativa dos implementadores da política. Nessa variável, os fatores considerados foram a importância dos recursos financeiros, do treinamento, das instalações físicas e do fluxo de informações entre implementadores. Vê-se que os três primeiros aspectos têm-se apresentado de forma favorável na UFOP, facilitando o processo de implementação da política. Contudo, no aspecto do fluxo de informações, a variável *Capacity* necessita ser melhor trabalhada na UFOP, já que a equipe multiprofissional ainda apresenta problemas relacionados à sua atuação conjunta, podendo gerar dificuldades na implementação da política.

Analisando pela ótica da institucionalização, pode-se dizer que a sedimentação dos aspectos relacionados ao controle e às normas, ainda não ocorre de modo

homogêneo em toda Instituição, contudo, desenvolve-se em um processo lento, em etapas vagarosas, mas sólidas. Notou-se que esses aspectos têm favorecido maior reflexão dos servidores sobre suas reais demandas de afastamento do trabalho. Além disso, têm buscado legitimar os procedimentos da área de saúde, conforme proposto pelas legislações da PASS.

Por outro lado, positivamente, a política é compreendida como uma mudança de cultura em termos de saúde na percepção dos profissionais da Saúde Ocupacional. Os servidores, em geral, ainda apresentam uma postura receosa, mas a rapidez do processo de implementação e os resultados positivos, até o momento, indicam que a resistência será reduzida e os grupos de servidores serão favoráveis e perceberão o valor das mudanças.

Verificou-se que a estrutura institucional (física e hierárquica) da UFOP favorece o processo de legitimação da política na Universidade. A Instituição possui uma estrutura física preparada para atender todas as demandas da política. Contudo, percebe-se ainda a necessidade de fortalecimento das relações entre a equipe multiprofissional, que é a proposta de modelo de atuação configurada na PASS. Nesse sentido, busca-se alcançar um atendimento coletivo, qualificado, suprimindo todas as necessidades do servidor.

Em uma análise geral do processo de institucionalização, concluiu-se que a UFOP encontra-se em transição da fase de Objetificação (teorização e busca pela legitimidade da PASS) para a de Sedimentação (institucionalização total da PASS). Portanto, para que a UFOP atinja o nível de total institucionalização da política, além da necessidade de propagar a estrutura para todos os servidores, deve-se internalizar todas as normas para que estas sejam parte da cultura e se perpetuem ao longo do tempo na Instituição. Por esses motivos, torna-se imprescindível o controle e o cumprimento de todas as normas.

Assim, diante do exposto, acredita-se que os resultados encontrados possam permitir um diagnóstico preliminar da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS. Desse modo, espera-se que, em termos gerenciais, possa subsidiar decisões futuras sobre as ações a serem desenvolvidas a curto e longo prazo para a continuidade da política, podendo corrigir e minimizar erros, propor adaptações e melhorias contínuas; contribuindo consideravelmente como um

diagnóstico prático para a atuação dos gestores da UFOP e das demais Instituições em processo de implementação.

Observa-se também, que o estudo analisa as percepções dos profissionais considerados pelo Coordenador da Saúde Ocupacional da UFOP, como essenciais no processo de implementação da política. Sendo assim, os dados coletados refletem de forma aprofundada a realidade vivenciada pela Instituição no processo de inserção da PASS.

Constata-se ainda, que o uso da metodologia de abordagem qualitativa, por meio da análise de conteúdo, foi essencial para que se pudesse analisar a percepção dos profissionais da Saúde Ocupacional de forma detalhada e transparente. Essa questão foi possível já que na codificação dos dados optou-se pela combinação das unidades de registro (palavras e tema) e nas unidades de contexto consideraram-se as falas.

Acredita-se que este estudo traz contribuições acadêmicas ao estudar a fase do ciclo de políticas públicas, considerada a mais delicada, por muitos estudiosos, por todo processo de operacionalização e materialização da política, “tirando-a do papel” e trazendo-a para a realidade. Ademais, a definição das subcategorias por meio de uma grade mista, possibilitou incorporar outras ao longo da pesquisa, sendo fator relevante para o trabalho. Nesse sentido, ressalta-se que no processo de análise dos dados empíricos, foram identificadas outras quatro subcategorias, denominadas nesse estudo como Articulações, Gestão, Perspectivas e Estrutura. As subcategorias incorporadas na pesquisa foram essenciais para aprofundar as análises da implementação e institucionalização da política. Ainda, o reconhecimento de outras subcategorias, não mencionadas na literatura estudada, foi fundamental ao estudo e à complementação da base teórica. Dessa forma, a identificação das subcategorias permite descortinar novas perspectivas no âmbito acadêmico, ao serem inseridas no rol das demais. Também como fatores de estudos mais profundos, foram importantes por permitir outras implicações básicas ao estudo das categorias implementação e institucionalização, no caso da UFOP.

Por fim, recomenda-se que seja realizado um estudo com os demais servidores da UFOP, com o intuito de identificar outras percepções acerca da Saúde Ocupacional e da PASS. Sugere-se também a investigação de outras fases do ciclo de políticas públicas, como a gênese, formulação e futuramente a avaliação. Torna-se interessante também, a realização de uma pesquisa quantitativa, na qual houvesse oportunidade de aplicar questionários com gestores de várias instituições do Brasil, para elaborar

indicadores de institucionalização. Além disso, outras metodologias qualitativas poderiam ser utilizadas para análise dos dados, como, por exemplo, a teoria das representações sociais.

6. REFERÊNCIAS

BAÊTA, O. V. **Implementação da Política e Atenção à Saúde do Servidor Público Federal na Representação dos Técnicos de Nível Superior na Universidade Federal de Viçosa**. Dissertação (mestrado) - UFV, Viçosa, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. Petrópolis: Vozes, 2004.

BOM SUCESSO, E.P. **Relações interpessoais e qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: Ed. Qualitymark, 2002.

CARVALHO, C. A.; VIEIRA, M. M. F. Contribuições da Perspectiva institucional para a análise das organizações: possibilidades teóricas, empíricas e de aplicação. In: Carvalho, C.A., VIEIRA, M.M.F. (Orgs.). **Organizações, cultura e desenvolvimento local: a agenda de pesquisa do Observatório da Realidade Organizacional**. Recife, Editora UFPE, 2003.

CERVO, A. L.; BERVIAN, A. **Metodologia científica**. São Paulo: Prentice Hall, 2003, p. 24-49 e 63-69.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

DAFT, R. L. **Teoria e projeto das organizações**. 6. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1997.

DAGNINO, R. et al. **Gestão estratégica da inovação: metodologias para análise e implementação**. Taubaté, Editora Cabral Universitária, 2002. Disponível em: <http://www.oei.es/salactsi/rdagnino1.htm>. Acesso em: 20 jan. 2011.

DIMAGGIO, P. J.; POWELL, W. W. The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. In: **American Sociological Review**, v. 48, p. 147-160, 1983.

_____. Introduction. In: DIMAGGIO, P. J.; POWELL, W. W. (Orgs.) **The new institutionalism in organizational analysis**. Chicago: University of Chicago Press, 1991.

FERNANDES, A. S. A. Políticas Públicas: Definição evolução e o caso brasileiro na política social. In: DANTAS, H. e JUNIOR, J. P. M. (Orgs). **Introdução à política brasileira**. São Paulo: Paulus, 2007.

FREY, K. **Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil**. Planejamento e Políticas Públicas. Brasília: IPEA, v. 21, p. 211-259, 2000. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/89/158>. Acesso em: 20 set. 2010.

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

GUIMARÃES, L.A.M.; GRUBITS, S. **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, v. 2, 2004.

HALL, R. H. **Organizações: estruturas, processos e resultados**. 8. ed. São Paulo:Atlas, 2004.

LAVILLE, C. e DIONNE, J. **A construção do saber** _ Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Belo Horizonte: Editora UFMG,1999.

MENDOZA, E. C. Usos y costumbres en la hechura de las políticas públicas en México. Límites de las policy sciences en contextos cultural y políticamente diferentes. In: Jefatura de Gabinete de Ministros. (Org.). **Lecturas sobre el Estado y las políticas públicas: retomando el debate de ayer para fortalecer el actual**. Buenos Aires. v. 1, p. 259-294, 2007.

MEYER, J. W.; ROWAN, B. Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony. In: DIMAGGIO, P. J.; POWELL, W. W (Orgs). **The new institutionalism in organizational analysis**. Chicago: The University of Chicago Press, p. 41-62, 1991.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **A Universidade Federal de Ouro Preto**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.icea.ufop.br/novo/sobre-a-ufop>. Acesso em: 09 jan. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de saúde do trabalhador**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/>. Acesso em: 11 nov. 2009.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/>. Acesso em: 12 out. 2010.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Política nacional de segurança e saúde do trabalhador**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/empregador/segsau/conteúdo/7307.pdf>. Acesso em: 22 out. 2009.

MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

NAJAN, A. **Learnin from the Literature on Policy Implementation: A Synthesis Perspective**. (Working Papers). International Institute for Applied Systems Analysis – IIASA. A-2361. Luxwnburg. Austria, 1995.

OLIVEIRA, M. H. B. **A política nacional de saúde do trabalhador (1980/1993): uma análise a partir do Direito e da Legislação Específica**. Tese (doutorado) - ENSP/Fiocruz, São Paulo, 1996.

OLIVER, C. The Antecedents of Deinstitutionalization. **Organization Studies**, n. 13, v. 4, p. 563-588, 1992.

OMS. World Health Organization (Organização Mundial da Saúde). **Health topics**. Disponível em: <http://www.who.int/topics/en/>. Acesso em: 11 out. 2009.

PORTO, M. F. S. **Trabalho industrial, saúde e ecologia**. Tese (doutorado) - COPPE/UFRJ, Rio de Janeiro, 1994.

PUGLISI, M.L.; FRANCO, B. **Análise de conteúdo**. 2. ed. Brasília: Líber Livro, 2005.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social. Métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

ROCHA, R. A. A avaliação da implementação de políticas públicas a partir da perspectiva neo-institucional: avanços e validade. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 2, n. 1, São Paulo, mar. 2004.

RUA, M. G. **Análise de políticas públicas: conceitos básicos**. Programa de Apoio a Gerência Social no Brasil. Brasília: BID, 1997.

_____. Análise de política públicas: conceitos básicos. In: RUA, M. G.; CARVALHO, M. (Orgs.). **O estudo da política: tópicos selecionados**. Brasília: Paralelo 15, 1998.

SARAVIA, E. Introdução à Teoria da Política Pública. In: SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. (Orgs.). **Políticas Públicas**. Brasília, ENAP, v. 2, 2006.

SECCHI, L. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

SELIGMANN-SILVA, E. **Saúde mental e trabalho**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1990.

SELZNICK, P. **A liderança na administração: uma interpretação sociológica**. Rio de Janeiro: FGV, 1972.

SILVA, F.P.P. Um Desafio à Saúde do Trabalhador. **Revista de Psicologia Social e Institucional da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: Revista de Psicologia Social e Institucional da UEL, v. 2, n. 1, 2000.

SILVA, E. G. **Desempenho Institucional: a política de qualificação dos docentes da UESB**. 2009. 134 f. Dissertação (mestrado) - UNEB / Departamento de Ciências Humanas, Salvador, 2009.

SOUTO, D.F. **Saúde no trabalho: uma revolução em andamento**. Rio de Janeiro: Ed. SENAC, 2003.

SOUZA, C. Estado do campo da pesquisa em políticas públicas no Brasil. **RBCS**, v. 18, n. 51, p. 15-20, fev. 2003.

_____. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**. Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

_____. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. In: HOCHMAN, G.; ARRETICHE, M.; MARQUES, E. (Orgs.). **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 65-86, 2007.

THEODOULOU, S. Z. How public policy is made. In: THEODOULOU, S. Z.; CAHN, M. A. (Orgs). **Public policy: the essential readings**, p. 86-96, 1995.

TOLBERT, P.; ZUCKER, L. A institucionalização da teoria institucional. In: GLEGG, S.; HARDY, C.; NORD, W. (Orgs.) **Handbook de estudos organizacionais**. São Paulo: Atlas, 1998, p. 370-395.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2005.

VIANA, A. L. Abordagens Metodológicas em Políticas Públicas. **RAP**, p. 5-43, Rio de Janeiro, 1996.

VILLANUEVA, L. F. A. **Estúdio introductorio**. In: SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. (Orgs.). Políticas Públicas. Brasília: ENAP, 2006.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Trad. Daniel Grassi. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.

7. APÊNDICE

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista aplicado junto aos profissionais da Saúde Ocupacional da UFOP

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Este roteiro (adaptado de Baêta, 2010) integra a pesquisa intitulada “PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO NO CONTEXTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: UM ESTUDO DE CASO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - MG”.

Apoio:

Universidade Federal de Viçosa - UFV

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes

1. O que você entende por Saúde Ocupacional? E Segurança do Trabalho?
2. Você já ouviu falar na Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS?
3. Na sua percepção, o que representa essa política?
4. Como você avalia a questão da Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho na UFOP?
 - a. E especificamente o seu programa de atuação?
5. Na sua percepção, a UFOP desenvolve alguma ação específica para efetivar a implementação da política?
 - a. Como tem sido feita a implementação?
 - b. Como tem sido feita a comunicação interorganizacional sobre a política?
 - c. A política tem sido adaptada às condições locais de forma diferenciada?
6. Na sua percepção, quais as principais dificuldades na implementação da PASS?
7. Quais ações você propõe para sanar tais dificuldades?
8. Na sua percepção, quais as principais facilidades na implementação da PASS?
9. Considerando o papel da UFOP, você acredita que a instituição tem dado a importância devida à política?
 - a. Na sua percepção, houve alguma mudança de comportamento dos servidores com a implementação da política?
10. Quais são as principais reivindicações dos servidores com relação à Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho?

8. ANEXOS

ANEXO A - Decreto 6.833/2009

**Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos**

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea “a”, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 30 do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS, integrante do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, criado pelo Decreto nº 67.326, de 5 de outubro de 1970.

Art. 2º O SIASS tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo.

Art. 3º Para os fins deste Decreto, considera-se:

I - assistência à saúde: ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal;

II - perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais; e

III - promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho.

Art. 4º Fica instituído o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, no âmbito do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, com as seguintes atribuições:

I - aprovar as diretrizes para aplicação da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, e para a capacitação dos servidores em exercício nas unidades do SIASS;

II - deliberar sobre as propostas de criação, jurisdição e funcionamento das unidades do SIASS;

III - deliberar, em relação às unidades do SIASS, sobre os instrumentos de cooperação e as iniciativas para provimento de materiais e equipamentos, força de trabalho, imóveis e instalações, bem como sobre contratos de segurança, limpeza e conservação;

IV - deliberar sobre os procedimentos para uniformização e padronização das ações relativas ao SIASS;

V - orientar e acompanhar a execução das ações e programas no âmbito do SIASS; e

VI - aprovar regras e procedimentos para guarda e utilização das informações pessoais sobre a saúde dos servidores, de acesso restrito às pessoas a que elas se referirem ou a servidores autorizados na forma da Lei.

§ 1º A força de trabalho do SIASS será formada exclusivamente por servidores federais, ficando vedadas a terceirização de mão-de-obra e a contratação de pessoal por tempo determinado.

§ 2º O Comitê Gestor pautará suas ações visando tornar célere o atendimento ao servidor, especialmente no que se refere às ações preventivas, e reduzir o tempo de ausência do servidor do seu ambiente de trabalho.

Art. 5º O Comitê Gestor será composto por um representante de cada órgão a seguir indicado:

I - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que o coordenará;

II - Casa Civil da Presidência da República;

III - Ministério da Saúde;

IV - Ministério da Previdência Social;

V - Ministério da Educação;

VI - Ministério da Fazenda; (Redação dada pelo Decreto nº 7.121, de 2010)

VII - Ministério do Trabalho e Emprego; e (Redação dada pelo Decreto nº 7.121, de 2010)

VIII - Ministério da Justiça. (Incluído pelo Decreto nº 7.121, de 2010)

§ 1º A Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão exercerá as funções de secretaria-executiva do Comitê Gestor.

§ 2º As deliberações do Comitê Gestor serão adotadas por maioria simples, presentes pelo menos cinco dos seus membros, cabendo ao coordenador exercer, além do próprio voto, o de desempate.

§ 3º Os membros do Comitê Gestor, titular e suplente, serão indicados pelos titulares dos seus respectivos órgãos e designados pelo Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, para mandato de três anos, permitida uma única recondução.

§ 4º As regras para organização e funcionamento do Comitê Gestor serão definidas em seu regimento interno, aprovado na forma do § 2º, observadas as

disposições deste Decreto.

§ 5º A participação no Comitê Gestor é considerada de relevante interesse público e não será remunerada.

Art. 6º O exercício do servidor no âmbito do SIASS não implica mudança de unidade de lotação ou de órgão de origem.

Art. 7º Caberá ao Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão decidir sobre as deliberações do Comitê Gestor e celebrar os instrumentos de cooperação ou parceria com os órgãos e entidades da administração direta, autárquica e fundacional.

Art. 8º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 9º Fica revogado o Decreto nº 5.961, de 13 de novembro de 2006.

Brasília, 29 de abril de 2009; 188º da Independência e 121º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Paulo Bernardo Silva

Este texto não substitui o publicado no DOU de 30.4.2009

ANEXO B - Figuras da Estrutura Física da Saúde Ocupacional da UFOP



Figura 4: Fachada do Setor da Saúde Ocupacional da UFOP
Fonte: Dados secundários da pesquisa.



Figura 5: Interior do Setor da Saúde Ocupacional da UFOP
Fonte: Dados secundários da pesquisa.