



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO-SENSU EM
EDUCAÇÃO FÍSICA

ANDREA FERREIRA LEITE

O APOIO DA UNIVERSIDADE À PROMOÇÃO DA SAÚDE NO
AMBIENTE DE TRABALHO

BRASÍLIA

2023

ANDREA FERREIRA LEITE

O APOIO DA UNIVERSIDADE À PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE DE
TRABALHO

Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação em Educação Física como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Educação Física.

Linha de pesquisa: Estudos sociais e pedagógicos da Educação Física, esporte e lazer.

Tema de pesquisa: Educação Física e Saúde Coletiva

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Júlia Aparecida Devidé Nogueira

BRASÍLIA

2023

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

La Leite, Andrea Ferreira
O Apoio da Universidade à Promoção da Saúde no Ambiente de
Trabalho / Andrea Ferreira Leite; orientador Júlia
Aparecida Devidé Nogueira. -- Brasília, 2023.
143 p.

Tese(Doutorado em Educação Física) -- Universidade de
Brasília, 2023.

1. Ambiente de Trabalho. 2. Professor Universitário. 3.
Saúde do trabalhador. 4. Ambientes de Apoio à Saúde. 5.
Promoção do Bem Estar. I. Nogueira, Júlia Aparecida Devidé ,
orient. II. Título.

ANDREA FERREIRA LEITE

O APOIO DA UNIVERSIDADE À PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE DE
TRABALHO

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos necessários à obtenção título de Doutora em Educação Física.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Júlia Aparecida Devidé Nogueira (PPGEF/FEF/UnB)
(Presidente)

Prof^ª. Dr^ª. Vanessa de Almeida (Departamento de Gestão em Saúde/UFMG)
(Membro Efetivo Externo)

Profa. Dra. Francilene Batista Madeira (Centro de Ciências da Saúde CCS/UESPI)
(Membro Efetivo Externo)

Prof^ª. Dr^ª. Maria da Graça Luderitz Hoefel (PPGSC/ Depto Saúde Coletiva - FS/UnB)
(Membro Efetivo)

Prof^ª. Dr^ª. Dais Gonçalves Rocha (PPGSC/ Depto Saúde Coletiva - FS/UnB)
(Membro Suplente)

Brasília

2023

DEDICATÓRIA

*Dedico esse trabalho a minha família por terem incentivado desde os primeiros passos da minha vida (**em especial meus pais João Pedro e Maria Helena**), e meu avô **Agostinho Loretti Leite** (in memoriam) que dizia quando era criança “Você é capaz minha neta, não deve desistir de nada na sua vida”.*

*Ao meu marido **Wagner Alberto** e minha filha **Maria Clara**, por estarem sempre ao meu lado nesses momentos desafiadores.*

ALGUMAS PALAVRAS E AGRADECIMENTOS

Chego ao fim desta jornada que me fez crescer ao longo da caminhada. Ressalto o amadurecimento conquistado principalmente nos grupos de pesquisa em Educação Física e Saúde Coletiva e no grupo de Estudos Equidade e Promoção da Saúde. Nesse caminho foi necessário adquirir experiência, tanto teórica quanto prática, com a perspectiva das Ciências Sociais e Humanas em saúde, da Psicologia, da Saúde Coletiva e, das metodologias quantitativa e qualitativa de pesquisa. O contato com as pessoas presentes ao longo da minha trajetória também foram fundamentais na troca de experiências e de saberes.

Mas a ocorrência da pandemia da covid-19 dificultou muito o processo devido às mudanças repentinas. Nos últimos anos a pandemia promoveu alterações nas dinâmicas familiares, notadamente para as mulheres que, historicamente, protagonizam os papéis de cuidado e providências no ambiente familiar. Em particular, alguns dos obstáculos enfrentados por mim foram: assumir o papel de única provedora da família e apoiar emocionalmente meu esposo após ele ter perdido o vínculo empregatício pelo fechamento da empresa; apoiar minha mãe no doloroso processo de tratamento de um câncer; assumir a carga de tarefas e apoio ao ensino remoto da minha filha, hoje com 10 anos de idade; assumir as tarefas domésticas sem o apoio da funcionária do lar; ajustar-me às novas demandas relativas à modalidade de trabalho remoto e, posteriormente, híbrido; ajustar o tempo de acordo com as novas demandas do ensino remoto da UnB. Todos esses aspectos vivenciados de forma concentrada ao longo de dois anos, somados ao cenário de incertezas e inseguranças na vida pessoal e coletiva, resultaram em elevado grau de estresse e de dificuldade para conciliar as demandas da vida acadêmica e da redação da tese.

Por que decidi relatar esses aspectos da minha caminhada? Por gratidão. Agradecer... É bom poder agradecer! E tenho muito a agradecer...

Primeiramente, a Deus, por ter me permitido realizar este sonho, por ter me concedido saúde, coragem e determinação para enfrentar (e vencer) todas as dificuldades.

À minha família, meus pais (Maria Helena e João Pedro), meus irmãos (Fernanda e Victor, Heitor *in memoriam*), minha sobrinha (Lídia) por tudo que vivemos e por estarem sempre presentes em todos os momentos da minha vida.

Ao meu esposo Wagner Alberto, companheiro e amigo de todas as horas, que estimulou e apoiou, desde o início, a minha decisão de seguir esse caminho. Obrigado por participar das alegrias, dificuldades e desafios dessa fase. Tenha certeza de que sua presença e força foram essenciais nesse momento da minha vida. Sei o significado e importância que esse momento tem para todos nós. Dedico a você a conclusão desta etapa.

À minha Filha Maria Clara que mesmo com poucos (quatro) anos, idade que ela tinha quando iniciei o doutorado, entendeu que a mamãe tinha que estudar e falava com carinho “mamãe, eu não vou chorar, já sou mocinha, vou deixar você estudar” e me dava um beijo e um abraço forte. Você sempre me apoiou em todos os momentos e dedico a você a conclusão desta etapa.

À minha orientadora Dra. Júlia Nogueira, pelo apoio firme, paciência, dedicação, e cuidado em todos os momentos de nossa parceria, e a amizade construída ao logo desses anos, juntas. Agradeço os conselhos, o companheirismo, os sorrisos e as experiências compartilhadas, as quais levarei como referência em minha caminhada. Obrigada ainda pela confiança, por ter me ajudado a crescer e pelas palavras de incentivo. Espero poder contar com sua experiência e amizade em outros momentos.

A professora Dra. Dais Rocha que me incentivou sempre, com suas mensagens de carinho e afeto. E ajudou muito na conclusão desse ciclo, por sua amizade, disponibilidade, gentileza e por contribuir com minha formação acadêmica.

Ao professor Dr. Gustavo Baptista que auxiliou no questionário da tese e sempre que encontrávamos me incentivava na conclusão e finalização desse ciclo.

Ao professor Dr. Alberto Ogata que incentivou mesmo de longe a terminar esse ciclo, sempre me dando apoio.

À minha amiga e colega de pós graduação Francilene Madeira que sempre me apoio e ajudou em todo o processo do mestrado e doutorado, principalmente nos momentos desafiadores de conclusão da tese.

Às minhas amigas Edna Gasparina, Ana Paula e Luciana Lucena que me incentivaram desde o início e sempre que precisei estavam comigo.

Ao meu psicólogo e terapeuta Adalberto que me acompanhou durante os dois últimos anos, na reta final da tese, com aconselhamentos e apoio para manter minha sanidade mental. Obrigado pela nossa convivência prazerosa.

Ao gerente e amigo Antônio Eduardo Muzzi que incentivou desde o início do Mestrado, até o final do Doutorado, acompanhou mesmo a distância o fechamento deste ciclo, muito obrigada.

Aos amigos e colegas do SESI que me apoiaram nessa jornada, aos que puderam acompanhar mais de perto esse momento Ana Marcília, Cláudio Patrus, Fabio Gomes, Fabiana Costa, Felipe Fagundes, Gabriela Camelo, Georgia Antony, Yago Basílio e os demais colegas de trabalho.

Aos gerentes do SESI que me apoiaram em vários momentos dessa trajetória: Katyana Aragão, Gina Marini, Thiago Taho.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Educação Física (PPGEF) da UnB, por todas as oportunidades de trocas de saberes e vivências compartilhadas.

Ao grupo de estudo em Educação Física e Coletiva que, de forma calorosa, acreditaram e me incentivaram (Brenda, Bruno, Felipe, Fernando, Francilene, Iraneide, Jorge, Joslea, Julia Mesquita, Lívia, Priscylla e Tatiane) e demais colegas que tiveram presente em toda minha jornada de mestrado e doutorado. Obrigado pela nossa convivência prazerosa.

Aos colaboradores e professores da Faculdade de Educação Física e os da Pós-Graduação que estiveram sempre presentes nessa jornada; bem como os participantes da pesquisa. E a todos que de alguma forma somaram para que esse trabalho fosse concluído.

Aos funcionários da FEF-UnB pelo acolhimento e pelos serviços prestados durante o decorrer dessa jornada e durante o processo de encerramento desse ciclo.

Finalmente, gostaria de agradecer aos docentes e gestores da UnB que participaram da pesquisa, em muitos casos, disponibilizando o tempo precioso de suas atividades acadêmicas e de gestão.

Agradeço a oportunidade de experiência que foi enriquecedora para meu desenvolvimento em todos os âmbitos. Espero que os resultados e as discussões aqui apresentados possam de fato contribuir com a promoção da saúde no ambiente de trabalho. Saúde é vida!

*“Ninguém ignora tudo.
Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa.
Todos nós ignoramos alguma coisa.
Por isso aprendemos sempre.”*
Paulo Freire.

LEITE, Andrea Ferreira. *O Apoio da Universidade à Promoção da Saúde no Ambiente de Trabalho*. Tese (Doutorado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade de Brasília, Brasília, 2023. 143p.

RESUMO

Diversas categorias profissionais vêm sendo afetadas por avanços tecnológicos, transformações político-econômicas e crises ecológicas e sanitárias que alteram a vida, o trabalho e a saúde das pessoas e comunidades. Uma dessas categorias é a de docentes das Instituições de Ensino Superior, em especial da área de saúde. Se considerarmos o papel das universidades na formação humana e profissional de qualidade e a responsabilidade institucional na criação de espaços, ambientes, estruturas, processos, relações e serviços promotores da saúde, a reflexão sobre esses temas se torna inevitável. O presente estudo reflete sobre o apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho na universidade com base na análise de documentos e na percepção de gestores e docentes, destacando potencialidades e limitações frente ao movimento de Universidades Promotoras de Saúde. O estudo utilizou a triangulação de métodos com abordagens quantitativas e qualitativas complementares, sendo: revisão de literatura; análise de documentos institucionais; entrevistas com gestores; e aplicação de questionários em docentes. A pesquisa focou em documentos dos Decanatos de Gestão de Pessoas (DGP), Assuntos Comunitários (DAC), e Planejamento e Orçamento (DPO) e nos docentes das faculdades de Saúde (FS), Educação Física (FEF) e Medicina (FM) devido à aproximação com o tema estudado. Categorias de análise foram definidas a partir da revisão de literatura (a priori), sendo: estrutura física; ambiente psicossocial; serviços de saúde; e liderança, com a subcategoria participação social. Resultados a partir dos 12 documentos e respostas dos quatro gestores indicam aspectos positivos nas categorias Estrutura física, Ambiente psicossocial e Serviços de saúde. Já para a maioria dos 114 docentes, as condições de trabalho são ruins; o ambiente físico é desconfortável, com ritmo de trabalho intenso e pressão para cumprir os prazos; e não identificaram o desenvolvimento de programas de promoção da saúde institucionais. Não obstante, para os docentes a categoria Liderança parece ser a menos ruim, com aspectos positivos quanto à existência de uma unidade para cuidar da saúde e qualidade de vida, muito embora os mesmos apontem sua falta de participação nos processos decisórios. Em adição, a subcategoria Participação social foi encontrada em apenas dois documentos. Além de trazer elementos e refletir sobre as lacunas e potencialidades quanto ao apoio institucional à promoção da saúde em uma universidade pública a partir de diferentes perspectivas (documentos, gestores e docentes), o presente estudo aponta uma possibilidade metodológica para futuros estudos ao sintetizar diferentes dimensões de análise (conceituais, metodológicas e ideológicas) e categorias possíveis (estrutura física, ambiente psicossocial, serviços de saúde; liderança e participação social) sobre o tema. Diante do contexto atual, é essencial fortalecer políticas, programas e ações de promoção da saúde no ambiente universitário. Tal processo deve ser desencadeado mediante empoderamento e ampliação da participação social nos processos decisórios uma vez que tanto o referencial da promoção da saúde quanto o do apoio institucional estão ligados às estratégias de corresponsabilidade e de gestão participativa no cuidado em saúde.

Palavras-chave: Apoio institucional, Ambiente de Trabalho, Professor Universitário, Saúde do trabalhador, Promoção do Bem-Estar.

LEITE, Andrea Ferreira *University Support for Health Promotion in the Workplace*. Thesis (Doctoral Degree in Physical Education) – Graduate Program in Physical Education, University of Brasília, Brasília, 2023. 143p.

ABSTRACT

Several professional categories have been affected by technological advances, political and economic transformations and ecological and health crises that alter the lives, work and health of people and communities. One of these categories is that of professors at Higher Education Institutions, especially in the health area. If we consider the role of universities in quality human and professional training and the institutional responsibility in creating spaces, environments, structures, processes, relationships and health-promoting services, reflection on these themes becomes inevitable. The present study reflects on the institutional support for health promotion in the work environment at the university based on the analysis of documents and on the perception of managers and professors, highlighting potentialities and limitations in the face of the Health Promoting Universities movement. The study used the triangulation of methods with complementary quantitative and qualitative approaches, namely: literature review; analysis of institutional documents; interviews with managers; and application of questionnaires to professors. The research focused on documents from the Deans of People Management (DGP), Community Affairs (DAC), and Planning and Budget (DPO) and on professors from the faculties of Health (FS), Physical Education (FEF) and Medicine (FM) due to approach to the subject studied. Categories analysis were defined a priori from the literature review, as follows: physical structure; psychosocial environment; health services; and leadership, with the subcategory social participation. Results from the 12 documents and responses from the four managers indicate positive aspects in the Physical Structure, Psychosocial Environment and Health Services categories. For most of the 114 professors, working conditions are bad; the physical environment is uncomfortable, with an intense work pace and pressure to meet deadlines; and did not identify the development of institutional health promotion programs. However, for the professors, the Leadership category seems to be the least bad, with positive aspects regarding the existence of a unit to take care of health and quality of life, although they point out their lack of participation in decision-making processes. In addition, the subcategory Social Participation was found in only two documents. In addition to bringing elements and reflecting on the gaps and potentialities regarding institutional support for health promotion in a public university from different perspectives (documents, managers and professors), the present study points to a methodological possibility for future studies by synthesizing different dimensions of analysis (conceptual, methodological and ideological) and possible categories (physical structure, psychosocial environment, health services; leadership and social participation) on the subject. Given the current context, it is essential to strengthen health promotion policies, programs and actions in the university environment. This process must be triggered by empowering and expanding social participation in decision-making processes, since both, the health promotion framework and institutional support, are linked to co-responsibility and participatory management strategies in healthcare.

Keywords: Institutional Support, Work Environment, University Professor, Occupational Health, Wellness Promotion.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação tica
CAD	Conselho de Administração
CAPES	Coordenação de Aperfeioamento de Pessoal de Nível Superior
CASQV	Coordenadoria de Atenção  Saúde e Qualidade de Vida
CDC	Center for Disease Control
CEP	Comitê de tica em Pesquisa
CEPE	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
CONSUNI	Conselho Universitário
CPA	Comissão Própria de Avaliação
CSO	Coordenadoria de Saúde Ocupacional
DAC	Decanato de Assuntos Comunitários
DASU	Diretoria de Atenção  Saúde da Comunidade Universitária
DEX	Decanato de Extensão
DGP	Decanato de Gestão de Pessoas
DPO	Decanato de Planejamento, Orçamento e Avaliação Institucional
DSQVT	Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
FCE	Faculdades de Ceilândia
FEF	Faculdade de Educação Física
FGA	Faculdades do Gama
FM	Faculdade de Medicina
FS	Faculdade de Ciências da Saúde
FUP	Faculdade UnB Planaltina
IES	Instituições de Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional

PNPS	Política de Nacional de Promoção da Saúde
PPPI	Projeto Político-Pedagógico Institucional
PRC	Prefeitura
ReBraUPS	Rede Brasileira de Universidades Promotoras da Saúde
ReCUPS	Rede Colombiana de Universidades Promotoras da Saúde
REUPS	Rede Espanhola de Universidades Promotoras da Saúde
REDUPS	Rede de Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud
RMUPS	Rede Mexicana de Universidades Promotoras da Saúde
REUNI	Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
RIUPS	Rede Ibero-Americana de Universidades Promotoras de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UnB	Universidade de Brasília
UPS	Universidades Promotoras de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Os Determinantes Sociais da Saúde. Fonte: Dahlgren e Whitehead, 2007; adaptado por Nogueira (2017).....	26
Figura 2. Diagrama de Venn com os métodos da pesquisa e suas intersecções (adaptado pela pesquisadora, 2022). Fonte: Elaborado pela Autora.....	41
Figura 3. Aspecto temporal da pesquisa. Fonte: Elaborado pela Autora.	42
Figura 4. Estrutura organizacional da UnB com destaque em azul para os decanatos selecionados.....	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Objetivos específicos, métodos e técnicas do presente estudo. UnB, 2019. .	42
Quadro 2. Características dos estudos científicos publicados entre 2010 e 2021 sobre promoção da saúde no ambiente de trabalho.....	49
Quadro 3. Análise das dimensões dos referenciais selecionados na literatura sobre apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho.	58
Quadro 4. Categorias definidas a partir dos componentes (fatores) existentes nos referenciais estudados, com suas respectivas unidades de registro.	59
Quadro 5. Documentos da UnB que abordam a categoria de estrutura física e suas respectivas unidades de registro.	60
Quadro 6. Documentos da UnB que abordam a categoria serviços de saúde e suas respectivas unidades de registro.	65
Quadro 7. Documentos da UnB que abordam a categoria ambiente psicossocial e suas respectivas unidades de registro.	69
Quadro 8. Documentos da UnB que abordam a categoria liderança e suas respectivas unidades de registro.	73
Quadro 9. Documentos da UnB que abordam a subcategoria participação social e suas respectivas unidades de registro.	76

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características dos docentes participantes da pesquisa das três Faculdades com cursos da Saúde da Universidade de Brasília; 2019.	54
Tabela 2. Percentual de respostas sobre a estrutura física e a temática promoção da saúde no ambiente de trabalho. Universidade de Brasília (2019).	62
Tabela 3 . Percentual de respostas sobre serviços de saúde e a temática promoção da saúde no ambiente de trabalho. Universidade de Brasília (2019).	66
Tabela 4. Percentual de respostas sobre o ambiente psicossocial e a temática promoção da saúde no ambiente de trabalho. Universidade de Brasília (2019).....	71
Tabela 5. Percentual de respostas sobre a categoria liderança e a temática promoção da saúde no ambiente de trabalho. Universidade de Brasília (2019).	73
Tabela 6. Percentual de respostas sobre a participação social e a temática promoção da saúde no ambiente de trabalho. Universidade de Brasília (2019).	77
Tabela 7. Frequência relativa (%) de respostas dos docentes das três Faculdades com cursos da Saúde da Universidade de Brasília, de acordo com as categorias: Estrutura Física, Serviços de Saúde, Ambiente psicossocial Liderança e Participação Social; 2019.	136
Tabela 8. Frequência relativa (%) de respostas dos docentes das três Faculdades com cursos da Saúde da Universidade de Brasília; 2019.	139

SUMÁRIO

	Página
RESUMO	10
ABSTRACT	11
1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVOS	23
2.1 Geral	23
2.2 Específicos	23
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	24
3.1 Determinação Social e Promoção da Saúde	24
3.2 O apoio institucional à Promoção da Saúde	32
3.3 Ambiente de Trabalho Saudável e Universidades Promotoras da Saúde	35
4 METODOLOGIA.....	41
4.1 Caracterização do estudo	41
4.2 Cenário do estudo	43
4.3 Etapas da pesquisa	47
4.3.1 Etapa 1 - Revisão da Literatura	47
4.3.2 Etapa 2 - Análise documental	51
4.3.3 Etapa 3 – Pesquisa de Campo	53
4.4 Aspectos éticos da pesquisa.....	56
5 RESULTADOS	57
5.1 Dimensões conceituais, metodológicas e ideológicas e categorias de análise sobre o apoio à promoção da saúde no local de trabalho a partir da revisão de literatura	57
5.2 Categoria: Estrutura Física	60
5.3 Categoria: Serviços de Saúde	65
5.4 Categoria: Ambiente Psicossocial	69
5.5 Categoria: Liderança.....	72
5.6 Subcategoria: Participação Social.....	76
6 DISCUSSÃO	79
6.1 Dimensões conceituais, metodológicas e ideológicas e categorias relacionadas ao apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho	79

6.2	Concepção, estrutura organizacional e percepção do apoio institucional à promoção da saúde em uma universidade pública	81
6.2.1	Estrutura Física	83
6.2.2	Serviços de Saúde	86
6.2.3	Ambiente Psicossocial	89
6.2.4	Liderança com Participação Social.....	92
6.3	Apoio institucional na construção de uma UnB promotora de saúde.....	94
6.4	O apoio institucional à promoção da saúde em meio às crises cultural, política, econômica e sanitária no Brasil	99
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108
	LISTA DE ANEXOS	128
	ANEXO I. Aprovação pelo Comitê de Ética Pesquisa (CEP).....	128
	ANEXO II. Emenda Aprovada pelo Comitê de Ética Pesquisa (CEP).....	129
	ANEXO III. Termo De Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) – Docente	130
	ANEXO IV. Termo De Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) - Decanos e Diretores das Faculdades.....	131
	ANEXO V. Termo de Autorização para Utilização de Gravação do Som de Voz para Fins de Pesquisa	132
	LISTA DE APÊNDICES	133
	APÊNDICE A. Questionário Elaborado	133
	APÊNDICE B. Questionário dos Docentes Respondido	136
	APÊNDICE C. Roteiro Semiestruturado FEF (diretor)	140
	APÊNDICE D. Roteiro Semiestruturado Faculdade de Saúde – FS (diretor).....	141
	APÊNDICE E. Roteiro Semiestruturado Decanos DAC e DGP.....	142

1 INTRODUÇÃO

Mudanças paradigmáticas em nossa sociedade têm afetado a vida, o trabalho e a saúde das pessoas e comunidades. Avanços tecnológicos, transformações político-econômicas e crises ecológicas e sanitárias representam desafios contemporâneos (STEFANI, AGUIAR, HONÓRIO, 2020; ROBAZZI, 2019; GOEBEL; CARLOTTO, 2019). Diversas instituições e categorias profissionais vêm sendo pressionadas por desafios complexos que envolvem desde o ineditismo de situações, passando por imediatismos resolutivos e atualizações constantes (LEITE; NOGUEIRA, 2017; AUDY, 2017; GOMES; CAETANO 2014).

Tais mudanças representam um desafio particular às Instituições de Ensino Superior (IES) e aos docentes, devido ao seu compromisso ético-político de ser vanguarda pedagógica, científica e tecnológica perante a sociedade, e de produzir conhecimentos e formar cidadãos comprometidos com valores e atitudes críticas e criativas que favoreçam a solução dos problemas e a melhoria da realidade, incluindo as vivências dentro do próprio ambiente universitário (MELLO, MOYSÉS, MOYSÉS, 2010; MENDOZA, ALDANA, 2013).

Não obstante, os processos de trabalho dentro das IES, sendo parte da modernidade, vem absorvendo uma temporalidade de aceleração e incorporação tecnológica, que reduz o direito a desconexão e valoriza a hiperconectividade (BIRNFELD, 2020); e uma cultura que estimula a produtividade, a individualidade e a competitividade (FLEURY, 2013), e intensifica as exigências por geração de conhecimentos, formação profissional de qualidade e produção de novas tecnologias para o país (VEIGAS, 2006; AUDY, 2017).

Alinhadas à lógica neoliberal vigente, essas demandas e condições de trabalho afetam o ritmo e a capacidade de assimilação das tarefas, e se tornam fonte de estresse e de adoecimento físico e mental (FERNANDES, 1996; MANCEBO, ROCHA, 2002; LEDA, 2006; COUTINHO; MAGRO; BUDDE, *et al.*,2011) principalmente para profissões que incluem o processo intelectual, investigativo e criativo, que não se encaixa na lógica produtivista (GARCIA; OLIVEIRA; BARROS, 2008).

Muito embora a atividade laboral possa ser caracterizada como fonte de prazer e realização humana (MENDES, 2007), pesquisas apontam inúmeros processos de

adoecimento e sofrimento de professores universitários relacionados às próprias rotinas acadêmicas, tais como cargas psíquicas, condições físicas e organizacionais, relações interpessoais, insatisfação e incapacidade para o trabalho (ULRICH 2005; LEMOS, 2005; MARQUEZE, MORENO, 2009; FONTANA, PINHEIRO 2010; FERREIRA, 2011; OLIVEIRA; SANTOS, 2013; COUTINHO; MAGRO; BUDDE, *et al.*, 2011; DALLACOSTA, 2014; TREVISO 2014; LEITE, 2016; GONÇALVES, PIRES, 2015; LEITE; NOGUEIRA, 2017).

Diante desse cenário, somam-se os inúmeros desafios deflagrados e agudizados a partir da crise sócio sanitária de Covid-19, que modificaram de forma sem precedentes as formas de vida e trabalho no século 21 (ROSA, JÚNIOR, ZUMSTEIN, 2022). Considerando o compromisso das IES na construção de sociedades e comunidades mais justas, saudáveis e sustentáveis (UNIVALI, 2015; GAZZONI, *et al.*, 2018), é de se esperar que processos de promoção da saúde sejam deflagrados e apoiados institucionalmente de modo a afetar positivamente a vida e a saúde das pessoas que ali trabalham e estudam (BRAVO-VALENZUELA *et al.*, 2013).

Por esses motivos, o presente estudo abre espaço para debater sobre o apoio institucional à promoção saúde nas universidades brasileiras. As IES são locais ideais para a criação de ambientes facilitadores de escolhas saudáveis, que favoreçam a construção de uma cultura de saúde onde as pessoas possam aprender, viver, trabalhar e cuidar do bem-estar (OMS, 1986). E o movimento de ambientes saudáveis (OMS, 2006) - que inclui cidades, espaços laborais e universidades (TSOUROS, *et al.*, 1998; ARROYO; RICE, 2009; GRÄSER; HESSE; HARTMANN, 2010) - destaca o papel das organizações na criação de oportunidades, escolhas e ambientes saudáveis, sem excluir as responsabilidades individuais.

Mais especificamente, o interesse é investigar sobre o apoio institucional à promoção saúde no ambiente de trabalho das universidades, particularmente nas instituições públicas. Com o intuito de proteger e promover a saúde, faz-se necessário que o ambiente laboral - incluindo o ambiente físico construído e suas estruturas de apoio materiais, os serviços oferecidos, as políticas, a organização e a cultura do trabalho, bem como as relações humanas desenvolvidas nesses ambientes - fomente a segurança, a participação efetiva e dialógica, e o bem-estar dos trabalhadores, de suas famílias e de outros membros da comunidade (O'DONNELL, 2016; BRASIL, 2018).

Docentes saudáveis e motivados são um elemento central para que os processos criativos, investigativos e formativos se desenvolvam de forma propícia. Ao identificar que um dos papéis do docente é proporcionar uma profundidade científico-pedagógica para enfrentar questões fundamentais da vida (VEIGAS, 2006), temos que os docentes da grande área da saúde são atores chave para disparar esses processos, de forma a fortalecer a autonomia, a corresponsabilidade e as práticas coletivas no cuidado em saúde (CASANOVA, TEIXEIRA, MONTENEGRO, 2014). Mas como fazê-lo se esses mesmos docentes estão ficando adoecidos pelos sistemas e ambientes de trabalho?

Com essa indagação em mente, o estudo se aproxima do referencial das Universidades Promotoras de Saúde (UPS), que defende que as IES devem contribuir para a existência de ambientes mais saudáveis destinados ao trabalho, ao estudo e à convivência da comunidade (OMS, 2006). Segundo Arroyo e Rice (2009), UPS são IES que desenvolvem uma cultura organizacional orientada pelos valores e princípios associados ao movimento global da promoção da saúde, tendo o apoio de uma política institucional com recursos próprios e ações de promoção da saúde, qualidade de vida e bem-estar para toda a comunidade acadêmica.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), a definição de ambiente de trabalho saudável é:

Aquele em que os funcionários e gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho [...] (pág. 8).

O apoio institucional à promoção saúde deve ser desenvolvido por meio de políticas e estratégias que visem melhorias no ambiente de trabalho (OMS, 1986; BRASIL, 2018), incluindo temas como promoção da saúde e do bem-estar; alimentação saudável e atividade física; controle do estresse e relações interpessoais; estrutura e ambientes físicos, dentre outros (OMS, 2010; O'DONNELL, 2016); e devem fomentar as dimensões social, política e econômica favoráveis à saúde dos indivíduos e coletividades (CARTA DE SUNDSVALL, 1991).

Reconhecendo a importância de impulsionar as universidades brasileiras para promover espaços, ambientes, estruturas, processos, relações e serviços mais saudáveis, temos o apoio institucional à promoção da saúde no ambiente laboral como aspecto central nesse debate. Para tal, faz-se necessário analisar as políticas e estratégias

institucionais de apoio à saúde docente, dando destaque às suas percepções sobre o tema e reconhecendo o potencial transformador da atuação docente (em particular da área da saúde) nos processos de produção do cuidado e de defesa e afirmação da vida, e na construção de conhecimentos, ambientes, políticas e vivências promotoras da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Compreender sobre o apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho na Universidade a partir de documentos e da percepção de gestores e docentes, destacando as potencialidades e limitações relacionadas ao movimento de UPS.

2.2 Específicos

- Identificar e sistematizar estudos presentes na literatura científica referente ao tema do apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho;
- Categorizar as dimensões conceituais, metodológicas e ideológicas relacionadas ao tema do apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho existentes na literatura.
- Analisar a concepção, a estrutura organizacional, os documentos institucionais e as normativas que versam sobre o apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho da UnB.
- Compreender a percepção dos gestores acerca do apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho da UnB.
- Descrever a percepção dos docentes sobre o apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho da UnB.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Determinação Social e Promoção da Saúde

Debater saúde, em sua perspectiva ampliada, pode ser um assunto complexo. Principalmente a partir do movimento da Saúde Coletiva, que emerge no Brasil em meados de 1970, quando uma vertente crítica no interior da Saúde Pública oferece resistência à posição dominante das teorias lineares da causalidade e busca conjunções interdisciplinares e críticas, visando superar, dialeticamente, o modelo biomédico (NUNES, 2009). Cabe destacar que o Brasil se fixa definitivamente como referência mundial nesse processo de ruptura ao se movimentar para a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, visando debater e construir as bases do Sistema Único de Saúde (SUS) (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

O paradigma moderno e ampliado de saúde a compreende como fenômeno centrado na busca da conservação ou expansão da vitalidade humana vista como totalidade irreduzível, considerada parte e expressão, ao mesmo tempo, do meio ambiente natural, social, psíquico emocional e espiritual cujo estudo requer a articulação de diversos saberes (LUZ, 2007). Nessa apreciação, partimos do entendimento que a saúde é um fenômeno determinado por ampla rede de relações (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Não obstante essas compreensões mais amplas, holísticas e/ou integrais, as discussões em torno do processo saúde-doença ainda ocorrem hegemonicamente sob um enfoque reducionista, favorecendo a ideia de que a saúde significa a ausência de doença, ou seja, de que o corpo físico está ou não funcionando adequadamente (DALMOLIN *et al.*, 2011). A “normatividade biológica” que demarca a especificidade da ciência moderna ainda permanece hegemônica, estando por trás da tensão entre ciência e filosofia na tentativa de explicar a saúde e a vida (CZERESNIA, 2012).

Não se trata de negar as leis da natureza e a perspectiva biológica, mas de reconhecer que essa visão, isoladamente, é incapaz de explicar o fenômeno da saúde no contexto contemporâneo (ASSUMPCÃO; MORAIS; FONTOURA, 2002). Mudanças complexas e paradigmáticas na forma de viver e das demandas contemporâneas em saúde, favorecem a ampliação do olhar uma vez que o modelo biomédico hegemônico passa a apresentar dificuldade de responder, sozinho, aos múltiplos desafios e problemas de saúde

que afetam as populações humanas devido ao relacionamento entre os grupos e forças sociais mais amplas (BUSS, 2000; CARVALHO, 2005).

Assim, diversos autores passaram a se dedicar à temática da saúde fundamentados nas ciências sociais e humanas, oferecendo importante contribuição para o debate ao conceber o homem segundo uma lógica distinta daquela estritamente biofisiológica (CARVALHO, 2002). Nessa direção, os núcleos de saberes da Saúde Coletiva têm trabalhado com o objetivo de construir interlocuções com diferentes áreas do conhecimento para pensar ações conjuntas no âmbito das reais necessidades em saúde de nossa sociedade (BOSI; PAIM, 2010), considerando a contextualização histórica, social e filosófica.

Para as ciências sociais, a realidade não é um dado unívoco, mas uma construção social que varia segundo a história, as diferentes estruturas e os diferentes processos sociais (LUZ, 2007). Produzir saúde passa a significar colaborar para o aumento do coeficiente de autonomia e empoderamento de indivíduos e coletivos para viver a vida, possibilitando-lhes lidar com as limitações decorrentes da doença, da genética e do contexto biopsicossocial (WACHS, 2007).

A saúde, nesse contexto, passa a ser entendida como componente central do desenvolvimento humano, ressaltando os fatores necessários à garantia da qualidade de vida e do direito ao bem-estar social (BRASIL, 2002). Segundo a própria OMS:

A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global” (OMS, 1986, pág.01).

Um dos principais aspectos conceituais que apoiam essa perspectiva mais abrangente de análise do fenômeno saúde/doença, que o considera emergente das próprias formas de organização da sociedade, é o reconhecimento dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) como aspectos centrais na produção da saúde. Ele surge, como já dito, do questionamento sobre a insuficiência das práticas médicas em oferecer soluções satisfatórias para a melhoria das condições de saúde da coletividade (ZIONI; WESTPHAL, 2007; GARBOIS, SODRÉ, DALBELLO-ARAÚJO, 2017).

Houve então uma reformulação da natureza da doença:

Que passou a ser vista como um processo da coletividade – no qual o que interessa é o estudo do modo como o processo biológico acontece socialmente, trazendo, como consequência, a mudança do léxico: “de fator para processo” (GARBOIS, SODRÉ, DALBELLO-ARAUJO, 2007. pág. 65).

Esse modelo conceitual moderno em saúde permite identificar pontos capazes de atenuar as desigualdades originadas pela posição social dos indivíduos e grupos (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007), e passa a fomentar um intenso debate cujo foco principal incide sobre o tema “desigualdades”, por meio da constatação de importantes disparidades nas condições de vida e de trabalho (ALMEIDA-FILHO, 2010). A saúde assume uma visão mais ampla dos direitos civis, focalizando determinantes econômicos, sociais e ambientais, para uma vida mais justa e com menos violências (ZIONI; WESTPHAL, 2007). O modelo passa a sublinhar o papel do contexto no processo (BRASIL, 2006; 2006a):

Em seu sentido mais abrangente, a Saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, os quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (BRASIL, 1986, pág. 04).

Um modelo conceitual que oferece uma representação visual esquemática dos DSS foi desenvolvido por Dahlgren e Whitehead (2007), indicando que determinantes e condicionantes da saúde podem ser dispostos em camadas interligadas (Figura 1).



Figura 1. Os Determinantes Sociais da Saúde. **Fonte:** Dahlgren e Whitehead, 2007; adaptado por Nogueira (2017).

Tem-se que as características individuais de idade, sexo e fatores genéticos evidentemente exercem influência sobre o potencial e as condições de saúde do indivíduo, mas formam a camada mais interna do modelo; seu núcleo. Logo a seguir aparecem o comportamento e os estilos de vida individuais. Essa camada está situada no limiar entre os fatores individuais e os determinantes sociais. Embora os comportamentos sejam muitas vezes entendidos apenas como uma responsabilidade individual dependentes de opções feitas pelo livre arbítrio das pessoas, na realidade podem também ser considerados parte dos determinantes mais amplos do processo de tomada de decisão, como: informações, propaganda, pressão dos pares, renda, possibilidades de acesso a alimentos saudáveis e espaços de lazer, dentre outros (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Já na camada distal se situam os macrodeterminantes – tais como condições socioeconômicas, culturais, ambientais e políticas – responsáveis por determinar as condições de vida e trabalho, educação, saneamento, entre outras - que, por sua vez, afetam as redes sociais e comunitárias a que o indivíduo tem acesso, influenciando seus hábitos de vida e sua saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Existem outros modelos e definições de DSS que expressam, com maior ou menor nível de detalhamento, os aspectos e as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população que estão relacionadas com sua situação de saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Não obstante, o aspecto central desse conceito é de que os DSS interferem diretamente nos estilos e hábitos de vida da população e apontam tanto para as características específicas do contexto social que afetam a saúde quanto para a maneira como as condições sociais traduzem esse impacto sobre a saúde (OLIVEIRA, SANTOS, 2013).

Antes de prosseguir, cabe apenas um registro sobre debates recentes em torno da terminologia Determinantes ou Determinação social. Muito embora não altere a perspectiva das camadas interligadas, o termo Determinação tende a reforçar a noção processual e não determinista dos fatores presentes (SOUZA, 2020).

Dialogando diretamente com os movimentos de se repensar a Saúde Pública e Coletiva em sua perspectiva mais ampliada, e com o referencial dos DSS, temos também outro conceito chave para o presente estudo, que é o referencial da Promoção da Saúde.

Como ocorre em qualquer temática, a evolução conceitual e prática do movimento de promoção da saúde em nível mundial passa por períodos de avanços e retrocessos. Em

seus momentos iniciais (LALONDE, 1974), o termo promoção da saúde, esteve fortemente atrelado à noção de proteção à saúde por meio do controle dos fatores de risco numa perspectiva individual, resultando em processos de culpabilização do indivíduo por seu adoecimento (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

Seguindo o fluxo de ampliação dos debates sobre os temas de saúde e DSS, e fundamentando-se nas cartas das Conferências Internacionais, a Promoção da Saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social (BRASIL, 2018). Assim, indicam uma ênfase cada vez maior na atuação sobre os DSS (HEIDMANN *et al.*, 2006; BUSS; PELLEGRINI, 2007).

As reflexões sistematizadas ao longo desse período afetam profundamente o campo da saúde, originando movimentos de ruptura na definição dos conceitos e nas práticas em saúde. Desse modo, o conceito moderno de promoção da saúde representa um modelo promissor que avança teoricamente priorizando a saúde, a construção de políticas públicas e de ambientes que favoreçam a adoção de estilo de vida saudáveis. E ainda destaca o fortalecimento da ação comunitária, a reorganização dos serviços de saúde com foco na atenção primária, e o desenvolvimento de habilidades pessoais. Também passa a discutir e incorporar valores relacionados à cultura de paz, equidade e justiça (HEIDMANN, *et al.*, 2006; OMS, 1986).

Outro aspecto que ganha destaque nessas discussões é a criação de ambientes saudáveis (OMS, 1986). A III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada na Suécia em 1991, ressalta que as políticas de criação de ambientes promotores de saúde e facilitadores de escolhas saudáveis precisam considerar as dimensões social, política e econômica favoráveis à saúde dos indivíduos e coletividades; reconhecendo e conclamando para que todas as comunidades, governos, ONGs e organizações internacionais, desempenhem seu papel fundamental na efetivação dessa proposta (CARTA DE SUNDSVALL, 1991).

E por ambiente não se reconhece apenas o aspecto físico e geográfico, mas também a construção de uma cultura saudável, onde as pessoas possam aprender, viver, trabalhar e cuidar de sua saúde e bem-estar (PONTES; FONSECA; CARVALHAL

2019). Tal aspecto é de particular relevância nas universidades, onde os fenômenos complexos como a saúde e o estilo de vida precisam ser compreendidos a partir da relação entre as demandas inerentes ao ensino superior e os aspectos sociais, econômicos e pessoais (TSOUROS, *et al.*, 1998; HOLT; POWELL, 2017).

No Brasil, todo esse movimento ganha institucionalidade com a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em 2006, que passa a definir Promoção da saúde como:

O processo de capacitação das pessoas para aumentar seu controle sobre e melhorar a sua saúde. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e transformar ou lidar com os ambientes. Saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida cotidiana, não o objetivo da vida. Trata-se de um conceito positivo enfatizando recursos sociais e pessoais, assim como capacidades físicas. Portanto, promoção de saúde não é apenas responsabilidade de um setor e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2002, p.19).

A PNPS reforça ainda o papel de alguns princípios de promoção de saúde. Entre eles, a autonomia, o empoderamento e a participação social no processo de capacitação dos indivíduos e comunidades a fim de assumirem maior controle sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam sua saúde. Já a equidade, isto é, a distribuição das ações e serviços de acordo com o perfil de necessidades da população, tratando desigualmente os desiguais (EDUFBA, 2010; OMS, 2019), sendo o papel do Estado por meio de mecanismos que garantam direitos, aumentem as oportunidades para quem delas necessitem (direcionar políticas) e ofertem serviços públicos com amplo acesso e qualidade (BRASIL, 2021).

Destina-se ainda a aprofundar a compreensão sobre a complexidade de se preservar os potenciais de saúde de indivíduos e grupos sociais de maneira articulada e intersetorial com demais políticas e tecnologias de intervenção social voltadas para a construção de ações multiestratégicas que possibilitam responder às novas necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2006; PEREIRA, 2001).

Outros princípios são sustentabilidade remete a um duplo significado - criar iniciativas que estejam de acordo com o princípio do desenvolvimento sustentável e garantir um processo duradouro e forte (ZIGLIO *et al.*, 2000) e a concepção holística determina que as iniciativas de promoção fomentem a saúde física, mental, social e

espiritual (OMS, 1998), e exige a ampliação do foco da concepção de saúde para o modo como a intervenção foi pensada e efetivada (SICOLI; NASCIMENTO, 2003, BRASIL, 2014).

A PNPS reitera a importância da determinação social do processo saúde-doença e possibilita enxergar os processos estruturantes que mantêm situações depreciativas da saúde de indivíduos ou favorecem a sua superação (BRASIL, 2021), apontando ainda a necessidade de ampliação do escopo do modelo assistencial em saúde:

As ações e serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e àqueles que visem o espaço para além dos muros das unidades e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e coletividades no território onde vivem e trabalham (BRASIL, 2006, pág. 11).

Embora a PNPS vise uma intervenção social de caráter mais participativo, criativo, crítico-reflexivo, que busque o protagonismo dos sujeitos a fim de operar mudanças, não se pode ignorar, contudo, a influência de uma visão preventivista advinda da Estratégia global para a promoção da alimentação saudável, atividade física e saúde (OMS, 2004), chamando a atenção para o problema do sedentarismo e da má alimentação e da necessidade de estratégias efetivas e integradas para a redução dos custos diretos e indiretos com a morbimortalidade relacionados às doenças crônicas.

Por esse motivo, a revisão da PNPS, realizada em 2014, buscou superar algumas inconsistências entre o referencial teórico e as ações estratégicas apontadas (BRASIL, 2014). Realizada com ampla participação popular das cinco regiões brasileiras e por meio de metodologia multimétodos, avançou no sentido de propor oito diretrizes, nove eixos operacionais e seis temas transversais para sua consolidação (ROCHA, *et al.*, 2014). Cabe destacar aqui uma das oito diretrizes:

(...) fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde com base no reconhecimento de contextos locais e **respeito às diversidades**, para favorecer a construção de **espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade**, da garantia dos direitos humanos e da justiça social (BRASIL, 2014, pág. 15) (grifos da autora).

Os nove eixos operacionais são: territorialização; articulação e cooperação intra e intersetorial; composição de rede de atenção à saúde; participação e controle social; gestão; educação e formação; vigilância, monitoramento e avaliação; produção e

disseminação de conhecimentos; e comunicação social e mídia. Os seis temas transversais são: DSS; equidade e respeito à diversidade; desenvolvimento sustentável; produção da saúde e cuidado; ambientes e territórios saudáveis; vida no trabalho; e cultura de paz e direitos humanos (BRASIL, 2014).

A despeito do enorme avanço conceitual e político que a PNPS representa, resta um desafio enorme para a sua operacionalização. Considerando que somos levados a pensar, a sentir e agir com relação à saúde, de acordo com as condições de vida oferecidas pelo meio onde estamos inseridos (MINAYO, 1998), um movimento relevante para a efetiva implementação da promoção da saúde no contexto local é o Movimento de Cidades Saudáveis. Há registros desse movimento já nos pressupostos do Fórum *Habitat*, no Canadá em 1976, com vistas a tornar as cidades mais saudáveis, justas e igualitárias e melhorar a qualidade de vida e a saúde da população (WESTPHAL; OLIVEIRA, 2015).

A partir de 1985 o Escritório Europeu da *World Health Organization* (WHO) desenvolve um projeto de Promoção de Saúde em algumas cidades europeias, por meio de articulação entre setor público, setor privado e o voluntariado para enfrentar os problemas de saúde urbana, tendo em vista a complexidade dos problemas e das estratégias necessárias para ampliar o desenvolvimento das potencialidades locais (WESTPHAL; OLIVEIRA, 2015; SILVEIRA; FERNANDES; PELLEGRINI, 2014; ADRIANO, *et al.*, 2000)

Na América Latina, e no Brasil em particular, defende-se a denominação município saudável (OPAS, 1999), pois o movimento se refere a uma forma de atuação em saúde e nas questões relacionadas com o desenvolvimento econômico e social do município como região administrativa (WESTPHAL, 2000). E desse movimento das cidades e municípios saudáveis se desenvolvem outros em diferentes ambientes tais como: escolas, universidades e ambientes de trabalho saudáveis e sustentáveis (WESTPHAL, 2000).

No que tange ambientes e territórios saudáveis, sendo tema transversal da PNPS relaciona qualquer que seja o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica (ROCHA, *et al.*, 2014, BRASIL, 2017). Tanto é que um dos objetivos

específicos da PNPS é de “apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem viver” (pág. 28).

Diante das ideias e referências apresentadas, fica evidente a necessidade de fortalecer os ambientes saudáveis, como pressuposto de melhoria na vida da população em geral. E de que tais iniciativas devam se dar a partir da motivação de setores governamentais, não governamentais (ONGs) e da sociedade, contribuindo para a criação de estratégias que sejam desenvolvidas, pelas pessoas, nas suas comunidades locais; pelos governantes a nível regional; e pelas organizações internacionais a nível global (CARTA DE SUNDSVALL, 1991).

Para que haja um local de trabalho saudável dentro da universidade, é necessário que os dirigentes, diretores, professores, funcionários e alunos (MELLO, MOYSÉS, MOYSÉS, 2010; MOYSÉS; MOYSÉS; KREMPEL, 2004), participem em todas as fases do planejamento, implementação e avaliação das ações de promoção da saúde. É nesse sentido que passamos a olhar para a temática do apoio institucional à promoção da saúde, onde entende-se que: “o apoio institucional pressupõe o esforço de transformar os modelos de gestão verticalizados em relações horizontais” (BRASIL, 2017, pág. 15).

3.2 O apoio institucional à Promoção da Saúde

Para a gestão pública em saúde, o termo “apoio” tem função gerencial que busca reformular o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde (CAMPOS, 2007). A terminologia “apoio institucional” identifica um dispositivo que atua na gestão e no cuidado em saúde, como estratégias de corresponsabilização e gestão participativa. Para o Ministério da Saúde (MS) o apoio institucional:

“se concretiza num modo inovador de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde, com o objetivo de fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, ressignificando e articulando conceitos e tecnologias advindas da **análise institucional e da gestão**. Ofertar suporte aos movimentos de mudança deflagrados por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança é tarefa primordial do apoio. **As diretrizes do apoio institucional** integrado são **a democracia institucional e a autonomia dos sujeitos**, aproveitando as lacunas para ativar movimentos que produzam

diferença/ruptura com o que está instituído (BRASIL, 2011, pág. 15) (grifos da autora).

Ainda conforme o MS, o apoio institucional tem como função:

- **Ativar espaços coletivos** através de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação entre sujeitos;
- Reconhecer as relações de poder e afeto e a circulação de saberes, visando à viabilização dos projetos pactuados por **atores institucionais e sociais**;
- Mediar a **construção de objetivos comuns** e a pactuação de compromissos e contratos;
- Atuar em processos de **qualificação das ações institucionais**, em interação com os coletivos;
- Promover ampliação da capacidade crítica dos grupos, propiciando **processos transformadores das práticas de saúde** e contribuindo para melhorar a qualidade da atenção e da gestão (BRASIL, 2011, pág. 15) (grifos da autora)

Com base nas definições de apoio institucional cunhadas a partir da gestão de saúde no SUS (BRASIL, 2006; BRASIL, 2006a; BRASIL, 2011), iremos refletir sobre o apoio institucional à promoção da saúde em uma universidade pública. Essa é uma interface interessante e potente uma vez que são conceitos que compartilham valores em comum. O apoio institucional implica criar espaços de conversação, de explicitação das diferenças, de pactuação “do que fazer”, “do como fazer”, sendo necessário algum grau de cogestão dos sujeitos (CAMPOS, 2007). Pressupõe-se esforços de transformar os modelos de gestão verticalizados em modelos horizontais que ampliem a democratização, autonomia e compromisso dos funcionários e gestores, baseados em relações contínuas e solidárias (BRASIL, 2017).

No entanto, os espaços de participação social constituem-se em arena política de disputa entre sujeitos coletivos, norteados por ideias e interesses conflituosos ou contraditórios (COELHO, 2012). Em se tratando de temáticas de saúde, retomam-se as disputas entre os modelos hegemônicos comportamentais, biologicistas e individualistas e os modelos promotores da saúde na perspectiva da DSS e dos ambientes saudáveis.

Dentro da universidade, os processos de apoio institucional devem ser entendidos como um fenômeno sistêmico complexo, dependendo diretamente dos modelos de gestão implementados e auxiliando nas mudanças organizacionais. O apoio institucional à promoção da saúde deve estar presente potencializando o desenvolvimento de

competências de gestão e de cuidado à saúde, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores no seu cotidiano, de forma participativa (CASANOVA, TEIXEIRA, MONTENEGRO, 2014).

Um ambiente de trabalho saudável só se torna possível quando todos os processos da universidade consideram a promoção da saúde como seu eixo principal, visando melhorar a qualidade de vida dos indivíduos a partir de uma visão de desenvolvimento integral, capacitando-os para a modificação dos comportamentos adquiridos nos diferentes contextos no qual transitam (SILVA; BRITO, 2014). Para tal, torna-se ainda mais relevante que a instituição, por meio de seus processos de gestão democrática, apoie e fortaleça políticas, programas e ações que favoreçam a promoção da saúde na universidade (MADEIRA, 2018).

Considerando o apoio institucional como uma função gerencial e de qualidade da atenção à saúde, tem-se que esse pode ser entendido como um:

Método de exercício da gestão, superando formas tradicionais de se estabelecer relações e de exercitar as funções gerenciais. Proposta de um **modo interativo**, pautado no princípio de que a gerência/gestão acontece numa relação entre sujeitos, e que **o acompanhamento, coordenação, condução (apoio) dos serviços/equipes** devem propiciar relações construtivas entre esses sujeitos, que têm saberes, poderes e papéis diferenciados. Trata de articular os objetivos institucionais aos saberes e interesses dos trabalhadores e usuários, o que pressupõe a inserção dos sujeitos incorporando suas diferentes experiências, desejos e interesses. Mobiliza para a construção de **espaços coletivos, de trocas e aprendizagens contínuas**, provocando o aumento da capacidade de analisar e intervir nos processos. Com esse método renovado de gestão, evitam-se formas burocratizadas de trabalho, com empobrecimento subjetivo e social dos trabalhadores e usuários (BRASIL, 2006, p. 36) (grifos da autora).

O apoio institucional à promoção de saúde está diretamente vinculado ao compromisso da liderança, no qual o modelo de gestão pressupõe articulação, definição de prioridades e pactuação coletiva de soluções entre atores institucionais e sociais para a organização de uma rede de ações e serviços de atenção à saúde integral e resolutiva (BRASIL, 2013). Além de estar relacionado com a implementação de políticas de ativação dos espaços coletivos que propiciem a interação entre os sujeitos, projetos e processos com objetivos comuns e melhoria da qualidade da atenção e da gestão (BRASIL, 2011). É nessa perspectiva que o estudo aborda o tema do apoio institucional

à promoção da saúde no ambiente de trabalho das universidades. E retomando, as abordagens com foco no ambiente favorável à saúde:

referem-se aos aspectos físicos e sociais que nos rodeiam. Isto é, os locais onde as pessoas residem, trabalham e passam os seus tempos livres. O que também envolve as questões estruturais que determinam o acesso aos recursos vitais e às oportunidades de capacitação (empoderamento). Assim, a ação para criar ambientes favoráveis tem várias dimensões - física, social, espiritual, económica e política - inextricavelmente ligadas entre si, em interação dinâmica (CARTA DE SUNDSVALL, 1991, pág. 3).

3.3 Ambiente de Trabalho Saudável e Universidades Promotoras da Saúde

“Para criar um ambiente de trabalho saudável, uma instituição precisa considerar as vias ou áreas de influência onde as ações possam melhor ocorrer, bem como os processos mais eficazes pelos quais os funcionários possam empreender ações” (OMS, 2010, pág. 12).

Um ambiente de trabalho saudável é aquele em que os funcionários e os gestores colaboram para um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, da saúde e do bem-estar de todos os funcionários e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho (OMS, 2010). Consiste em um processo de melhoria contínua que tem como base ética e valores, engajamento da alta liderança e envolvimento dos trabalhadores, atuando no apoio institucional (método de gestão) para a elaboração, implementação e execução de projetos e políticas públicas, enquanto apoia a construção de sujeitos, individuais e coletivos (NILTON JÚNIOR; CAMPOS, 2014).

Cabe destacar que o termo “ambiente” incorpora não apenas a dimensão física ou natural, mas também cultural, social, política e econômica. O termo também pode ser empregado de maneira a incluir:

Equipamento, ferramentas, materiais, métodos de trabalho e a própria organização do trabalho; sendo caracterizado também, pelo envolvimento do ambiente físico e dos aspectos organizacionais em todas as situações em que pode ocorrer a existência do relacionamento humano como o trabalho (GALEANO, VIEIRA, ARAÚJO, 2010, pág.6).

Segundo o glossário temático de promoção da saúde do MS (BRASIL, 2013, pág. 16) a definição sobre ambiente saudável, refere-se: “território vivo, dinâmico, que

incorpora, além das dimensões física e biológica, a social, a cultural, a econômica e a política, no qual se materializa a vida humana e que coloca a qualidade da vida em foco”.

Segundo a OMS (2010), iniciativas dentro dos ambientes de trabalho saudáveis podem ser mobilizadas ou influenciadas por meio: do ambiente físico de trabalho; do ambiente psicossocial de trabalho; dos recursos para a saúde; do compromisso da Liderança e do envolvimento das partes interessadas. Sendo assim:

O **ambiente físico de trabalho** reflete aspectos relacionados à estrutura física do trabalho; o **ambiente psicossocial de trabalho** reflete fatores que podem causar estresse emocional ou mental e são, muitas vezes, chamados de “estressores” no local de trabalho; os **recursos para a saúde** são as condições de trabalho ou de falta de conhecimento que podem tornar difícil para os trabalhadores permanecerem saudáveis; a **participação social** envolve todas as fases do planejamento, implementação e avaliação das ações; e por fim, o **compromisso da liderança** que deve ser demonstrado por meio do desenvolvimento e adoção de uma política integral firmada pela autoridade máxima da instituição e comunicada a todos os trabalhadores (OMS, 2010, pág. 8) (grifos da autora).

Embora a Organização Internacional do Trabalho (OIT) tenha convencionado uma legislação específica para a melhoria do trabalho com foco especial direcionado à saúde, higiene, satisfação e segurança do trabalhador (OIT, 2002), a perspectiva de ambiente de trabalho saudável e de Promoção da Saúde nos Locais de Trabalho adotada no presente trabalho está mais relacionada à promoção de uma cultura de saúde, onde a saúde é um valor que norteia a:

melhoria do ambiente físico e psicossocial, o estado de saúde, a capacidade para ter valores e estilos de vida e trabalho mais saudáveis e o bem-estar geral dos trabalhadores, com o fim de avançar em direção ao desenvolvimento sustentável com equidade e justiça social (OPAS, 2000, pág.9).

Uma vez que o processo de promoção da saúde não pode ser fragmentado e deve contemplar a integralidade da saúde e de seus determinantes; que deve envolver todos os processos dentro da instituição, se aproximando mais de uma cultura organizativa; e que precisa contar com a participação de todos, temos então uma aproximação inerente ao movimento das Universidades Promotoras da Saúde (UPS) (MENDOZA; ALDANA, 2013; MARTÍNEZ-RIERA, *et al.*, 2018).

Para Muñoz e Cabieses (2008) referem-se à UPS como:

Aquela que incorpora a **promoção da saúde em seu projeto**, a fim de promover o desenvolvimento humano e melhorar a qualidade de vida de quem lá estuda ou trabalha, influenciando assim **os ambientes de trabalho e social**. Desta forma, promove conhecimentos, habilidades e atitudes para o próprio cuidados e para a implementação de estilos de vida saudáveis na comunidade universitária (pág.140) (grifos da autora).

Os primeiros passos para a formalização das UPS se dão a partir dos anos 1990, por meio de redes acadêmicas e profissionais de nível superior que impulsionaram ações de formação de recursos humanos em promoção de saúde e educação para a saúde. O conceito de UPS refere-se a "uma Universidade que melhora continuamente e intervém sobre os fatores que determinam o seu ambiente físico e social, facilitando o acesso e potenciando os recursos comunitários que permitem aos seus membros desempenhar todas as suas funções desenvolver todo o seu potencial a partir de uma perspectiva de apoio mútuo" (Documento de Trabajo de la Red Española de Universidades Promotoras de la Salud., 2007, pág. 2).

Outra definição de Universidade Promotora de Saúde é a que afirma que:

UPS/ IES assumem a responsabilidade de contribuir para melhorar a saúde e o bem-estar da sociedade em geral, por meio de colaboração e *networking*. Como instituições acadêmicas, eles têm processos de governança colegiada que são exclusivos de outras organizações (Guía de Universidades Saludables, 2006, pág. 21).

Em sentido amplo, uma UPS/ IES tem os seus sistemas, processos e cultura voltados para a saúde e o bem-estar em escala individual e organizacional. Em adição, apresentam:

ambientes educacionais e sociais consolidados, que mantém o desenvolvimento integral de sua comunidade por meio da distribuição social de conhecimento, realiza ações estratégicas e sustentadas que promovem a **participação ativa da comunidade universitária**, desenvolvendo uma cultura de saúde para alcançar estilos de vida saudáveis, autocuidado, para entregar à sociedade profissionais com integridade e responsáveis com seu ambiente (OPAS, 2009, pág. 21, tradução) (grifado pela autora).

As UPS são chamadas a assumir responsabilidade sobre a saúde de seus membros garantindo ambiente saudável, formação integral e influenciando positivamente os estilos de vida, fortalecendo os olhares complexos e abrangentes sobre as relações entre condições, ambientes e sujeitos, onde a compreensão dos processos de saúde e adoecimento é obtida a partir da dinâmica social que constitui o trabalho (MELLO, MOYSÉS, MOYSÉS, 2010).

Em um programa de UPS no Chile, na *Universidad de Concepción*, tem o intuito de envolver a comunidade universitária no desenvolvimento do trabalho, com foco na política universitária, e assim incidir na melhoria do estilo e da qualidade de vida, entendendo-a como produto de relações internas harmônicas e externo que cada pessoa consegue manter consigo mesmo, com os outros e com o meio ambiente (OPAS, 2009).

Já outro programa de UPS no México, *Universidad Autónoma de Zacatecas*, a Unidade Acadêmica de Enfermagem comprometida com sua missão elabora o Macroprojeto:

A "Universidade Saudável", para contribuir com a geração de uma cultura saudável, é pioneira e inicia as atividades com o programa "Enfermagem Saudável" que atende a docentes, estudantes e funcionários administrativos da Unidade e Área de Ciências da Saúde, com quatro programas: 1. Saúde física 2. Saúde mental e sexual, 3. Aconselhamento nutricional e saúde oral e 4. Dependências: tabaco, álcool e drogas. O programa funciona a partir de um Gabinete de Enfermagem promotor de estilos de vida saudáveis (OPAS, 2009, p. 20-21).

As universidades podem fazer muitas coisas para promover e proteger a saúde estudantes, professores e funcionários, para criar trabalho, aprendizagem e ambientes vivos, proteger o meio ambiente e promover sustentabilidade e a saúde, no ensino, na pesquisa e na extensão (TSOUROS, *et al.*, 1998). Tal potencial de transformação cultural, social, política e econômica reforça a responsabilidade do setor público, em conjunto com a sociedade, de dar suporte e garantia a uma vida saudável (MOYSÉS; MOYSÉS; KREMPEL, 2004).

Segundo a Declaración de Alicante 2017 e Arroyo, 2018, a iniciativa UPS compromete as universidades e outras entidades de Ensino Superior a:

Gerar **compromisso político institucional** para posicionar a Promoção da Saúde como elemento integrante da visão, missão, valores e o plano estratégico da universidade;

Operacionalizar a abordagem da UPS dentro da instituição por meio de uma **estrutura formal e programa de atividades sistemáticas** Promoção da Saúde onde participam professores, alunos e demais membros da comunidade universitária;

Envolve a **designação de funcionários da universidade** responsáveis por coordenar o programa UPS e garantir a sistematização de ações com o apoio de representantes de diferentes Faculdades, Escolas e disciplinas;

Apresentar **relatórios periódicos das ações de Promoção da Saúde** internamente no campus, desenvolvidas pela Universidade para e externamente com sua ligação direta com questões sociais, questões políticas favoráveis à saúde, ações intersetoriais e advocacia em saúde (pág. 1) (grifos da autora).

As IES, em seu papel de formação profissional de saúde (acadêmica e cidadão), são desafiadas a buscar modelos pedagógicos capazes de ensinar aos estudantes as habilidades necessárias ao ingresso no mercado de trabalho (formação integral dos sujeitos), preparando-os para oferecer uma atenção ética, humana e competente a toda a população (MOURA; RODRIGUES, 2018).

Isso se dá por meio de uma gestão baseada nos princípios do desenvolvimento humano sustentável, desde o ponto de vista humanista, científico e tecnológico (SILVA; BRITO, 2014). Ao mesmo tempo, as instituições podem encorajar projetos de construção de cultura institucional de promoção da saúde, visando influenciar a qualidade de vida e o bem-estar individuais, organizacional e comunitário (dentro e fora do ambiente universitário). Isso significa:

- Como grandes instituições, as universidades podem construir um **compromisso saúde em sua cultura organizacional**, estruturas e práticas **criando ambientes de trabalho, aprendizagem e vida de apoio**;
- Como grandes empregadores, as universidades podem promover o **bem-estar do pessoal**, por meio de gestão adequada, comunicação e gestão operacional política;
- Como **centros criativos de aprendizagem e pesquisa**, as universidades têm potencial para desenvolver, sintetizar e aplicar conhecimentos relacionados à saúde e compreensão;
- Como **educadores de futuras gerações de tomadores de decisão**, universidades tem o potencial de desenvolver uma **compreensão crítica da saúde sustentável e um senso pessoal** e comunitário o que afetará a sociedade em geral;
- Como ambientes em que os estudantes se tornam independentes, as universidades têm uma responsabilidade e um potencial para permitir **desenvolvimento pessoal e social**;

- Como um recurso e um parceiro em comunidades locais, nacionais e globais, as universidades têm um **papel crucial na defesa e mediação políticas públicas saudáveis e sustentáveis** (TSOUROS *et al.*, 1998, pág. 3) (grifos da autora).

Sobre esses aspectos, interessa refletir aqui sobre o papel das universidades como espaços sociais estratégicos capazes de contribuir de forma potencial para a promoção da saúde de grupos populacionais. Nessa perspectiva, pode-se reconhecer seu potencial para contribuir com a saúde em três áreas distintas: a) criação de ambientes de trabalho, aprendizagem e vivências saudáveis para docentes, funcionários administrativos, estagiários e estudantes; b) ampliação da importância da saúde, promoção da saúde e da saúde pública no ensino e na pesquisa; e c) desenvolvimento de alianças para a promoção da saúde e atuação comunitária (SILVA; BRITO, 2014; MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010; MEDA *et al.*, 2008).

Anteveem-se aí dois aspectos fundamentais à discussão: as condições de trabalho (e estudo) da universidade, tais como ambiente natural e físico, materiais e equipamentos e suporte organizacional; e as concepções de saúde que orientam as práticas individuais, profissionais e institucionais.

É a partir de tais referenciais e ideias, que se interligam de formas complexas e complementares, que o presente estudo busca avançar na compreensão do apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho universitário. Mas antes de seguir com o trabalho de pesquisa no campo, apresenta uma revisão da literatura sintetizando o que já foi produzido por alguns outros estudos, a partir da temática em questão.

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização do estudo

O presente estudo tem cunho exploratório e descritivo ao realizar uma aproximação inicial com o tema do apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho. Metodologicamente o estudo utiliza a triangulação de métodos, com atribuição de complementariedade às abordagens quantitativas e qualitativas (DENZIN; LINCOLN, 2000), onde diferentes métodos foram usados para corroborar, elaborar ou iluminar o problema de pesquisa (ZAPPELLINI; FEUERSCHÜTTE, 2015).

Uma representação esquemática dos diferentes métodos adotados no presente estudo pode ser vista na Figura 2. Essa representação por meio do diagrama de *Venn* (NOLT; ROHATYN, 1991) destaca relações de intersecção entre os métodos e possui papel fundamental na organização dos dados obtidos na pesquisa, favorecendo o aprimoramento e elevando a qualidade das conclusões do trabalho (CRESWELL; CLARK, 2011).

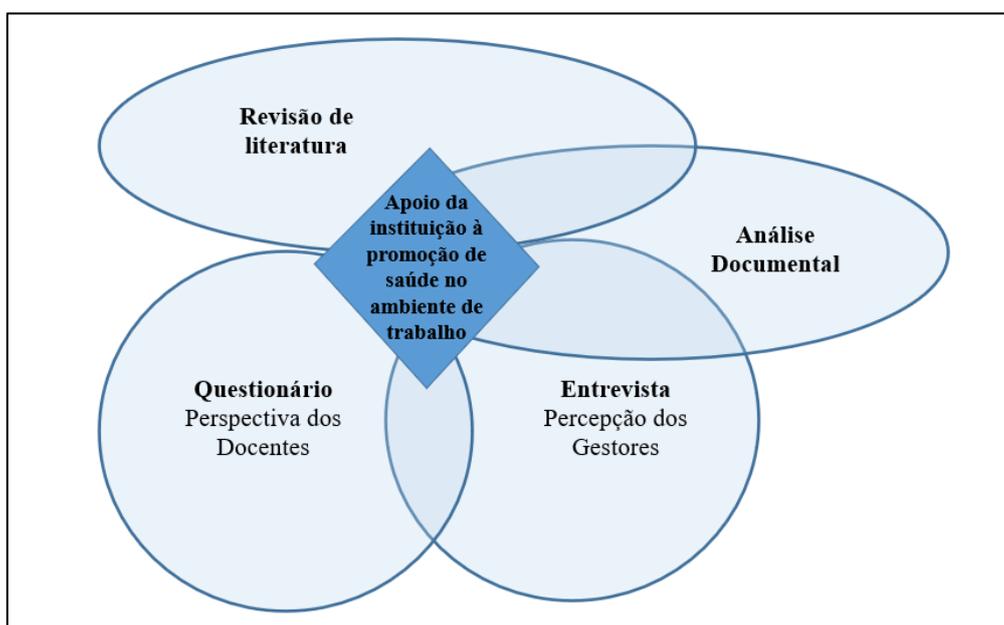


Figura 2. Diagrama de Venn com os métodos da pesquisa e suas intersecções (adaptado pela pesquisadora, 2022). **Fonte:** Elaborado pela Autora.

A triangulação permitiu a combinação de métodos e fontes de coleta de dados, tendo os dados quantitativos (questionário) e qualitativos (entrevistas, documentos e revisão de literatura), possibilitando múltiplas perspectivas, enriquecendo a compreensão e o aprofundando do tema em novas dimensões (AZEVEDO *et al.*, 2013). Embora o

conjunto dos procedimentos metodológicos vise responder ao objetivo geral, cada método em particular buscou atender a um objetivo específico (Quadro 01).

Quadro 1. Objetivos específicos, métodos e técnicas do presente estudo. UnB, 2019.

Objetivo Específico	Método	Técnica
Identificar e sistematizar estudos presentes na literatura científica referente ao tema do apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho.	Revisão de literatura (Qualitativo)	Análise de conteúdo (Bardin, 1977)
Categorizar as dimensões conceituais, metodológicas e ideológicas relacionadas ao tema do apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho existentes na literatura.		
Analisar a concepção, a estrutura organizacional, os documentos institucionais e as normativas que versam sobre o apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho da UnB.	Análise documental (Qualitativo)	
Compreender a percepção dos gestores acerca do apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho da UnB.	Entrevistas (Qualitativo)	
Descrever a percepção dos docentes sobre o apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho da UnB	Questionário fechado (Quantitativo)	Análise estatística descritiva

Fonte: Elaborado pela Autora.

A figura 3, indica o aspecto temporal da pesquisa, que contempla em sua revisão de literatura os estudos da última década (2010 a 2021). Já a análise documental selecionou material institucional vigente em um período de gestão da reitoria (2016 a 2020), e incluiu documentos elaborados a partir da pandemia de COVID-19 (2020 e 2021). Por fim, a pesquisa de campo (questionários e entrevistas) foi realizada no decorrer do ano de 2019. Os resultados finais do estudo foram apresentados no ano de 2023.

Aspecto Temporal da pesquisa						
2010 a 2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Revisão de literatura: Estudos da última década (2010 a 2021)						
Documentos institucionais selecionados: Período de Gestão da Reitoria (2016 a 2020) e Pandemia de Covid-19 (2020 e 2021)						
				Pesquisa de Campo Questionário e Entrevista		

Figura 3. Aspecto temporal da pesquisa. **Fonte:** Elaborado pela Autora.

4.2 Cenário do estudo

Antes de falar das análises sobre o tema apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho da UnB, é relevante ressaltar a que a Concepção e a Estrutura da UnB foram definidas pelo Plano Orientador, uma espécie de Carta Magna, datada de 1962 e que ainda hoje orienta o Estatuto e Regimento Geral (UNB, 2022). A UnB tem três princípios fundamentais em seu funcionamento: gestão democrática, descentralização e racionalidade organizacional (UNB, 2021).

A UnB é uma universidade federal inaugurada em 21 de abril de 1962, quando Brasília tinha apenas dois anos de existência. “A construção do campus brotou do cruzamento das mentes geniais de Darcy Ribeiro, Anísio Teixeira e Oscar Niemeyer” (RIBEIRO, 2017; UNB, 2021), com a promessa de reinventar a educação superior, entrelaçar as diversas formas de saber, e formar profissionais engajados na transformação do país (UNB, 2021). Tomado como princípio básico, a UnB “destaca a responsabilidade que assume com a formação de cidadãos éticos comprometidos com a construção de uma sociedade mais justa, pautada nos valores da democracia e da paz” (UNB, 2021).

Em termos de estrutura física, a universidade inicia seu funcionamento com o Campus Darcy Ribeiro, distribuído em 395 hectares, dos quais 552 mil metros quadrados são de área construída localizado na Asa Norte. A UnB é *multicampi* desde 2006, quando foi inaugurada a Faculdade UnB Planaltina (FUP), a primeira fora do Plano Piloto. Dois anos depois, as faculdades de Ceilândia (FCE) e Faculdades do Gama (FGA) passaram a receber seus estudantes, professores e técnicos (UNB, 2021).

A UnB possui ainda vários espaços adicionais. São exemplos: um hospital universitário, dois hospitais veterinários, quatro bibliotecas, uma fazenda. O Centro Olímpico contém pista de cross cerrado, pistas de atletismo, campos de futebol, quadra de vôlei de areia, ginásio polivalente, quadras externas multiuso, piscinas (olímpica, semiolímpica, saltos ornamentais), sala de musculação, dojo, salas de aulas, sala de professores, e secretarias. O "beijódromo" (neologismo criado pelo próprio Darcy), um espaço que ele dizia ser ideal para "namorar e ouvir serestas", dedicado à socialização, aberto a todo tipo de manifestação acadêmica e cultural, passou a funcionar desde novembro de 2020 como uma das Casas Universitárias de Cultura ligada à Diretoria de Difusão Cultural do Decanato de Extensão da UnB.

A estrutura organizacional da UnB é constituída por conselhos superiores, oito decanatos, oito órgãos complementares e vários centros (UNB, 2021). A estrutura administrativa da UnB é subdividida em órgãos deliberativos, normativos, consultivos e executivo. O Conselho Universitário (CONSUNI), o Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) e o Conselho de Administração (CAD) são órgãos deliberativos, normativos e consultivos; o Conselho Comunitário é um órgão consultivo; e a Reitoria é um órgão executivo. Compõem o Executivo: cargos de reitor(a), vice-reitor(a), decanos(as), prefeituras dos campi, as direções de unidades acadêmicas e as chefias departamentais. Os órgãos deliberativos são os colegiados (UNB, 2018).

No estatuto e regimento geral da UnB, os órgãos que integram os Conselhos Superiores são definidos da seguinte forma:

O **CONSUNI** é o órgão final deliberativo da universidade, para traçar a política universitária e funcionar como instância de recurso. É composto por membros do Conselho de Administração e do Conselho de Ensino e Pesquisa, representantes da comunidade e representante da Associação de Ex-alunos. O **CEPE**, por sua vez, é o órgão superior deliberativo e consultivo da Universidade, em matéria de ensino, pesquisa e extensão. É constituído pelo reitor, vice-reitor e pelos decanos de graduação, de pesquisa e pós-graduação e de extensão. Finalmente, o **CAD** é constituído por órgão superior deliberativo e consultivo da Universidade em matéria administrativa. Dele fazem parte o reitor, o vice-reitor, os decanos de assuntos administrativos e financeiros, **gestão de pessoas** e de **assuntos comunitários**, e de **Planejamento, Orçamento e Avaliação Institucional**, diretores de faculdades, diretores de órgão suplementar e representantes do corpo discente (UNB, 2011, pág. 13; UNB, 2012) (grifos da autora).

A Reitoria tem função de representar, coordenar e superintender as atividades universitárias; administrar as finanças; admitir, distribuir, licenciar e dispensar o pessoal docente e o técnico-administrativo, na forma da lei e das normas pertinentes; requisitar pessoal de outros órgãos, na forma da lei; e exercer o poder disciplinar.

A Prefeitura (PRC), vinculada à reitoria, trabalha no intuito de manter os serviços de infraestrutura da instituição em um nível de qualidade que corresponda às necessidades da comunidade. Para isso, apoia administrativamente as demais unidades acadêmicas e administrativas nos segmentos de manutenção da estrutura física (projetos e obras de reforma, conservação dos espaços, prédios e instalações, e serviço de limpeza do campus, parques e jardins), transporte e mudanças, segurança e proteção da comunidade

acadêmica. Para tal, se apoia em um trabalho contínuo de diagnóstico e planejamento para que os históricos das informações obtidas sirvam de base para a tomada de decisão, objetivando eficiência e mais qualidade na gestão dos recursos, sejam eles, humanos, financeiros e tecnológicos (UNB, 2018).

Os Decanatos têm a atribuição de supervisionar e coordenar as respectivas áreas: Ensino de Graduação, Pesquisa e Pós-Graduação, Extensão, Assuntos Comunitários, Administração, de Gestão de Pessoas e de Planejamento e Orçamento. Os decanos são designados pelo Reitor, com a aprovação do CONSUNI.

No presente estudo, após conhecer a estrutura organizacional, foi dado ênfase à análise da atuação dos decanos e a documentação produzida em três decanatos (DGP, DAC e DPO) por compreender sua relevância em gestão de pessoas, planejamento, financiamento e elaboração de políticas e estratégicas de apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho e por estarem relacionados com as categorias ambiente psicossocial e serviços de saúde; além da categoria liderança, que perpassa os decanatos e as unidades acadêmicas.

De acordo com o Estatuto e o Regimento geral da UnB, são atribuições dos Decanos:

i) **superintender, coordenar e fiscalizar as atividades universitárias** em suas áreas respectivas, dentro das atribuições que lhes sejam delegadas; ii) convocar e presidir as reuniões da Câmara correspondente; iii) cumprir as decisões da Câmara, baixando os Atos necessários; iv) **cumprir e fazer cumprir**, em toda a Universidade, as **disposições do Estatuto, deste Regimento Geral e das demais normas** pertinentes; v) cumprir e fazer cumprir as deliberações dos colegiados superiores e as instruções ou determinações do Reitor relacionadas com suas áreas de atuação; entre outras funções. (UNB, 2022, pág. 43, grifos da autora).

O DGP promove a gestão, o desenvolvimento e a potencialização de pessoas, contribuindo para a busca permanente da excelência no contexto administrativo institucional. O DAC, tem como foco prioritário o desenvolvendo de políticas e ações comunitárias que promovam direitos de cidadania, qualidade de vida e bem-estar, contribuindo para a formação cidadã, valorizando identidades, culturas, responsabilidade social, solidariedade e paz social. O DPO visa planejar, executar, coordenar, supervisionar e estabelecer normas e procedimentos necessários ao cumprimento das deliberações dos órgãos que compõem a Administração Superior, concernentes a

planejamento, orçamento, apuração de custos, avaliação institucional, desenvolvimento organizacional, gestão de informações institucionais, de riscos e da integridade (UNB, 2021).

Contribuindo com a missão de cumprir os elementos do tripé universitário (ou princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão) encontram-se as unidades acadêmicas. Sua principal função é coordenar e executar atividades de ensino, pesquisa e extensão, incluindo aspectos didáticos dos cursos por elas oferecidos. De acordo com o Estatuto e o Regimento geral da UnB, são atribuições das Unidades Acadêmicas:

i) coordenar e avaliar as atividades de ensino, pesquisa e extensão nas respectivas áreas; ii) **decidir sobre a organização interna**, respeitados este Estatuto e o Regimento Geral; iii) **planejar e administrar os recursos humanos**, orçamentários, financeiros e materiais sob sua responsabilidade (UNB, 2022, pág. 43, grifos da autora). E ainda:

Art. 31. O regimento interno de cada Unidade Acadêmica deve definir um ou mais colegiados responsáveis pela coordenação didática dos cursos por ela oferecidos.

Parágrafo único. Dos colegiados fazem parte os coordenadores dos cursos envolvidos, representantes de outras unidades participantes dos cursos e representantes discentes, na forma definida no Regimento Geral (UNB, 2011, pág. 20).

As unidades acadêmicas, são organizadas conforme seus regimentos internos, que definem a composição dos Conselhos e Colegiados (instâncias deliberativas sobre políticas, estratégias e rotinas acadêmicas e administrativas), e tendo a direção como instância executiva. Os departamentos, quando presentes são vinculados às unidades acadêmicas e organizados por área de conhecimento. Elas têm como órgão máximo deliberativo e de recurso, em matéria administrativa e acadêmica, o Conselho de Instituto ou de Faculdade e, como órgão executivo, a Direção (UNB, 2021).

Em 2022, pelo estatuto e o Regimento (UNB, 2022) a UnB está distribuída em: 12 institutos, 14 faculdades, 55 departamentos, 17 centros de pesquisa especializados, 8 decanatos, 4 secretarias e/ou assessorias, 8 órgãos complementares, 5 órgãos auxiliares. Devido à relevância em relação à temática estudada as três unidades acadêmicas incluídas na pesquisa foram a FEF (que oferece os cursos de licenciatura e bacharelado em educação física), a FM (com o curso de medicina), e a FS (com os cursos de enfermagem,

farmácia, nutrição, saúde coletiva e odontologia), todas localizadas no Campus Universitário Darcy Ribeiro.

4.3 Etapas da pesquisa

4.3.1 Etapa 1 - Revisão da Literatura

Movida pela intencionalidade de conhecer sobre o apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho na universidade, a pesquisadora realizou buscas em bases de dados com os descritores: apoio institucional AND ambiente de trabalho AND promoção da saúde AND universidade, em português, inglês e espanhol. O período das buscas contemplou materiais publicados entre janeiro de 2010 a dezembro de 2021.

Um primeiro levantamento em base não indexada, o *Google Scholar*, retornou 12.600 resultados. Para uma melhor triagem desses resultados, utilizamos a pesquisa avançada para aprimorar a busca, retirando apresentações de simpósio e congressos, livros, trabalhos de conclusão de curso (TCC) e documentos incompletos, além da exclusão de materiais em duplicidade, publicados em periódicos não indexados, de trabalhos escritos em outras línguas (francês, alemão, italiano, catalão, polonês, chinês e japonês). Já a consulta às bases indexadas *PubMed* trouxe 969 resultados e 64 na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia.

Por fim, das três bases de dados ficaram 83 estudos para leitura. Ao analisar o título e resumo desses estudos, identificou-se que 73 trabalhos não abordavam o tema de interesse do estudo e sim, temáticas correlatas, tais como: formação no ensino superior; instituições de ensino fundamental e médio; atenção primária em saúde; ações de promoção da saúde com foco no estudante universitário; análise das doenças crônicas no ambiente universitário; apoio institucional com foco na atenção primária e no SUS; riscos ocupacionais dos professores; problemas relacionados à saúde do docente dentro do ambiente universitário (problemas físicos e psicossociais, absenteísmo, *burnout*, *workholic* etc.).

Os dez estudos que compuseram a presente revisão de literatura foram lidos, analisados e suas principais características foram tabuladas de acordo com o ano de publicação (Quadro 02). Foram uma tese, três dissertações e seis artigos sobre o tema.

Seis foram realizados no Brasil (FARIAS *et al.*, 2021; TESSARINI JÚNIOR *et al.*, 2020; RODRIGUEZ, 2018; ADÃO, 2018; TUNDIS; MONTEIRO, 2018; OLIVEIRA, 2017); um no Brasil e Portugal, conjuntamente (THEOBALD *et al.*, 2020); um na Colômbia (CASTRO, 2014); um na Costa Rica (BARBOZA, 2010) e um nos Estados Unidos (GUTERMUTH, *et al.*, 2018).

Após a tabulação dos artigos (Quadro 2), percebe-se que seus objetivos foram variados mas utilizaram uma das quatro referências teórico metodológicas sobre promoção da saúde no ambiente de trabalho, a saber: i) *o Guía para la Autoevaluación y Reconocimiento de Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud* (REDUPS, 2013); ii) a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho, desenvolvida por pesquisadores da própria UnB (FACAS, 2013); iii) *o Worksite HealthCard* (Center for Disease Control - CDC, 2012), traduzido, adaptado e validado por Soárez e Ciconelli (2013); e iv) o modelo para ação sobre o ambiente de trabalho saudável (OMS, 2010).

Tais referências teórico-metodológicas identificadas na literatura foram analisadas em termos de dimensões conceituais, ideológicas e metodológicas e de fatores investigados por cada referência (denominados de áreas, componentes, domínios, seções ou vias de influência). As unidades de registro captadas nas referências (podendo ser uma palavra, uma frase, ou um segmento de texto que contém uma assertiva completa sobre o objeto em estudo) foram registradas e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (1977) composta por três fases: i) pré-análise, para sistematizar as ideias presentes; ii) exploração, para identificar as unidades de significados; e iii) tratamento e interpretação dos resultados, para agrupar as unidades de significado. Tal processo favoreceu a elaboração de um modelo de análise para o presente estudo.

As convergências e singularidades permitiram a elaboração das categorias a priori, entendidas como classes que reúnem um conjunto de elementos sob um título genérico, agrupadas por caracteres comuns referentes ao estudo em questão (OLIVEIRA, 2008) e permitiram a elaboração de um modelo e de um instrumento de análise para o presente estudo.

Quadro 2. Características dos estudos científicos publicados entre 2010 e 2021 sobre promoção da saúde no ambiente de trabalho.

Autor(es), ano	Tipo	País de Execução	Palavras-chaves	Tipo de estudo	Objetivo Principal do estudo	Referência
BARBOZA, 2010	Artigo	Costa Rica	Saúde, PS, Complexidade, Transdisciplinaridade,	Relato de experiência	Apontar conhecimentos construídos e relatar experiência exitosa de PS como trabalho transdisciplinar.	REDUPS (2013)
CASTRO, 2014	Dissertação	Colômbia	Saúde do Trabalhador; Cultura, Organizacional; Docentes; Terapia Ocupacional.	Análise documental com <i>Check List</i>	Descrever programas de PS no ambiente de trabalho.	OMS (2010)
OLIVEIRA, 2017	Dissertação	Brasil	PS no Trabalho, Ocupação em Saúde, Trabalhar, Educação	Revisão de literatura	Conhecer o movimento de Universidade Promotoras da Saúde em seus aspectos históricos e desenvolvimento atual.	REDUPS (2013)
TUNDIS; MONTEIRO, 2018	Artigo	Brasil	Engajamento, ambiente de trabalho saudável, PS, qualidade de vida, sustentabilidade.	Pesquisa quantitativa	Identificar fatores críticos do contexto laboral de docentes do ensino superior público associados a riscos à saúde mental.	FACAS (2013)
ADÃO, 2018	Dissertação	Brasil	Educação superior, trabalho docente, setor público	Pesquisa quantitativa	Avaliar os programas de PS no ambiente de trabalho.	CDC (2012)
GUTERMUTH, <i>et al.</i> , 2018	Artigo	Estados Unidos	contexto de trabalho; gestão de pessoas; instituição federal de ensino; psicodinâmica do trabalho; serviço público	Revisão de escopo	Identificar artigos que descrevem componente de atividade física (eg: promove aumento do tempo físico ou redução do tempo sentado) em intervenção de PS no local de trabalho.	CDC (2012)
RODRIGUEZ, 2018	Tese	Brasil	Saúde, PS, saúde ocupacional, saúde do trabalhador, universidades	Pesquisa qualitativa	Identificar como as ações para a PS, qualidade de vida e ambiente saudável possibilitam o engajamento dos trabalhadores e como esse processo favorece atingir as Cinco Chaves para Ambientes de Trabalho Saudáveis.	OMS (2010)
TESSARINI JÚNIOR <i>et al.</i> , 2020	Artigo	Brasil	Não mencionado.	Pesquisa quantitativa	Analisar o contexto de trabalho de servidores públicos que atuam na área de gestão de pessoas em uma IES brasileira.	FACAS (2013)

THEOBALD <i>et al.</i> , 2020	Artigo	Brasil e Portugal	Programa de PS. Saúde no ambiente de trabalho. Avaliação de programas de PS. Retorno sobre o investimento.	Pesquisa quantitativa	Investigar a percepção do contexto de trabalho dos docentes de Terapia Ocupacional de instituições brasileiras e portuguesas.	FACAS (2013)
FARIAS <i>et al.</i> , 2021	Artigo	Brasil	Universidades, IES, Saúde, PS, Qualidade de Vida	Revisão integrativa	Identificar vínculos existentes entre a proposta conceitual do movimento de UPS e as atividades realizadas para aumentar a saúde dos trabalhadores em IES.	REDUPS (2013)

Siglas: PS, promoção da Saúde; IES, Instituições de Ensino Superior. **Fonte:** elaborado pela autora.

4.3.2 Etapa 2 - Análise documental

Após identificar as categorias relacionadas ao tema do apoio institucional à promoção da saúde no ambiente trabalho presentes na literatura científica, a pesquisadora buscou conhecer a concepção e a estrutura organizacional da UnB de maneira a identificar os órgãos que têm relação direta com esse aspecto (apoio institucional à promoção da saúde no trabalho). Para tanto, valeu-se de buscas no site institucional da universidade (<https://www.unb.br/>).

A pesquisadora iniciou pela leitura do estatuto (https://www.unb.br/images/Noticias/2016/Documentos/regimento_estatuto_unb.pdf); das normas regulamentares internas (https://unb.br/images/Noticias/2021/Documentos/regimento_interno_UnB_web2b.pdf) e dos documentos históricos (<https://unb.br/a-unb/historia>) para conhecimento do funcionamento institucional.

A pesquisadora identificou, a partir da estrutura organizacional (<https://www.unb.br/estrutura-academica>) e o organograma institucional da UnB (Figura 04), as estruturas centrais ao apoio institucional à promoção da saúde no trabalho, a saber: o Decanato de Gestão de Pessoas (DGP), o Decanato de Assuntos Comunitários (DAC) e o Decanato de Planejamento, Orçamento e Avaliação Institucional (DPO). São órgãos que compõem a Reitoria, instância executiva da Administração Superior da UnB, em consonância com os órgãos consultivos e deliberativos.

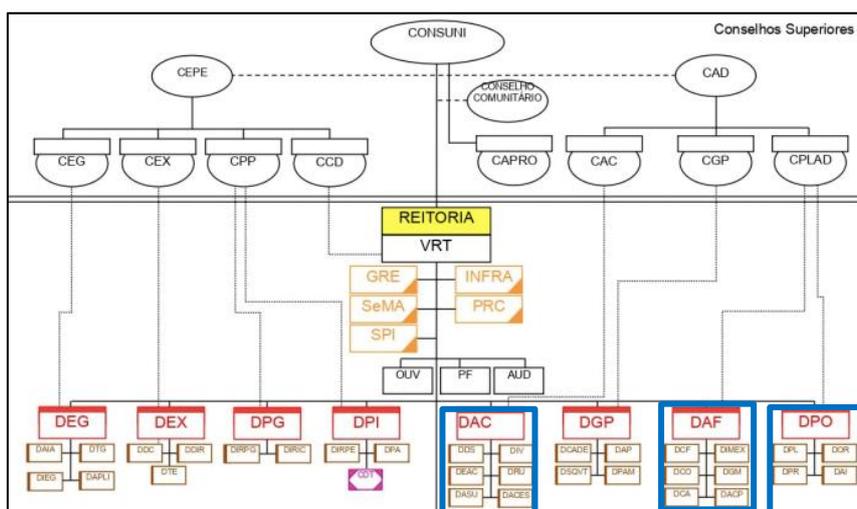


Figura 4. Estrutura organizacional da UnB com destaque em azul para os decanatos selecionados.

Fonte: <http://www.dpo.unb.br/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=744?menu=425>

Cabe destacar que a estrutura organizacional da UnB é complexa, dinâmica e sujeitas a alterações, nem sempre registradas oficialmente em tempo real, por isso a pesquisadora realizou contatos telefônicos e visitas *in loco* a esses decanatos para ter acesso a informações adicionais. Nesse momento teve contato, por exemplo, com a atualização da estrutura organizacional do DAC, e conheceu a nova área responsável pelas políticas e estratégias de atenção à saúde e à qualidade de vida da comunidade universitária, a Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (DASU).

Até 2019, o DGP era responsável pelas ações de qualidade de vida e bem-estar dos funcionários por meio da Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho (DSQVT). A Diretoria, se subdividia em quatro Coordenadorias, com destaque para a Coordenadoria de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida (CASQV), que realizava atividades e programas em promoção, prevenção, acompanhamento funcional e assistência à saúde de servidores técnico-administrativos e docentes da UnB. Com a extinção da CASQV, em abril de 2019, vinculada ao DGP e à DSQVT, seus servidores foram transferidos para compor a DASU; uma unidade vinculada ao DAC.

A DASU tem como missão a coordenação de políticas e estratégias de atenção à saúde e à qualidade de vida da comunidade universitária e é composta por quatro coordenações: de Articulação da Comunidade Educativa (COEDUCA), de Articulação de Redes para Promoção da Saúde (COREDES), de Atenção Psicossocial (COAP) e de Atenção e Vigilância em Saúde (COAVS) – que atuam de forma integrada, visando à elaboração conjunta de boas práticas, a construção de redes de cuidado e a implementação dos princípios de uma UPS (UNB, 2021).

Após selecionar as estruturas de apoio institucional à promoção da saúde no local de trabalho, a pesquisadora começou a busca e seleção dos documentos que normatizariam essa temática no site oficial da Reitoria e desses decanatos (DGP, DAC e DPO). As buscas iniciais retornaram 11 documentos institucionais sobre o tema vigentes entre o período de 2016 a 2020 (período de gestão do mandato da reitoria).

Não foram incluídos documentos gerais mais amplos, a exemplo de relatórios de gestão, destinados a dar respostas aos órgãos de controle interno e externo. E dos 11 documentos identificados houve a exclusão de um, que versa sobre as diretrizes gerais para promoção da saúde do Servidor Público Federal, com objetivos, premissas e

princípios norteadores, mas o foco é o servidor público em geral, e não apresenta menção específica à UnB.

Posteriormente, com a chegada da pandemia de Covid-19 e a interrupção das atividades presenciais na UnB, foram incorporados à análise mais dois documentos, que são: o “Plano de contingência da Universidade de Brasília para enfrentamento da pandemia de Covid-19” (UNB, 2020) e o “Plano de contingência em saúde mental e apoio psicossocial para Enfrentamento do Novo Corona vírus para a Universidade de Brasília” (UNB, 2021).

Toda a análise documental foi realizada mediante leituras sucessivas e sistemáticas, nas quais se buscou identificar o tema do apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho seguindo a técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977). Os componentes identificados nos 12 documentos foram agrupados nas categorias definidas *a priori* durante a etapa de revisão de literatura.

4.3.3 Etapa 3 – Pesquisa de Campo

4.3.3.1 Participantes

Gestores dos Decanatos (DAC, DGP e DPO) e Gestores e Docentes nas faculdades FEF, FM e FS em efetivo exercício no ano de 2019 foram convidados a participar da presente pesquisa. A participação se deu de forma livre e esclarecida mediante assinatura dos TCLE.

A amostra final foi composta de quatro gestores, sendo dois decanos (DAC e DGP) e dois diretores das faculdades (FEF e FS). O decano do DPO, incluído posteriormente na pesquisa, e o diretor da FM, por não responder aos contatos, não participaram das entrevistas.

Dos 225 docentes elegíveis nas três faculdades em 2019, houve 122 respondentes (54,2%). Após checagem dos questionários constatou-se perda amostral de oito respondentes devido a erros de preenchimento que inviabilizaram a análise. Dos 114 docentes que compuseram a amostra, a maioria foi do sexo feminino, com menos de 10 anos de docência no ensino superior, que atuam na pós-graduação e que já ocuparam cargos administrativos (Tabela 01).

Tabela 1. Características dos docentes participantes da pesquisa das três Faculdades com cursos da Saúde da Universidade de Brasília; 2019.

Variáveis	Total (n=114) %
Sexo	
Feminino	58
Masculino	42
Anos de docência	
1 a 10 anos	53
11 a 14 anos	19
≥ 15 anos	28
Atua na pós-graduação	
Sim	67
Não	33
Já ocupou cargo administrativo	
Sim	72
Não	28

Fonte: Elaborado pela autora.

4.3.3.2 Procedimentos e Instrumentos para coleta e análise de dados

A pesquisadora fez contato (por e-mail e telefone) com os gestores para explicação da pesquisa e agendamento da entrevista. Nesse momento, solicitou também apoio das direções das faculdades para a aplicação dos questionários entre os docentes. As direções indicaram as reuniões presenciais de conselho ou colegiado de cada unidade (FEF, FS, FM) como oportunas para encontrar com a maioria dos docentes. Assim, em dia previamente estabelecido com a direção, a pesquisadora apresentou a pesquisa e convidou os docentes a responder ao questionário no momento inicial da reunião (em geral, durante informes ou outros assuntos).

Cada docente presente recebeu então uma versão impressa do TCLE e do questionário. A seguir, foi solicitado que respondessem ao questionário durante a reunião. A pesquisadora ficou aguardando do lado de fora da sala para recolher os materiais respondidos. O procedimento foi repetido em mais duas ocasiões em cada faculdade a fim de ampliar a taxa de resposta, caracterizando a amostra como não probabilística por conveniência.

O questionário trazia perguntas para a caracterização dos participantes (reportadas na Tabela 1) e a perspectiva docente sobre o apoio institucional à promoção de saúde no ambiente de trabalho foi acessada por meio de um questionário elaborado pela autora

(Apêndice A), com 30 questões de respostas fechadas agrupadas nas categorias definidas *a priori* a partir das quatro referências encontradas na revisão e literatura (REDUPS, 2013; FACAS, 2013; CDC, 2012; OMS, 2010). Embora não tenha sido realizado estudo de validação ou de análise das propriedades psicométricas, o questionário passou pelo crivo de três professoras doutoras que estudam o tema para adequações de forma e conteúdo.

Cada uma das questões podia ser respondida em Escala *Likert*, variando de 1 a 5 pontos, onde 1 é igual a discordo totalmente; 2, discordo parcialmente; 3, não concordo, nem concordo; 4, concordo parcialmente, e 5, concordo totalmente. A frequência relativa (%) das respostas de todos os docentes foram reportadas no apêndice B, agrupadas numa escala de três pontos: **discordo** (totalmente ou parcialmente); **neutro** (não discordo, nem concordo); e **concordo** (parcialmente ou totalmente). Foram reportados ainda os percentuais de respostas para cada uma das três faculdades e análises inferenciais foram realizadas comparando os resultados por Faculdades, por meio dos testes estatísticos *Qui-quadrado* e o *Exato de Fisher* (mais indicado para o tamanho de amostra menor e com frequência menor que cinco). Questões que apresentaram nível de significância menor ou igual a 0,05 foram destacadas nos resultados.

Para a entrevista com os gestores (considerados atores-chave institucionais e agentes transformadores da realidade social à sua volta), os roteiros de entrevista semiestruturada apresentaram pontos em destaque a partir da compilação dos resultados dos questionários respondidos pelos docentes e abrangeram questões norteadoras de sua percepção sobre o tema em questão. Tal roteiro visava facilitar a fluidez das entrevistas e passou por adequações de forma e conteúdo após análise de três professoras doutoras que estudam o tema (Apêndices C, D e E). O processo de refinamento dos roteiros favoreceu também a preparação da entrevistadora com o intuito de garantir uma postura ética e metodologicamente adequada na condução das entrevistas (MANZINI, 2015).

As entrevistas foram gravadas usando um equipamento de voz digital (SONY, *IC Recorder, Quick Start Guide*) e, posteriormente, transcritas pela pesquisadora. A análise de conteúdo foi embasada na metodologia proposta por Bardin (1977), com a leitura e organização das informações em três etapas já descritas anteriormente, visando obter informações, perspectivas e experiências dos entrevistados (LAKATOS; MARCONI, 2004). Buscou-se identificar convergências, divergências e singularidades presentes nas

entrevistas dialogando com as categorias definidas *a priori* a partir da revisão de literatura.

4.4 Aspectos éticos da pesquisa

O presente trabalho segue a Resolução nº 466, de 2012, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovada pelo parecer FS/UnB, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 444939115.1.0000.0030, no parecer nº. 1.168.660, de 3 de agosto de 2015 (ANEXO I). Houve alterações no cronograma da emenda do projeto de pesquisa CAAE: 44493915.1.0000.0030, versão nº. 4, submetido em 12/03/2018, com status aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO II). A participação na pesquisa foi livre e esclarecida. A formalização se deu mediante convite e assinatura do TCLE pelos docentes, diretores das faculdades e os decanos (ANEXO III e IV). No TCLE constam informações sobre: tema, objetivos e justificativa da pesquisa; participação voluntária, sigilosa, não invasiva e privada; sem custo ou risco físico ou emocional para o participante e a instituição à qual ele está vinculado; possibilidade de desistência a qualquer momento; e que a pesquisa e os procedimentos metodológicos foram respaldados pelo CEP da UnB. Para os diretores das faculdades e os decanos houve ainda autorização para gravação de voz da entrevista individual (ANEXO V).

5 RESULTADOS

5.1 Dimensões conceituais, metodológicas e ideológicas e categorias de análise sobre o apoio à promoção da saúde no local de trabalho a partir da revisão de literatura

Os estudos analisados na literatura sobre o apoio institucional à promoção da saúde contemplaram quatro referenciais. Um com foco no movimento das UPS (REDUPS, 2013), outro identifica e avalia os fatores críticos no contexto de trabalho em docentes do ensino superior (FACAS, 2013), e outros dois identificam, avaliam e descrevem os programas de promoção da saúde no ambiente de trabalho (CDC, 2012; OMS, 2010). Tais referências foram analisadas mediante ao aprofundamento em três dimensões: teórica, metodológica e ideológica e ideológica.

A dimensão conceitual identifica as definições adotadas sobre a temática. A metodológica se refere às formas gerais de abordagem, às estratégias de pesquisa e às técnicas de mensuração utilizadas. A ideológica inclui a perspectiva adotada e os valores derivados dessa visão sobre a questão estudada (PARRA-CABRERA, *et al.* 1999). O Quadro 03 apresenta a síntese das perspectivas adotadas em cada referencial.

Tal análise permitiu perceber as múltiplas facetas e limitações entre tantas possibilidades de configuração para refletir sobre o apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho. E agregou embasamento para análise do agrupamento das unidades de registro e do processo dedutivo das categorias, auxiliando na definição de categorias que compuseram a análise na presente pesquisa.

Quadro 3. Análise das dimensões dos referenciais selecionados na literatura sobre apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho.

Referencial	Dimensões		
	Conceitual	Metodológica	Ideológica
OMS (2010)	"Um ambiente de trabalho saudável é aquele em que os trabalhadores e gestores colaboram para um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho". [...] "A PS no Trabalho visa unificar esforços de liderança, trabalhadores e sociedade para melhorar a saúde e bem-estar das pessoas no local de trabalho" (pág. 6).	Não apresenta instrumento para avaliar suas quatro áreas de influência (ambiente físico de trabalho; ambiente psicossocial de trabalho; recursos para a saúde pessoal; envolvimento da comunidade; e compromisso da liderança).	Visão ampliada de PS guiada por princípios e valores. Compromisso da liderança é princípio fundamental expresso por meio da organização, gestão, política e planejamento estratégico.
CDC (2012)	"Os programas de PS no local de trabalho surgem como abordagem para enfrentar a epidemia de obesidade em adultos e melhorar a saúde geral dos funcionários. [...] e precisam avançar numa abordagem mais abrangente , que reconheça a influência combinada de fatores ambientais, sociais, organizacionais, comunitários e pessoais sobre o bem-estar do trabalhador" (pág. 1).	Usa o <i>Worksite Health ScoreCard</i> com 12 domínios (suporte organizacional para PS; nutrição; atividade física; gerenciamento de estresse; controle do tabagismo; diabetes; do peso; depressão; pressão alta; colesterol; sinais; e respostas emergenciais à acidente vascular).	Visão de PS que permeia o enfoque comportamental guiado pelos hábitos e estilo de vida, com foco na prevenção e tratamento do adoecimento.
REDUPS (2013)	"As IES devem incorporar no seu projeto educativo e laboral a PS como um propósito de melhorar a qualidade de vida de seus membros, por meio do desenvolvimento humano saudável, tendo uma cultura organizacional guiada nos princípios de PS e uma política institucional que fomente e mantenha de forma sustentável as ações de PS" (pág. 3).	Usa o <i>Guía para autoevaluación da REDUPS</i> composto por quatro áreas (gestão institucional; comunicação e participação social; ambientes saudáveis; e estilos de vida saudáveis) que se desdobram em 18 componentes e 60 indicadores.	Visão ampliada de PS guiada por princípios e valores. Aborda determinantes sociais de saúde.
FACAS (2013)	"A análise do contexto de trabalho se torna fundamental para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida no ambiente laboral, além de contribuir para aperfeiçoar os processos organizacionais, de trabalho e as relações pessoais" (pág. 40).	Usa a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho com três dimensões (organização do trabalho; condições de trabalho; e relações socioprofissionais).	Visão de PS com foco na qualidade e condições de vida, com destaque à saúde mental na prevenção ao adoecer.

Sigla: PS, Promoção da Saúde. **Fonte:** Elaborado e grifado pela autora.

O Quadro 4 apresenta a categorização dos fatores e componentes presentes nos referenciais teórico metodológicos identificados na revisão de literatura. Três dos referenciais abordam aspectos da estrutura física (REDUPS, 2013; FACAS, 2013; OMS, 2010), três abordam serviços de saúde (REDUPS, 2013, CDC, 2012; OMS, 2010), dois abordam o ambiente psicossocial (FACAS, 2013; OMS, 2010), e dois destacam questões do compromisso da liderança (REDUPS, 2013; OMS, 2010). Como singularidade destaca-se à participação social, presente em apenas um referencial (REDUPS, 2013).

Quadro 4. Categorias definidas a partir dos componentes (fatores) existentes nos referenciais estudados, com suas respectivas unidades de registro.

CATEGORIA	COMPONENTE (REFERÊNCIA)	UNIDADES DE REGISTRO
Estrutura Física	- Ambiente físico de trabalho (OMS, 2010); - Ambientes saudáveis (REDUPS, 2013); - Condições de trabalho (FACAS, 2013).	· Infraestrutura, apoio a estrutura física · Materiais, equipamentos · Segurança · Manejo dos resíduos · Ambientes inclusivos: necessidades especiais
Serviços de Saúde	- Recursos para a saúde pessoal (OMS, 2010); - Suporte organizacional à PS e Gerenciamento do estresse (CDC, 2012); - Estilos de vida saudáveis (REDUPS, 2013).	· Análise da situação de saúde · Serviços de saúde · Serviços de promoção da saúde · Serviços de saúde ocupacional · Saúde integral da comunidade · Informação (Comunicação) sobre serviços, recursos, oportunidades, apoio · Suporte à Promoção da Saúde
Ambiente Psicossocial	- Ambiente psicossocial de trabalho (OMS, 2010); - Organização do Trabalho (FACAS, 2013).	· Cultura organizacional · Cultura em saúde · Atitudes, valores e crenças · Documentos organizacionais, controles e ritmos de trabalho · Divisão e conteúdo das tarefas · Fatores protetores psicossociais
Liderança	- Gestão institucional (REDUPS, 2013); - Compromisso da liderança (OMS, 2010).	· Desenvolvimento de políticas · Indicadores de gestão e avaliação · Auto avaliação Institucional · Políticas institucionais · Formação acadêmica e atualização docente · Formadores de opinião e influenciadores · Gestão sociopolítica e orçamentária · Gestão de pessoas · Estrutura organizacional · Sustentabilidade orçamentaria e financeira
Participação Social	- Participação social (REDUPS, 2013).	· Participação das partes interessadas · Engajamento social · Envolvimento do trabalhador

Fonte: Elaborado pela autora.

A categoria estrutura física se refere às condições de trabalho, sendo os elementos estruturais que expressam as condições objetivas de trabalho, a infraestrutura e as atividades administrativas de apoio à estrutura física. A categoria serviço de saúde versa sobre a situação de saúde, serviços de saúde ocupacional e o ambiente de apoio e suporte à percepção e promoção da saúde de toda a comunidade. A categoria ambiente psicossocial se vincula a cultura organizacional, cultura em saúde, atitudes, valores e crenças e documentos que versam sobre controles e ritmos de trabalho e divisão e conteúdo das tarefas. A categoria liderança permeia a perspectiva da gestão, pois integra os objetivos, metas e valores da instituição para dar seguimento à adoção (ou não) de políticas e propostas mais promotoras da saúde. Uma das características da boa liderança é estimular o envolvimento das partes interessadas, dando oportunidade para que sujeitos e grupos empoderados sejam ativos na tomada de decisões. Por esse motivo, a participação social foi destacada como uma subcategoria da liderança.

A partir dessas categorias definida a priori (estrutura física; serviços de saúde; ambiente psicossocial; liderança, e a subcategoria participação social) e, em consonância com a metodologia de triangulação, os resultados serão apresentados buscando evidenciar as similaridades, divergências e singularidades encontradas entre os documentos institucionais, a visão dos docentes e a percepção dos gestores.

5.2 Categoria: Estrutura Física

A estrutura física de trabalho reflete aspectos relacionados ao ambiente físico do trabalho, maquinário, móveis, materiais, processos de produção no local de trabalho, acessibilidade e segurança. **Seis documentos** versam sobre a categoria (Quadro 05), com algumas unidades de registro identificadas, tais como: serviço de manutenção predial; manutenção de equipamentos; segurança; gestão da manutenção patrimonial; promoção da acessibilidade arquitetônica e expansão da estrutura física.

Quadro 5. Documentos da UnB que abordam a categoria de estrutura física e suas respectivas unidades de registro.

Título do Documento	Fonte, Ano	Categoria Estrutura Física Unidades de registro
Relatório de Atividades de 2015	DGP, 2015	“No que tange à infraestrutura física cabe ressaltar: o Decanato funciona em 8 locais descontínuos; a densidade de ocupação dos espaços é mais elevada que a recomendada e, segundo estudos, a mais elevada da Universidade; a qualidade dos ambientes de trabalho está deteriorada por falta de conforto térmico e acústico;

		a insuficiência e baixa qualidade dos espaços de arquivo, comprometendo gravemente a segurança da informação e a transparência, pela dificuldade de acesso” (pág. 106).
Projeto Político-Pedagógico Institucional (PPPI)	DPO, 2018	“[...] exemplo, o planejamento e a organização de recursos e serviços para a promoção da acessibilidade arquitetônica , os sistemas de informação (apoio), os materiais didáticos e pedagógicos” (pág. 23).
Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2018-2022	DPO, 2019	<p>“... essa política institucional considera acessibilidade toda e qualquer possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações disponíveis à comunidade universitária” (pág. 144).</p> <p>“O Plano de Avaliação Periódica de Espaços e de Gerenciamento da Manutenção Patrimonial da UnB estabelece as diretrizes para a gestão da manutenção patrimonial e avaliação periódica dos espaços, contendo orientações acerca das rotinas de manutenção preventiva e corretiva e inspeções aos gestores e supervisores de manutenção, ...” (pág. 147).</p> <p>“A expansão da infraestrutura física da UnB tem como princípio a sustentabilidade ambiental e a qualidade dos espaços acadêmicos e da infraestrutura em geral (água, energia, cabeamento, mobilidade e acessibilidade) corretamente dimensionadas, estruturadas e mantidas.” (págs.147).</p> <p>“[...] as ações de atualização, modernização e expansão da infraestrutura física da UnB regem-se pelo Plano de Obras, no qual são abordadas questões relativas aos espaços naturais e construídos, à acessibilidade e à mobilidade urbana”. (pág.148).</p>
Anuário Estatístico, 2018	DPO, 2019	“Tabela 142 - Atividades desenvolvidas pela INFRA” (pág. 366)
Relatório final de Autoavaliação Institucional, 2018	DPO (Comissão Própria de Avaliação), 2019	<p>“No eixo de Infraestrutura o foco é verificar as condições de infraestrutura disponíveis para o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão na Universidade, no ano de 2018. A UnB segue os parâmetros legais que norteiam as ações voltadas para Infraestrutura da Instituição” (pág.19).</p> <p>“Na Consulta à Comunidade Acadêmica, entre os docentes, a percepção é neutra com tendência negativa para a maioria dos itens avaliados na infraestrutura. Instalações sanitárias, segurança, Iluminação Pública e Espaços de Convivência e Alimentação são itens com percepção mais negativa entre os docentes” (págs.107).</p>
Plano de Contingência da UnB para Enfrentamento da Pandemia de COVID-19	DAC (DASU), 2020	“A PCR da UnB é órgão auxiliar da Reitoria e foi instituída com o objetivo de manter e coordenar os serviços de manutenção predial, manutenção de equipamentos, conservação e limpeza, transporte, mudança, jardinagem, telefonia, comunicação visual e segurança ” (pág. 25).

		“A equipe de limpeza da Universidade de Brasília é composta por funcionários terceirizados da empresa [...], sendo responsável pela higienização rotineira da UnB, compreendendo banheiros, salas de aulas, biblioteca, salas de estudos, laboratórios, estacionamentos , área que funciona a parte administrativa da UnB, localizadas nos Restaurantes Universitários” (pág. 20).
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (grifos da autora).

Ainda dentro dessa categoria, temos que **55% dos docentes** não consideram a estrutura física de trabalho (ambiente físico) saudável, uma média de todas as sete respostas (aspectos negativos). Em destaque, pelos docentes a falta de espaço para realizarem atividades de relaxamento ou descanso (68%) e a falta de espaço de integração na UnB (59%) (Tabela 02).

Tabela 2. Percentual de respostas sobre a estrutura física e a temática promoção da saúde no ambiente de trabalho. Universidade de Brasília (2019).

Estrutura Física	Discordo (parcial ou totalmente)	Não concordo nem discordo	Concordo (parcial ou totalmente)
A estrutura física na UnB pode ser caracterizada como saudável.	56%	18%	26%
As condições de trabalho são precárias e/ou o ambiente físico é desconfortável na UnB.	30%	14%	56%
O posto/estação ou as condições de trabalho são adequados para realização das tarefas na UnB.	49%	24%	27%
A estrutura física da UnB favorece a qualidade de vida e saúde dos docentes.	52%	21%	27%
Existem espaços de integração para os docentes na UnB.	59%	22%	19%
Existem espaços na UnB para os docentes realizarem atividades de relaxamento ou descanso .	68%	14%	18%
Existem espaços para os docentes realizarem atividades físicas na UnB.	47%	16%	37%

Fonte: Elaborado pela autora (grifos da autora).

Um aspecto que merece destaque foi a diferença significativa em relação à unidade de lotação na UnB e a pergunta sobre espaços para os docentes realizarem atividades físicas: na FEF, 75% dos professores afirmam ter espaço para a prática de atividade física; já nas outras duas faculdades (FM e FS) 50% afirmam não ter espaço para a prática (os dados separados por faculdade estão disponíveis no Apêndice B).

Em adição, a **percepção dos gestores** o ambiente físico de trabalho apresenta necessidades de ajustes e melhorias, e os diretores em conjunto com o corpo docente

deverão fazer solicitação via sistema interno. Podemos verificar em algumas falas os problemas estruturais e de ambiência física:

G1 – [...] por exemplo, aí é a questão do ambiente saudável, é a questão dos banheiros! Na verdade, tem **banheiros que ainda são inadequados!**

G1 – Esse último ano de gestão, coincidentemente, como nós tínhamos alguns **problemas de infraestrutura**, a gente recebeu ... no prédio, a questão da reforma da sala dos professores, recebemos um prédio novo de laboratórios... E a gente precisava equipar isso! Então, nossa gestão foi basicamente voltada **para aquisição de equipamentos e materiais!**

G1 – [...] Colapso aqui de 16 horas de fornecimento de energia! A nossa **distribuição energética**, ela já está **exaurida!** O que que a gente está fazendo para isso? A gente já adquiriu dois geradores com potência para dar cobertura a todo o prédio, e a Faculdade de Saúde – esse prédio – já entrou nas prioridades de obras do ano que vem justamente para **essa revitalização!**

G1 – [...] A parte da questão ambiental! A gente tem um **problema estrutural** que é bastante significativo e eu até, como professor, eu vejo que isso gera uma carga de **estresse adicional**, que é justamente essa **precariedade** que a gente tem aí tanto da parte de **fornecimento de energia...** do impedimento que a gente tem de tornar o **ambiente mais moderno, mais atualizado**, do ponto de vista de uma infraestrutura!

G2 – Na visão dos professores! Mas, eu acho que a gente ainda tem **condições de melhorar** no sentido de humanizar mais a **nossa estrutura predial!**

G3 – [...] é fazer realmente um **levantamento das condições físicas de trabalho**, e o que é que esses professores ou o que as condições estão afetando... como não sendo saudável ou não sendo promotora de saúde.

G4 – [...] há na universidade **ambientes que precisam ser movimentados**. Tanto na esfera física – aí precisa interação com a **INFRA** – quanto na esfera do psicológico – que são as relações humanas [...].

G4 – [...] A parte de **ergonomia**, a parte de **iluminação, de refrigeração, precisa ser mexida**, para que eu tenha um ambiente considerado saudável! Agora, isso no aspecto físico.

No entanto, identificamos nas falas **dos gestores aspectos positivos** da estrutura física do ambiente para toda comunidade acadêmica (alunos, professores, técnicos administrativos), destacando a revitalização e a sustentabilidade dos espaços:

G2 – [...] nós estamos fazendo uma **reforma** na praça dos contêineres – que é o **maior espaço de sociabilidade (para todos os públicos)**, no sentido de garantir... uma **melhora de estrutura** para suas **atividades de encontro**...e para desenvolver também um maior **sentimento de pertença**.

G2 – Eu acho que a questão da saúde do trabalho, a saúde...Do trabalhador docente, ela envolve vários determinantes, E a gente já falou de uma, que são a melhoria das **condições físicas!** Essas **condições físicas hoje já estão boas**. Na visão dos professores! Mas eu acho que a gente ainda tem **condições de melhorar no sentido de humanizar** mais a nossa... a **nossa estrutura predial!**

G2 – [...] nós temos tido apoio da universidade para a construção de um **novo modelo de gestão** para **revitalização e para construção de um projeto de sustentabilidade** do CO, pensando no CO como um equipamento não só para o desenvolvimento esportivo...

G2 – À universidade! Nós também **melhoramos as condições de alimentação, de infraestrutura de alimentação, como mesa, disponibilidade de forno de micro-ondas**.

G2 – Nós estamos **reformando agora todas as salas... Os gabinetes dos professores**, buscando oferecer **melhores condições laboratoriais** para os seus trabalhos! Então, as ações voltadas aos professores dizem respeito à **melhoria da estrutura física** para, conseqüentemente, uma melhoria das suas condições de trabalho.

Em síntese, para essa categoria estrutura física os documentos da UnB versam sobre a manutenção predial e dos equipamentos, conservação e limpeza, segurança, edificações, mobiliários, avaliação periódica dos espaços, expansão da infraestrutura física, revitalização dos espaços e a promoção da acessibilidade arquitetônica e alguns gestores ressaltam aspectos positivos da estrutura física do ambiente.

No entanto, para a maioria dos docentes, com concordância em alguns aspectos por parte dos gestores, as condições de trabalho são precárias e/ou o ambiente físico é desconfortável, existem problemas na infraestrutura e no fornecimento de energia.

5.3 Categoria: Serviços de Saúde

Os serviços de saúde estão relacionados a informação, oportunidades e flexibilidade que a instituição proporciona aos trabalhadores para apoiar ou incentivar seus esforços em melhorar ou manter um estilo de vida saudável bem como para acompanhar e apoiar sua saúde física e mental.

Três documentos apresentam informações relativas a essa categoria (Quadro 06). As unidade de registros ressaltam tópicos sobre: serviços de prevenção e promoção da saúde, práticas integrativas, serviços de terapia comunitária online na pandemia; Meditação, Terapia de Redução do Estresse, Relaxamento, Automassagem, Bate Papo Literário; Serviço de Acolhimento Psicossocial; Serviços de Saúde Ocupacional e Acompanhamento Funcional Serviço de Atendimento em Reiki, Programa Equilíbrio Atividades de Acompanhamento Funcional.

Quadro 6. Documentos da UnB que abordam a categoria serviços de saúde e suas respectivas unidades de registro.

Título do Documento	Fonte, Ano	Categoria Serviço de Saúde Unidades de registro
Relatório de Atividades de 2015	DGP, 2015	“Equipe CASQV: Atividades de Acompanhamento Funcional Serviço de Atendimento em Reiki, Programa Equilíbrio Atividades de Acompanhamento Funcional ” (pág. 76)
Relatório de Gestão 2015 a 2016	DGP, 2016	“[...] o Serviço de Acolhimento Psicossocial é um espaço de escuta técnica destinada ao servidor que se encontra em sofrimento psicossocial. O público-alvo do serviço são servidores (técnico-administrativos e docentes) da Universidade de Brasília” (pág. 34). “[...] Coordenadoria de Saúde Ocupacional (CSO) são feitos os atendimentos: Registro de acidente de trabalho, Emissão de parecer de insalubridade, Avaliação ambiental, Atendimento de saúde ocupacional , Exames admissionais, Acolhimento de saúde ocupacional , Emissão de pareceres diversos em saúde ocupacional [...]” (pág. 34).
Plano de Contingência em Saúde e Apoio Psicossocial para Enfrentamento do Novo Corona vírus para a UnB	DAC (DASU), 2021	“A Redes para Prevenção e Promoção da Saúde (CoRedes) já havia estabelecido parceria com a Gerência de Práticas Integrativas , desde 2019, presencial em três dos quatro <i>campi</i> da UnB. Havia previsão de expansão desta oferta para 2020, entretanto com o surgimento da pandemia e suspensão do semestre letivo foi preciso avaliar a possibilidade de realização da Terapia Comunitária on-line [...]” (págs. 31 e 32). “Em 2021, buscando ampliar a oferta de outras Práticas integrativas desenvolvidas por pessoal capacitado, tais como: Meditação, Terapia de Redução do Estresse, Relaxamento, Automassagem. ”

		Pretende-se iniciar na segunda quinzena do mês de abril outra intervenção denominada de Bate Papo Literário , na qual docentes e estudantes se encontram on-line para discutir textos e poemas que auxiliem no fortalecimento da resiliência e na construção de redes de solidariedade [...]” (pág. 32).
--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora (grifos da autora).

Para **60% dos docentes** os serviços de saúde precisam melhorar em vários aspectos, uma média de todas as nove respostas que compõem essa categoria (aspectos negativos), segundo eles as piores prevalências está relacionada a não promover treinamentos para manejo de questões relacionadas ao estresse no trabalho (72%), não beneficiar com os programas ou ações de promoção da saúde e de qualidade de vida (72%) e não oferecer programas sobre competência pessoal ou equilíbrio do trabalho e vida pessoal (70%).

Um aspecto positivo é que 39% dos docentes ressaltam que a UnB desenvolve programas ou ações de promoção da saúde e de qualidade de vida (Tabela 03).

Tabela 3 . Percentual de respostas sobre serviços de saúde e a temática promoção da saúde no ambiente de trabalho. Universidade de Brasília (2019).

Serviços de Saúde	Discordo (parcial ou totalmente)	Não concordo nem discordo	Concordo (parcial ou totalmente)
A UnB desenvolve programas ou ações de promoção da saúde e de qualidade de vida para docentes.	38%	23%	39%
A UnB realiza avaliações sobre as condições de saúde docente no local de trabalho.	57%	19%	24%
A UnB promove programas ou estratégias de apoio psicossocial aos docentes.	58%	29%	13%
A UnB desenvolve programas ou estratégias para promover a saúde mental dos docentes .	58%	29%	13%
A UnB desenvolve programas ou estratégias para promover a atividade física para docentes.	64%	23%	13%
A UnB promove treinamentos aos docentes para manejo de questões relacionadas ao estresse no trabalho.	72%	18%	10%
A UnB informa (por meio de aulas, folhetos, vídeos, cartazes, em papel ou online) sobre benefícios de estilos de vida saudáveis.	53%	17%	30%
A UnB oferece programas sobre competência pessoal ou equilíbrio do trabalho e vida pessoal.	70%	21%	9%

Alguns dos programas ou ações de promoção da saúde e de qualidade de vida oferecidos pela UnB já te beneficiou.	72%	21%	7%
---	-----	-----	----

Fonte: Elaborado pela autora (grifos da autora).

Na **percepção dos gestores** existem serviços, intervenções e ações de promoção da saúde (práticas corporais, atividade física, alimentação, manejo do estresse, práticas integrativas, ações para todos a população acadêmica) oferecidas aos docentes como observado nas falas a seguir:

G1 – **FS Cultural**, em associação com um **novo projeto**, um acolhimento aqui na área cultural! Então, na hora do almoço, a gente tem aqui dança com um professor... E aí, para o próximo ano, essas ações junto com a questão da aplicação em saúde! [...] A Diretoria da DASU já veio aqui nos visitar umas duas, três vezes, e a gente está abrindo com ela uma parceria em que nós vamos montar aqui um grupo de professores e fazer um núcleo de **acolhimento** para a **questão da saúde mental!**

G2 – [...] que é trazer temas relativos à saúde – não só dos estudantes..., mas à saúde, à qualidade de vida na UnB, à saúde mental na UnB. Para o âmbito do nosso planejamento pedagógico semestral! Desde que eu assumi, já realizamos quatro **seminários de planejamento** no início de cada semestre, e pelo menos três deles abordaram o **tema da saúde...** da **promoção da saúde de uma forma geral...** E da **saúde mental** [...].

G2 – [...] mas no CO como um centro de organização de um **conjunto de atividades** não só do esporte tradicional, mas no **conjunto das práticas corporais** [...].

G3 – [...] principalmente as que a gente viu agora, é **para a comunidade como um todo!** [...]! Aqui é para todo mundo! A gente precisa é exatamente fazer isso, implementar coisas, assim, que essas ações, por exemplo, aqui, vão para **todo mundo**. E o **restaurante**. É a questão de **qualidade e de segurança alimentar**. Quando faz... **atividades de cultura**, por exemplo, tem a **cinemateca** aqui – que passa filmes e abre para debates. Isso é para a comunidade como um todo! Não é só para servidor, docente... é para quem está aqui, passa por aqui...

G4 – [...] A universidade, hoje, ela está aumentando a sua percepção, o seu escopo de atuação não somente para a saúde do trabalhador, mas para a **saúde de toda a comunidade universitária!** [...] O DAC está aumentando o seu leque de atuações e **abrangendo a saúde física, a saúde mental...** E, de modo geral, tentando promover uma melhor qualidade de vida! Para essa população!

G1 – [...] E aí, por exemplo, algumas frentes já, a gente tem professores que estão trabalhando com **as práticas integrativas** – porque a gente está procurando espaços específicos para isso!

G1 – FS Cultural, em associação com um novo projeto, uma... **um acolhimento aqui de dança!** Então, na hora do almoço, a gente tem aqui dança com um professor...para o próximo ano, essas ações junto com a questão da aplicação em saúde!

G2 – [...] nós temos projetos em **parceria com o DGP...** é... o **Viva Bem** – que é um **projeto** voltado à saúde dos servidores e **professores...** O servidor de uma forma geral! Atende a alguns dos nossos servidores da FEF. **Professores participam** também! Então, o Viva Bem é uma ação da Faculdade.

G4 – [...] **O programa Viva Bem** é a disponibilização de um grupo de estagiários que faz visitas às unidades. Eles ficam basicamente lá no CO... têm acesso a diversas interações com usuários e quando há um professor que **precise da intervenção** deles ou de uma percepção de como está, assim, o desempenho daquele professor que estava usando aqueles serviços, ele pode elaborar questionários, relatórios, consultas para as unidades promotoras de saúde ou que acompanham a qualidade de saúde do servidor!

G4 – [...] na FEF também tem! São espaços consideráveis! Eu fui a uma **integração** na FEF esses dias, estavam **homenageando os aposentados!** Aí tinham muitos professores...

G4 - [...] tinha uma **atividade laboral** que um grupo de servidores saía na Universidade inteira fazendo **exercícios laborais** [...] **A ginástica laboral**. Agora...é claro que poderia ser utilizado como, assim, um momento de relaxamento!

Em geral, os documentos institucionais da UnB e os gestores mencionam os serviços de saúde, bem-estar e qualidade de vida oferecidos para a comunidade acadêmica. Já os docentes, em sua maioria não identificam que a UnB desenvolva treinamentos para manejo de estresse no trabalho e estratégias para promover a atividade física e para saúde mental. Cabe destacar que 81% dos docentes relataram ter sido convidados a participar de exames de saúde pela UnB, mas 44% deles não participaram.

5.4 Categoria: Ambiente Psicossocial

Quando buscamos analisar o ambiente psicossocial, incluímos atitudes e práticas cotidianas da instituição que afetam o bem-estar mental e físico dos trabalhadores. Segundo a OMS (2010), fatores que podem causar estresse emocional ou mental são muitas vezes chamados de “estressores” do local de trabalho. E, segundo Facas (2013), as vivências pessoais e sociais são entendidas como produtos e produtoras do ambiente psicossociais, das normas, da gestão e da organização do trabalho.

Seis **documentos** institucionais apresentam unidade de registro relativas a essa categoria (Quadro 07). As unidades de registros remetem as questões relacionadas ao desenvolvimento e planejamento protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; aspectos psicossociais relacionados à pandemia; mapear as ações em saúde mental e apoio psicossocial desenvolvidas pelas outras IES; área responsável pela comunicação interna e externa; valores institucionais da UnB e a Cultura Organizacional.

Quadro 7. Documentos da UnB que abordam a categoria ambiente psicossocial e suas respectivas unidades de registro.

Título do Documento	Fonte, Ano	Categoria Ambiente Psicossocial Unidades de registro
Relatório de Atividades de 2015	DGP, 2015	“[...] pontos quanto à sua visão sobre o funcionamento do DGP e os problemas e dificuldades identificados: Cultura organizacional e administrativa do corpo técnico: a despeito dos esforços da Administração para constituir uma cultura consentânea com os princípios que regem o bom funcionamento da Administração Pública [...] ” (pág. 10).
Relatório de Gestão 2015 a 2016	DGP, 2016	<p>“[...] grandes desafios é o atendimento de servidores que apresentam instabilidade emocional e psicológica ocasionada pelo ambiente de trabalho, e por esse motivo, desgaste com a chefia e com os pares. Trabalhamos junto a Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho para que o servidor tenha acolhimento e acompanhamento adequado por profissionais da área de saúde” (pág. 24).</p> <p>“[...] Modernização um desafio para o futuro no âmbito do DGP é a realização ampla de mapeamento de processos. Não só isto poderá contribuir para melhoria da eficiência do trabalho, como poderá ser veículo para o fortalecimento de uma cultura organizacional, onde fiquem mais claros e se diferenciem valores institucionais, papéis, relações funcionais de hierarquia, de cooperação” (pág. 82)”.</p> <p>“Uma ferramenta importante para promover estabilização é o investimento institucional no desenvolvimento da carreira. Outro é a mudança na cultura no que tange às práticas de relacionamento interpessoal, especialmente na relação docente-técnico, e na compreensão de deveres e obrigação na relação demandante-fornecedor de serviço público” (pág. 78)</p>

PPPI	DPO, 2018	<p>“Os valores legitimados pelos processos históricos e culturais traduzem-se em princípios norteadores dos fazeres acadêmicos mais gerais. Princípios caros às atuações e aos pensamentos de todos os que na Universidade de Brasília convivem” (pág. 20).</p> <p>“[...] princípios institucionais da UnB: afirmar sempre os valores da igualdade e da liberdade, de forma a auxiliar vigorosamente sua difusão e articulação com os demais valores sociais [...]” (pág. 20).</p>
Relatório final de Autoavaliação Institucional, 2018	DPO (CPA), 2019	<p>“a UnB tem uma área responsável pela comunicação interna e externa, sendo responsável por promover eventos e atividades que integram estudantes, professores, servidores e colaboradores às funções de ensino, pesquisa e extensão, bem como reforçar o papel social da Instituição” (pág.77).</p> <p>“Na Consulta à Comunidade Acadêmica, foi solicitado aos membros da comunidade que indicassem quais meios de comunicação utilizam para obter informações da UnB, o e-mail institucional é o principal meio de comunicação utilizado entre os docentes e técnicos.” (pág.84).</p>
Plano de Contingência da UnB para Enfrentamento da Pandemia de COVID-19	DAC DASU 2020	<p>“Atividade a ser desenvolvida nas Unidades Acadêmicas do plano de contingenciamento sobre a Covid-19: Acolher a comunidade universitária e promover ações sobre a Covid-19, com focos informativo e psicoeducativo, visando reduzir pânico na comunidade diante da doença” (págs. 16 a 18).</p>
Plano de Contingência em Saúde e Apoio Psicossocial para Enfrentamento do Novo Corona vírus para a UnB	DAC DASU 2021	<p>“O desenvolvimento e planejamento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas eficazes e eficientes para os serviços de saúde mental e apoio psicossocial em ambientes virtuais” (pág. 8).</p> <p>“Subgrupo composto por docentes de diversos cursos da UnB (em especial, Instituto de Psicologia e Faculdade da Ceilândia e Faculdade de Saúde): i) Estabelecer diálogo constante com o Comitê de Pesquisa, Inovação e Extensão via representantes do Coes no Subcomitê de Saúde Mental e Apoio Psicossocial; Organizar a produção científica e material técnico sobre aspectos psicossociais relacionados à pandemia; (pág. 23).</p> <p>“[...] Mapear as ações em saúde mental e apoio psicossocial desenvolvidas pelas outras IES, com o objetivo de compartilhar experiências e estratégias inovadoras para enfrentamento da Covid-19” (pág. 23).</p>

Fonte: Elaborado pela autora (grifos da autora).

Para **52% dos docentes** o ambiente psicossocial de trabalho é considerado estressante e com excesso de trabalho, uma média de todas as cinco respostas que compõem essa categoria (aspectos negativos). Em destaque os piores resultados estão relacionado ao ritmo de trabalho e tarefas que devem ser cumpridas com pressão e prazos

curtos (57%), ao elevado nível de estresse e desmotivação (55%) e a disputa entre os profissionais e a falta de integração no ambiente de trabalho da UnB (55%) (Tabela 04).

Tabela 4. Percentual de respostas sobre o ambiente psicossocial e a temática promoção da saúde no ambiente de trabalho. Universidade de Brasília (2019).

Ambiente psicossocial	Discordo (parcial ou totalmente)	Não concordo nem discordo	Concordo (parcial ou totalmente)
O ambiente de trabalho na UnB favorece elevado nível de estresse ou desmotivação entre os docentes.	28%	17%	55%
O ritmo de trabalho é excessivo ou as tarefas são cumpridas com pressão e prazos curtos na UnB.	31%	12%	57%
As normas para execução das tarefas são rígidas e/ou há forte cobranças por resultados na UnB.	32%	25%	43%
Existem disputas entre os profissionais e/ou falta integração no ambiente de trabalho na UnB.	26%	19%	55%
Existe dificuldade de comunicação entre os pares, servidores e/ou a chefia na UnB.	33%	15%	52%

Fonte: Elaborado pela autora (grifos da autora).

Ao analisar as respostas do ambiente psicossocial no trabalho por unidade de lotação na UnB houve diferença significativa nas três faculdades em relação a três questões: o ambiente de trabalho na UnB favorece elevado nível de estresse; a existência de disputa entre os profissionais no ambiente de trabalho; e a dificuldade de comunicação entre os pares, com piores resultados para a FS para as três questões, com o percentual acima de 60% (os dados separados por faculdade estão disponíveis no Apêndice B).

Os gestores relatam a existência de alguns problemas decorrentes do excesso de tarefas, do alto nível de exigência, da dificuldade de relacionamento com seus pares e de muitas cobranças, gerando estresse e afetando a saúde mental, conforme pode ser observado nos relatos:

G3 – [...] Agora, eu acho que no ambiente universitário em geral, pelo **nível de exigência** que a gente tem, **de cobrança que a gente tem de dar aula, de administrar, de publicar, de orientar o aluno que está na graduação, que está na pós**, isso, por si só – e é o que a gente reclama muito e que gera o **produtivismo** – que a gente tem que **produzir, produzir, produzir, produzir** – isso é **estressante** por si só!

G4 – [...] uma turma mínima de 30 alunos! Você tem 30 cabeças; 30 aspirações; **30 percepções de um conjunto ambiental de ações!** Seja dos seus pais, seja do professor, seja da sociedade, seja do meio físico! Então, isso é próprio... para causar **algum estresse!**

G4 – As **relações interpessoais**. É onde surgem os **problemas!** Porque os problemas surgem pelas interações!

No entanto, **dois gestores** identificam **aspectos positivos** quanto ao equilíbrio da carga horária de trabalho e à capacidade e presença de mecanismos de resolver problemas como clima organizacional e condições de saúde do docente:

G1 – A gente administra bem a **distribuição de carga horária** [Gestão e Sala de aula]. Há um **equilíbrio** na distribuição de carga horária tanto de ensino, de pesquisa e de extensão! Então, esse ambiente... isso distensionava várias coisas aqui dentro.

G4 – [...] Se foi identificado lá no Colegiado... que o aluno, que o servidor, que **o docente** está com problema e precisa **de uma intervenção** e nós vamos motivá-lo, rapidamente, a gente assiste aquela situação e podemos dar **a melhoria da condição de saúde** dele [professor]! **Melhora o ambiente de trabalho, o clima organizacional que reina por lá. Então, o mecanismo existe!**

Em síntese, os documentos institucionais da UnB e alguns gestores relatam que existe ações de saúde mental e apoio psicossocial, e um bom clima organizacional, além de mencionar sobre os valores institucionais da UnB e a Cultura Organizacional. Em divergência as informações dos docentes que relatam ritmo de trabalho intenso e com pressão para cumprir os prazos estabelecidos, dificuldade de relacionamento com seus pares afetando a saúde mental.

5.5 Categoria: Liderança

A categoria liderança, diz respeito a gestão institucional e ao compromisso, pois um programa para um ambiente de trabalho saudável deve estar integrado aos objetivos, metas e valores da instituição, sendo expresso por meio da Gestão, Política e Planejamento estratégico.

Há **três documentos** do DPO (Quadro 08), área responsável por operacionalizar e alocar recursos financeiros, que tratam dessa categoria. As unidades de registro versam sobre diversidade institucional; participação e colaboração; alinhamento e continuidade; desenvolvimento das políticas de pessoal; e da organização, gestão, planejamento e sustentabilidade financeira da IES; políticas de gestão, planejamento, avaliação e

desenvolvimento institucional; aspectos socioculturais, econômicos, ambientais e aspectos sobre a valorização da diversidade da comunidade acadêmica, a equidade e a promoção do diálogo para a melhoria das relações interpessoais.

Quadro 8. Documentos da UnB que abordam a categoria liderança e suas respectivas unidades de registro.

Título do Documento	Fonte, Ano	Categoria Liderança Unidades de registro
PPPI da Universidade de Brasília	DPO, 2018	“A interdisciplinaridade e a dinâmica integrada visam superar a fragmentação do conhecimento, na medida em que possibilita analisar a realidade em seus aspectos socioculturais, econômicos e ambientais , e assim, projetar realidades diversas.” (pág.22). “[...] a geração de conhecimentos úteis à humanidade; o respeito e a valorização da diversidade da comunidade acadêmica, a equidade e a promoção do diálogo para a melhoria das relações interpessoais e das condições de trabalho e estudo; o desenvolvimento da criatividade, eficiência, transparência e o respeito às decisões colegiadas”. (pág.19)
PDI 2018-2022	DPO, 2019	“Princípios do Planejamento Institucional 2018-2022 ressaltados são o respeito à diversidade Institucional, participação e colaboração, alinhamento e continuidade [...] ” (págs.17 e 18).
Relatório final de Autoavaliação Institucional, 2018	DPO (CPA) 2019	“No eixo da Políticas de Gestão o foco é verificar o desenvolvimento das políticas de pessoal e da organização e gestão da Instituição. Abrange elementos do planejamento e da sustentabilidade financeira da IES para garantir o seu pleno desenvolvimento” (pág.94). “A Consulta à Comunidade Acadêmica, no “Relatório Avalia UnB” por faculdade – discentes, docentes e técnicos– trouxe informações sobre a percepção sobre políticas acadêmicas e de gestão, planejamento, avaliação e desenvolvimento institucional [...] ” (pág.109).

Fonte: Elaborado pela autora (grifos da autora).

Segundo **os docentes**, existe uma unidade administrativa que cuida de questões de saúde e qualidade de vida dos docentes na UnB (47%), mas eles discordam que exista uma política institucional (46%) e que exista recurso para fomenta o bem-estar e a qualidade de vida (57%). A média dos aspectos negativos nas 3 questões foi de 44% (Tabela 05).

Tabela 5. Percentual de respostas sobre a categoria liderança e a temática promoção da saúde no ambiente de trabalho. Universidade de Brasília (2019).

Liderança	Discordo (parcial ou totalmente)	Não concordo nem discordo	Concordo (parcial ou totalmente)
A política institucional da UnB fomenta o bem-estar e a qualidade de vida dos docentes.	46%	28%	25%

Existe recurso financeiro alocado regularmente para fomentar bem-estar, qualidade de vida e saúde dos docentes na UnB.	57%	29%	14%
Há uma unidade administrativa que cuida de questões de saúde e qualidade de vida dos docentes na Universidade de Brasília.	30%	23%	47%

Fonte: Elaborado pela autora (grifos da autora).

Os gestores percebem algum grau de compromisso da liderança e do desenvolvimento de política institucional para questões de saúde e qualidade de vida.

G1 - [...] procura por meio de alguns projetos e alguns eventos buscar a questão de **melhoria da qualidade de vida** no ambiente de trabalho. [...] que boa parte dos docentes buscam por essa qualidade de vida, desses ambientes mais acolhedores [...].

G2 - Pensando na instituição enquanto uma **UPS!** A própria função da DASU, e a **política** hoje, estruturada pelo DAC [...] o DAC está organizando várias conferências sobre ações comunitárias na UnB, envolvendo toda a comunidade, ou seja, pautando publicamente esse debate [...] então, eu acho essa administração está indo bem na construção dessas **políticas!**

G2 - [...] apoio da Universidade para a construção de um **novo modelo de gestão** para revitalização e para construção de um projeto de **sustentabilidade do CO**, pensando no CO como um equipamento não só para o desenvolvimento esportivo...

G3 - não existia como uma ação para toda a Universidade! E a ideia é de que a gente possa criar uma Diretoria de Atenção à Saúde Comunitária da UnB! E é nessa Diretoria tem três coordenações: uma é **de promoção da saúde e qualidade de vida**; a outra, é de prevenção, a doenças [...] E a outra coordenação orientada para as **questões de saúde mental!**

Em síntese, os documentos e as falas dos gestores encontramos alinhamento e continuidade no desenvolvimento das políticas, existe gestão, planejamento, avaliação e sustentabilidade financeira dos programas. E para os docentes essa categoria parece ser a menos ruim, pois ressalta aspectos positivos quanto existência de uma unidade para cuidar da saúde e qualidade de vida, mas precisa avançar nos aspectos quanto da política institucional e na alocação de recurso para fomentar bem-estar, qualidade de vida e saúde dos docentes.

A temática da UPS foi mencionada na fala dos gestores, pois em 2016 a FS-UnB recebeu o Certificado de Membro da Rede Ibero-Americana de Universidades Promotoras de Saúde (RIUPS) e, em 2018, a FS conduziu o movimento em parceria com a Reitoria da UnB, para que a UnB seja signatária e membro da RIUPS.

Em adição, dois documentos da DASU/DAC mencionam a temática de UPS, esses estão relacionados a pandemia da COVID-19 (UNB, 2020, UNB, 2021), a diretoria DASU responsável pelas ações de atenção e promoção da saúde da comunidade universitária no sentido de implementação os princípios de uma UPS.

A temática da UPS foi explicitada nas falas dos gestores:

G1 – A gente tem um trabalho chamado **FS Promotora de Saúde**, que, na verdade, é uma... A UnB/FS– Faculdade de Saúde foi a primeira da UnB; hoje, a **UnB é signatária** –, que não específico para docentes, mas para toda a comunidade interna – aí, é para docentes, alunos e servidores técnicos.

G2 – [...] eixos de atuação com um conjunto de objetivos e metas diz respeito à promoção da saúde no ambiente da Faculdade...a **FEF Promotora da Saúde**. ...Nós constituímos um grupo de trabalho que trabalhou... é... especificamente na construção de diretrizes para que a FEF, se torne um ambiente promotor da saúde... O DAC tem pensado em políticas também de saúde...em favor do servidor e para o professor, [...], mas eles... eu acho que também a própria UnB hoje já se planeja...Pensando na instituição enquanto uma **UPS!**

G3 – [...] uma das ações que, inclusive, a gente quer fazer porque a nós temos princípio da **UPS!** Que é um movimento internacional. [...] Tem um questionário que é da própria... da **UPS!** Eles têm um levantamento...Está em espanhol, inclusive! Vou traduzir...Para a gente poder utilizar! Fala de todos os itens: o ambiente; a parte física; a parte de relacionamento, tem vários itens. Eu acho que é isso aí que a gente está discutindo para ver se a gente leva nessa conversa com as Unidades, para que as Unidades levem aquilo lá e eles próprios comecem a discutir o que fazer com aquilo! Então, o papel nosso...

G3 – É... Porque... Por fato de desconhecer, por exemplo, aqueles **princípios** que têm lá na **UPS**, fazem com que eles achem que o ambiente que tem da forma como está funcionando é isso mesmo!

G4 – O novo decano do DAC, ele veio com esse olhar, da **UPS**, e aí permitiu que nós congregássemos essa força de trabalho, e de lá tentar irradiar para Universidade como um todo e identificar esses cenários que precisam realmente de uma intervenção!

G4 – [...] então, é o projeto que chamamos de **UPS!** Para que isso acontecesse, nós transferimos a competência da DGP para a DAC! Então, a partir daí, o DASU está aumentando o seu leque de atuações e abrangendo **a saúde física, a saúde mental...**

5.6 Subcategoria: Participação Social

A categoria liderança se desdobra na subcategoria participação social, visto que o engajamento social é um elemento fundamental para o sucesso das ações e políticas institucionais.

Essa subcategoria está presente em **dois documentos institucionais** (Quadro 09), tendo como unidades de registro tópicos sobre a ouvidoria da UnB, consulta pública para o instrumento de participação social e incentivo a colaboração da comunidade universitária.

Quadro 9. Documentos da UnB que abordam a subcategoria participação social e suas respectivas unidades de registro.

Título do Documento	Fonte, Ano	Subcategoria Participação Social Unidades de registro
PPPI da Universidade de Brasília.	DPO, 2018	“O Projeto Político-Pedagógico Institucional, que reflete interesses da UnB a partir da participação da sua coletividade . A autonomia está intrinsecamente associada à universidade. Porém, a efetivação da autonomia universitária implica a participação dos segmentos que integram a comunidade acadêmica ” (pág. 41)
PDI 2018-2022	DPO, 2019	“[...] A Ouvidoria da UnB funciona como importante instrumento de participação social , tendo em vista a oportunidade que o cidadão possui de reclamar, requerer, denunciar, elogiar e sugerir melhorias na gestão administrativa e acadêmica da UnB” (pág. 98). “ Consulta Pública PDI 2018-2022: [...] consistiu em um instrumento de participação social e teve como objetivo incentivar a colaboração da comunidade universitária e da sociedade em geral na elaboração de propostas visando melhorias acadêmicas e administrativas na Universidade, com foco na gestão participativa” (pág. 344)

Fonte: Elaborado pela autora (grifos da autora).

Na visão da maioria (60%) **dos docentes** a UnB não fomenta a participação social, uma média de todas as três respostas que compõem essa categoria (aspectos negativos), pois os programas devem identificar as diferentes necessidades e oportunizar a participação coletiva e social, envolvendo todos os interessados das ações/intervenções

de promoção da saúde, a participação dos docentes devem ser desde o momento da implementação e nos processos decisórios e relevantes (Tabela 06):

Tabela 6. Percentual de respostas sobre a participação social e a temática promoção da saúde no ambiente de trabalho. Universidade de Brasília (2019).

Participação Social	Discordo (parcial ou totalmente)	Não concordo nem discordo	Concordo (parcial ou totalmente)
Existe o uso de incentivos combinados a outras estratégias para aumentar a participação docente em programas de promoção da saúde.	57%	34%	9%
Os interesses e necessidades dos docentes são levados em conta para o planejamento das atividades de promoção da saúde.	59%	32%	9%
A UnB oportuniza a participação dos docentes em processos decisórios e relevantes à promoção da saúde.	63%	19%	18%

Fonte: Elaborado pela autora (grifos da autora).

Ao analisar separadamente as três faculdades houve diferença estatística nas respostas de duas questões, uma relacionada com o uso de incentivos combinados a outras estratégias para aumentar a participação docente em programas de promoção da saúde, com piores resultados para a FEE, com o percentual de 75% e outra questão se a UnB oportuniza a participação dos docentes em processos decisórios e relevantes focados na promoção da saúde, com piores resultados para a FS, com o percentual de 69%.

Na percepção **dos gestores**, as políticas e os programas de promoção da saúde existem e se destinam a toda a comunidade acadêmica (alunos, servidores, técnicos e professores):

G3 – [...] A DASU reestruturou isso aí para que se passasse a servir todo mundo: **dos professores, dos técnicos e dos alunos!** Porque os alunos não tinham! É. Então, a gente está montando as equipes agora para poder fazer e ampliar, fazer **novas propostas de ação!** É uma das diretorias do DAC. A DASU foi criada em maio/2019.

G4 – [...] não existe uma política institucional específica para docente! O que existe na área que a gente administra – que é o DGP...atende à **qualidade de vida de saúde do trabalhador de modo geral...** E envolve o docente, o técnico administrativo! Então, toda vez que um docente ou até mesmo um técnico tem necessidade de buscar suporte nessa área de saúde, nós temos a Diretoria de saúde que, dentro do seu escopo que atende à política de saúde.

Em síntese, somente dois documentos versam sobre o assunto da participação social, abordando a temática de forma restrita, pois menciona a ouvidoria da universidade e a consulta pública realizada para incentivar a colaboração da comunidade universitária. Os gestores ressaltam que políticas e os serviços de promoção da saúde são destinados a toda a comunidade acadêmica (alunos, servidores, técnicos e professores), e que existe um forte engajamento social. Já maioria dos docentes ressaltam que não participam dos processos decisórios sobre a temática, não atuando de forma participativa na implementação das políticas de promoção da saúde.

6 DISCUSSÃO

Por ser um constructo resultante de várias dimensões inter-relacionadas – algumas bastantes difíceis de serem quantificadas –, refletir sobre o apoio institucional à promoção da saúde no ambiente universitário é tarefa desafiadora. Para prosseguir com a discussão, é oportuno levar em conta não só a complexidade envolvida no processo avaliativo em promoção da saúde (SÁ; MOYSÉS, 2009). É preciso considerar também as especificidades do contexto estudado (o Distrito Federal – DF, e o fato de ter sido antes da pandemia), do grupo estudado (docentes e gestores), dos materiais analisados (documentos institucionais) e, por fim, das dimensões conceituais, metodológicas e ideológicas dos referenciais adotados (OMS, 2010; CDC, 2012; REDUPS, 2013; FACAS, 2013).

O que se apresenta a seguir são alguns apontamentos sobre os resultados encontrados, sem pretensão de abarcar a totalidade das discussões possíveis nem, muito menos, chegar a conclusões definitivas. São algumas ideias, entre as inúmeras existentes, para nos levar a refletir sobre as complexidades das disposições imbricadas na temática.

6.1 Dimensões conceituais, metodológicas e ideológicas e categorias relacionadas ao apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho

Um dos passos iniciais para a produção deste trabalho foi identificar, à luz da literatura científica, os debates sobre a temática pesquisada. A primeira constatação é que a maior parte dos trabalhos publicados sobre a promoção da saúde no ambiente de trabalho versam sobre a situação de saúde e adoecimento da população de trabalhadores ou sobre as intervenções em promoção da saúde. São raras as abordagens que, de fato, se propõem a compreender como se dá o apoio institucional à promoção da saúde. Outra constatação é que os estudos partem de perspectivas teórico-conceituais distintas as quais, conseqüentemente, se desdobram em formas diferentes de pesquisar (e medir) o desfecho: o apoio institucional à promoção da saúde.

Os dez trabalhos encontrados na revisão de literatura sobre o tema utilizaram uma das quatro referências teórico-metodológicas sobre promoção da saúde no ambiente de

trabalho (REDUPS, 2013; FACAS, 2013; CDC, 2012; OMS, 2010). É importante destacar a complexidade do processo avaliativo em promoção da saúde e o fato não existir um instrumento ou metodologia consolidada para o estudo do tema. Em adição, embora tenha sido possível agrupar as categorias dos diversos instrumentos em Estrutura Física, Serviços de Saúde, Ambiente Psicossocial, e Liderança e Participação Social, fica evidente que as perspectivas dos instrumentos são distintas, aumentando a complexidade para se pesquisar a temática (ARROYO; CERQUEIRA, 1998).

O material da REDUPS (2013) visa auxiliar a autoavaliação de instituições promotoras de saúde com base no ponto de vista dos gestores institucionais. Já o instrumento de Facas (2013) visa avaliar o contexto de trabalho em três dimensões: organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais. O instrumento do *Worksite Health ScoreCard* (CDC, 2012) tem como objetivo ajudar os empregadores a avaliar os programas de saúde. E o referencial da OMS (2010) não apresenta instrumento preestabelecido, porém se dispõe a avaliar quatro áreas de influência (ambiente físico de trabalho, ambiente psicossocial de trabalho, recursos para a saúde pessoal, envolvimento da comunidade, e compromisso da liderança).

Quanto às dimensões conceituais e ideológicas, o material da REDUPS (2013) se alicerça em uma cultura organizacional pautada nos princípios de promoção da saúde e em uma política institucional integradora e multidisciplinar para um projeto educativo que melhore a qualidade de vida por meio do desenvolvimento humano. A OMS (2010) adota um conceito integrativo e multidimensional para a criação de um contexto promotor de saúde. Busca, assim, promover a autonomia das pessoas para o desenvolvimento social no qual trabalhadores e gestores colaboram para um processo de melhoria contínua na concepção e na condução das políticas e ações, de forma sustentável.

Já o material de Facas (2013) traz informações do contexto de trabalho, fatores de risco ocupacional e risco à saúde mental; e o CDC (2012) pretende avaliar programas e intervenções de promoção da saúde no ambiente de trabalho para o enfrentamento das doenças crônicas e melhoria da saúde geral dos trabalhadores. De maneira genérica, as diferenças entre os modelos nos remetem às compreensões de promoção da saúde segundo aspectos da determinação social da saúde ou de comportamentos de risco à saúde, sendo esta última mais pragmática.

Tais considerações são relevantes quando se decide estudar o tema pois permitem identificar as múltiplas facetas entre tantas possibilidades de configuração para refletir sobre o apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho. Ainda existe um distanciamento em termos conceituais e teóricos quanto ao significado e à materialização nas práticas de promoção da saúde. O conhecimento sobre os princípios da promoção de saúde precisa estar interligado com a prática (SILVA, *et al.*, 2020).

Apesar de todo o movimento de promoção da saúde realizado nos últimos 30-35 anos, representando uma estratégia promissora para enfrentar os problemas de saúde que afetam as populações humanas (BUSS; HATZ; PINTO, *et al.*, 2020), e dos avanços nos conceitos e significados, pode-se afirmar que o mesmo não se reflete nas práticas, notando-se ainda grande prevalência de ações voltadas à prevenção e à recuperação da saúde (FARIAS; MINGHELLI; SORATTO, 2020).

Nesse sentido, o presente estudo é relevante pois aporta um modelo, uma lente e um instrumento de análise sobre o apoio institucional à promoção da saúde em uma universidade pública que abarca, ao mesmo tempo, as dimensões teóricas presentes nos documentos mas também a visão dos gestores responsáveis por elaborar tais documentos e implementar ações práticas, bem como a percepção dos docentes, representando a população alvo de tais intervenções. Não obstante, antes de avançar na discussão do tema, é relevante apontar especificidades do contexto estudado.

6.2 Concepção, estrutura organizacional e percepção do apoio institucional à promoção da saúde em uma universidade pública

A UnB, desde sua inauguração em 1962, se mantém na vanguarda, pois, segundo seu idealizador Darcy Ribeiro (1975), “a universidade é uma instituição social fundamental, com ideologias e interesses, portanto, politizada, com a missão de nortear o desenvolvimento autônomo de sua nação e está associada à criação de uma consciência crítica” (MIGLIEVICH-RIBEIRO; MATIAS, 2006, p. 202).

De forma geral a UnB tem estrutura semelhante à de outras universidades públicas do Brasil, que seguem a Resolução nº 5540/1968 (BRASIL, 1968). Apresenta uma estrutura organizacional que, nas instâncias superiores, é formada por conselhos, reitoria, câmaras, decanatos, e órgãos complementares. A reitoria é um órgão executivo (ao qual é conferida a prerrogativa de poder), assim como são os decanatos, prefeituras dos campi

e as direções de unidades acadêmicas. Se por um lado essas instâncias dão amplo suporte administrativo à reitoria, por outro, sua atuação é bastante burocrática e normativa. Os níveis hierárquicos tornam extremamente complexos os processos decisórios e comunicativos nessas instituições (VIEIRA; VIEIRA, 2003; TRIGUEIRO, 2017).

Em relação à sua atividade-fim, com foco acadêmico no ensino, pesquisa e extensão, a UnB adota até hoje o sistema departamental. Essa estrutura departamentalizada é alvo de críticas, pois dificulta a interação entre as unidades acadêmicas (OLIVEIRA, ANDRADE, ANASTÁCIO, 2018). Não obstante, vem sendo redesenhada de maneira autônoma pelas universidades, e a forma colegiada tem ganhado mais destaque nas legislações e diretrizes vigentes do MEC (PINHEIRO, 2011; OLIVEIRA, ANDRADE, ANASTÁCIO, 2018).

Mesmo reconhecendo que as estruturas organizacionais das universidades federais são altamente burocráticas, complexas e orgânicas, optamos neste trabalho por dar ênfase a três decanatos (DGP, DAC e DPO) e três unidades acadêmicas (FS, FEF e FM), por compreendermos sua relevância no papel de planejar, financiar e instituir políticas e estratégias de apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho.

Considerando que os documentos e a estrutura organizacional têm papel norteador nas ações de promoção da saúde, acreditamos que alterações na estrutura revelam posicionamentos ideológicos institucionais. No decorrer da pesquisa, foram constatadas mudanças nas funções dos decanatos. Até 2019, o Decanato de Gestão de Pessoas (DGP) era responsável pelas ações de qualidade de vida e bem-estar dos funcionários por meio da Coordenadoria de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida (CASQV). Esta coordenadoria foi extinta e os servidores foram transferidos para o Decanato de Assuntos Comunitários (DAC) na (nova) Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (DASU) cujo foco é o desenvolvimento de políticas e ações comunitárias que promovam direitos de cidadania, qualidade de vida e bem-estar de toda a comunidade universitária, além de ser a responsável por atuar na implementação dos princípios de uma Universidade Promotora de Saúde (UNB, 2020; UnB, 2021). A mudança mostra que a promoção da saúde passa a ser compreendida de acordo com uma percepção da integralidade da comunidade acadêmica, a despeito das especificidades existentes entre docentes, estudantes e corpo administrativo.

Outro aspecto relevante é que os gestores de uma universidade em geral são docentes que assumem cargos burocráticos (ÉSTHER; MELO, 2008). No caso da presente pesquisa, dos quatro gestores entrevistados – dois diretores de faculdades (FEF e FS) e dois decanos (DGP e DAC) – três são professores de carreira; apenas o decano do DGP não foi professor antes de assumir o cargo. Não se pode perder de vista que o professor-gestor é “uma espécie particular de gerente, a partir da definição genérica da administração” (ÉSTHER; MELO, 2008, pág. 17).

Os professores-gestores exercem funções e papéis peculiares ao mundo acadêmico, acumulando atividades administrativas e financeiras com sua carga de responsabilidade docente (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010). Estudo de Vieira e Vieira (2003) registram que os “técnicos parecem já estar adaptados aos processos organizacionais, enquanto para os docentes, por se ocuparem de atividades de outra natureza, como ensino e pesquisa e extensão, na maioria das vezes, sentem dificuldade quando precisam lidar diretamente com esses mecanismos burocráticos” (pág. 907).

Além dos desafios do ambiente educacional, que pode ser considerado múltiplo, complexo, dinâmico e interativo (KLUSMANN, *et al.*, 2008; PYHÄLTÖ; PIETARINEN; SALMELA-ARO, 2011), é possível afirmar que o trabalho gerencial em uma universidade expõe os professores a desafios e ambivalências. Por exemplo, a escolha entre o trabalho acadêmico e o administrativo, ou ainda, a divisão entre as demandas gerenciais da administração central e os interesses locais de suas unidades –, para alguns, a situação é contraditória e fonte de conflito (ASKLING; HENKEL, 2000; BARBOSA, MATOS, MENDONÇA, *et al.*, 2017).

Tendo essas premissas iniciais como referência, passamos a discutir os achados da presente pesquisa sobre o apoio institucional à promoção da saúde nas quatro categorias: Estrutura física, Serviços de saúde, Ambiente psicossocial e Liderança, com a subcategoria Participação social.

6.2.1 Estrutura Física

A estrutura física do local de trabalho é um cenário essencial para promover a saúde, pois o tempo que um indivíduo passa no local costuma ser superior a outros locais (RODRIGUEZ, 2018). Ademais, a estrutura das instituições pode ser usada para estimular a adoção de comportamentos mais saudáveis, entre eles, o deslocamento ativo

dentro da universidade (TSOUROS, *et al.*, 1998) e a ergonomia nas estações de trabalho (LIMA, 2019) e para promover o bem-estar geral.

O ambiente físico de trabalho pode ser visto, pelo quadro de funcionários das universidades, como um aspecto de satisfação ou de insatisfação (MARQUEZE, MORENO, 2009; PRIESS, 2012) – estudos têm acentuado a necessidade de melhoria no ambiente de suporte à saúde dentro da comunidade universitária, criando espaços físicos e sociais mais saudáveis (XIANGYANG, *et al.*, 2003; MOYSÉS; MOYSÉS, KREMPEL, 2004; MELLO, MOYSÉS, MOYSÉS, 2010).

Na UnB, a presente pesquisa encontrou seis documentos sobre gestão da manutenção patrimonial, promoção da acessibilidade arquitetônica e expansão da estrutura física (UNB, 2015; UNB, 2018; UNB, 2019a; UNB, 2019b; UNB, 2019c; UNB, 2020). Apesar disso, para a maioria dos docentes, com anuência de alguns gestores, as condições de trabalho são precárias e o ambiente físico é desconfortável, além de problemas na infraestrutura.

Vale notar que as demandas por ações de melhoria no ambiente universitário surgem de forma orgânica como oriundas dos próprios docentes, funcionários, técnico-administrativos e estudantes. Para tanto, a administração deve se utilizar de sistema de informação interno a partir do qual o gestor priorizará as necessidades levantadas pela comunidade acadêmica (UFSM, 2016). Na UnB, a manutenção da estrutura física (projetos e obras de reforma, conservação dos espaços, prédios e instalações, e serviço de limpeza do campus, parques e jardins), transporte e mudanças, segurança e proteção da comunidade acadêmica está a cargo da Prefeitura (PRC), vinculada à reitoria (UnB, 2020).

Não obstante, alguns gestores citam aspectos positivos na estrutura física relacionados à revitalização dos espaços, construção de um projeto de sustentabilidade, e reforma e melhoria no ambiente de alimentação e nas condições dos laboratórios. Foram encontrados registros também nos documentos institucionais, indicando que essas ações foram tratadas como prioridade pela gestão.

Cabe às IES assegurar, não só o direito à educação, mas também a um ambiente saudável: o local de trabalho deve oferecer infraestrutura ideal para que sua população adote mudanças comportamentais favoráveis à saúde (RODRIGUEZ, 2018; PONTES, FONSECA; CARVALHAL, 2019). Nesse sentido, é importante mencionar que as

unidades acadêmicas que fizeram parte da pesquisa (FS, FEF e FM) diferem em alguns aspectos relacionados à estrutura física. A diferença está nos espaços para os docentes realizarem atividades físicas na UnB: entre os professores da FEF, 75% declaram contar com mais espaço para praticar essas atividades.

A estrutura física da FS dispõe de instalações, tais como: salas de aula, laboratórios de pesquisa e de ensino, auditórios, salas de reunião, sala de leitura Dona Marly, espaço de convivência Cora Coralina, e outros espaços comuns (por toda a faculdade encontram-se mesas de estudo e cadeiras para apoiar os estudantes nos períodos entre as aulas). Segundo os docentes da FS, a faculdade dispõe de espaços de integração para os docentes, o que não se constata na FEF e na FM. As instalações da FS garantem a acessibilidade de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida (rampas, elevador para andares superiores, banheiros adaptados etc.). Há um centro de apoio ao docente, onde são disponibilizados materiais e equipamentos para as atividades pedagógicas em salas de aula (UNB, 2017).

A FM, localizada na mesma estrutura predial que a FS, tem, além dos espaços citados, 48 laboratórios para a realização de pesquisa básica e pré-clínica, incluindo o Hospital Universitário de Brasília (que contempla as atividades de formação em ambiente hospitalar).

A FEF é composta pelo prédio da faculdade que abriga o espaço de ensino e administração, e abrange ainda o Centro Olímpico cujo amplo espaço verde e arborizado abriga inúmeras instalações esportivas com ginásio e piscinas. Há ainda salas de aula, sala para apoio docente e laboratórios de pesquisa. A FEF está localizada às margens do Lago Paranoá, afastada da área central da UnB (prédio da reitoria, do Restaurante Universitário e da Biblioteca Central) e das demais faculdades. Apesar da estrutura bastante ampla, não há adaptações estruturais suficientes para atender às pessoas com deficiência (UNB, 2021).

Embora em alguns aspectos estruturantes, como desfinanciamento para obras, as faculdades apresentem questões similares, notam-se particularidades quanto aos espaços físicos destinados às ações e aos serviços de promoção de saúde. Tais diferenças foram identificadas basicamente em espaços para a prática de atividades físicas (FEF) e em espaços de integração para os docentes (FS).

É consenso no ambiente acadêmico a importância de as instituições exercerem controle mais efetivo sobre o ambiente físico (KLEIN, PEREIRA, LEMOS, 2019). Entretanto, considerando o enfoque complexo da promoção da saúde dentro do ambiente universitário contemporâneo, faz-se necessária também uma reflexão sobre as redes sociais de apoio à saúde (presenciais e on-line) e as interrelações entre o ambiente físico e o organizacional – é papel de ambos potencializar os espaços de interação, com ambientes seguros e agradáveis, e com o gerenciamento de conflitos e a ampliação de estratégias de autocuidado (SILVÉRIO, PATRÍCIO, BROADBECK, *et al.*, 2010).

Abordaremos a seguir as estratégias e serviços de saúde na UnB.

6.2.2 Serviços de Saúde

Os resultados deste estudo demonstraram a existência de um paradoxo em relação aos significados atribuídos às iniciativas e às ações de promoção da saúde dentro do ambiente universitário. Segundo alguns documentos e de acordo com os gestores consultados, os serviços de saúde estão sendo reorientados para a promoção da saúde e melhoria do conhecimento e do comportamento em saúde, sendo propagados por meio de campanhas focadas em toda a comunidade universitária. Foram mencionados serviços, ações e intervenções que: levam em conta os determinantes sociais da saúde, acolhem as demandas de saúde (não apenas físicas, mas psicoafetivas e sociais), são direcionados para toda a comunidade acadêmica, e que consideram necessárias políticas e ações interdisciplinares e intersetoriais comprometidas com a melhoria da qualidade de vida.

No entanto, documentos e gestores expressam também o conceito mais biológico de promoção da saúde: com ações e intervenções mais preventivistas, curativistas, assistencialistas, de cunho individual, e com práticas pontuais com foco na doença, nos quais predomina o planejamento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Na contramão dessa perspectiva de serviços, sejam clínicos ou ampliados, os docentes da UnB não identificam programas ou estratégias para o manejo do estresse e/ou para o equilíbrio do trabalho e da vida pessoal.

Um exemplo é o Decreto nº 6.856/2009, que determina a realização de exames obrigatórios pelos servidores públicos regidos pela Lei nº 8.112/90. Entre eles: perícia médica, exames médicos periódicos, vigilância e promoção da saúde, exame admissional e módulo gerencial (IFPB, 2018). Desse modo, periodicamente, os docentes da UnB são

convidados a participar de exames de saúde. Porém, dos docentes envolvidos na pesquisa, apenas 37% participam, 44% não participam e 19% nunca foram convidados a participar. Vale lembrar que, uma vez convidado, o servidor poderá se recusar a fazer o exame desde que assine o Termo de Responsabilidade, conforme Portaria Normativa nº 04/2009 (IFPB, 2018, pág.2).

Tal exemplo nos leva a refletir sobre alguns aspectos. Primeiro, promover a saúde não significa, em absoluto, negar os avanços provocados pela tecnologia no campo do diagnóstico e no campo terapêutico, mas reconhecer que o novo perfil epidemiológico – composto por enfermidades relacionadas ao fazer das pessoas – requer uma intervenção complexa e integral, demandando ações que incorporem no cotidiano da assistência princípios sociais, formativos e educativos em saúde (ROCHA; CENTURIÃO, 2007).

Segundo, para maior efetividade, as intervenções em saúde devem ser direcionadas à necessidade e interesse dos sujeitos envolvidos, e todos os departamentos da administração da universidade têm compromisso com a promoção da saúde (XIANGYANG *et al.*, 2003; CARVALHO, 2005). Ademais, destacam a importância do diálogo e da escuta dos sujeitos envolvidos, reconhecendo o sujeito empoderado como agente transformador da realidade e da qualidade de vida (BACKES *et al.*, 2009; DALMOLIN *et al.*, 2011). Abarcar a visão ampliada de promoção da saúde dentro do ambiente universitário inclui promover a integralidade, a humanização, a multidisciplinaridade, a interdisciplinaridade e o bem-estar, sem ignorar a singularidade de sujeitos e coletividades.

É atribuição dos gestores identificar lacunas nos serviços de qualidade de vida e bem-estar que poderão ajudar a priorizar estratégias de alto impacto para a promoção da saúde em seus locais de trabalho (CDC, 2015). Um dos módulos das Diretrizes Gerais para Promoção à Saúde do Servidor Público Federal discorre sobre vigilância aos ambientes e da promoção da saúde dentro de um Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), instituído no Decreto nº 6.833/2009, que possibilita a “elaboração de normas, a padronização de procedimentos e a racionalização de recursos, com uso de informação para ação, projetos de formação e canais de comunicação” (BRASIL, 2009, pág. 75; COSTANTIN, 2018).

Nos documentos sobre a saúde dos servidores, observa-se o esforço para mudar de paradigma do modelo biomédico para o modelo ampliado de saúde cujo foco não é

mais a assistência, mas a promoção e a prevenção (BRASIL, 2009). Outro documento lançado pelo governo federal, traz as Diretrizes Gerais de Promoção da Saúde do Servidor. No artigo 4º fica determinado que “a ação de promoção da saúde tem como finalidade a melhoria dos ambientes, da organização e do processo de trabalho, de modo a ampliar a conscientização, a responsabilidade e a autonomia dos servidores” (BRASIL, 2013, pág. 1). De acordo com as diretrizes, é necessário criar uma unidade que cuide das questões de saúde e qualidade de vida dentro das universidades públicas (BRASIL, 2013). Nos documentos e na percepção dos gestores da UnB existe uma Diretoria Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (DASU), que será abordada na categoria compromisso da Liderança e Participação social.

O texto ressalta o cuidado em saúde e os principais impactos dos programas e ações de promoção da saúde, com prioridade para temas de interesse. Entre eles: “alimentação saudável; cuidado integral em saúde; gestão integrada de doenças crônicas e fatores de risco; mediação de conflitos; prática corporal e atividade física; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas [...]” (BRASIL, 2013, pág. 4). Outro estudo aponta áreas prioritárias para a promoção da saúde na universidade como a alimentação, a atividade física, o consumo de tabaco, álcool e outras drogas, os fatores psicossociais e os fatores ambientais (LANGE; VIO, 2006).

Não obstante tais esforços – ainda centrados em aspectos comportamentais –, evidencia-se a necessidade da implementação de programas que promovam a saúde física, psicológica e mental dos profissionais, atuando na redução dos fatores geradores de tensão e desgaste, ou seja, dos determinantes da saúde (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010). Nessa perspectiva, alguns fatores podem ser considerados essenciais para a efetividade de ações de promoção de saúde em locais de trabalho: esforços interdisciplinares envolvendo diferentes setores e pessoas ligadas à saúde ocupacional; segurança do trabalho; recursos humanos e administrativos, e grupo de treinamento; participação e cooperação de todos os escalões hierárquicos; abordagem integral combinando as atividades com foco nos indivíduos com aquelas voltadas para as condições de trabalho (MOYSÉS; MOYSÉS; KREMPEL, 2004).

Abordaremos a seguir a categoria Ambiente psicossocial na UnB e as interfaces com estresse emocional no local de trabalho.

6.2.3 Ambiente Psicossocial

Segundo a OMS (2010), a ênfase do ambiente psicossocial recai sobre aspectos ligados à cultura organizacional, atitudes, valores, crenças e práticas da instituição, que impactam no bem-estar mental e físico dos trabalhadores. Nessa categoria, documentos institucionais da UnB versam sobre valores institucionais e o desenvolvimento de ações de saúde mental e apoio psicossocial. Os docentes, por seu lado, relatam excesso de trabalho, normas rígidas para execução de tarefas, forte cobrança por resultados, disputas entre os pares e dificuldade de comunicação. Alguns gestores concordam quanto à existência de problemas decorrentes do excesso de tarefas e alto nível de exigência e competitividade, gerando estresse e desmotivação e afetando a saúde mental. Todavia, também apontam o equilíbrio da carga horária de trabalho e a capacidade de resolver problemas como aspectos psicossociais favoráveis do ambiente de trabalho.

Outros estudiosos também admitem que aspectos psicossociais inerentes ao cotidiano e à dinâmica de trabalho têm impactado negativamente o bem-estar de docentes (FORATTINI; LUCENA, 2015). Existe sobrecarga de atividades, cobranças por produtividade, pelo cumprimento de prazos e pela realização de múltiplas tarefas inerentes à docência ligadas ao ensino, à pesquisa e à extensão, além de dificuldade de entendimento nas relações pessoais e profissionais (SOUTO *et al.*, 2017).

Com relação ao ritmo de trabalho e às tarefas dos docentes, é interessante entender que a regulamentação do ensino superior prevê que as universidades deverão ter um terço do corpo docente em regime de tempo integral. Prevê também que a dedicação exclusiva será de 40 horas semanais, um mínimo de 8 horas semanais de aula e pelo menos 20 horas semanais para estudos, trabalhos de extensão, planejamento e avaliação (BRASIL, 2000). Quando analisado do ponto de vista burocrático, a regulamentação parece simples.

Mas, como toda atividade laboral, o trabalho docente é composto pelo trabalho prescrito e pelo trabalho real. O primeiro, formalizado por gestores externos e internos, tem por finalidade orientar as funções e tarefas dos docentes em suas atividades escolares. Ademais, advém de um conjunto de condições (exigências, normas, metas, procedimentos técnicos, e outros) com base no qual o trabalho será realizado (VIEIRA JR., 2011). A rotina mais comum dos docentes do ensino superior, especialmente nas instituições públicas, é “ministrar aulas corrigir trabalhos e provas; realizar pesquisas; redigir artigos; participar de eventos; orientar a produção de trabalhos científicos;

participar de projetos de extensão; além de buscar atualização constante em novos conhecimentos na tentativa de acompanhar as velozes mudanças do mundo moderno” (LEDA, 2006; pág. 07). Além disso, pode-se acrescentar ações administrativas e de gestão comumente incorporadas à rotina dos docentes-gestores.

Já o trabalho real é constituído e realizado pelo professor na especificidade de cada IES, na singularidade de cada turma, nas características de cada aluno inserido em diferentes realidades. É determinado pelas condições de trabalho, pelo ambiente físico e por condições socioeconômicas, entre outros fatores. E, ainda, recebe influência dos valores, escolhas, crenças, arbitragens e história de vida desse docente (TELLES; ALVAREZ, 2004; TRINQUET, 2010; VIEIRA JR., 2011).

Como a docência é uma atividade intelectual e o espaço universitário exige do profissional constante busca por inovações decorrentes do avanço técnico-científico, esse profissional está mais suscetível ao estresse (CHRISTOPHORO; WAIDMAN, 2002). Outro aspecto central é o fato de o ambiente universitário ser integrado por sujeitos que convivem em sociedade cujas relações são marcadas por diversidades e singularidades. As relações interpessoais são elementos do processo educativo que permitem tanto debates construtivos quanto conflitos (OLIVEIRA, *et al.*, 2019; NASCIMENTO, DAIBEM, 2020).

As unidades acadêmicas pesquisadas (FS, FEF e FM) apresentam convergência na missão relacionada à formação de cidadãos éticos qualificados para o exercício profissional em saúde, com foco nas finalidades essenciais de ensino, pesquisa e extensão. A análise do perfil dos docentes participantes indicou maior participação das mulheres (58%), embora dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2015) revelem que os homens ainda representam maioria (55%) dos docentes que atuam nas IES. Tudo isso a despeito de alguns cursos da saúde serem hegemonicamente femininos tais como nutrição e enfermagem e de um aumento substancial na proporção feminina no mercado de trabalho nos últimos anos (ROCHA; SARRIERA, 2006; OLIVEIRA; GARCIA; GOMES *et al.*, 2012). Tal aspecto de diferença de gênero precisa ser mais bem investigado considerando a propensão feminina para assumir multifunções profissionais e familiares (OLIVEIRA; GARCIA; GOMES *et al.*, 2012, OLIVEIRA, *et al.*, 2015).

A pesquisa apontou ainda que mais da metade (53%) dos professores entraram na universidade nos últimos 10 anos; desses, 67% já atuam na pós-graduação e 72% já atuaram em cargos administrativos. Os professores do ensino superior atuam no tripé do ensino universitário (ensino, pesquisa a extensão), podendo trabalhar também na área de gestão – seja como reitor, pró-reitor, diretor de unidade, decanato, chefe de departamento ou coordenador de curso – de forma temporária ou permanente (DEEM; HILLYARD; REED, 2007; MUSSELIN, 2013). Tais características ampliam as chances de desgaste físico e emocional.

A tensão das escolhas no espaço entre o trabalho prescrito e o trabalho real coloca em cena não só os saberes mobilizados na produção, mas também a relação que cada trabalhador estabelece com esses saberes e com outros seres, logo, com a sua subjetividade (SANTOS, 1997). A síndrome de *burnout*, definida como um estado de exaustão física, emocional e mental, resultante do envolvimento do indivíduo em situações de trabalho emocionalmente exigentes por um longo período, tem sido frequente em docentes (GODDARD; O'BRIEN; GODDARD, 2006; LUZ *et al.*, 2019).

Para Luz *et al.*, (2019) as relações interpessoais e as condições do ambiente de trabalho são apontadas como os maiores agentes de adoecimento. Santos *et al.* (2016), também mostram que um dos pontos que mais gera estresse no ambiente laboral são as relações com os pares e demais pessoas envolvidas no processo de trabalho (dificuldade no relacionamento interpessoal), além dos problemas de comunicação entre os pares. Por outro lado, estudos indicam a satisfação com o trabalho quando existem boas relações interpessoais (MARQUEZE, MORENO, 2009; FONTANA, PINHEIRO, 2010).

Seria interessante estimular o trabalho em equipe o qual depende fundamentalmente da colaboração recíproca dos membros. Porém, um dos percalços está relacionado aos frequentes comportamentos hostis, causadores de reações ríspidas ou retaliações (NASCIMENTO, DAIBEM, 2020). Uma vez não conseguindo superar o estresse, a ansiedade e a preocupação na própria instituição, as situações extrapolam para o domicílio e demais ambientes sociais (SILVÉRIO, PATRÍCIO, BRODBECK, *et al.*, 2010).

A existência de um sistema de apoio dentro da própria instituição é imprescindível para auxiliar os docentes no manejo e resolução dos conflitos relacionais de forma efetiva (SILVÉRIO; PATRÍCIO; BRODBECK, *et al.*, 2010). Para mitigar as situações

desgastantes no processo laboral do docente, é preciso investir tanto no nível pessoal como no institucional, com foco na estrutura física, nos serviços de saúde e no ambiente psicossocial. Não obstante, vale notar que o desafio de superar as dificuldades, se bem apoiado, pode incentivar a criação de estratégias e regras que redefinem a técnica, gerar modos de regulação que dão conta da variabilidade inerente à atividade laboral, fazer emergir um trabalho real que afirma a potência dos seres vivos de reorganizarem cotidianamente suas demandas (DEJOURS, 1999).

Abordaremos a seguir os aspectos do compromisso da liderança e a participação das partes interessadas (participação social), dando oportunidade aos sujeitos e grupos empoderados para atuarem ativamente na tomada de decisões.

6.2.4 Liderança com Participação Social

Todos os aspectos reportados acima só são possíveis se houver compromisso da liderança com as políticas de qualidade de vida e promoção de saúde. Tal aspecto é destacado por meio da existência dessa temática nos documentos da UnB e com base na percepção dos gestores. Embora estes possam conhecer melhor as estruturas, políticas e programas da universidade, não se pode deixar de evidenciar a percepção de quem vivencia os resultados dessas políticas e ações na ponta.

É interessante ressaltar que os docentes pesquisados reconhecem a existência de uma unidade de saúde e qualidade de vida dentro da UnB, indicando-a como um aspecto positivo da gestão. Acreditam, entretanto, ser necessário avançar nas políticas institucionais e na alocação de recursos para fomentar o bem-estar e qualidade de vida.

Mas, além do compromisso da liderança com ações de promoção da saúde é preciso entender como se dão as relações interpessoais desses líderes com as demais partes interessadas. A participação social serve para elencar necessidades, prioridades e auxilia na tomada de decisão, sendo um aspecto central quando se pensa em promoção da saúde baseada em seu referencial mais ampliado e moderno.

Os docentes afirmaram que não são levados em conta no momento do planejamento e da implementação dos programas de promoção da saúde dentro da UnB. Todavia, tanto nos documentos da UnB quanto na opinião dos gestores, foram identificados indícios de que a política institucional de promoção de saúde abrange toda

a comunidade acadêmica (sem uma política institucional específica para o docente). Nesse contexto, a participação social deveria ser promovida em todas as etapas do processo – diagnóstico, planejamento, implementação, monitoramento e avaliação – por meio do compromisso institucional de gerar as condições do processo participativo.

Segundo Safeer e Allen (2019), os trabalhadores se sentem mais satisfeitos quando os programas de saúde no local de trabalho são projetados e implantados respeitando suas necessidades e interesses. Caso contrário, corre-se o risco da baixa participação e engajamento, com resultados limitados (OGATA, 2021). Estudos produzidos em IES salientam a importância da participação e do envolvimento da comunidade (EVANGELISTA, *et al.*, 2020, OMS, 2010), sobretudo na formulação e implementação de políticas públicas saudáveis, na criação de ambientes favoráveis, no desenvolvimento de atitudes pessoais e na reorientação dos serviços. Isso representa maior probabilidade de motivação para o trabalho, produtividade, saúde e melhor qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade (OMS, 2010).

Tal aspecto elucida os princípios da promoção da saúde: equidade, empoderamento e participação social nos processos de decisão e construção das condições de vida e saúde (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003). Diante da ausência de recursos suficientes para ampliar os programas e contratar mais profissionais, torna-se ainda mais relevante favorecer o envolvimento da comunidade e dos futuros profissionais da saúde com o intuito de consolidar políticas, programas e ações capazes de beneficiar a promoção da saúde na universidade (MADEIRA, 2018). É responsabilidade da UnB, portanto, aprimorar os canais de comunicação com os docentes de modo a incluí-los, não só no levantamento dos problemas, mas também na criação e efetivação das soluções e nos espaços de tomadas de decisão.

Em suma, na realidade da UnB, existe o interesse da liderança manifestado em documentos, políticas, programas e serviços e em uma unidade administrativa responsável por questões de saúde e qualidade de vida dos docentes. Os docentes, porém, apresentam dificuldade em identificar ou acessar os programas existentes, sugerindo falhas na participação e na comunicação. Em consonância com as recomendações internacionais de práticas participativas, vale salientar a importância de os programas de promoção da saúde no ensino superior se basearem na pesquisa-ação participativa (FERREIRA, BRITO, SANTO, 2018; ADÃO 2018).

Cabe às instituições desenvolver políticas e normas institucionais apoiadas no desenvolvimento de uma cultura que fomente a saúde e o bem-estar da comunidade acadêmica; e de um ambiente favorável à saúde (LIMA, *et al.* 2021). Os componentes dessas políticas devem abranger: liderança e gestão; comunicação e cultura; construção de resiliência e gerenciamento de pressão, além de apoio e suporte ao docente. A direção da promoção da saúde dentro do ambiente universitário exige o envolvimento de todos (comunidade acadêmica) na construção de ambientes saudáveis ancorados no desenvolvimento da escala humana em todas as dimensões salutogênicas (RODRIGUEZ, 2018).

A operacionalização da Promoção da Saúde no cotidiano dos serviços traduz um conceito em ações concretas, numa práxis virtuosa (MEDINA, *et al.*, 2014). A implementação de estratégias de promoção de saúde eficazes e oportunas depende de um diagnóstico participativo adequado para identificar áreas prioritárias de intervenção (OLIVEIRA, *et al.*, 2019). Portanto, cresce a necessidade por definir ferramentas que sejam úteis à orientação desse processo tanto no nível micro como da macropolítica (LOCH, *et al.*, 2021), além de exercitar os princípios da promoção da saúde na prática cotidiana, nos projetos, programas e políticas.

Tal ideário nos aproxima do movimento das UPS, tema recorrente na fala dos gestores e em dois documentos da UnB. Uma UPS visa aprimorar o desenvolvimento das potencialidades intelectuais, cognitivas, afetivas, físicas, psíquicas e sociais das pessoas que a ocupam (MOURA; RODRIGUES, 2018). Nesse sentido, vejamos alguns aspectos que podem revigorar/fortalecer esse movimento na universidade.

6.3 Apoio institucional na construção de uma UnB promotora de saúde

A despeito de analisarmos o apoio institucional à promoção da saúde pautado em quatro categorias e em uma subcategoria em separado, para avançar na esfera prática da promoção da saúde é necessária a combinação de métodos e abordagens variadas. Sendo incluído desenvolvimento de políticas, mudanças organizacionais, desenvolvimento comunitário, questões legislativas, educacionais e no âmbito da comunicação (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003). Tal perspectiva de integração se aproxima do movimento de UPS.

Com base nos documentos e na percepção dos docentes e gestores da UnB, a universidade deve ser um espaço de socialização, de aprendizagem de habilidades e de promoção de hábitos e comportamentos saudáveis, compreendendo intervenções que privilegiem o cuidado e a modificação de comportamentos inadequados. Com o propósito de contribuir com o Projeto UnB Promotora de Saúde, reforçamos a seguir alguns aspectos dessa perspectiva integradora dos processos e ambientes mais saudáveis.

Para que haja implementação de uma UPS, a cultura organizacional precisa estar atrelada a um conceito ampliado de saúde (LIMA *et al.*, 2021). A cultura organizacional influencia o comportamento de todos os indivíduos e grupos dentro das instituições e organizações. Impacta diretamente, as decisões, as atribuições de seus funcionários, as formas de relacionamento com parceiros, mobiliário, o estilo de liderança adotado, o processo de comunicação, a forma como funcionários se portam no ambiente de trabalho, o padrão arquitetônico, entre outros aspectos (LUZ, 2006).

A universidade deve então, experimentar uma cultura e um ambiente de saúde onde se favoreça a aprendizagem, o bem-estar, a saúde e a sustentabilidade ambiental de sua comunidade (TSOUROS, *et al.*, 1998; ROCHA, 2008; MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010; HOLT *et al.*, 2015). Uma instituição que almeja construir uma cultura de saúde assume o compromisso ético de institucionalizar a filosofia promotora de saúde e incorporá-la ao seu cotidiano organizacional (TSOUROS, *et al.*, 1998; HOLT *et al.*, 2015).

O desenvolvimento de políticas institucionais é decisivo para a criação e manutenção de programas de promoção da saúde, pois permite integrar estilos de vida saudável no currículo e na cultura institucional, além de facilitar o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde (LINTHICUM, 2010; O'DONNELL, 2016). O programa de promoção da saúde deve ser proposto como um serviço estável da universidade. A composição de sua estrutura envolverá profissionais que constroem e avaliam, com a comunidade, de forma contínua, as atividades, necessidades, processos e intervenções (LIMA, *et al.*, 2021).

Assim, o apoio da instituição à promoção da saúde dentro da universidade se reflete na oferta de um ambiente saudável, educação saudável e de serviços de saúde. Da mesma forma esse apoio tem impacto na implementação de programas de: apoio à alimentação saudável, oportunidades para práticas corporais e de atividades físicas e

recreação, aconselhamento e suporte social à promoção de saúde mental e gerenciamento de estresse, prevenção ou redução de danos ligados ao tabagismo, alcoolismo, drogadição, entre outros (MOYSÉS; MOYSÉS; KREMPEL, 2004).

Uma UPS incentiva um clima emocional salutogênico e oportuniza condições para ambientes saudáveis de aprendizagem e interações sociais que contribuem para o bem-estar e a qualidade de vida. Estimula também um entorno saudável (MOURA; RODRIGUES, 2018; RODRIGUEZ, 2018), pois se apoia na filosofia e nos princípios de um ambiente baseado em configurações para a promoção da saúde (TSOUROS *et al.*, 1998).

Para que ocorra a transformação nas universidades e IES em um contexto promotor de saúde, é importante a identificação e a conscientização quanto às necessidades de saúde da comunidade acadêmica. Igualmente significativo é o desenvolvimento de projetos de promoção da saúde dentro do espaço dessa comunidade e o reconhecimento de que ambientes saudáveis são alternativa intersetorial e interdisciplinar viáveis (TSOUROS *et al.*, 1998) que resultam em melhores processos formativos e melhoria da qualidade de vida das pessoas que trabalham e estudam nesse espaço. Uma iniciativa universitária promotora de saúde deve ter compromisso de alto nível a fim de incorporar uma compreensão e um compromisso para a saúde sustentável dentro da organização em sua totalidade (TSOUROS, *et al.*, 1998).

Considerando que a universidade é um espaço vivo construído por pessoas e que a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão é primordial – além dos processos intrínsecos de gestão (UNB, 2018; UNB, 2019; UnB, 2020) –, temos que a participação docente é decisiva para fomentar uma UPS. No campo da formação, por exemplo, a universidade forma todos os profissionais com nível superior e isso inclui todos os da área da saúde e, em geral, aqueles que atuam em instâncias decisórias e em gestão. O profissional de saúde deve dar conta de tarefas tradicionais, sobretudo as de caráter técnico e de gestão, e necessita também compreender o sentido de trabalhar em saúde nos dias de hoje.

O movimento de UPS enxerga a universidade como influenciadora na transformação de indivíduos e comunidades, motivando a perspectiva da construção de ambientes saudáveis (RODRIGUEZ, 2018). A partir desse movimento são constituídas

redes acadêmicas universitárias e, por meio da influência, pode ser observado o surgimento das redes de UPS ocupando espaços na América Latina e na Europa.

Atualmente são inúmeras as redes desenvolvidas segundo a rede europeia. Entre elas, a chinesa (XIANGYANG, *et al.*, 2003), a alemã (STOCK; MILZ; MEIER, 2010), a mexicana (Rede Mexicana de Universidades Promotoras da Saúde – RMUPS), a espanhola (Rede Espanhola de Universidades Promotoras da Saúde – REUPS), a colombiana (Rede Colombiana de Universidades Promotoras da Saúde ReCUPS) e a Rede Ibero-Americana de Universidades Promotoras da Saúde (RIUPS) (ARROYO; RICE, 2009) integrada por países da América Latina (Colômbia, Peru, Equador, Costa Rica, Chile, México e Porto Rico, incluindo o Brasil, desde 2016), além de Portugal e Espanha (ARROYO; CERQUEIRA, 1998).

Em resumo, existem diversos documentos a respeito de UPS (MADEIRA, 2018). A oficialização se deu em 1996 na I Conferência Internacional de UPS, sediada na Universidade de Lancaster, Inglaterra; O *Health Promoting Universities: concepts and framework for action* é referência operacional (TSOUROS, *et al.*, 1998); a carta de Edmonton (OMS, 2006) escrita durante a II Conferência Pan-americana de UPS, e a carta de Okanagan (OMS, 2015) publicada no Canadá (DOORIS; DOHERTY, 2010).

Nessa perspectiva, vale mencionar o projeto inovador da Faculdade de Ciências da Saúde (FS), o FS Promotora de Saúde. A FS-UnB iniciou todo o processo de levantamento das iniciativas e, em 2016, o projeto lançado na rede RIUPS, recebeu o certificado de Membro da RIUPS da Direção do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde – Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/OPAS). Por meio do 1º Encontro da Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde (ReBraUPS), realizado em Brasília – DF no mês de abril de 2018, com a participação de 40 IES brasileiras que se uniram com intuito de definir e propor estratégias, ações, programas, além de compartilhar processos de mudança como UPS (MOURA; RODRIGUES, 2018). Nesse encontro foi redigida uma carta de Brasília que propõe princípios e estratégias conforme documentos de orientação nacional e internacional para a PS, como forma de fortalecer o movimento no Brasil.

Em 2018, a UnB se distinguiu em uma abordagem salutar, encorajando a proposta de criação de um ambiente universitário saudável, por meio da FS, abrindo portas para a instalação da rede brasileira de UPS (MOURA; RODRIGUES, 2018). Levando-se em

conta os referenciais modernos em promoção da saúde, as universidades são lócus privilegiados de vivências e experiências que abrangem toda a comunidade acadêmica.

Segundo a Carta de Okanagan (2015), essas instituições precisam favorecer a criação de um contexto promotor de saúde para a comunidade, com ênfase na melhoria do perfil de saúde por meio do “desenvolvimento do ensino, da investigação e do compartilhamento de conhecimentos, o que contribui, também, para o bem-estar e sustentabilidade da comunidade em geral” (OMS, 2015, pág. 8).

As categorias abordadas na presente pesquisa (estrutura física, ambiente psicossocial e serviços de saúde, liderança e participação social) e os resultados encontrados reforçam que o local de trabalho é um espaço importante para a promoção da saúde, pois influencia diretamente o bem-estar físico, mental, econômico e social dos trabalhadores (RODRIGUEZ, 2018). A promoção de saúde ainda é um desafio dentro das universidades e exige esforços de toda a comunidade acadêmica na descoberta de melhores alternativas e na ampliação do conceito e das práticas.

As políticas deverão ser capazes de qualificar as práticas educativas e motivacionais dos profissionais da saúde por meio de estratégias que levem em conta os significados que os indivíduos, famílias e comunidades atribuem ao processo saúde-doença (DALMOLIN, *et al.*, 2011). Um programa abrangente de promoção da saúde dentro do ambiente de trabalho precisa operacionalizar iniciativas voltadas para a promoção, proteção e educação da saúde nos diferentes cenários sociais. Inclui “programas de educação em saúde; ambiente de apoio social, físico e institucional; integração do programa com a estrutura organizacional; exames, incluindo tratamento e acompanhamento quando necessário; e conexões com outros programas de assistência” (O’DONNELL, 2016, pág. 24).

Ademais, as condições ambientais, culturais e econômicas influenciam diretamente a qualidade de vida e a saúde da comunidade e de seus membros (BUSS, 2000; CUERVO, 2015). Os aspectos sociais que perpassam as instituições intervêm nas relações dentro e fora do ambiente de trabalho, e nos determinantes sociais do processo, – tanto mais amplos (como política, economia e cultura) quanto mais individuais (como a família, o indivíduo e suas subjetividades) – e afetam os processos de saúde e adoecimento (LAGO; CUNHA; BORGES, 2015).

É crucial para as organizações e os indivíduos que estes reflitam sobre esses contextos e assumam seu papel na criação de ambientes, oportunidades e escolhas saudáveis, mediante o comprometimento ético-político com o desenvolvimento sustentável e a redução das desigualdades em saúde (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003; MOYSÉS; MOYSÉS; KREMPEL, 2004). Vejamos, portanto, um pouco sobre alguns aspectos macrodeterminantes da saúde no período de realização da pesquisa.

6.4 O apoio institucional à promoção da saúde em meio às crises cultural, política, econômica e sanitária no Brasil

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1986) aponta o local de trabalho como ambiente prioritário para a promoção da saúde no século XXI, pois “a saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores são condições essenciais ao desenvolvimento socioeconômico equitativo e sustentável” (OMS, 2010; OMS, 2016). Ademais, as universidades são espaços organizados de produção e difusão de conhecimentos pluridisciplinares voltados para o mundo profissional (RASHDALL, 1985).

Promover a saúde, seja no âmbito acadêmico ou nos serviços, implica proporcionar à população as condições necessárias para melhorar e exercer controle sobre sua saúde (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010). Assim, a abordagem de promoção da saúde nas universidades impacta a sociedade de várias formas.

Na “universidade pessoas aprendem, trabalham, socializam e aproveitam seu tempo de lazer”, além de, frequentemente, utilizarem serviços institucionais, tendo um “amplo potencial para proteger a saúde e promover o bem-estar de estudantes, docentes, funcionários e a comunidade como um todo por intermédio de suas políticas e práticas” (MOYSÉS; MOYSÉS; KREMPEL, 2004, pág. 634).

O Brasil estava ampliando o acesso e a permanência na educação superior – por meio do Plano de Desenvolvimento da Educação (BRASIL, 2007), do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) (BRASIL, 2007), do Programa Universidade para Todos (PROUNI, 2004), e do Plano Nacional de Pós-Graduação para 2011 a 2020 (CAPES, 2008). Apesar disso, desde o processo de mudança política ocorrida no Brasil em 2016, as políticas públicas de educação e saúde vêm sendo continuamente minadas por meio de medidas de austeridade fiscal que congelam os

investimentos públicos em saúde, educação e ciência pelos próximos 20 anos – a PEC 95 (BRASIL, 2016).

As crises econômicas globais e as medidas de austeridade fiscal – que reduzem o investimento em políticas sociais, educação e saúde – pioram a situação de saúde de toda a população. Existe uma construção ideológica cuja lógica se baseia no desmonte da educação e da saúde como direito social e como compromisso social coletivo (MANCEBO; MAUÉS; CHAVES, 2006). A redução dos investimentos do governo em proteção social tem sido associada ao aumento da pobreza e da desigualdade, com consequências também para a saúde das populações (LABONTÉ; STUCKLER, 2016).

Tais medidas vão na contramão desse processo de fortalecimento de uma UPS uma vez que as universidades são profundamente atingidas por esses cortes (OPAS, 2009; OPAS, 2010). A manutenção dos programas de proteção social e o seu fortalecimento durante as crises econômicas são medidas substanciais para reduzir o risco de desfechos negativos na saúde das populações e podem promover a saúde e o bem-estar (IPEA, 2016).

As universidades federais não têm autonomia para formular as bases orçamentárias e, muitas vezes, têm relações conflituosas com o Ministério da Educação (VIEIRA; VIEIRA, 2003). Essas instituições estão vivendo no país um contingenciamento de verbas e uma desmoralização social imputada por governos antidemocráticos recentes (ANDIFES, 2017; ROBAZZI, 2019; OLIVEIRA, 2019; ALMEIDA; SACRAMENTO; RAUPP, 2021; ANDIFES, 2022).

O desmonte de diversas políticas públicas que contribuía para a redução das iniquidades no Brasil resultam em impactos para além das estruturas físicas. O processo de precarização do trabalho e os níveis de estresse entre as pessoas tendem a piorar com o desinvestimento em educação e saúde proposto pela PEC 95. Os recursos financeiros destinados ao investimento em promoção da saúde dentro do ambiente universitário já eram escassos; agora então, o comprometimento tem sido ainda maior. Os recursos destinados a esse fim acabam sendo utilizados no funcionamento das instituições de ensino, pois a prioridade dos gestores é manter o campus em funcionamento (STEFANI, AGUIAR, HONÓRIO, 2020).

Na década de 80, com a mercantilização da universidade como uma opção para atender às determinações econômicas, observou-se aumento no estabelecimento de um

mercado universitário nacional. Uma visão ultraliberal da educação preconiza o seu distanciamento do campo social e político como forma de caminhar à semelhança da lógica mercadológica (FILHO, 2021).

O processo de globalização estabelece desafios epistemológicos para educação superior, obrigando a universidade a adotar um modelo firmado sob o conhecimento mercantil. Para os autores Farias, Oliveira, Peloso (2021), hoje a interação universidade-mercado, obedecendo à lógica utilitarista, tende a limitar a produção do conhecimento à produção do conhecimento para o mercado. O centro se voltou para a função econômica e às capacidades laborais, delineando um sentido individualista, pragmático e imediatista que tem sido demandado da universidade.

A educação e a saúde, juntamente com outros bens públicos, passam a ser vistas como *commodities*, produtos disponíveis e disputados no universo dos negócios, abertas ao mundo do capital (FARIAS; OLIVEIRA, PELOSO, 2021). Tanto a educação quanto a saúde estão sujeitas à contínua necessidade de se subordinar à valorização econômica, está inclinada a transformar utilidades em mercadorias (MATTOS, 2021). A esfera econômica, onde tudo se torna mercadoria ou mercantilizável, ameaça também o mundo da educação e da saúde.

É essencial compreender também que uma análise complexa da situação não permite simplificar as análises sobre os processos. Evidentemente a crise econômica e cultural e o desfinanciamento que afetam a sociedade e os institutos e universidades federais são profundamente prejudiciais à saúde (STEFANI; AGUIAR; HONÓRIO, 2020) e à educação (MATTOS, 2021). E que o efeito negativo das crises sobre a saúde pode ser mitigado por políticas de inclusão e proteção social cujo objetivo é preservar a renda, os empregos, a saúde e a educação (IPEA, 2016; CNC, 2017).

Igualmente oportuno é refletir que as mesmas diretrizes e políticas públicas indutoras da ampliação do acesso ao ensino superior, por diversos motivos de estrutura, impuseram a aceleração e ampliação das responsabilidades docentes e reforçaram as exigências de metas por geração de conhecimentos, formação profissional de qualidade e produção de novas tecnologias para o país (FERNANDES, 1996; MANCEBO; ROCHA 2002; COUTINHO; MAGRO; BUDDE, 2011). Agravaram também a lógica de produção empresarial e a precarização do trabalho docente (GUARANY, 2012).

Some-se a esses processos amplos e complexos uma das maiores catástrofes sanitárias de nosso tempo: a pandemia da covid-19. Além dos óbvios efeitos à saúde física, mental e social dos indivíduos e coletividades, trouxe desafios adicionais aos processos envolvidos no mundo do trabalho (BRASIL, 2020). As relações foram profundamente afetadas, o trabalho remoto foi ampliado e intensificado e, assim, o descontrolo entre tempo de trabalho e vida privada passou a ser uma constante na vida do docente.

O trabalho remoto introduziu mudanças na rotina diária e no planejamento. Da noite para o dia, milhões de trabalhadores se viram repentinamente colocados em regime *home office*, ou seja, no teletrabalho que passou a ocorrer na própria residência do empregado (BIRNFELD, 2020). As mudanças obrigaram os professores a uma abrupta adaptação, com múltiplas exigências e desafios sociofamiliares e profissionais. O impacto não se limitou ao ritmo e à capacidade de assimilação das tarefas, mas também, e de forma drástica, à saúde e à qualidade de vida desses profissionais. Outro aspecto relevante foi o longo período de isolamento social cujas consequências podem perdurar por toda a vida do indivíduo e da sociedade.

Surgiram novos desafios relacionados ao uso das soluções digitais desenvolvidas para permitir o trabalho e a educação remotos – que provavelmente serão adotadas e usadas, com maior frequência e a longo prazo, por instituições, empresas, universidades e escolas. O ambiente de trabalho remoto, contudo, pode trazer enfermidades ocupacionais (SANCHEZ, *et. al*, 2019). O uso das tecnologias digitais favorece o adoecimento ao estender a jornada de trabalho remoto para o horário de lazer, além do inevitável isolamento social. O chamado *tecnoestresse* (dificuldade para dormir, cansaço físico e mental, sentimento de solidão, necessidade de permanecer sempre conectado ao empregador), coloca em pauta a discussão sobre a hiperconectividade e o direito à desconexão (PEREIRA; SILVA; NOVELLO, 2018; BIRNFELD, 2020; ROSA; JÚNIOR; ZUMSTEIN, 2022).

Trabalho produzido pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto mostra que cerca de metade dos docentes do ensino superior apresentou sintomas de fadiga elevada e exaustão durante a pandemia da covid-19, e 37% deles apresentaram sintomas da síndrome de *burnout* associada à atividade profissional (DUARTE; SERRÃO, 2021).

Todas essas mudanças e desafios requerem ações coordenadas e fundamentadas em uma concepção ampliada de saúde atenta às diferenças entre grupos e iniquidades em saúde (SOUZA, TRITANY, 2020; TEIXEIRA, DAHL, 2020). Faz-se necessário também repensar o papel das instalações físicas das universidades. É preciso analisar, avaliar e aprender com todos os atores envolvidos no processo de gestão da crise e de controle dessa pandemia. Incluem-se aí políticos, profissionais de saúde, cientistas, professores e cidadãos, mas também representantes das populações mais vulneráveis e afetadas (NUNES; LEVIN-ZAMIR; BITTLINGMAYER, *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a UnB, por meio da reitoria e do DAC, instituiu um Comitê Gestor do Plano de Contingência da Covid-19 da UnB. Tal comitê teve o intuito de definir e discutir ações de monitoramento com atenção às informações sobre a transmissão do novo Corona vírus no ambiente universitário (UNB, 2020). Os documentos sobre a pandemia demonstram ênfase em ações de saúde mental e apoio psicossocial, pois ocorreram alterações nas jornadas de trabalho e na organização do trabalho dos docentes.

A promoção da saúde tem muito a oferecer para pessoas e comunidades no que tange a lidar com as crises do nosso tempo e suas consequências. As ações de promoção da saúde têm papel central no empoderamento de comunidades e de indivíduos na adoção de respostas efetivas e na gestão dos impactos psicossociais multidimensionais das consequências dessa pandemia em várias camadas (NUNES; LEVIN-ZAMIR; BITTLINGMAYER, *et al.*, 2020).

Nesses processos, o docente universitário, especialmente aquele que atua na grande área da saúde, desempenha papel essencial ao fomentar o desenvolvimento de posturas críticas diante da realidade e de valores e atitudes relacionados à promoção da saúde (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010). Esses professores deveriam aliar o conhecimento técnico-científico ao fazer pedagógico, contemplando as necessidades de saúde da população local (PERIM *et al.*, 2009), além de atender às questões científicas, educacionais e de formação profissional.

Os docentes têm grande probabilidade de influenciar as normas, valores e práticas profissionais (CARVALHO; BRUCKMANN, 2014), além de poderem contribuir para elaboração de políticas e implementação de programas. O ambiente acadêmico torna-se, então, espaço privilegiado para desenvolver boas práticas em saúde (NOGUEIRA; WACHS, 2020) e para adoção de culturas saudáveis. Isso cria contextos de apoio (HOLT;

POWELL, 2017) e institui um ambiente de experimentação, exploração e reflexão que fomenta a vida, a saúde e o bem-estar de sua comunidade, dentro e fora do campus (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010).

É primordial que as organizações – que sempre são compostas por indivíduos – assumam seu papel na criação de oportunidades de escolhas saudáveis por meio do comprometimento ético-político e do desenvolvimento de parcerias para o desenvolvimento sustentável e a redução das desigualdades sociais e de saúde (ROCHA, 2008; BRASIL, 2001).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese abordou o apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho universitário com base na metodologia de triangulação (métodos quantitativos e qualitativos), o que possibilitou perspectivas múltiplas, enriquecendo a compreensão e contribuindo para desvelar aspectos latentes nos documentos e nas percepções dos docentes e gestores sobre a temática da pesquisa. Apesar de algumas singularidades que o contexto local da UnB pode apresentar, e da escassez de estudos similares, é interessante notar que os resultados obtidos permitem refletir – e problematizar – sobre aspectos estruturantes nas universidades públicas brasileiras de em geral.

Antes de realizar comparações e extrapolações é importante registrar que não existem respostas definitivas para as questões apresentadas. Mesmo as comparações entre as poucas publicações existentes são igualmente limitadas pelas distintas concepções teóricas e ideológicas e pela abordagem metodológica adotadas. Outra limitação se refere ao próprio tema da Promoção da saúde e sua abrangência e complexidade. Mesmo o movimento das UPS é recente e ainda carece de pesquisa no Brasil.

O principal desafio de uma universidade saudável é inserir a promoção da saúde nas políticas e práticas universitárias. Buscou-se aqui refletir sobre o papel da universidade como ambiente de apoio que incentiva a comunidade acadêmica – em especial os docentes dos cursos de saúde –, a construir uma cultura de saúde e a serem beneficiários e promotores de ambientes e estilos de vida saudáveis, e que possam refletir sobre a apropriação dessas práticas no contexto universitário.

Em síntese, podemos destacar algumas potencialidades e limitações relacionadas ao movimento de apoio institucional à UPS na UnB:

- Documentos e gestores apontam aspectos positivos nas categorias Estrutura física, Serviços de saúde e Ambiente psicossocial. Já para a maioria dos docentes, as condições ambientais (Estrutura física) e psicológicas são insatisfatórias e não há estratégias específicas para promover a atividade física e a saúde mental.
- Para os docentes, a categoria Liderança parece ser a menos ruim, indicando aspectos positivos quanto à existência de uma unidade para cuidar da saúde e qualidade de vida, mas pode avançar em relação à política institucional e à alocação de recurso. Documentos e gestores estão alinhados quanto ao

desenvolvimento dessas políticas, indicando haver gestão, planejamento, avaliação e sustentabilidade financeira dos programas.

- Poucos documentos abordam, ainda de forma restrita, a subcategoria Participação Social. Para os gestores, as políticas de promoção da saúde são destinadas a toda a comunidade acadêmica, porém os docentes ressaltam que não participam dos processos decisórios sobre a temática.
- A temática de UPS aparece fortemente na percepção dos gestores, bem como em alguns documentos produzidos pela Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (DASU) e nos relacionados à pandemia da covid-19.
- A dimensão ideológica dos documentos da UnB indica um alinhamento com o conceito mais pragmático de promoção da saúde, com intervenções de foco mais preventivista e curativo, apesar de haver algumas referências à visão mais ampliada, que considera os determinantes sociais da saúde.

O presente trabalho, portanto, permite demonstrar que as políticas e programas de apoio institucional à promoção da saúde na UnB devem concentrar esforços para ampliar abordagens coletivas e de participação social no processo de construção de uma cultura organizacional que favoreça ambientes (físicos e psicossociais) capazes de produzir saúde dentro do ambiente de trabalho. O apoio institucional está diretamente ligado às estratégias de corresponsabilidades e de gestão participativa no cuidado em saúde, o que se torna ainda mais relevante quando a pesquisa ouviu docentes da grande área de saúde.

Não obstante, para promover a saúde no contexto acadêmico, é indispensável o engajamento de todos os membros atuantes, de forma articulada e integrada, realizando estudos e formações, aproximando e integrando toda a comunidade. A implementação de políticas de promoção da saúde impõe uma agenda de gestão que requer ações intersetoriais e de mobilização da comunidade acadêmica (pesquisadores, professores, estudantes, profissionais e formuladores de políticas públicas).

Fortalece-se assim a autonomia e o empoderamento dos indivíduos, e compreendendo a complexidade da temática de promoção de saúde no ambiente universitário a fim de garantir a sustentabilidade das ações e programas. A criação e o fortalecimento de redes de compartilhamento de informações, práticas exitosas e de inovação certamente beneficiam o movimento da UPS no Brasil.

Os resultados da pesquisa podem servir de subsídios para os gestores na elaboração de estratégias e políticas inovadoras, dinâmicas, ativas e participativas que atendam melhor às necessidades contemporâneas e complexas em educação e promoção da saúde e que devem ser maximizadas no ambiente universitário.

O ambiente de trabalho deve propiciar condições adequadas para as atividades laborais, além de intervenções e programas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Como o trabalho na universidade visa formar cidadãos e profissionais, além de produzir conhecimentos, torna-se importante motor do desenvolvimento social e econômico.

Assim, o famoso tripé universitário (as atividades de ensino, pesquisa e extensão), além da esfera da gestão, devem se embasar em uma concepção que priorize a conservação e a expansão da vitalidade humana e a preservação da saúde e do meio-ambiente, sempre com o compromisso ético de fomentar o desenvolvimento de valores e atitudes críticas e criativas que favoreçam a vida.

Tais reflexões temporalmente restritas ao doutorado nos desafiam a realizar reflexões adicionais, e a pesquisa sobre o tema não se encerra com a apresentação da tese. Esperamos que o presente estudo sirva de inspiração para que outros pesquisadores se aventurem pelo complexo e desafiador panorama da promoção da saúde na sociedade brasileira.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADÃO, Izaltina. *Aplicação do instrumento worksite health scorecard para avaliar programas de promoção da saúde no ambiente de trabalho de indústrias catarinenses*. [Dissertação – Mestrado] - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. 2018.

ADRIANO, Jaime. R; WERNECK, G.A.F. SANTOS, Max A. dos, SOUZA Rita de C. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? *Ciência & Saúde Coletiva*,5(1):53-62, 2000.

ALMEIDA, Denise R. de.; SACRAMENTO, Ana Rita S.; RAUPP, Fabiano M. *Os Desafios das Universidades Federais Diante dos Constantes Cortes Orçamentários. Cortes no Orçamento das Universidades Federais: significados e efeitos*. Salvador: EAUFBA Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia. 2021.

ALMEIDA-FILHO, N. A problemática teórica da determinação social da saúde. In: NOGUEIRA, R. P. (Org.). *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: *Cebes*, p. 13-36. 2010.

ANDIFES. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior. In AMARAL, Nelson Cardoso. *A hora da verdade para as Universidades Federais brasileiras: metas do PNE (2014-2024) e 10 mitos a serem debatidos e desvendados*. 2017. (mimeo).

_____. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior. Governo Federal faz novo corte na educação e inviabiliza funcionamento das universidades. 05 de out. 2022. Disponível em <<https://www.furg.br/noticias/noticias-institucional/governo-federal-faz-novo-corte-na-educacao-e-inviabiliza-funcionamento-das-universidades>>. Acesso em:17 de out. 2022.

ARROYO H, RICE M. Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas. In: Documento de trabalho desenvolvido para o IV Congresso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud; 2009: Pamplona. Espanha. Costa Rica: Organização Panamericana de Saúde; 2009.

ARROYO, H. V. El Movimiento De Universidades Promotoras De La Salud. Editorial VI Seminário Internacional em Promoção da Saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*, v. 31. n. 4. p. 1-4, out./dez., 2018.

ARROYO, H. V.; CERQUEIRA, M. T. *Páginas de salud pública*. Salud Pública de México, Cuernavaca, v.40, n.3, p.304-306, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636341998000300013>. Acesso em: 16 jun. 2017.

ASKLING, B.; HENKEL, M. Higher education institutions. In: KOGAN, M. et al. *Transforming higher education*. London: Jessica Kingsley, 2000.

ASSUMPTÃO, L.O.T.; MORAIS P.P.; FONTOURA, H. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. *Universidade Católica de Brasília*. Disponível em:

<http://extensao.cecierj.edu.br/material_didatico/sau2201/aula08_TC01.pdf >. Acesso em 14 de fev. 2016. 2002.

AUDY, Jorge. *A inovação, o desenvolvimento e o papel da Universidade*. Estudos Avançados. v. 31, n.90, p.75-87, 2017.

AZEVEDO, C. E. F. *et al. A estratégia de triangulação: objetivos, possibilidades, limitações e proximidades com o pragmatismo*. In: Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade, IV, 2013, Brasília. Anais. Brasília: ANPAD, 2013.

BACKES, M.T.S.; ROSA, L.M.; FERNANDES, G.C.M.; BECKER, S.G.; et al. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. *Rev Enferm*. v.17. n.1. pág. 111-7. 2009.

BARBOSA, M.A.C.B.; MATOS, F.R.N.; MENDONÇA, J.R.C.; PAIVA, K.C.M.; CASSUNDÉ, F.R.S.A. O papel de gestor: Percepções de professores-gestores de uma Universidade Federal Brasileira. *Arquivos Analíticos de Políticas Educativas*, v. 25. n.13. 2017.

BARBOZA, Vivian V. Una propuesta de abordaje de la promoción de la salud a partir de la experiencia de trabajo en la Universidad de Costa Rica. *Revista Electrónica publicada por el Instituto de Investigación en Educación*. v.10, número especial, 2010.

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

BIRNFELD, Ingrid. *O teletrabalho e a invasão da margem do outro: apontamentos sobre o direito à desconexão, o dano existencial e a violação à dignidade humana em tempos de pandemia*. Democracia, direitos fundamentais. 2020. Disponível em: <<https://direitosfundamentais.org.br/o-teletrabalho-e-a-invasao-da-margem-do-outro-apontamentos-sobre-o-direito-a-desconexao-o-dano-existencial-e-a-violacao-a-dignidade-humana-em-tempos-de-pandemia/> > Acesso em: 15 junho de 2022.

BOSI, M.L.M. PAIM, J.S. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4):2029-2038, 2010.

BRASIL, Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Legislação Informatizada - Lei Nº 5.540, de 28 de novembro de 1968 - Publicação Original. 1968.

_____, Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde, 8º Relatório Final. Brasília, 1986.

_____, Ministério da Educação e Cultura do Brasil/MEC. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. Matrículas em Cursos de Graduação Presenciais, por organização acadêmica e sexo dos matriculados, segundo a Unidade da Federação e a Categoria Administrativa – anos de 1999, 2000, 2008 e 2009.

_____. Ministério da Saúde. *Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde*. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 3a ed. Brasília (DF): MS; 2006.

_____. Ministério da Saúde. *A Educação Permanente entra na roda: Pólos de Educação Permanente em Saúde: Conceitos e caminhos a percorrer*. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. MS/SGETES/ DEGES/2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série B. Textos básicos em saúde. Brasília, DF, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. *Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, Série B. Textos Básicos de Saúde, 60 p., 2006.

_____. Ministério da Educação. Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007. *Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI*. Diário Oficial [da] República Federativa do União, Brasília, DF, 25 de abril de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6096.htm>. Acesso em: 23 ago. 2017.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. *Relatório final da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal – 2009: A Democratização das Relações de Trabalho: Um novo olhar sobre a política de gestão de pessoas da Administração Pública Federal / Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Recursos Humanos*. – Brasília: MP, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. *Caderno de referência para o processo de formação de profissionais do Apoio Institucional integrado do Ministério da Saúde: QUALISUS-REDE / Ministério da Saúde*. Secretaria-Executiva. — Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 34 p.

_____. Ministério da Saúde. Programa de Melhoria do acesso e da qualidade: Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF. 38 p. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Glossário temático: promoção da saúde*. 1. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 48 p.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal*. Portaria Normativa Nº 3, de 25 de março de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. *Minuta da Portaria de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – DANTPS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 24 p. Aprova

a Política Nacional de Promoção da Saúde a partir da revisão da Portaria nº 687, de 30 de março de 2006.

_____. Ministério da Saúde. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica Secretaria de Atenção à Saúde*. Departamento de Atenção Básica. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Poder Executivo. Comissão Especial destinada a proferir parecer à Proposta de Emenda à Constituição nº 241-A, de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais*. Brasília, abr. 2020. 37 p. Disponível em: <http://renaston-line.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cgsat_-_recomendacoes_de_protecao_aos_trabalhadores_dos_servicos_de_saude_no_atendimento_de_COVID-19.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. *Promoção da Saúde: aproximações ao tema: caderno 1 [recurso eletrônico]* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRAVO-VALENZUELA, P. *et al.* Glosario para universidades promotoras de la salud. *Revista de Salud Pública*, v. 15, n. 3, p. 466-478, 2013.

BUSS, P.M. *Promoção da saúde e qualidade de vida*. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.163-177, 2000.

BUSS, P. M; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17. n.1. p.77-93, 2007.

BUSS Paulo M.; HATZ, Zulmira M.de A.; PINTO, Luiz F. et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciênc. Saúde Colet.* v.25. n.12. Dez 2020.

CAMPOS, G. W. de S. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2007.

CAPES. *História e missão*. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/historia-e-missao>>. Publicado: Terça, 17 Junho 2008 10:28. Última atualização: Segunda, 11 Maio 2015 12:54; Acesso em: 02 mar. 2016.

CARTA DE SUNDSVALL. *Declaração de Sundsvall sobre Ambientes Favoráveis à Saúde*. 3ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Sundsvall, Suécia, 9 – 15 de junho de 1991.

CARVALHO, S. R. *Saúde coletiva e promoção à saúde: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Federal de Campinas, Campinas, 2002.

_____, S. R. *Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: Sujeito e Mudança*. São Paulo: Editora Hucitec. 183 pp., 2005.

CARVALHO, T.; BRUCKMANN, S. Reforming Portuguese public sector. In: Reforming Higher Education Series: *Higher Education Dynamics*, v. 41, p. 83-102, 2014.

CASANOVA, A. O.; TEIXEIRA, M. B.; MONTENEGRO, E. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do programa teias - escola manguinhos no rio de janeiro, Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, v. 19, n. 11, p. 4417-4426, 2014.

CASTRO, Diana D. B. *Programas de promoción de la salud en los lugares de Trabajo: El caso de los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Colombia*, Sede Bogotá. Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de: Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo. 2014.

CDC. Centers For Disease Control And Prevention. *The CDC Worksite Health ScoreCard: An Assessment Tool for Employers to Prevent Heart Disease, Stroke, and Related Conditions*. Atlanta: US Department of Health and Human Services, 2012.

_____. *Centers For Disease Control And Prevention*. [S.l.: s.n.], 2015.

CHRISTOPHORO, Rosângela; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. Estresse e condições de trabalho: um estudo com docentes do curso de enfermagem da UEM, Estado do Paraná. *Maringá, Acta Scientiarum*, Maringá, v. 24, n. 3, p. 757-763, 2002.

CNC. Confederação Nacional do Comércio. *Jornal do Brasil - Informe CNC - Síntese da Conjuntura: Política econômica*. Terça-feira, 26 de setembro de 2017. Acessado em 10 de janeiro de 2018;

COELHO, Juliana S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde Soc*. São Paulo, v.21, supl.1, p.138-151, 2012.

COSTANTIN, Ilda Cristina da Silva. *Promoção da saúde do servidor público federal: saberes e práticas de profissionais de uma unidade de referência SIASS*. Dissertação [mestrado profissional] - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. 2018.

COUTINHO, M.C.; MAGRO, M.L.P.D; BUDDE, C. et al. Entre o prazer e o sofrimento: um estudo sobre os sentidos do trabalho para professores universitários. *Psicologia: Teoria e Prática* – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC. Br. v.13. n.2 p.154-167, 2011.

CRESWELL, J.W.; CLARK, V.L.P. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks, Sage, 488 p. 2011.

CUERVO, C. Y. D. Comprensión e implementación de la promoción de la salud em instituciones de educación superior em Colombia. *Revista de Salud Pública*, v. 17, n. 6, 2015.

CZERESNIA, Dina. *Categoria vida: reflexões para uma nova biologia*. São Paulo: Editora Unesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. Stockolm: Arbetsrapport/ Institutet for Framtidsstudier [Internet]. 2007. Disponível em: <<http://www.iffs.se/media/1326/20080109110739filmZ8UVQv2wQFShMRF6cuT.pdf>> . Acessado em 15 de mar 2021.

DALLACOSTA, F. M. *Avaliação do nível de satisfação no trabalho e dos sintomas de Burnout em docentes da área da saúde*. Porto Alegre. Tese [Doutorado em Medicina] – Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2014.

DALMOLIN, B.B.; BACKES, D.S.; ZAMBERLAN, C.; SCHAURICH, D.; COLOMÉ, J.S.; GEHLEN, M.H. *Significados do Conceito de Saúde na Perspectiva de Docentes da Área da Saúde*. Esc Anna Nery (Impr.) Abr -Jun; v.15. n.2. p.389-394, 2011.

DECLARACIÓN DE ALICANTE sobre la Promoción de la Salud y Universidad *Construyendo Entornos Sociales y Educativos Saludables*. 18.º Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud en Alicante; 2017 Jun 27 - 29; Alicante: Universidad de Alicante; 2017 Jun.

DEEM, R.; HILLYARD, S.; REED, M. Knowledge, higher education and the new managerialism: The Changing Management of UK Universities. *Oxford: Oxford University Press*. 2007.

DEJOURS, C. Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho. São Paulo: *Fundap*, 1999.

DENZIN, N.; LINCOLN, Y. *Handbook of qualitative research*. (2a ed). Thousand Oaks: Sage. 2000.

Documento de Trabajo de la Red Española de Universidades Promotoras de la Salud, 2007.

DOORIS, M.; DOHERTY, S. Healthy universities: time for action: a qualitative research study exploring the potential for a national programme. *Health Promotion International*. Eynsham, v. 25, n. 1, p. 94-106, 2010.

DUARTE, Ivone; SERRÃO, Carla. Covid-19. *Cerca de metade dos professores universitários com fadiga elevada e exaustão*. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde e Escola Superior de Educação do Politécnico do Porto - CINTESIS, 2021.

EDUFBA. Editora da Universidade Federal da Bahia. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. TEIXEIRA, Carmen Fontes (org). Salvador: EDUFBA.161 p. 2010.

ÉSTHER A. B.; MELO, M.C.O.L. A construção da identidade gerencial dos gestores da alta administração de universidades federais em Minas Gerais. *Cadernos EBAPE.BR*, v.6. n.7. p.01-17. 2008.

EVANGELISTA, Renata Alessandra *et al.* Programas de promoção da saúde no ensino superior: uma revisão de escopo. *Enfermería Actual de Costa Rica*, San José , n. 39, p. 202-219, Dec. 2020.

FACAS, E. P. *Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho*. 2013. 193 f. Tese [Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações] – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília. Out. 2013.

FARIAS, Joni M.de; MINGHELLI, Luana C.; SORATTO, Jacks. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. *Cad. Saúde Colet.*; v.28. n.3. p.381-389. 2020.

FARIAS, Magda G. de A.; FERNANDES, Renan C.; GALLASCH, Cristiane H.; ALVES Luciana V.V. Contributions of the health-promoting universities' movement: An integrative literature review. *Journal of Education and Health Promotion* | Published by Wolters Kluwer, Medknow. v.10. 2021.

FARIAS, Nilson de.; OLIVEIRA, Marlize R.; PELOSO, Franciele C. Internacionalização da Educação Superior: olhares do Sul. *Revista nuestrAmérica*, v. 9, n. 17, e6225044, 2021.

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

FERREIRA, A.C.M. *Satisfação no Trabalho de Docentes de uma Instituição Pública de Ensino Superior*. [Dissertação de Mestrado] – Universidade Federal do Goiás. Faculdade de Enfermagem; 2011.

FERREIRA, Fernanda M.P.B.; BRITO, Irma S.; SANTOS, Margarida R. Programas de promoção da saúde no ensino superior: revisão integrativa de literatura. *Rev. bras. Enferm.* v. 71 n. supl.4, p. 1714-1723. 2018.

FILHO, Horácio N. H.A Universidade Pública Brasileira e o Processo de Desconstrução em Curso. Cortes no Orçamento das Universidades Federais. *Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia*, 2021.

FLEURY, Alessandra Ramos Demito. O trabalho e à docência em uma instituição de ensino superior pública [manuscrito]; o caso dos professores de odontologia da Universidade Federal de Goiás. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Departamento de Psicologia, 2013.

FONTANA, R.T. PINHEIRO, D. A. Condições de saúde auto referidas de professores de uma universidade regional. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) jun;31(2):270-6; 2010.

FORATTINI, Cristina D.; LUCENA, Carlos. Adoecimento e sofrimento docente na perspectiva da precarização do trabalho. Universidade Federal de Uberlândia. *Laplage em Revista*, vol. 1, núm. 2, pp. 32-47, 2015.

GALEANO, Ronie; VIEIRA, Valter A. ARAÚJO, Kênia. A Qualidade de Vida no Trabalho como Fator de Influência no Desempenho Organizacional. 2010.

GARBOIS, Júlia A. SODRÉ, Francis. DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde Debate*. v.41, n.112, p. 63-76. 2017.

GARCIA, A.L.; OLIVEIRA, E.R.A.; BARROS, E.B. Qualidade de Vida de Professores do Ensino Superior na Área da Saúde: Discurso e Prática Cotidiana. *Cogitare Enferm.* Jan/Mar; v.13. n.1 p.18-24, 2008. Disponível em <<http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/viewFile/253/136>>. Acesso em 03 de out. 2015.

GAZZONI, Fernando. *et al.* O papel das IES no desenvolvimento sustentável: estudo de caso da Universidade Federal de Santa Maria. *Revista Gestão Universitária na América Latina - GUAL*, vol. 11, núm. 1, pp. 48-70, 2018.

GODDARD, R.; O'BRIEN, P.; GODDARD, M. Work environment predictors of beginning teacher burnout. *Br Educ Res J*; v.32. n.6. p.857-874. 2006.

GOEBEL, D. K.; CARLOTTO, M.S., Preditores do tecnoestresse em professores de EaD. *Rer. Tecnologia e Sociedade, Curitiba*, v. 15, n. 38, p.229-241, out/dez. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/8475>>. Acesso em: 30 set. 2022.

GOMES, J.H. CAETANO, J.R. *Educação a Distância, Democracia e Sustentabilidade. Investigação Científica Setor Educacional: Educação Superior Classificação das Áreas: Nível meso-Gerenciamento e Organização Natureza do Trabalho: Relatório Concluído (Tese)*, 2014.

GONÇALVES, A.S.R.; PIRES, D.E.P. O trabalho de docentes universitários da saúde: situações geradoras de prazer e sofrimento. *Rer. enferm UERJ*, Rio de Janeiro:mar/abr; v.23. n.2 p.266-71; 2015.

GONDIM, Sonia M. G.; BENDASSOLLI, Pedro F. Uma Crítica da Utilização da Análise de Conteúdo Qualitativa em Psicologia. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 19, n. 2, p. 191-199, abr./jun. 2014.

GRÄSER S., HESSE, J., HARTMANN, T. *The international development of health promoting universities*. *Prävention und Gesundheitsförderung; Zeitschriften*, v.5, n. 3, p. 179. 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/238468754_The_international_development_of_health_promoting_universities>. Acesso em: 19 jun. 2017.

GUARANY, A.M.B. *Trabalho Docente, Carreira Doente: a privatização, a lógica produtivista e a mercantilização na e da educação e seus efeitos sobre os docentes. Revista Educação por Escrito – PUCRS*, v.3, n.1, jul. 2012.

GUÍA PARA UNIVERSIDADES SALUDABLES y *Otras Instituciones de Educación Superior*. Trabajo conjunto del Programa UC Saludable de la Pontificia Universidad Católica de Chile, el INTA de la Universidad de Chile, de la OPS/OMS, con el apoyo técnico del Consejo Nacional para la Promoción de la Salud, VIDA CHILE y del Ministerio de Salud de Chile. 2006.

GUTERMUTH, Lean K.; CHES, Erin R. H.; PORTER, Keshia P.; Using the CDC's *Worksite Health ScoreCard as a Framework to Examine Worksite Health Promotion and Physical Activity*. CDC - Centers for Disease Control and Prevention v.15. ed.84 2018.

HEIDMANN, I.T.S.B; ALMEIDA, M.C.P; BOEHS, A.E; WOSNY, A.M; MONTICELLI, M. *Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções*. Texto contexto-enferm.v.15, n.2, Florianópolis Apr./June 2006.

HOLT, M. et al. Student perceptions of a healthy university. *Public Health*, London, v. 129, p. 674-683, 2015.

HOLT, Maxine; POWELL, Susan. Healthy Universities: a guiding framework for universities to examine the distinctive health needs of its own student population. *Perspectives in Public Health*, [S.l.], v. 137, n. 1, p. 53-58, 21 jul. 2017.

IFPB. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba. *Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS)*. João Pessoa/ PB – 2018.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Censo da educação superior 2013: resumo técnico*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2015.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Nota Técnica: Crise Econômica, Austeridade Fiscal e Saúde: Que Lições Podem Ser Aprendidas?* In VIEIRA, Fabiola Sulpino. Governo Federal. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão Ministro interino, Brasília, Agosto de 2016.

KLEIN, Leander L.; PEREIRA, Breno A.D.; LEMOS, Ricardo B. Qualidade de vida no trabalho: Parâmetros e avaliação no serviço público. *Revista de Administração Mackenzie*. v.20. n.3. 2019.

KLUSMANN, U.; KUNTER, M.; TRAUTWEIN, U.; LUDTKE, O.; BAUMERT, J. Engagement and Emotional exhaustion in teachers: Does the school context make a difference? *Appl Psycho*. v.51, n.1, p.127-151, 2008.

LABONTÉ R, STUCKLER D. The rise of neoliberalism: how bad economics imperils health and what to do about it. *J Epidemiol Community Health*; v.70, n.3 p. 312-318, 2016.

LAGO, R.R.; CUNHA, B.S.; BORGES, M.F.S.O. *Percepção do trabalho docente em uma universidade da região Norte do Brasil*. *Trab Educ Saúde*. 13(2):429-50. 2015.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica*. 6. ed. - São Paulo: Atlas 2004.

LALONDE, M. *A new perspective on the health of Canadians: a working document*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada, 1974.

LANGE, I.; VIO, F. *Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior*. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, 2006. Disponível em: <http://www.eligevivirsano.cl/wp-content/uploads/2012/01/Guia-Universidades-Saludables_INTAOPS.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2016.

LEDA, D. B. Trabalho docente no Ensino Superior sob o contexto das Relações Sociais Capitalistas. In. SILVA JR. J. R. et al. (Orgs.). *Reforma Universitária: dimensões e perspectivas*. Campinas, SP: Editora Alínea, p. 73-87. 2006.

LEITE, A. F. *Saúde Relacionada ao Contexto de Trabalho, ao Autocuidado Apoiado e ao Cuidar de si em Professores Universitários de Educação Física*. Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília 2016.

LEITE, A.F.; NOGUEIRA, J.A.D. Fatores condicionantes de saúde relacionados ao trabalho de professores universitários da área da saúde: uma revisão integrativa. *Rev. bras. saúde ocup.* São Paulo, v. 42, e6, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572017000100401&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Jan. 2018.

LEMOS, J.C. *Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários* [tese]. Florianópolis: Departamento de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.

LIMA, Cybelle R de. et al. *Universidade Promotora da Saúde*. Universidade Federal de Pernambuco. 13 folhas, il.: color, 2021.

LIMA, Valquíria de. *Ginástica Laboral e Saúde do Trabalhador*. São Paulo: Cref4, 2019.

LOCH, Marthias R. LEMOS, Emmanuely C.de. JAIME, Patrícia C Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar intervenções em relação aos princípios da Promoção da Saúde. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, v. 30. n.3, 2021.

LUZ, Jaqueline G.da.; PESSA, Sergio L.R.; LUZ, ROGER P.da SCHENATTO, Fernando J.A. Implicações do ambiente, condições e organização do trabalho na saúde do professor: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(12):4621-4632, 2019.

LUZ, MADEL T. Educação física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção / organizado por Alex Branco Fraga e Felipe Wachs. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

LUZ, Ricardo. *Gestão do Clima Organizacional*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

MADEIRA, Francilene Batista. *Habitus, estilo de vida e saúde em universitários de cursos da saúde*. Tese [Doutorado em Educação Física] – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade de Brasília, Brasília, 186p. 2018.

MANCEBO, D; ROCHA, M.L. *Avaliação na educação superior e trabalho docente*. Interações. V. II, n. 13, jan-jun, p. 55-75; 2002.

MANCEBO, Deise. MAUÉS, Olgaíses. CHAVES, Vera L.J. Crise e reforma do Estado e da Universidade Brasileira: implicações para o trabalho docente. *Educar*, Curitiba, Editora UFPR. n. 28, p. 37-53, 2006.

MANZINI, Eduardo J. *Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros*. Depto de Educação Especial, Programa de Pós Graduação em Educação, Unesp, Marília Apoio: CNPq <http://www.sepq.org.br/IIcipeq/anais/pdf/gt3/04.pdf>, pesquisa realizada 13/04/2015.

MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C. Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários. *Psicol Estud.*;14(1):75-82. 2009.

MARTÍNEZ-RIERAA, José R.; PINOB, Carmen G.; PONSC, Antoni A.; MENDOZA, María C. G. La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. *Informe SESPAS Gac Sanit.*; v.32 p.86–91. 2018.

MATTOS, Luiz A. de. A Formação do Sujeito Social: Educação como processo de humanização ao “ser mais” de Paulo Freire. Tese [Doutorado em Educação] - Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Educação da Universidade São Francisco. Itatiba, 2021.

MEDA, Lara R.M.; SANTOS, Ávila F.; LARA; García, B.; VERDUGO, Lucero J.C.; PALOMERA, Chaves A.; VALADEZ, Sierra M. D. *Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las universidades promotoras de la salud*. Revistade Educación y Desarrollo, v.5. n.8. p. 5-16, 2008.

MEDINA, M. G. et al Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. esp. p. 69-82, out. 2014.

MELLO, A. L. S. F.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. The health-promoting university and changes in professional training. *Rev. Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.14, n.34, p.683-692, 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300017 >. Acesso em: 28 ago. 2019.

MENDES, Ana Magnólia B. *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, métodos e pesquisa*. São Paulo: casa do Psicólogo, p. 368. 2007.

MENDOZA, María C. G.; ALDANA, Clara V. *VI Congreso Internacional Universidades Promotoras de la Salud*. IV Conferência Puertorriquenã de Salud Pública. San Juan, Puerto Rico, 2013.

- MIGLIEVICH-RIBEIRO, A.; MATIAS, G. R.. A universidade necessária em Darcy Ribeiro: notas sobre um pensamento utópico. *Ciências Sociais. Unisinos*, v. 42, n. 3, p. 199-205, set./dez. 2006.
- MINAYO, M.C.S. *O Desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo – Rio DE janeiro: Hucitec – Abrasco, 1998.
- MOURA, Leides B.A.; RODRIGUES, Nayara S. *Universidade de Brasília. Universidade promotora de Saúde: o percurso da Faculdade de Ciências da Saúde*. Universidade de Brasília. Brasília: Universidade de Brasília. 160p. 2018.
- MOYSÉS, S.J.; MOYSÉS, S.T.; KREMPEL, M.C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Cienc. Saude Colet*. v.9, n.3, p.627-41, 2004.
- MUÑOZ, M.; CABIESES B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? *Rev Panam Salud Pública*. 24(2):139–46. 2008.
- MUSSELIN, C. Redefinition of the relationships between academics and their university. *High Education*, v.65. p.25–37. 2013.
- NASCIMENTO, Vagner F.do. DAIBEM, Ana Maria L. Percepções De Docentes Universitários Sobre O Ambiente De Trabalho. *Persona y Bioética*. v. 24. n.1. p. 28-42, 2020.
- NILTON JÚNIOR, P.; CAMPOS, Gastão W. de S. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. *Interface Comunicação Saúde Educação*. v.18 Supl 1, p.895-908, 2014.
- NOGUEIRA, Julia, WACHS Felipe. *Universidades Promotoras da Saúde e Educação Física: desafios e oportunidades. Produção de conhecimento na Educação Física* [recurso impresso e eletrônico]: pesquisas e parcerias do Centro da Rede Cedes no Distrito Federal. In Avalone, PFA, Wiggers ID. Ijuí: Ed. Unijuí, 216 p. 2020.
- NOLT, John; ROHATYN, D. *Lógica*. Rio de Janeiro: Editora McGraw-Hill, p. 206-236, 1991.
- NUNES, E.D. *Saúde Coletiva: história recente, passado antigo*. In: Campos GWS, Carvalho YM, Minayo MCS, Drumond Junior M, Akerman M. organizadores. Tratado de saúde coletiva. 2ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz; BRASIL. p. 19-40, 2009.
- NUNES, Luis Saboga; ZAMIR-LEVIR, Diane; BITTLINGMAYER Uwe; CONTU, Paolo; *et al*. O Foco da Promoção da Saúde na COVID-19: mantenha o cavalo de Troia fora dos sistemas de saúde: promova hoje e no futuro a saúde de e para TODOS em tempos de crise! *EUPHA-HP, IUHPE, UNESCO Chair Global Health & Education*. Traduzido por NUNES, Maria Rosa Gonçalves Saboga. 2020.
- O'DONNELL, Michael P. *Promoção da Saúde no Ambiente de Trabalho*. Portuguese Edition. American Journal of Health Promotion Inc. 2ed. 2016.

OGATA, ALBERTO J. N. *Influência da cultura de saúde no ambiente de trabalho sobre a adoção de programas baseados em evidências*. Tese [Doutorado] – Faculdade de Medicina na Universidade de São Paulo, 2021.

OIT, Organização Internacional do Trabalho. Genebra, *Communiqué de presse*, 2002.

OKANAGAN CHARTER: *An International Charter for Health Promoting*. Universities and Colleges, 2015.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: Uma proposta de sistematização. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 16(4), p. 569-576. 2008.

OLIVEIRA, E.R.A.; GARCIA, A.L.; GOMES, M.J.; *et al.* Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.*; v.17. n.3. p.741-47. 2012.

OLIVEIRA, M. J. I de; SANTOS, E. E. A Relação entre os Determinantes Sociais da Saúde e a Questão Social. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*. vol.2 n.2. jan/jun 2013.

OLIVEIRA, Michele M. *et al.* Conciliando a Carreira Docente w Família: Um Estudo Comparativo entre Professoras de Instituição de Ensino Superior Pública e Privada. *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica*, Viçosa, v. 26, n. 1, p. 69-102, 2015.

OLIVEIRA, Cristiano de S. *A Universidade Promotora da Saúde: uma revisão de literatura*. [Dissertação – Mestrado]. Programa de Pós-graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, Universidade Federal da Bahia. 2017.

OLIVEIRA, Josiléia C.de; ANDRADE, Larice Nogueira de; ANASTÁCIO, Simone A. F. *A Redepartamentalização e Reestruturação Organizacional das Universidades Federais Brasileiras: Contextos e Perspectivas*. XXII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XVIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e VIII Encontro de Iniciação à Docência - Universidade do Vale do Paraíba. 2018.

OLIVEIRA, Letícia R. *Contingenciamentos Orçamentários nas Universidades Públicas: Análise das Estratégias Argumentativas nos Portais G1 e R7*. [Trabalho de Conclusão de Curso] – Departamento De Ciências Da Comunicação Curso De Comunicação Social - Relações Públicas. Rio Grande do Sul. 2019.

OLIVEIRA, Aislan J. TRIGO, Álvaro A. FERRO, Luiz R. M. REZENDE, Manuel M. Programa Universidades Promotoras de Saúde como Proposta de Promoção de Saúde dentro das Universidades. *Revista AMAzônica*. Ano 12. v.24, Número 2, 2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Canadian Journal of public health. OMS, Ottawa, v.77, n.6, p.425-30, 1986. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3580992> >. Acesso em: 21 jun. 2017.

_____. Organização Mundial de Saúde. *Health promotion evaluation: recommendations to policymakers*. Copenhagen: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998.

_____. Organização Mundial de Saúde. *Global strategy on diet, physical activity and health. Fifty-seventh world health assembly* [monograph on the Internet] [WHA57.17]. Available from http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf. 2004.

_____. Organização Mundial de Saúde. *Edmonton Charter for Health Promoting Universities and institutions of Higher Education*. OMS, Alberta: OMS, 4p. 2006. Disponível em: < http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/E_Gefoe_HS_internat/2005_Edmonton_Charter_HPU.pdf >. Acesso em: 27 fev. 2017.

_____. Organização Mundial da Saúde. *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. OMS; tradução do Serviço Social da Indústria. – Brasília: SESI/DN, 2010.

_____. Organização Mundial de Saúde. *Okanagan Charter: an International Charter for Health Promoting Universities and Colleges*. In: *International Conference on Health Promoting Universities and Colleges/ VII International Congress, 2015, Kelowna*. Disponível em: < <http://internationalhealthycampuses2015.sites.olt.ubc.ca/files/2016/01/Okanagan-Charter-January13v2.pdf> >. Acesso em: 21 jun. 2017.

_____. Organização Mundial de Saúde. *Plano Estratégico da Em prol da saúde: desenvolvimento sustentável e equidade 2014-2019*. Em prol da saúde: desenvolvimento sustentável e equidade. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas. 2014.

_____. Organização Mundial de Saúde. *Participation as a driver of health equity*. In FRANCÉS, Francisco; PARRA-CASADO, Daniel La (Org.). Regional Office for Europe. 2019.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. *Taller de evaluación de municipios saludables: relatoria geral*. (Mimeo). 1999.

_____. Organização Pan-Americana de Saúde. *Estrategia de promocion de la salud en lso lugares de trabajo de America Latina y el Caribe*. In: *Estrategia para el Fortalecimiento de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo en América Latina y el Caribe*, Anexo 6, San José, Costa Rica, 2000.

_____. Organização Pan-Americana de Saúde. *Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas*. IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. 2009.

_____. Organização Pan-Americana da Saúde. *Políticas Integradas em Rede e a Construção de Espaços Saudáveis: boas práticas para a Iniciativa do Rostos, Vozes e Lugares*. / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

PARRA-CABRERA, Socorro; HERNÁNDEZ, Bernardo. DURAN-ARENAS, Luis. LÓPEZ-ARELLANO, Oliva. Modelos alternativos para el análisis epidemiológico de la obesidad como problema de salud pública. *Rev. Saúde Pública*, 33 (3): 314-25, 1999.

- PEREIRA, M.G. *Epidemiologia: teoria e prática*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 469-71. 2001.
- PEREIRA, Fabrine D.; SILVA, Luana M. Santos de; NOVELLO, Tanise P. A Relação Entre a Formação Docente e o Tecnostress. *Revista Latinoamericana de Estudios en Cultura y Sociedad. Latin American Journal of Studies in Culture and Society*. v. 04, ed. especial, fev., 2018.
- PERIM, G.L.; ABDALLA, I.G.; AGUILAR-DA-SILVA, R.H.; LAMPERT, J.B.; STELLA, R.C.R.; COSTA, N.M.S.C. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. *Rev Bras Educ Med*. v.33. n.1. 2009.
- PINHEIRO, H. D. *Redesenho de configurações estruturais na gestão universitária: ações derivadas da inovação e da flexibilidade na legislação pósLDB*. 360 f. Tese (Doutorado em Administração) - Universidade Federal do Rio do Grande do Norte, Natal, RN, 2011.
- PONTES, Michelle A.V.; FONSECA, Sandra C.F.; CARVALHAL, Maria I.M.M. A Universidade como Espaço Promotor de Culturas Saudáveis. *Editora Unijuí*. v.34. n.107. Jan./Abr. 2019.
- PRIESS, F. *Características do estilo de vida e da qualidade de vida dos professores universitários de instituições privadas de Foz do Iguaçu e região*. Paraná. Dissertação [Mestrado em Educação Física] – Universidade Federal do Paraná; 2012.
- PROUNI. *Programa Universidade para Todos*. 2004. Disponível em: <<http://prouniportal.mec.gov.br/o-programa>>. Acessado no dia 26 de setembro de 2017.
- PYHÄLTÖ, K.; PIETARINEN, J.; SALMELA-ARO, K. Teacher-working-environment fit as a framework for burnout experienced by Finnish teachers. *Teach Teach Educ*. v.27, n.7, p.1101-1110, 2011.
- RASHDALL, H. *Relation of Studium Generale to Universitas*. In: _____. *The Universities of Europe in the Middle Ages*. 1. ed. Nova Iork: Cambridge University Press., p.17-18. 1985.
- REDUPS. Red Nacional de Universidades Promotoras de Salud. *Guía para autoevaluación y reconocimiento de instituciones de educación superior promotoras de salud*. 1ª ed. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2013. 34p.
- RIBEIRO, Adelia M. Darcy Ribeiro e UnB: intelectuais, projeto e missão. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ.*, Rio de Janeiro, v.25, n. 96, p. 585-608, jul./set. 2017.
- ROBAZZI, M. L. do C. C. Promoção da saúde física e mental e de bem estar no ambiente universitário. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 15, n. 2, p. 1-3, 2019. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/154951>>. Acesso em: 06 mar. 2022.
- ROCHA, Dais G.; ALEXANDRE, Veruska P.; MARCELO, Vânia. C.; REZENDE, Regiane; NOGUEIRA, Júlia D.; FRANCO DE SÁ, Ronice. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. *Ciênc. Saúde coletiva*. v.19. n.11. 2014.

ROCHA, E. Universidades Promotoras de Saúde. Instituto de Medicina Preventiva - Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal. *Rev Port Cardiol* 27 (1): 29-35, 2008.

ROCHA, Kátia B. R.; SARRIERA, Jorge C. Saúde percebida em professores universitários: gênero, religião e condições de trabalho. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*. v.10. n.2. p.187-196. Julho/dezembro 2006.

ROCHA, V.M. de.; CENTURIÃO, C.H. *Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção / organizado por Alex Branco Fraga e Felipe Wachs*. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

RODRIGUEZ, Rosicler Dennanni. *Sustentabilidade em contextos empresariais: qualidade de vida, ambientes de trabalho e práticas saudáveis*. [Dissertação – Mestrado] Universidade de São Paulo. 2018.

ROSA, Renata C.M.; JUNIOR, João C. de S.; ZUMSTEIN, Luciana de S.O Tecnoestresse e as Consequências da Hiperconectividade para a Educação. *Cadernos da Fucamp*, v.21, n.50, p.60-77. 2022.

SÁ, Ronice F.de; MOYSÉS, Simone T. O processo avaliativo em Promoção de Saúde com Estratégia de Empoderamento e de Desenvolvimento de Capacidades. *B. Téc. Senac: a R. Educ. Prof.*, Rio de Janeiro, v. 35, n.2, maio/ago. 2009.

SADIR, Maria A.; BIGNOTTO, Márcia M.; LIPP, Marilda E.N. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas-SP, Brasil. *Paideia*, v. 20. n.45. p.73-81. 2010.

SAFEER R.; ALLEN J. Defining a culture of health in the workplace. *J Occup Environ Med.*; v.61. n. 11. p. 863-7. 2019.

SANCHEZ, H.M.; SANCHEZ, E.G. de. M.; BARBOSA, M.A.; GUIMARÃES, E.C.; PORTO, C.C. Impacto da saúde na qualidade de vida e trabalho de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento. *Ciência & Amp. Saúde Coletiva*, v.24, n.11, p:4111-4122, 2019.

SANTOS, E.H. Trabalho prescrito e trabalho real no atual mundo do trabalho. *Trabalho & Educação*, NETE, n. 1, p. 14-27, fev-jul, 1997.

SANTOS, N.P.; MARINHO, F.P.; LIMA, K.Y.N.; RODRIGUES, C.C.F.M.; SANTOS, V.E.P. Docência universitária e o estresse: estressores nos cursos de enfermagem e medicina. *Rev Enferm UFSM*; v.6. n.1. p.61-70. 2016.

SÍCOLI, J.L.; NASCIMENTO, P.R. do. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface – Comunicação, Saúde, Educ*, v.7. n.12. p.101-22, fev, 2003.

SILVA, A.; BRITO, I. *Instituições de ensino superior promotoras de saúde*. In R. Pedroso, & I. Brito (Eds.), *Saúde dos estudantes do ensino superior de enfermagem: estudo de contexto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde (pp.17-31). Coimbra: Unidade de Investigação em

Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) / Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), 2014.

SILVA, Nathália C. do C. da. MEKAROI, Karen S. SANTOS, Rebeca I. do O. et al. Conhecimento e prática de promoção da saúde de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.*; v.73. n.5. 2020.

SILVEIRA, C.B.; FERNANDES, TM.; and PELLEGRINI, B. Cidades saudáveis? Alguns olhares sobre o tema [online]. Rio de Janeiro: *Editora FIOCRUZ*, 330 p. 2014.

SILVÉRIO, M.R.; PATRÍCIO, Z.M.; BRODBECK, I.M.; et al. O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. *Rev Bras Educ Med.*; v.34. n.1 p.65-73, 2010.

SOÁREZ, Patrícia Coelho de; CICONELLI, Rozana Mesquita. *Tradução e adaptação cultural do questionário CDC worksite health scorecard (HSC)*, Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar brasileira. Alberto José N.Ogata (org); 2013.

SOUTO, B. L.C.; BECK, C.L. B.; TRINDADE, L.R.; SILVA, R. M.; DIRCE, S. B.; & BASTOS, R.A. O trabalho docente em Pós-Graduação: prazer e sofrimento. *Rev Enferm UFSM*, v.7. n.1, p. 29-39. 2017.

SOUZA, Filho Breno A.B. de; TRITANY, Érika F. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. *Cad. Saúde Pública*. v.36. n.5. 2020.

SOUZA, D. de O. O caráter ontológico da determinação social da saúde. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 137, p. 174-191, jan./abr. 2020.

STEFANI, Leticia S. AGUIAR, Janine de. HONÓRIO, Ícaro C. *O Papel do Gestor Público Diante da Crise Gerada pelo Corte de Verbas na Educação no Ano de 2019: Estudo de Caso do Campus Garopaba do Instituto Federal de Santa Catarina*. 2020. Disponível em <<https://repositorio.ifsc.edu.br/handle/123456789/1450>>. Acesso em: 15 junho de 2022.

STOCK, C.; MILZ, S.; MEIER, S. Network evaluation: principles, structures and outcomes of the German working group of Health Promoting Universities. *Global Health Promoting*, London, v. 17, n. 1, p. 25-32, 2010.

TEIXEIRA, M.R.; DAHL, C.M. Recriando cotidianos possíveis: construção de estratégias de apoio entre docentes e estudantes de graduação em terapia ocupacional em tempos de pandemia. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* Rio de Janeiro. suplemento, v.4(3): 509-518. 2020.

TELLES, A.L.; ALVAREZ, D. Interfaces ergonomia-ergologia: uma discussão sobre trabalho prescrito e normas antecedentes. Cap. 3. In: FIGUEIREDO, M. et al. (org.). *Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo*. Rio de Janeiro: DP&A, p. 63-89, 2004.

TESSARINI JÚNIOR, Geraldo et al. Avaliação do Contexto de Trabalho em uma Instituição Federal de Ensino: Estudo com Servidores da Área de Gestão de Pessoas..

Revista Gestão & Conexões Management and Connections Journal. Vitória (ES), v. 9, n. 1, jan./abr. 2020.

THEOBALD, Mariana N. C.; SIMONELLI, Ângela P.; JORGE, Iranise M. P. Percepção do contexto de trabalho dos docentes de Terapia Ocupacional de instituições de ensino brasileiras e portuguesas. *R. Laborativa*, v. 9, n. 2, p. 24-46, out./2020.

TREVISIO, P. *Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação, atuação e satisfação em sua atividade docente*. Porto Alegre. Tese [Doutorado em Medicina e Ciências da Saúde] – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2014.

TRIGUEIRO, Michelangelo G. S. *Gestão da Educação Superior no Brasil*. Brasília: 2017.

TRINQUET, Pierre. Trabalho e educação: o método ergológico. Campinas: *Revista HISTEDBR On-line*, número especial, p. 93-113, ISSN: 1676-2584, ago. 2010.

TSOUROS A, DOWDING G, THOMPSON J, DOORIS M. *Health Promoting universities: Concept, experience and framework for action*. 1ª ed. Copenhagen: Organização Mundial de Saúde; 1998.

TUNDIS, Amanda G. O.; MONTEIRO, Janine K. Ensino Superior e Adoecimento Docente: Um Estudo em uma Universidade Pública. *Psic. da Ed.*, São Paulo, 46, 1º sem. de 2018.

ULRICH, E. *Percepção de professores universitários sobre as relações interprofissionais que levam a estresse*. Santa Catarina. Dissertação [Mestrado em Psicologia] – Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.

UNB. Universidade de Brasília. *Estatuto e Regimento em Geral*. Conselho Universitário da UnB, Brasília: Universidade de Brasília, 2011.

_____. Universidade de Brasília. *Resolução do Conselho Universitário N. 0001/2012*. 2012.

_____. Universidade de Brasília. *Relatório de Atividades de 2015*. Decanato de Gestão de Pessoas (DGP), 2015.

_____. Universidade de Brasília. *Relatório de Gestão 2015 a 2016*. Decanato de Gestão de Pessoas (DGP), 2016.

_____. *Plano Faculdade de Educação Física 2018-2021*. Brasília: Universidade de Brasília. 2018.

_____. Universidade de Brasília. *Projeto Político-Pedagógico Institucional da Universidade de Brasília (PPPI)*. Decanato de Planejamento, Orçamento e Avaliação Institucional (DPO), 2018.

_____. Projeto Político Pedagógico. Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília: Universidade de Brasília. 2019a.

____. Universidade de Brasília. *Relatório final de Autoavaliação Institucional, 2018*. Decanato Planejamento, Orçamento e Avaliação Institucional (DPO), 2019b.

____. Universidade de Brasília. *Plano de Desenvolvimento Institucional 2018-2022 (PDI)*. Decanato de Planejamento, Orçamento e Avaliação Institucional (DPO). 2019c.

____. Universidade de Brasília. *Anuário Estatístico da UnB, 2018*. Decanato de Planejamento, Orçamento e Avaliação Institucional (DPO). Brasília: Universidade de Brasília. 2019d.

____. *Relatório de Gestão. Faculdade de Medicina 2017-2020*. Brasília: Universidade de Brasília. 2020.

____. Universidade de Brasília. *Plano de contingência da Universidade de Brasília para enfrentamento da pandemia de Covid-19*. Decanato de Assuntos Comunitários (DAC). 2020.

____. *Monitoramento do Plano Faculdade de Educação Física 2018-2021. Relatório de Gestão – Ano 2020*. Brasília: Universidade de Brasília. 2021.

____. Universidade de Brasília. *História*. 2021. Disponível em: <<https://www.unb.br/a-unb/historia>>. Acessado em jan. de 2019.

____. Universidade de Brasília. *Relatório de Autoavaliação Institucional 2019*. Decanato de Planejamento, Orçamento e Avaliação Institucional (DPO). 2020.

____. Universidade de Brasília. *Plano de contingência em saúde mental e apoio psicossocial para Enfrentamento do Novo Coronavírus para a Universidade de Brasília*. Decanato de Assuntos Comunitários (DAC). 2021.

____. Universidade de Brasília. *Estatuto e Regimento Geral*. 2022.

____. Universidade de Brasília. *Relatório de Gestão 2020*. Decanato Planejamento, Orçamento e Avaliação Institucional (DPO). 2021.

UNIVALI. Universidade do Vale do Itajaí. *Ambientalização e Sustentabilidade nas Universidades: subsídios e compromissos com boas práticas socioambientais*. Parceria entre Universidade do Vale do Itajaí, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. GUERRA, Antonio F. S. (org); 1ed. Itajaí: Ed. da UNIVALI, 2015.

UFSM. Universidade Federal de Santa Maria. *Capítulo 5: Diretrizes das Políticas Institucionais. PDI 2016-2026 – Texto-base para análise antes do envio ao CONSU*. 2016.

VEIGAS, Ilma P. A. *Docência Universitária na Educação Superior*. Disponível em: <<https://www.unochapeco.edu.br/static/data/portal/downloads/2130.pdf>> Acesso em: 15 de maio de 2021. 2006.

VIEIRA, Euripedes F.; VIEIRA, Marcelo M.F. *Estrutura organizacional e gestão do desempenho nas universidades federais brasileiras*. RAP. Rio de Janeiro. v.37. n.4. pág. 899-920, Jul./Ago. 2003.

VIEIRA, JR. P.R. *Renormalizações: estratégias para manutenção da saúde pela atividade docente*. Dissertação apresentada (Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento). Local do Centro Universitário UNA, p.196, 2011.

WACHS, F. *Educação física e o campo da saúde mental: uma reflexão introdutória. Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção / organizado por Alex Branco Fraga e Felipe Wachs*. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

WESTPHAL, Marcia Faria. *O Movimento Cidades/Municípios Saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1):39-51, 2000.

WESTPHAL, Marcia Faria; OLIVEIRA, Sandra Costa. *Cidades Saudáveis: uma forma de abordagem ou uma estratégia de ação em saúde urbana?* *Revista USP*. São Paulo. n.107. p. 91-102. Outubro/novembro/dezembro 2015.

XIANGYANG, T. *et al. Beijing health promoting universities: practice and evaluation*. *Health Promotion international*, Eynsham, v. 18, n. 2, 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12746382>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

ZAPPELLINI, Marcelo B.; FEUERSCHÜTTE, Simone G. O Uso da Triangulação na Pesquisa Científica Brasileira em Administração. *Administração Ensino e Pesquisa*. v. 16 n. 2. 2015.

ZIGLIO, E., HAGARD, S., McMAHON, L., HARVEY, S., LEVIN, L. *Inversión en favor de la salud*. In: CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, 5, 2000, México. Informe técnico. México, 2000.

ZIONI, Fabiola; WESTPHAL, Márcia Faria. O enfoque dos Determinantes Sociais de Saúde sob o ponto de vista da teoria social. *Saúde Soc*. São Paulo, v.16, n.3, p.26-34, 2007.

LISTA DE ANEXOS**ANEXO I. Aprovação pelo Comitê de Ética Pesquisa (CEP)**

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

TÍTULO DO PROJETO: “SAÚDE DE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DA
ÁREA DE SAÚDE E O AUTOCUIDADO APOIADO.”

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: ANDREA FERREIRA LEITE

DATA DE ENTRADA: 04/08/2015

CAAE: 44493915.1.0000.0030

Com base na Resolução 466/12, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu APROVAR o projeto intitulado “SAÚDE DE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE E O AUTOCUIDADO APOIADO.” Parecer nº 1.168.660, em 03 de agosto de 2015.

Notifica-se o(a) pesquisador(a) responsável da obrigatoriedade da apresentação de relatório(s) semestral(ais) e relatório final sobre o desenvolvimento do projeto a contar da data de aprovação do projeto inicial.

Brasília, 22 de junho de 2016.


Prof. Dra. Marie Togashi
Coordenadora - CEP-FS/UnB

ANEXO II. Emenda Aprovada pelo Comitê de Ética Pesquisa (CEP)

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: SAÚDE DE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE E O AUTOCUIDADO APOIADO.

Pesquisador: ANDREA FERREIRA LEITE

Versão: 4

CAAE: 44493915.1.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Educação Física - UnB

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante:

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Informamos que o projeto SAÚDE DE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE E O AUTOCUIDADO APOIADO, que tem como pesquisador responsável ANDREA FERREIRA LEITE, foi recebido para análise ética no CEP UnB - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília em 12/03/2018 às 14:01.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

ANEXO III. Termo De Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) – Docente**Faculdade de Educação Física – Pós Graduação****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Convidamos você a participar da pesquisa de doutorado intitulada: O APOIO DA UNIVERSIDADE À PROMOÇÃO DA SAÚDE DOCENTE, sob a responsabilidade da aluna Andrea Ferreira Leite e sob orientação da Professora Doutora Júlia Aparecida Devidé Nogueira.

Esta pesquisa foi Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB nº. 035722/2015), e tem como objetivo identificar a percepção dos docentes sobre o apoio institucional à promoção da saúde no ambiente de trabalho e comparar às iniciativas institucionais de promoção da saúde mapeadas, favorecendo a identificação de pontos-chave para melhorar a promoção da saúde no ambiente de trabalho da UnB.

Sua participação é voluntária, porém fundamental para nos ajudar a compreender esses complexos fenômenos da saúde considerando o ambiente de trabalho como um espaço promotor, ou não, de saúde. Caso aceite participar, deverá responder um questionário e participar de uma entrevista com duração estimada de 30 minutos, além de assinar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Lhe asseguramos que os dados coletados por esses instrumentos têm finalidade exclusiva de pesquisa científica e serão mantidos em sigilo. Os questionários respondidos ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. A divulgação dos dados respeitará os preceitos éticos e não permitirá sua identificação individual. Mesmo assim, caso não se sinta confortável em responder alguma das questões ou queira se retirar da pesquisa a qualquer momento, não haverá nenhum prejuízo para você. Os resultados da pesquisa serão publicados em periódicos científicos e apresentados a esse mesmo Conselho.

Caso haja qualquer dúvida me coloco à disposição para esclarecimentos. Se preferirem poderão contatar a pesquisadora Andrea Ferreira Leite no telefone (61) 99966-5254; a orientadora Júlia Aparecida Devidé Nogueira no telefone (61) 98112-7346; ou o Comitê de Ética da FS/UnB no telefone (61) 3107-1947.

Agradecemos antecipadamente a atenção dispensada.

Brasília, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do professor

Assinatura da Pesquisadora

ANEXO IV. Termo De Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) - Decanos e Diretores das Faculdades



Faculdade de Educação Física – Pós-Graduação

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos você a participar da pesquisa de doutorado intitulada: O APOIO DA UNIVERSIDADE À PROMOÇÃO DA SAÚDE DOCENTE, sob a responsabilidade da aluna Andrea Ferreira Leite e sob orientação da Professora Doutora Júlia Aparecida Devidé Nogueira.

Esta pesquisa foi Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB nº. 035722/2015), e tem como objetivo Mapear o apoio da universidade à promoção da saúde no ambiente de trabalho, em especial as iniciativas institucionais de gerenciamento de estresse e de práticas corporais e atividades físicas, e como este apoio vem sendo percebido pelos docentes da grande área da saúde de uma universidade pública brasileira

Sua participação é voluntária, porém fundamental para nos ajudar a compreender esses complexos fenômenos da saúde considerando o ambiente de trabalho como um espaço promotor, ou não, de saúde. Caso aceite participar, deverá responder um questionário e participar de uma entrevista com duração estimada de 30 minutos, além de assinar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Lhe asseguramos que os dados coletados por esses instrumentos têm finalidade exclusiva de pesquisa científica e serão mantidos em sigilo. Os questionários respondidos ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. A divulgação dos dados respeitará os preceitos éticos e não permitirá sua identificação individual. Mesmo assim, caso não se sinta confortável em responder alguma das questões ou queira se retirar da pesquisa a qualquer momento, não haverá nenhum prejuízo para você. Os resultados da pesquisa serão publicados em periódicos científicos e apresentados a esse mesmo Conselho.

Caso haja qualquer dúvida me coloco à disposição para esclarecimentos. Se preferirem poderão contatar a pesquisadora Andrea Ferreira Leite no telefone (61) 99966-5254; a orientadora Júlia Aparecida Devidé Nogueira no telefone (61) 98112-7346; ou o Comitê de Ética da FS/UnB no telefone (61) 3107-1947.

Agradecemos antecipadamente a atenção dispensada.

Brasília, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do professor

Assinatura da Pesquisadora

ANEXO V. Termo de Autorização para Utilização de Gravação do Som de Voz para Fins de Pesquisa



Faculdade de Educação Física – Pós-Graduação

Eu, _____, autorizo a utilização do som de voz, na qualidade de participante de pesquisa do projeto de pesquisa intitulado O APOIO DA UNIVERSIDADE À PROMOÇÃO DA SAÚDE DOCENTE, sob a responsabilidade da aluna Andrea Ferreira Leite e sob orientação da Professora Doutora Júlia Aparecida Devidé Nogueira, vinculado ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação Física da UnB.

A gravação do som da minha voz poderá ser utilizada apenas para análise por parte da pesquisadora, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais.

Tenho ciência de que não haverá divulgação do som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação ao som de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, na gravação do som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o(a) senhor(a).

Brasília, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do professor

Assinatura da Pesquisadora

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A. Questionário Elaborado



Prezado(a) docente, sua participação é fundamental para conhecermos a aspectos relacionados à saúde no contexto de trabalho na Universidade de Brasília – UnB.

I. Marque a alternativa que melhor corresponda à sua caracterização:				
1. Unidade de lotação na UnB:	<input type="checkbox"/> FEF Faculdade de Educação Física	<input type="checkbox"/> FS Faculdade de Ciências da Saúde	<input type="checkbox"/> FM Faculdade de Medicina	
2. Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino		<input type="checkbox"/> Masculino	
3. Anos de docência no Ensino Superior na UnB:	<input type="checkbox"/> 1 a 10 anos	<input type="checkbox"/> 11 a 15 anos	<input type="checkbox"/> 15 anos ou mais	
4. As disciplinas que você ministra na UnB têm cunho majoritariamente:	<input type="checkbox"/> Biológico e/ou Técnico		<input type="checkbox"/> Social e/ou Humano	
5. Atua na pós-graduação?	<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO	
6. Já ocupou cargos administrativos na UnB?	<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO	
7. Já foi convidado a participar de algum exame de saúde pela UnB?	<input type="checkbox"/> SIM e participei	<input type="checkbox"/> SIM e não participei	<input type="checkbox"/> NÃO	
8. Número de afastamentos do trabalho por problemas de saúde nos últimos 12 meses:	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Entre 1 e 3 meses	<input type="checkbox"/> Mais de 3 meses	
II. Leia cada afirmação e marque a alternativa que melhor corresponda à avaliação que você faz do contexto:				
1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo, Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

Considerando os níveis de gestão central da UnB nos últimos 12 meses:	1	2	3	4	5
1. A política institucional da UnB fomenta o bem-estar e a qualidade de vida dos docentes.					
2. Existe recurso financeiro alocado regularmente para fomentar o bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos docentes na UnB.					
3. Há uma unidade administrativa que cuida de questões de saúde e qualidade de vida dos docentes na Universidade de Brasília.					
4. A UnB desenvolve programas ou ações de promoção da saúde e de qualidade de vida para docentes.					

5. Algum dos programas ou ações de promoção da saúde e de qualidade de vida oferecidos pela UnB já te beneficiou.					
6. Os interesses e necessidades dos docentes são levados em conta para o planejamento das atividades de promoção da saúde.					
7. Existe o uso de incentivos combinados a outras estratégias para aumentar a participação docente em programas de promoção da saúde.					
Considerando os Programas Institucionais oferecidos pela UnB nos últimos 12 meses: (*NÃO considerar programas da associação ADUNB)	1	2	3	4	5
8. A UnB promove programas ou estratégias de apoio psicossocial aos docentes.					
9. A UnB desenvolve programas ou estratégias para promover a saúde mental dos docentes.					
10. A UnB desenvolve programas ou estratégias para promover a atividade física para docentes.					
11. A UnB promove treinamentos aos docentes para manejo de questões relacionadas ao estresse no trabalho.					
12. A UnB oferece programas sobre competência pessoal ou equilíbrio do trabalho e vida pessoal.					
13. A UnB informa (por meio de aulas, folhetos, vídeos, cartazes, em papel ou online) sobre benefícios de estilos de vida saudáveis.					
14. A UnB realiza avaliações sobre as condições de saúde docente no local de trabalho.					
15. A UnB oportuniza a participação dos docentes em processos decisórios que possam impactar em situações de estresse no trabalho.					
Considerando seus locais de Trabalho na UnB nos últimos 12 meses:	1	2	3	4	5
16. O local de trabalho (físico ou social) na UnB pode ser caracterizado como saudável.					
17. O local de trabalho (físico ou social) na UnB favorece elevado nível de estresse ou desmotivação entre os docentes.					
18. A estrutura física da UnB favorece a qualidade de vida e saúde dos docentes.					
19. Existem espaços de integração para os docentes na UnB.					
20. Existem espaços para os docentes realizarem atividades físicas na UnB.					
21. Existem espaços na UnB para os docentes realizarem atividades de relaxamento ou descanso.					
Considerando o contexto de trabalho	1	2	3	4	5
22. O ritmo de trabalho é excessivo e/ou as tarefas são cumpridas com pressão e prazos curtos na UnB.					
23. As normas para execução das tarefas são rígidas e/ou há forte cobranças por resultados na UnB.					
24. Existem disputas entre os profissionais e/ou falta integração no ambiente de trabalho na UnB.					
25. Existe dificuldade de comunicação entre os pares, servidores e/ou a chefia na UnB.					

26. As condições de trabalho são precárias e/ou o ambiente físico é desconfortável na UnB.					
27. O posto/estação ou as condições de trabalho são adequados para realização das tarefas e atendem a questões de segurança das pessoas na UnB.					
Considerando SUA FACULDADE nos últimos 12 meses:	1	2	3	4	5
28. A política institucional adotada na sua faculdade fomenta o bem-estar e a qualidade de vida dos docentes.					
29. O projeto pedagógico DO CURSO em que você atua formaliza a ênfase no bem-estar e no desenvolvimento integral humano.					
30. O ambiente (físico ou social) na sua Faculdade favorece elevado nível de estresse ou desmotivação entre os docentes.					

Obrigado por sua participação!

APÊNDICE B. Questionário dos Docentes Respondido

Tabela 7. Frequência relativa (%) de respostas dos docentes das três Faculdades com cursos da Saúde da Universidade de Brasília, de acordo com as categorias: Estrutura Física, Serviços de Saúde, Ambiente psicossocial Liderança e Participação Social; 2019.

Faculdades (n)	FEF ^I (n=20)			FM ^{II} (n=29)			FS ^{III} (n=65)			Total (n=114)			P-valor*
	%			%			%			%			
Questões/ Escala <i>Likert</i>	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5	
Estrutura Física													
A estrutura física na UnB pode ser caracterizada como saudável.	35	35	30	69	14	17	57	14	29	56	18	26	0,113 ^b
As condições de trabalho são precárias e/ou o ambiente físico é desconfortável na UnB.	45	10	45	38	21	41	22	12	66	30	14	56	0,098 ^b
O posto/estação ou as condições de trabalho são adequados para realização das tarefas na UnB.	40	25	35	48	31	21	52	20	28	49	24	27	0,657 ^a
A estrutura física da UnB favorece a qualidade de vida e saúde dos docentes.	35	30	35	59	24	17	54	17	29	52	21	27	0,351 ^a
Existem espaços de integração para os docentes na UnB.	40	35	25	55	28	17	66	16	18	59	22	19	0,236 ^a
Existem espaços na UnB para os docentes realizarem atividades de relaxamento ou descanso.	55	15	30	65	14	21	74	14	12	68	14	18	0,400 ^b
Existem espaços para os docentes realizarem atividades físicas na UnB.*	20	5	75	41	28	31	58	14	28	47	16	37	0,001 ^{b*}
Serviços de Saúde													
A UnB desenvolve programas ou ações de promoção da saúde e de qualidade de vida para docentes.	25	25	50	41	31	28	40	18	42	38	23	39	0,385 ^a
A UnB realiza avaliações sobre as condições de saúde docente no local de trabalho.	40	20	40	58	14	28	61	22	17	57	19	24	0,232 ^b
A UnB promove programas ou estratégias de apoio psicossocial aos docentes.	40	40	20	62	31	7	62	24	14	58	29	13	0,355 ^b

A UnB desenvolve programas ou estratégias para promover a saúde mental dos docentes.	40	30	30	58	28	14	63	29	8	58	29	13	0,144 ^b
A UnB desenvolve programas ou estratégias para promover a atividade física para docentes.	55	20	25	55	28	17	71	21	8	64	23	13	0,226 ^b
A UnB promove treinamentos aos docentes para manejo de questões relacionadas ao estresse no trabalho.	80	15	5	55	28	17	77	15	8	72	18	10	0,231 ^b
A UnB informa (por meio de aulas, folhetos, vídeos, cartazes) sobre benefícios de estilos de vida saudáveis.	60	25	15	45	14	41	54	17	29	53	17	30	0,374 ^b
A UnB oferece programas sobre competência pessoal ou equilíbrio do trabalho e vida pessoal.	75	15	10	55	28	17	75	20	5	70	21	9	0,188 ^b
Algum dos programas ou ações de promoção da saúde e de qualidade de vida oferecidos pela UnB já te beneficiou.	70	25	5	65	28	7	75	17	8	72	21	7	0,780 ^b
Ambiente psicossocial													
O ambiente de trabalho na UnB favorece elevado nível de estresse ou desmotivação entre os docentes.*	20	35	45	28	28	44	31	6	63	28	17	55	0,010 ^{b*}
O ritmo de trabalho é excessivo e/ou as tarefas são cumpridas com pressão e prazos curtos na UnB.	35	20	45	45	10	45	23	11	66	31	12	57	0,144 ^b
As normas para execução das tarefas são rígidas e/ou há forte cobranças por resultados na UnB.	40	30	30	45	24	31	25	23	52	32	25	43	0,177 ^a
Existem disputas entre os profissionais e/ou falta integração no ambiente de trabalho na UnB.*	20	15	65	35	34	31	24	14	62	26	19	55	0,046 ^{b*}
Existe dificuldade de comunicação entre os pares, servidores e/ou a chefia na UnB.*	25	25	50	52	17	31	27	11	62	33	15	52	0,037 ^{a*}
Liderança													
A política institucional da UnB fomenta o bem-estar e a qualidade de vida dos docentes.	45	35	20	48	17	35	46	31	23	46	28	25	0,552 ^b
Existe recurso financeiro alocado regularmente para fomentar bem-estar, qualidade de vida e saúde dos docentes na UnB.	50	30	20	52	31	17	61	28	11	57	29	14	0,717 ^b

Há uma unidade administrativa que cuida de questões de saúde e qualidade de vida dos docentes na UnB.	25	25	50	38	24	38	28	21	51	30	23	47	0,784 ^a
Participação Social													
Existe o uso de incentivos combinados a outras estratégias para aumentar a participação docente em programas de promoção da saúde.*	75	10	15	55	31	14	52	43	5	57	34	9	0,028 ^{b*}
Os interesses e necessidades dos docentes são levados em conta para o planejamento das atividades de promoção da saúde.	70	15	15	48	38	14	60	34	6	59	32	9	0,222 ^b
A UnB oportuniza a participação dos docentes em processos decisórios e relevantes à promoção da saúde.*	60	15	25	52	14	34	69	23	8	63	19	18	0,026 ^{b*}

* $P \geq 0,05$; Teste Qui-quadrado; ^b teste exato de Fisher. ^IFEF – Faculdade de Educação Física; ^{II}FM – Faculdade de Medicina; ^{III}FS – Faculdade de Ciências Saúde; 1 e 2 - discordo totalmente e parcialmente; 3 - neutra, não discordo, nem concordo; e 4 e 5 - concordo parcialmente e totalmente. **Fonte:** Autora.

Tabela 8. Frequência relativa (%) de respostas dos docentes das três Faculdades com cursos da Saúde da Universidade de Brasília; 2019.

Faculdades (n)	FEF ^I (n=20)			FM ^{II} (n=29)			FS ^{III} (n=65)			Total (n=114)			P-valor*
	%			%			%			%			
Questões/ Escala <i>Likert</i>	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5	
Respostas específicas das Faculdades													
A política institucional adotada na sua faculdade fomenta o bem-estar e a qualidade de vida dos docentes.	35	40	25	38	34	28	43	28	29	40	32	28	0,871 ^a
O projeto pedagógico DO CURSO em que você atua formaliza a ênfase no bem-estar e no desenvolvimento integral humano.	25	20	55	28	10	62	34	20	46	31	17	52	0,628 ^b
O ambiente (físico ou social) na sua Faculdade favorece elevado nível de estresse ou desmotivação entre os docentes.	40	25	35	38	28	34	26	23	51	32	24	44	0,518 ^a

* $P \geq 0,05$; Teste Qui-quadrado; ^b teste exato de Fisher. ^IFEF – Faculdade de Educação Física; ^{II}FM – Faculdade de Medicina; ^{III}FS – Faculdade de Ciências Saúde; 1 e 2 - discordo totalmente e parcialmente; 3 - neutra, não discordo, nem concordo; e 4 e 5 - concordo parcialmente e totalmente. **Fonte:** Autora.

APÊNDICE C. Roteiro Semiestruturado FEF (diretor)

Quando iniciou sua gestão da Faculdade de Educação Física – FEF?

Na sua gestão há alguma política, plano, programa ou ação para promover a saúde dos docentes?

- Promoção da Saúde
- Saúde mental (gerenciamento de estresse)
- Atividade Física e Práticas Corporais
- Alimentação

Mediante aos resultados encontrados na FEF, você acha que as ações de promoção são estão atendendo as expectativas dos docentes? O que faria diferente na sua gestão?

Perguntas feitas aos docentes	Discordo Totalmente + Discordo Parcialmente	Não Discordo, Nem Concordo	Concordo Parcialmente + Concordo Totalmente
A política institucional adotada na sua faculdade fomenta o bem-estar e a qualidade de vida dos docentes.	35,0%	40,0%	25,0%
O projeto pedagógico DO CURSO em que você atua formaliza a ênfase no bem-estar e no desenvolvimento integral humano.	25,0%	20,0%	55,0%
O ambiente (físico ou social) na sua Faculdade favorece elevado nível de estresse ou desmotivação entre os docentes.	40,0%	25,0%	35,0%

Quais as principais lacunas ou dificuldades / **oportunidades ou potencialidades** para ampliar/manter a promoção da saúde dos docentes da FEF?

Porque Senhor/você acha que há essa percepção (ou essa discrepância)?

APÊNDICE D. Roteiro Semiestruturado Faculdade de Saúde – FS (diretor)

Quando iniciou sua gestão da Faculdade de Saúde – FS?

Na sua gestão há alguma política, plano, programa ou ação para promover a saúde dos docentes?

- ➔ Promoção da Saúde
- ➔ Saúde mental (gerenciamento de estresse)
- ➔ Atividade Física e Práticas Corporais
- ➔ Alimentação

Mediante aos resultados encontrados na FS, você acha que as ações de promoção são estão atendendo as expectativas dos docentes? O que faria diferente na sua gestão?

Perguntas feitas aos docentes	Discordo Totalmente + Discordo Parcialmente	Não Discordo, Nem Concordo	Concordo Parcialmente + Concordo Totalmente
A política institucional adotada na sua faculdade fomenta o bem-estar e a qualidade de vida dos docentes.	43,1%	27,7%	29,2%
O projeto pedagógico DO CURSO em que você atua formaliza a ênfase no bem-estar e no desenvolvimento integral humano.	33,8%	20,0%	46,2%
O ambiente (físico ou social) na sua Faculdade favorece elevado nível de estresse ou desmotivação entre os docentes.	26,2%	23,1%	50,8%

Quais as principais **lacunas ou dificuldades** / oportunidades ou potencialidades para ampliar/manter a promoção da saúde dos docentes da FS?

Porque Senhor/você acha que há essa percepção (ou essa discrepância)?

APÊNDICE E. Roteiro Semiestruturado Decanos DAC e DGP

Quando iniciou sua gestão no decanato (DAC / DGP)?

Na sua gestão há alguma política, plano, programa ou ação para promover a saúde dos docentes?

- Promoção da Saúde
- Saúde mental (gerenciamento de estresse)
- Atividade Física e Práticas Corporais
- Alimentação

Mediante aos resultados encontrados no geral, você acha que as ações de promoção são estão atendendo as expectativas dos docentes? O que faria diferente na sua gestão?

ESCALA	Discordo Totalmente + Discordo Parcialmente	Não Discordo, Nem Concordo	Concordo Parcialmente + Concordo Totalmente
O local de trabalho (físico ou social) na UnB pode ser caracterizado como saudável.	56,1%	17,5%	26,3%
O local de trabalho (físico ou social) na UnB favorece elevado nível de estresse ou desmotivação entre os docentes.	28,1%	16,7%	55,3%
A estrutura física da UnB favorece a qualidade de vida e saúde dos docentes.	51,8%	21,1%	27,2%
Existem espaços de integração para os docentes na UnB.	58,8%	21,9%	19,3%
Existem espaços para os docentes realizarem atividades físicas na UnB.	47,4%	15,8%	36,8%
Existem espaços na UnB para os docentes realizarem atividades de relaxamento ou descanso.	68,4%	14,0%	17,6%
A política institucional adotada na sua faculdade fomenta o bem-estar e a qualidade de vida dos docentes.	40,4%	31,6%	28,1%
O projeto pedagógico DOS CURSOS (Educação Física, Medicina e Saúde) em que você atua formaliza a ênfase no bem-estar e no desenvolvimento integral humano.	30,7%	17,5%	51,8%
O ambiente (físico ou social) nas faculdades (FEF, FS e FM) favorece elevado nível de estresse ou desmotivação entre os docentes.	31,6%	24,6%	43,9%

Quais as principais **lacunas ou dificuldades** / oportunidades ou potencialidades para ampliar/manter a promoção da saúde dos docentes da FEF?

Porque Senhor/você acha que há essa percepção (ou essa discrepância)?

