

Entre normas e práticas: a institucionalização da saúde mental do servidor público federal nas Instituições Federais de Ensino Superior do Estado de Minas Gerais

Simone Elisabeth Alves

Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ/sialves@ufsjeu.br

Caroline Miriã Fontes Martins

Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ/carolfontes@ufsjeu.br

Resumo

As discussões sobre saúde e segurança dos servidores públicos intensificaram-se na Administração Pública brasileira no cenário pós-pandêmico do Covid-19, quando os impactos psicossociais do trabalho ganharam maior visibilidade. Relatórios internacionais indicam cenário preocupante da saúde mental no Brasil. Esse contexto dialoga com o ambiente laboral dos servidores públicos das Instituições Federais de Ensino Superior do Estado de Minas Gerais que afetam negativamente a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). O artigo analisa políticas e práticas de promoção da saúde mental de servidores das IFES de Minas Gerais, no que tange os riscos psicossociais previstos na Norma Regulamentadora nº 1, atualizada em 2025. O objetivo geral é compreender como essas instituições implementam políticas de saúde mental do servidor à luz da NR 1, examinando as ações institucionais e o alinhamento às políticas públicas de saúde. A pesquisa adota abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, articulando revisão bibliográfica e levantamento de informações oficiais obtidas por meio da Lei de Acesso à Informação. Os resultados indicam lacunas entre o arcabouço normativo existente e a consolidação de políticas efetivas. Como contribuição, o estudo reforça a necessidade de ações preventivas e integradas, orientadas por uma perspectiva de QVT, que considerem os riscos psicossociais como dimensão estruturante da gestão de pessoas nas IFES da região Sudeste, além de subsidiar a formulação de planos de ação institucionais voltados à saúde mental do servidor.

Palavras-chave: Qualidade de vida no trabalho (QVT); Instituições de Ensino Superior do Estado de Minas Gerais; Saúde mental do servidor; NR 1; Riscos Psicossociais.

Between norms and practices: the institutionalization of federal public servants' mental health in Federal Higher Education Institutions in the State of Minas Gerais

Abstract

Discussions on the health and safety of public servants have intensified within the Brazilian Public Administration in the post-Covid-19 pandemic context, as the psychosocial impacts of work have become more visible. International reports indicate a concerning mental health scenario in Brazil. This context is reflected in the work environment of public servants at Federal Higher Education Institutions in the State of Minas Gerais, negatively affecting Quality of Working Life. This article analyzes policies and practices aimed at promoting the mental health of employees at Federal Higher Education Institutions in Minas Gerais, focusing on psychosocial risks provided for in Regulatory Standard No. 1, updated in 2025. The general objective is to understand how these institutions implement mental health policies for public servants in light of NR 1, examining institutional actions and their alignment with public health policies. The study adopts a qualitative, descriptive, and exploratory approach, combining a literature review with the collection of official information obtained through the Access to Information Law. The results indicate gaps between the existing regulatory framework and the consolidation of effective policies. As a contribution, the study highlights

the need for preventive and integrated actions, guided by a Quality of Working Life perspective, that consider psychosocial risks as a structural dimension of people management at Federal Higher Education Institutions in Brazil's Southeast region, while supporting the development of institutional action plans focused on public servants' mental health.

Keywords: Quality of Working Life (QWL); Higher Education Institutions in the State of Minas Gerais; Public Servant Mental Health; NR 1; Psychosocial Risks.

1 Introdução

O agravamento dos indicadores de sofrimento psíquico no Brasil, observado em pesquisas internacionais e nacionais, tem repercussões diretas no debate sobre saúde mental dos trabalhadores, incluindo os que se inserem na Administração Pública federal. O relatório *The Mental State of the World*, produzido pela plataforma *Neurotech Sapien Labs*, revelou, em 2023, que o Brasil ocupa a quarta posição entre os países com pior qualidade de saúde mental entre 71 nações avaliadas, com índice de 53 em um total de 110 pontos, ficando atrás apenas de países como África do Sul, Reino Unido e Uzbequistão. No contexto latino-americano, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que o Brasil apresenta a maior prevalência de depressão na região, sendo o segundo país com maior prevalência da doença nas Américas. Esses indicadores dialogam com estimativas da Organização Pan-Americana de Saúde, segundo as quais mais de 300 milhões de pessoas no mundo convivem com depressão, apontada como principal causa de incapacidade para o trabalho em termo global. (SAÚDE, 2022).

No cenário nacional, estudos setoriais reforçam o aumento dos transtornos mentais, com destaque para depressão, ansiedade e síndrome de *burnout*. Levantamento do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), divulgado em 2022, identificou incremento de 2,5% nos casos de depressão entre beneficiários de planos de saúde, com maior incidência em mulheres jovens, de 18 a 39 anos, além de um crescimento superior a 100% nas interações relacionadas à ansiedade entre 2018 e 2022. A pandemia de Covid-19 aprofundou esse quadro, produzindo mudanças abruptas nas rotinas de trabalho, intensificação do uso de tecnologias digitais, isolamento social e inseguranças diversas quanto à saúde e ao emprego. (Rodrigues, 2020).

A atividade laboral é compreendida como espaço de tensão permanente entre prazer e sofrimento, necessidade e satisfação. Segundo Arantes; Ferraz; Volich (2007), a psicodinâmica do trabalho enfatiza que o sujeito, ao interagir com as exigências do trabalho, tanto transforma o mundo quanto é transformado por ele, e que o equilíbrio psíquico depende, em grande medida, das formas de reconhecimento, das condições de realização das tarefas e da participação nas decisões. Quando o trabalho é estruturado de modo a negar essas dimensões, intensificando ritmos, controles e metas, tende a converter-se em fator de risco à saúde mental.

No serviço público federal, a partir do modelo do gerencialismo e do princípio da eficiência no *rol* de princípios da Administração Pública, a atuação estatal passou a ser crescentemente interpretada sob a metáfora da empresa, com forte ênfase em resultados, produtividade e avaliação de desempenho. Nessa lógica, as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), enquanto autarquia federal, são pressionadas a responder a metas e indicadores de desempenho educacional, muitas vezes em contexto de restrição orçamentária, precarização de estruturas físicas, déficit de pessoal e acúmulo de funções.

Em 2026, no âmbito dos trabalhadores amparados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR 1), em 2025, incorporou explicitamente os fatores de risco psicossociais ligados ao trabalho no âmbito, exigindo que as organizações, considerem tais fatores em seus Programas de Gerenciamento de Riscos (PGR)

e nas ações de prevenção, promoção e vigilância em saúde. Esse normativo amplia a responsabilidade das instituições por melhores condições de trabalho e cuidados com a saúde mental, trazendo para o centro da gestão a temática dos riscos psicossociais. Entre os exemplos de riscos dessa natureza, destacam-se sobrecarga de trabalho, assédio moral, falta de reconhecimento, baixa autonomia, conflitos nas relações interpessoais e insegurança quanto a recursos e apoio. Avaliando a visão gerencialista na Administração Pública as questões pautadas pela NR 1 são de extrema relevância para esse setor.

Considerando esse cenário, em relação as Instituições Federais de Ensino do Estado de Minas Gerais, trata-se de um estado que possui um número considerável IFE, com grande número de servidores docentes e técnico-administrativos, bem como produção científica e elevada demanda social por educação superior pública.

Este artigo insere-se nesse debate ao focar especificamente nas políticas voltadas à promoção da saúde mental dos servidores das Instituições Federais de Ensino da região Sudeste, com ênfase nos riscos psicossociais estabelecidos pela NR 1. Busca-se compreender se e em que medida essas instituições estruturam políticas, programas e ações que ultrapassam o atendimento pontual de casos individuais, avançando na direção de estratégias preventivas e de promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

2 Referencial Teórico

2.1 Trabalho e saúde mental

A compreensão da relação entre trabalho e saúde mental exige recuperar a natureza ambivalente do trabalho na vida humana. Historicamente, o termo trabalho esteve associado tanto a sofrimento, como indica a origem latina *tripalium*, quanto a possibilidades de realização e reconhecimento. Na contemporaneidade, essa ambivalência se mantém: o trabalho pode ser fonte de identidade, pertença e sentido, mas também pode se converter em espaço de sofrimento, adoecimento e exclusão (Barros, 2012).

A psicodinâmica do trabalho, desenvolvida por Dejours (1992), destaca que o trabalho ocupa lugar central na construção da identidade e na organização da vida psíquica, uma vez que mobiliza capacidades, saberes e afetos. O prazer no trabalho está associado à possibilidade de o sujeito reconhecer o valor do que faz, ver o resultado de seu esforço e receber reconhecimento de pares e superiores. Quando essas condições são negadas ou precarizadas, prevalecem experiências de frustração, injustiça, impotência e desamparo, que podem desencadear ou agravar transtornos mentais.

A satisfação no ambiente de trabalho se configura como atitude afetiva positiva influenciando indicadores de saúde, engajamento e desempenho. Percepções de justiça organizacional, respeito e apoio institucional relacionam-se a menor intenção de deixar a instituição, menor absenteísmo e maior comprometimento com o trabalho. Em contrapartida, experiências de desvalorização, sobrecarga, falta de participação nas decisões e ausência de perspectivas de desenvolvimento tendem a favorecer o desgaste psíquico (Mendes; Ferreira, 2002).

No plano conceitual, organismos de saúde, como a OMS, entendem a saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença. A saúde mental é definida como a capacidade de o indivíduo lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir com a comunidade. A noção de Determinantes Sociais da Saúde, também difundida pela OMS (2001), reconhece que as condições de trabalho, emprego e relações laborais constituem fatores centrais na determinação da saúde e da doença.

Estudos epidemiológicos apontam que cerca de 450 milhões de pessoas em todo o mundo convivem com transtornos mentais ou neurobiológicos, com destaque para dependência alcoólica, esquizofrenia e depressão, sendo esta uma das principais causas de incapacidade. (Tonini; Kantorski, 2007). A Organização Internacional do Trabalho (OIT) ampliou a lista de doenças relacionadas ao trabalho para incluir transtornos mentais e comportamentais, bem como estresse pós-traumático, reconhecendo a estreita conexão entre condições laborais e adoecimento psíquico. (Schmidt, 2010). No Brasil, o Decreto nº 3.048/1999 representou avanço ao listar categorias de transtornos mentais associados ao trabalho, incluindo episódios depressivos, síndrome de burnout, neurose ocupacional e outras condições.

Contudo, a relação entre trabalho e saúde mental não é linear nem simples de ser estabelecida, uma vez que envolve múltiplos fatores, como características individuais, história de vida, apoio social, organização do trabalho, cultura institucional e tempo de exposição a fatores de risco. Glina *et al.* (2014) alertam para a importância de análises cuidadosas e contextuais para compreender de que forma a trajetória laboral participa do processo de adoecimento psíquico ou de proteção da saúde mental. No caso dos servidores públicos federais, esses aspectos se articulam a especificidades do regime estatutário, da estabilidade e da cultura organizacional do Estado.

2.2 Qualidade de Vida no Trabalho e Setor Público

O conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) emerge como eixo teórico relevante para analisar a saúde mental de servidores nas IFES, uma vez que integra dimensões como saúde física e mental, satisfação, condições de trabalho, relações socioprofissionais e equilíbrio entre vida pessoal e profissional. A QVT ganha visibilidade na literatura a partir da década de 1950, inicialmente associada à abordagem sociotécnica, que buscava conciliar eficiência organizacional e necessidades humanas no ambiente de trabalho (RIBEIRO; SANTANA, 2015).

Entre as contribuições clássicas, destaca-se a proposta de Walton (1973), que concebe QVT como atendimento de necessidades e aspirações humanas no trabalho, fundamentado em princípios de humanização e responsabilidade social da organização. Essa perspectiva enfatiza dimensões como compensação justa, condições seguras, oportunidades de desenvolvimento, uso pleno de capacidades humanas, integração social na organização, garantias de direitos e equilíbrio entre trabalho e vida extraorganizacional.

A QVT possui um aspecto multidimensional e em permanente construção, envolvendo aspectos objetivos e subjetivos. Dentre os aspectos objetivos, destaca-se: carga horária, ergonomia, remuneração e benefícios. Já os aspectos subjetivos compreendem percepção de justiça, reconhecimento, sentido do trabalho e qualidade das relações. No setor público, a discussão sobre QVT ganha contornos específicos, dado o regime jurídico diferente do setor privado, a centralidade do interesse público e a presença de estruturas burocráticas mais rígidas.

Estudos sobre QVT no serviço público brasileiro apontam que, apesar da percepção social de que o funcionalismo oferece “estabilidade” e “regalias”, o cotidiano de trabalho dos servidores é frequentemente marcado por excesso de burocracia, baixo espaço para inovação, hierarquias rígidas, conflitos entre gerações e limitações de mobilidade funcional. Tais fatores, quando não adequadamente geridos, contribuem para a insatisfação, desmotivação e desgaste psíquico, com repercussões sobre a qualidade do serviço prestado à sociedade (Mancebo; Ribeiro, 2009, 2013; Nascimento; Oliveira, 2013; Souza; Moulin, 2014).

Para Alves (2019), nas Instituições Federais de Ensino Superior, os desafios de QVT são intensificados pela natureza complexa do trabalho acadêmico e de gestão universitária,

que envolve, simultaneamente, atividades de ensino, pesquisa, extensão e administração, em contexto de crescentes exigências por produtividade e impacto social. Servidores docentes e técnico-administrativos convivem com múltiplas demandas, prazos e pressões por resultados, muitas vezes em cenário de insuficiência de recursos humanos e materiais. Assim, a QVT assume papel fundamental na discussão sobre saúde mental, especialmente, quando articulada a políticas de prevenção de riscos psicossociais.

2.3 Saúde do trabalhador no Serviço Público Federal: SIASS, PASS e NR 1

A trajetória das políticas de saúde do trabalhador no Brasil passa por diferentes modelos (Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador) que evoluem da ênfase no controle de riscos físicos e biológicos para uma abordagem mais ampla, que integra aspectos sociais, organizacionais e psíquicos. No âmbito do serviço público federal, esse movimento se materializa em iniciativas normativas e institucionais que procuram estruturar uma política de atenção à saúde e segurança do servidor.

A criação do Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOSP), em 2006, representou um passo inicial na direção de organizar ações de proteção social voltadas aos servidores civis da Administração direta, autárquica e fundacional (BRASIL, 2006). Posteriormente, em 2007, foi instituída a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS), com o propósito de construir, de forma compartilhada entre órgãos e entidades, uma política integrada de promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores. (BRASIL, 2009). Esse processo culminou na criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), responsável por coordenar e articular ações nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e vigilância em saúde do servidor.

O SIASS busca assegurar que a atenção à saúde do servidor não se limite à perícia médica para fins de licença, mas inclua ações de promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, garantindo um sistema de saúde uniforme e de qualidade para os servidores públicos federais de todo o Brasil sendo sua função principal operacionalizar a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). Nesse contexto, ganham relevância iniciativas de vigilância dos ambientes de trabalho, avaliação de condições laborais, desenvolvimento de programas de promoção de saúde e ações educativas voltadas a temas como saúde mental, assédio moral, álcool e outras drogas, entre outros (Martins, 2017).

A Norma Regulamentadora nº 1 (NR1), publicada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) em 8 de junho de 1978 por meio da Portaria nº 3.214 em conjunto com as primeiras normas regulamentadoras do país, estabelece as disposições gerais, o campo de aplicação, os termos e as definições comuns às Normas Regulamentadoras (NR) relativas à segurança e saúde no trabalho e as diretrizes e os requisitos para o gerenciamento de riscos ocupacionais e as medidas de prevenção em Segurança e Saúde no Trabalho (SST). (MTE, 1978).

A atualização da NR 1, via Portaria MTE nº 1.419 em 26 de maio de 2025, ao incorporar os riscos psicossociais relacionados ao trabalho, intensifica as obrigações das organizações com trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, em identificar, avaliar e controlar tais riscos como parte integrante do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). Isso implica reconhecer que fatores como organização do trabalho, relações hierárquicas, comunicação interna, carga de trabalho, autonomia e reconhecimento podem constituir riscos à saúde mental. Para as IFES, essa exigência reforça a necessidade de revisar políticas e práticas de gestão de pessoas, alinhando-as às diretrizes da PASS, ao funcionamento do SIASS e às determinações da NR 1.

3 Procedimentos Metodológicos

A pesquisa assume abordagem qualitativa, com delineamento descritivo e exploratório articulando revisão bibliográfica e levantamento de dados institucionais.

A pesquisa é qualitativa uma vez que a pesquisa tratará de questões que não podem ser quantificadas e que de acordo com Minayo (2002), pela profundidade dos conteúdos, não podem ser tratadas por meio da operacionalização de variáveis. Para essa autora, o método qualitativo de pesquisa é entendido como aquele que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social. Nesse caso, o ambiente como fonte direta de pesquisa dos dados proporcionando ao pesquisador estabelecer um contato direto e imersivo com o ambiente e o objeto de estudo.

A pesquisa é exploratória, considerando que o objetivo da pesquisa consiste em não apenas aprofundar o entendimento sobre o contexto em análise, mas, também, apresentar uma solução, até então, não identificada. Esse tipo de pesquisa é relevante para reconhecimento de aspectos basilares e pode favorecer investigações futuras (Gil, 2017).

Os dados coletados nas pesquisas são descritivos, uma vez que buscam retratar o maior número possível de elementos presentes na realidade estudada. O foco principal está no processo em si, valorizando a exploração aprofundada dos fenômenos e buscando compreender os significados e relações presentes no contexto estudado (Prodanov; Freitas, 2013).

O recorte empírico concentra-se nas Instituições Federais de Ensino do Estado de Minas Gerais do Brasil, abrangendo universidades e institutos federais sob a administração pública federal direta ou autárquica. A escolha desse recorte decorre da concentração significativa de IFES no Estado, da relevância acadêmica e social dessas instituições e da possibilidade de comparar práticas de promoção da saúde mental em contextos institucionais diversos.

A revisão bibliográfica contemplou a literatura nacional e internacional sobre trabalho e saúde mental, Qualidade de Vida no Trabalho, saúde do trabalhador no serviço público, políticas públicas de saúde mental e riscos psicossociais, com especial atenção a estudos que abordam servidores públicos e trabalhadores de instituições de ensino superior. Foram consultadas bases de dados reconhecidas, além de legislações, normas e documentos oficiais relacionados ao tema, tais como a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.112/1990, a Lei nº 10.216/2001, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a PASS, atos normativos relativos ao SIASS e a versão atualizada da NR 1.

O levantamento de dados institucionais foi conduzido por meio de solicitação formal de informações às Instituições Federais de Ensino do Estado de Minas Gerais no período de dezembro 2025 a janeiro de 2026, utilizando-se a plataforma de acesso à informação do Governo Federal. Foram requisitados documentos e informações referentes a políticas, programas, projetos e ações voltadas à promoção da saúde mental dos servidores, com foco específico na incorporação de riscos psicossociais, em consonância com a NR 1. Entre os itens demandados, destacam-se: existência de normativas internas sobre saúde mental e QVT; programas contínuos de promoção de saúde mental; ações de prevenção a assédio moral e violência no trabalho; instrumentos de monitoramento de riscos psicossociais; e iniciativas de articulação com o SIASS.

As respostas foram sistematizadas e analisadas por meio de Análise Temática, buscando identificar categorias e padrões comuns entre as instituições, bem como singularidades.

Braun; Clarke (2006) apresentam a Análise Temática como uma técnica de análise qualitativa caracterizada pela flexibilidade por ser essencialmente independente de uma teoria ou epistemologia específica e que pode ser aplicada com uma variedade de abordagens teóricas e epistemológicas. Além disso, as abordagens de análise temática podem ser usadas

com conjuntos de dados de tamanhos variados e podem ser aplicadas a uma ampla gama de interesses e tópicos de pesquisa. Dependendo da forma particular de análise temática escolhida, essa pode ser usada a partir de várias perspectivas teóricas e, portanto, aplicada para responder de maneira útil a uma ampla gama de questões de pesquisa (King & Brooks, 2017).

A análise temática envolveu a leitura das respostas, a codificação de trechos relevantes e a construção de eixos interpretativos que articulam as políticas institucionais com o arcabouço normativo mais amplo da saúde do trabalhador no serviço público federal. A ênfase recaiu sobre a forma como as IFES do Estado de Minas Gerais descrevem suas ações de promoção da saúde mental, a presença ou ausência de estratégias específicas para riscos psicossociais e o grau de institucionalização dessas práticas.

A fim de listar todos os Institutos e Universidades Federais do Estado de Minas Gerais uma consulta avançada foi realizada por meio do Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro através do site e-MEC – <https://emec.mec.gov.br/emec/nova>. utilizando-se os seguintes filtros:

- 1) Buscar por: Instituição de ensino superior;
- 2) Categoria Administrativa: Pública Federal;
- 3) UF: Minas Gerais
- 4) Organização Acadêmica: Institutos Federais; Universidade.

A partir da consulta foram apresentados 17 resultados de Instituições de Ensino Superior no estado de Minas Gerais, sendo: 1 (um) Centro Federal de Educação Tecnológica, 5 (cinco) Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia e 11 Universidades Federais.

De posse das informações solicitou-se que as IFES respondessem às perguntas constantes no Formulário Saúde Mental do Servidor via Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação do Poder Executivo Federal.

Integravam o formulário 28 questões distribuídas em 11 Seções:

- Seção 1 — Identificação da Instituição
- Seção 2 — Políticas Institucionais de Saúde Mental
- Seção 3 — Estruturas Institucionais (SIASS / CISSP / PASS)
- Seção 4 — Riscos Psicossociais
- SEÇÃO 5 — Programas e Serviços de Saúde Mental
- SEÇÃO 6 — Dados e Monitoramento
- SEÇÃO 7 — Condições de Trabalho
- SEÇÃO 8 — Equilíbrio Trabalho–Vida e Valorização
- SEÇÃO 9 — Ações Educativas e de Promoção à Saúde
- SEÇÃO 10 — Planejamento e Documentos Institucionais
- SEÇÃO 11 — Envio de Documentos

Das 17 Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) que participar da pesquisa, 14 responderam ao questionário, sendo que uma apresentou resposta parcial e duas não responderam. Apenas duas IFES encaminharam documentos institucionais como material complementar. Com o objetivo de preservar o anonimato das instituições participantes, estas foram identificadas no estudo por meio de uma nomenclatura alfanumérica, variando de IFES I a IFES XIV.

4 Apresentação e Análise dos Dados

De posse das respostas buscou-se sintetizar as convergências e divergências quanto à institucionalização da saúde mental do servidor, considerando políticas, estruturas, riscos psicossociais e monitoramento conforme Quadro I:

Quadro 1 – Síntese comparativa das IFES do Estado de Minas Gerais analisadas

Dimensão analítica	Padrões observados	Instituições (exemplos)
Política institucional formal de saúde mental	Ausência de política formal específica	IFES I, IFES II, IFES III, IFES IV, IFES VIII
	Política ou programa institucional formalizado	IFES V, IFES VI, IFES VII
Modelo predominante de atuação	Assistencial e reativo	IFES I, IFES III, IFES II, IFES VIII
	Promoção e prevenção (parcialmente estruturado)	IFES V, IFES VI
Diretrizes para riscos psicossociais	Inexistentes ou implícitas	IFES I, IFES II, IFES III, IFES VIII
	Em implantação (PGR, NR-1/NR-17)	IFES VI, IFES IV
Mapeamento de riscos psicossociais	Não realizado	IFES III, IFES IIII, UFV
	Pontual / em construção	IFES IV, IFES V
	Sistemático ou institucional	IFES VII
Centralidade do SIASS	SIASS como principal (ou único) eixo	Todas as instituições
CISSP	Inexistente ou inativa	Maioria das IFES
Indicadores e monitoramento	Dados administrativos fragmentados	IFES I, IFES II, IFES III
	Indicadores parciais / relatórios específicos	IFES VI, IFES VII
Reconhecimento institucional das limitações	Explícito nos documentos	IFES V, IFES IV, IFES VIII

Fonte: Autores (2026)

A análise do quadro 1 apresenta o conjunto das instituições revela baixo grau de institucionalização sistêmica da saúde mental do servidor, com forte dependência do SIASS, fragilidade na gestão de riscos psicossociais e prevalência de ações fragmentadas.

Ademais, a análise do referido quadro evidencia um baixo grau de institucionalização da política de saúde mental do servidor nas IFES investigadas, marcado por forte heterogeneidade entre as instituições e pela predominância de ações fragmentadas e reativas.

No que se refere à existência de política institucional formal de saúde mental, observa-se que a maioria das IFES (IFES I, II, III, IV e VIII) não dispõe de uma política específica formalizada, indicando que o tema ainda não se consolidou como diretriz estratégica

institucional. Apenas um grupo minoritário (IFES V, VI e VII) apresenta políticas ou programas formalmente estruturados, o que sugere um estágio mais avançado de maturidade institucional.

Quanto ao modelo predominante de atuação, prevalece uma lógica fragmentada e reativa, centrada no atendimento individualizado após o adoecimento, especialmente nas IFES I, II, III e VIII. Esse padrão revela uma orientação voltada à remediação dos efeitos do sofrimento psíquico, em detrimento de ações sistemáticas de promoção da saúde e prevenção de agravos. Em contraste, as IFES V e VI apresentam iniciativas parcialmente estruturadas de promoção e prevenção, ainda que sem plena integração institucional, o que aponta para processos em transição.

No tocante às diretrizes para riscos psicossociais, constata-se que, na maioria das instituições, tais diretrizes são inexistentes ou apenas implícitas, não estando claramente incorporadas aos instrumentos de gestão (IFES I, II, III e VIII). Apenas duas instituições (IFES VI e IV) encontram-se em fase de implantação de diretrizes relacionadas ao Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e às Normas Regulamentadoras (NR-1), evidenciando um movimento ainda incipiente de alinhamento às exigências normativas recentes.

O mapeamento de riscos psicossociais constitui outro ponto de análise. Em grande parte das IFES, esse mapeamento não é realizado de forma sistemática (IFES III e VIII), ou ocorre de maneira pontual e em construção (IFES IV e V). Apenas a IFES VII apresenta um mapeamento sistemático e institucionalizado, configurando-se como exceção no conjunto analisado. Tal lacuna compromete a capacidade das instituições de identificar fatores organizacionais geradores de adoecimento e de planejar intervenções preventivas baseadas em evidências.

A análise também revela a centralidade do SIASS como principal e, em muitos casos, único eixo estruturante das ações de saúde mental em todas as instituições. Embora o SIASS desempenhe papel relevante, sua centralidade excessiva tende a restringir a abordagem da saúde mental a uma perspectiva predominantemente pericial e fragmentada, limitando a incorporação de ações intersetoriais e preventivas no âmbito da gestão do trabalho.

No que se refere à Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP), observa-se sua inexistência ou inatividade na maioria das IFES, o que fragiliza os espaços institucionais de participação, controle social e corresponsabilização na gestão da saúde do servidor.

Por fim, no eixo de indicadores e monitoramento, predominam dados administrativos fragmentados, especialmente nas IFES I, II e III, geralmente associados a afastamentos e licenças médicas. Apenas as IFES VI e VII apresentam indicadores parciais ou relatórios específicos, sinalizando esforços ainda limitados de monitoramento sistemático. Destaca-se, entretanto, o reconhecimento institucional explícito das limitações das políticas e práticas vigentes em algumas IFES (IFES VIII, IV e V), o que pode ser interpretado como um passo inicial relevante para processos futuros de aprimoramento institucional.

Posteriormente a análise do Quadro 1, realizou-se ao processo de codificação (geração de códigos iniciais). Os códigos passam a ser agrupados em temas analíticos, que emergem do conjunto dos dados. A partir dos temas emergentes da Análise Temática, 3 (três) tipologias Institucionais da Saúde Mental do Servidor foram construídas:

- Tipo I – Instituições com abordagem incipiente e fragmentada - caracterizada pela inexistência de política formal, ações reativas e pontuais, ausência de mapeamento psicossocial e uso do SIASS como resposta principal.
- Tipo II – Instituições em transição institucional no qual há um reconhecimento explícito das lacunas, políticas ou programas em elaboração, iniciativas pontuais de gestão de riscos e início de alinhamento à NR 1.

- Tipo III – Instituições com estruturação institucional ampliada com política ou programa formalizado, ações permanentes de promoção e prevenção, instrumentos de diagnóstico ou monitoramento e articulação explícita com PASS e QVT.

As tipologias indicam configurações institucionais distintas, condicionadas por capacidade administrativa, prioridade política e maturidade organizacional.

A análise temática revelou cinco temas centrais:

1. Ausência de institucionalização formal da saúde mental do servidor;
2. Predominância do modelo fragmentado e reativo;
3. Fragilidade na gestão dos riscos psicossociais;
4. Centralidade e sobrecarga do SIASS;
5. Reconhecimento institucional das limitações e desafios.

Os resultados indicam que, embora haja reconhecimento da importância da saúde mental, esse reconhecimento não se traduz, majoritariamente, em políticas estruturadas. A saúde mental do servidor é reconhecida, atendida de forma fragmentada, mas pouco enfrentada enquanto problema organizacional e de gestão do trabalho.

Há um descompasso entre a normatização federal (PASS) e sua efetiva implementação nas instituições analisadas. A centralidade do SIASS, embora fundamental, revela-se insuficiente para sustentar uma política abrangente de promoção e prevenção em saúde mental.

A ausência de mapeamentos sistemáticos de riscos psicossociais reforça a compreensão de que tais riscos ainda são tratados como problemas individuais, e não como fenômenos organizacionais, o que limita a efetividade das ações institucionais.

A tipologia construída dialoga com a literatura sobre administração pública ao evidenciar que a institucionalização ocorre de forma heterogênea, condicionada por capacidade administrativa, governança interna e prioridade política.

Os dados apontam intervenções focadas na redução do sofrimento imediato, mas não alterar as condições que produzem o adoecimento.

A centralidade do SIASS na perícia reforça uma lógica administrativa, corretiva e posterior ao adoecimento.

A fragilidade da CISSP e a ausência de vigilância psicossocial indicam uma dissociação entre norma e prática, típica de políticas públicas implementadas sob restrições estruturais.

5 Conclusões e Recomendações

Este estudo analisou as políticas e práticas voltadas à saúde mental do servidor nas Instituições Federais de Ensino Superior, com ênfase na gestão dos riscos psicossociais conforme a NR-1. Constatou-se que, apesar dos avanços normativos e da existência de iniciativas institucionais, ainda há desafios significativos para a efetiva incorporação dos riscos psicossociais às políticas de saúde do servidor.

Os resultados do levantamento documental permitiram identificar que a maioria das instituições dispõe de ações relacionadas à promoção da saúde, como campanhas educativas e programas de acompanhamento médico.

Entretanto, tais iniciativas mostram-se, em grande parte, desarticuladas de uma política institucional integrada de gestão dos riscos psicossociais. Observa-se que a incorporação dos riscos psicossociais ainda ocorre de forma incipiente, muitas vezes restrita ao cumprimento formal da legislação, sem a implementação de estratégias sistemáticas de prevenção e monitoramento.

Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas institucionais de saúde do servidor, com enfoque preventivo e alinhamento aos princípios da QVT, de modo a promover ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis nas IFES.

Como contribuição, o artigo reforça a importância de ações integradas e preventivas, capazes de articular saúde, administração pública e qualidade de vida no trabalho. Sugere-se que pesquisas futuras aprofundem a análise empírica das práticas institucionais e avaliem os impactos de programas estruturados de gestão dos riscos psicossociais no contexto nacional das IFES.

6 Referências

Alves, C. R. A., Correia, A. M. M., & Silva, A. M. da. (2019). Qualidade de vida no trabalho (QVT): Estudo em uma instituição federal de ensino superior. *Revista Gestão Universitária na América Latina (GUAL)*, 12(1).

Arantes, A. A. C., Ferraz, F. C., & Volich, R. M. (2007). *Psicossoma II: Psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Barros, A. M. B. (2012). *Curso de direito do trabalho* (8ª ed.). São Paulo: LTr.

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

Brasil. (1999, 12 de maio). Decreto nº 3.048. *Diário Oficial da União*.

Brasil. (2006, 13 de novembro). Decreto nº 5.961. *Diário Oficial da União*.

Brasil. (2009, 29 de abril). Decreto nº 6.833. *Diário Oficial da União*.

Brasil. (2011). Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011: Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Brasília, DF: Presidência da República.

Brasil. (2001, 6 de abril). Lei nº 10.216. *Diário Oficial da União*.

Brasil, Ministério da Saúde. (2012). *Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012: Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. (1978, 8 de junho). *Portaria nº 3.214: Aprova as Normas Regulamentadoras (NR) do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho*. *Diário Oficial da União*.

Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. (1978). *Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1): Disposições gerais*. Brasília, DF.

Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. (2024, 27 de agosto). *Portaria MTE nº 1.419/2024*. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-mte-n-1.419-de-27-de-agosto-de-2024-580778271>

Brasil, Presidência da República. (1990, 11 de dezembro). *Lei nº 8.112: Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais*.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1177/1468794106065007>

- Brief, A. P., & Weiss, H. M. (2002). Organizational behavior: Affect in the workplace. *Annual Review of Psychology*, 53, 279–307. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135156>
- Dardot, P., & Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo: Ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez–Oboré.
- Freire, D. C. (2025). *Saúde mental dos servidores de uma instituição de ensino superior no sul de Minas Gerais e as políticas públicas de gestão de pessoas* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Lavras).
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa* (6ª ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Glina, D. M. R., Jardim, S. R., & Ramos, A. (2014). Diagnóstico e nexos com trabalho. In D. M. R. Glina & L. E. Rocha (Orgs.), *Saúde mental no trabalho: Da teoria à prática* (pp. 49–80). São Paulo: Roca.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69(1), 3–19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x>
- King, N., & Brooks, J. (2018). Thematic analysis in organisational research. In R. B. Johnson, A. J. Onwuegbuzie, & L. A. Turner (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative business and management research methods: Methods and challenges* (pp. xx–xx). London, UK: SAGE.
- Martins, M. I. C. (2017). A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: Atores, trajetórias e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1429–1440. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.21312016>
- Mendes, A. M., Borges, L. O., & Ferreira, M. C. (Orgs.). (2002). *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: Editora UnB.
- Minayo, M. C. de S., Deslandes, S. F., Neto, O. C., & Gomes, R. (2002). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes. <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>
- Nascimento, T. A. de C., & Oliveira, S. R. de. (2013). Os sentidos do trabalho no serviço público: Uma perspectiva geracional. In *XXXVII Encontro da ANPAD* (pp. 1–16). Rio de Janeiro. http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2013_EnANPAD_GPR1162.pdf
- OMS – Organização Mundial da Saúde / OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo: Saúde mental – Nova concepção, nova esperança*. Suíça: World Health Report.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico* (2ª ed.). Novo Hamburgo, RS: Editora Feevale.

Rego, A. (2001). Percepções de justiça: Estudos de dimensionalização com professores do ensino superior. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(2), 119–131. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722001000200004

Ribeiro, L. A., & Santana, L. C. (2015). Qualidade de vida no trabalho: Fator decisivo para o sucesso organizacional. *Revista de Iniciação Científica – RIC*, 2(2), 75–96.

Ribeiro, C. V. S., & Mancebo, D. (2009). Concurso público, uma alternativa sensata frente às turbulências do mundo do trabalho? *Trabalho & Educação*, 18(1), 145–156.

Ribeiro, C. V. S., & Mancebo, D. (2013). O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(1), 192–207. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932013000100015

Rodrigues, A. (2020, julho). Saúde mental: Iniciativas de tribunais ajudam servidores em meio à pandemia. *Agência CNJ de Notícias*. <https://www.cnj.jus.br/saude-mental-iniciativas-de-tribunais-ajudam-servidores-em-meio-a-pandemia/>

Sapiens Lab. (2023). *The Mental State of the World 2023*. https://mentalstateoftheworld.report/2023_read/

Schmidt, M. H. F. M. (2010). Trabalho e saúde mental na visão da OIT. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho 3ª Região*, 51(81), 489–526.

Silva, A. O. (2013). Gestão da qualidade: Aplicação da ferramenta 5W2H como plano de ação para projeto de abertura de uma empresa. In *Anais da 3ª Semana Internacional das Engenharias de FAHOR*. Horizontina, RS: FAHOR.

Silveira, H. E., Martelli, R., & de Oliveira, V. V. (2016). *A implantação da ferramenta 5W2H como auxiliar no controle da gestão da Empresa Agropecuária São José*. **Revista de Administração do Sul do Pará (REASP) – FESAR**, 3(2), 68–80.

Souza, S. A. D. de, & Moulin, M. G. B. (2014). Serviço público: Significados e sentidos de um trabalho em mutação. *Cadernos de Psicologia Social e Trabalho*, 17(1), 49–65. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v17n1/a05v17n1.pdf>

Tonini, N. S., & Kantorski, L. P. (2007). Planejamento estratégico e as políticas de saúde mental. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28(1), 126–132.

Walton, R. E. (1973). Quality of working life: What is it? *Sloan Management Review*, 15(1), 11–21.

World Health Organization. (2022). *ICD-11 International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. Eleventh Revision. Reference guide*. <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html>