



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-graduação em Saúde Pública

**Reestruturação do serviço de ajustamento funcional dos servidores públicos na Rede
FHEMIG: Projeto de Intervenção para a promoção da saúde e gestão de pessoas.**

Mara Alice Diniz Figueiredo

Belo Horizonte

2022

Mara Alice Diniz Figueiredo

Reestruturação do serviço de ajustamento funcional dos servidores públicos na Rede FHEMIG: Projeto de Intervenção para a promoção da saúde e gestão de pessoas.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde
Pública do Estado de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção
do título de Especialista em Saúde
Pública.

Orientadora: Magda Helena Reis
Cota de Almeida

Belo Horizonte

2022

F475r

Figueiredo, Mara Alice Diniz.

Reestruturação do serviço de ajustamento funcional dos servidores públicos na rede FHEMIG: projeto de intervenção para a promoção da saúde e gestão de pessoas. / Mara Alice Diniz Figueiredo. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2022.

56 f.

Orientador(a): Magda Helena Reis Cota de Almeida.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Ajustamento Funcional. 2. Reabilitação Profissional. 3. Saúde e Segurança do Trabalhador. 4. Gestão de Pessoas. I. Almeida, Magda Helena Reis Cota de.
II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM W 76

“Toda atividade de trabalho é sempre “encontro”; mais do que isso: é encontro de encontros, já que reúne a história dos dispositivos técnicos, dos protocolos, a história de vida do sujeito que o realiza, um modo particular de utilização, seja pessoal ou coletivo, que remete à combinação de sujeitos singulares, com histórias singulares etc.”

(Schwartz, 2000, p. 42).

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos militantes que, em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, acreditaram na luta popular, na democracia e na ciência. Vocês disseram que a saúde deve ser um direito de todos, mobilizaram pela redemocratização do Brasil e pela afirmação da saúde como um dever do Estado na Constituição Cidadã. Eu nasci em um contexto privilegiado pela luta de vocês, trabalho e me valho dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) porque vocês acreditaram e tornaram possível essa história.

Agradeço à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), por ser referência nos cuidados em saúde no estado, por me acolher como servidora pública e por permitir me tornar um ser humano e uma profissional melhor a cada atendimento. À minha equipe de trabalho e gestores, por favorecerem meu crescimento e por participarem da construção deste trabalho.

Aos professores e servidores da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais pelo cuidado e empenho em cada semana de aula, pela dedicação demonstrada e pela generosidade em compartilhar tanto conhecimento. Sou grata a resistência de vocês em manter a escola viva, apesar de tanta tentativa de desmonte. Vocês são referência em Educação Continuada em Saúde para o SUS de Minas Gerais. Agradeço especialmente minha orientadora Magda Almeida pela parceria, pela confiança e por ser tão sensível e sábia.

Agradeço aos meus amores que leram esse trabalho, participaram da construção, me incentivaram quando a vontade era desistir e pela compreensão naqueles momentos que tive que abrir mão de estar com vocês para seguir com este sonho de me tornar sanitaria.

Agradeço a Deus pela Vida: a minha e do meu povo “que segura a batida da vida o ano inteiro (...) que sabe o sufoco de um jogo tão duro, e apesar dos pesares ainda se orgulha de ser brasileiro”. Este trabalho faz sentido por acreditar que cuidar e fortalecer o SUS é uma forma de cuidar e fortalecer a nossa sociedade.

RESUMO

A Saúde e Segurança do Trabalhador tem como uma de suas principais diretrizes a proteção e reparação da saúde do trabalhador. Um de seus instrumentos mais importantes é a realização de Ajustamento Funcional, nos casos em que o trabalho traz um impacto negativo à saúde física ou psíquica do indivíduo. Na Rede FHEMIG, já está implementado o serviço de Ajustamento Funcional como uma das competências da Gerência de Saúde e Segurança do Trabalhador. Sendo assim, esta pesquisa tem como objetivo analisar o fluxo já existente e propor uma reestruturação das ações, a partir do questionamento da efetividade deste cuidado para a saúde dos Servidores Públicos atuantes na área da saúde do estado de Minas Gerais. Esta pergunta surgiu por considerar que, nesta Rede, os Ajustamentos ainda acontecem por um fluxo prioritariamente biomédico, apesar de possuir uma robusta equipe multidisciplinar, que ainda atua de forma coadjuvante no processo. Para esta reestruturação, proponho um Projeto de Intervenção que traga melhorias às ações de Ajustamento Funcional e a implementação de um processo de Reabilitação Profissional dos Servidores que não se encontram plenos para o trabalho em sua função de origem. Espero que, com a implementação desta proposta, haja uma mudança na relação do trabalhador com a instituição, de forma que, o fazer do trabalho, o seu ambiente e as suas relações com esta atividade, sejam aliados na saúde global do Servidor Público.

Palavras chave: Ajustamento Funcional. Reabilitação Profissional. Saúde e Segurança do Trabalhador. Gestão de Pessoas.

RESUMEN

Uno de los principales lineamientos de la Seguridad y Salud en el Trabajo es la protección y reparación de la salud del trabajador. Uno de sus instrumentos más importantes es la realización del Ajuste Funcional, en los casos en que el trabajo tenga un impacto negativo en la salud física o psíquica del individuo. En la Red FHEMIG, el servicio de Ajuste Funcional ya está implementado como una de las competencias de la Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo analizar el flujo existente y proponer una reestructuración de las acciones, a partir del cuestionamiento de la eficacia de este cuidado de la salud de los Servidores Públicos que actúan en el área de salud del estado de Minas Gerais. Esta pregunta surgió debido a que, en esta Red, los Ajustes todavía ocurren a través de un flujo principalmente biomédico, a pesar de tener un equipo multidisciplinario robusto, que todavía actúa de manera de apoyo en el proceso. Para esta reestructuración, propongo un Proyecto de Intervención que aporte mejoras a las acciones de Ajuste Funcional y la implementación de un proceso de Rehabilitación Profesional de Servidores que no están plenamente calificados para trabajar en su rol original. Espero que con la implementación de esta propuesta se produzca un cambio en la relación del trabajador con la institución, para que el trabajo, su entorno y sus relaciones con esta actividad, sean aliados en la salud global del Servidor Público.

Palabras clave: Ajuste Funcional. Rehabilitación Profesional. Salud y Seguridad del Trabajador. Gestión de personas.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Avaliação de Capacidade Laboral dos Servidores da Rede FHEMIG.	28
Tabela 2- Acompanhamento dos Servidores em Ajustamento Funcional na Rede FHEMIG	31
Tabela 3- Implantação de ações de Reabilitação Profissional na Rede FHEMIG	34
Tabela 4- Desenvolvimento de ações de formação para a equipe técnica do Ajustamento Funcional e gestão de pessoas	35

LISTA DE SIGLAS

ADC	Administração Central
CAE	Coordenação de Ações Educativas
CAFM	Coordenação de Acompanhamento Funcional Multiprofissional
CAT	Comunicado de Acidente de Trabalho
CID	Classificação Internacional de Doenças
DIGEPE	Diretoria de Gestão de Pessoas
ECS	Educação Continuada em Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESPMG	Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
GSST	Gerência de Saúde e Segurança do Trabalhador
NEGEFT	Núcleo Estratégico de Gestão da Força de Trabalho
NSST	Núcleo de Saúde e Segurança do Trabalhador
SEPLAG	Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1.	10	
2.	12	
2.1	12	
2.2	16	
2.3.	Minhas percepções sobre o Ajustamento Funcional e motivação para a proposta de intervenção	17
3.	20	
3.1	20	
3.2.	22	
3.3.	24	
4.	26	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		50
ANEXO I		53
ANEXO II		55

1. INTRODUÇÃO

Minha trajetória profissional vem com a graduação em psicologia no ano de 2009, pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Durante a graduação, minhas escolhas de estágios e pesquisas tiveram prioritariamente a temática hospitalar. No entanto, minha primeira atuação como psicóloga foi no terceiro setor, atendendo pacientes oncológicos em situação de vulnerabilidade social.

Meu retorno à psicologia hospitalar ocorreu em 2012, por meio do concurso público da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Fui lotada na Unidade Hospitalar João XXIII, Pronto Socorro da cidade de Belo Horizonte, referência em Urgência e Emergência. Nesta unidade atuei por 5 anos, prestando atendimento ao público externo: pacientes e familiares.

No final do ano de 2017, ingressei, junto a uma equipe multidisciplinar, em um projeto de humanização e gestão de pessoas, intitulado: “Cuidar de Quem Cuida”. Este projeto tinha como prioridade executar ações de gestão de conflitos, prevenção ao adoecimento e promoção da saúde dos trabalhadores atuantes na assistência direta ao paciente, dos trabalhadores de setores administrativos e daqueles em cargos de chefia.

Em novembro de 2018, a presidência da FHEMIG realizou a minha transferência para a Unidade Administrativa da Rede (Administração Central – ADC) passando a disponibilizar o serviço “Cuidar de Quem Cuida” às demais Unidades Hospitalares. Hoje, atuo junto à equipe de Acompanhamento Funcional, que pertence à Coordenação de Acompanhamento Funcional Multiprofissional (CAFM), que integra a equipe da Gerência de Saúde e Segurança do Trabalhador (GSST).

Dentro das minhas atribuições principais encontram-se: desenvolver ações de prevenção e gestão de conflitos, com atendimentos individuais e em grupo; ações de prevenção e combate ao assédio moral; acompanhamento de servidores com nota insatisfatória na Avaliação de Desempenho, acolhimento e acompanhamento de servidores em adoecimento psíquico, relacionado ao trabalho e intervenções de promoção da saúde junto aos Núcleos de Saúde e Segurança do Trabalhador (NSST) das Unidades Hospitalares em toda Rede FHEMIG.

No meu dia a dia de trabalho lido com servidores em estado de adoecimento físico e mental. Este adoecimento nem sempre é causado pelo trabalho, mas, muitas vezes o trabalho (atribuição, horário, setor...) pode causar agravo ao quadro clínico.

Por conta disso, ocorre do servidor ficar demasiadamente afastado, podendo levar à aposentadoria precoce e perdas institucionais como o absenteísmo e sobrecarga da equipe.

Institucionalmente, há na Saúde do Trabalhador a prerrogativa de adequação do trabalho às necessidades individuais e evitar agravos à saúde do servidor que é denominado como Ajustamento Funcional. A Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais define como Ajustamento Funcional: “a atribuição de atividades e responsabilidades compatíveis com limitação que o servidor tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada em avaliação pericial, sem alteração de seu cargo, podendo ser temporário ou permanente”. (MINAS GERAIS, 2013, p.1)

De forma geral, proponho neste trabalho apresentar um projeto de intervenção que reflita sobre as ações já desenvolvidas pela GSST em atenção à legislação de Ajustamento Funcional ampliando as possibilidades de intervenção com recursos de Gestão de Pessoas rumo as ações de Reabilitação Profissional. Acredito que esta ação traz especificidades como contribuição para promoção de saúde dos servidores públicos da saúde do Estado de Minas Gerais; melhoria nas ações de gestão de pessoas; e fortalecimento de equipe a partir da construção coletiva e Educação Permanente em Saúde. Entendo que esta é a melhor forma de fortalecer o Sistema Único de Saúde: cuidando da saúde física e mental de seu corpo técnico.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 Contextualização do meu local de trabalho e das minhas atribuições

A FHEMIG é a Fundação de Gestão Hospitalar do Estado de Minas Gerais, fundada em outubro de 1977, responsável por gerir vinte unidades hospitalares integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS), que presta assistência em nível secundário e terciário de complexidade (FHEMIG, 2020).

O atendimento é executado por mais de 13 mil profissionais e está distribuído no território de Minas Gerais (Região Metropolitana de Belo Horizonte e Interior do estado) organizado em complexos de urgência e emergência, saúde mental, especialidades, hospitais de referência em reabilitação e cuidado integrado. Soma-se ainda o sistema estadual de transplantes e uma unidade administrativa central o que totaliza 20 unidades assistenciais.

Cada unidade hospitalar da Rede FHEMIG possui um Núcleo de Saúde e Segurança do Trabalhador (NSST) que executa as ações coordenadas tecnicamente pela GSST. Como os NSST são administrativamente geridos pelo gestor da unidade hospitalar, a composição de sua equipe altera de acordo com o porte da unidade. A equipe básica é formada por técnicos de enfermagem e de segurança do trabalho e em equipes mais completas contam com o enfermeiro do trabalho, médico perito e do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho e auxiliar administrativo.

A Figura 1 descreve cada um dos Núcleos, bem como seu quadro de pessoal:

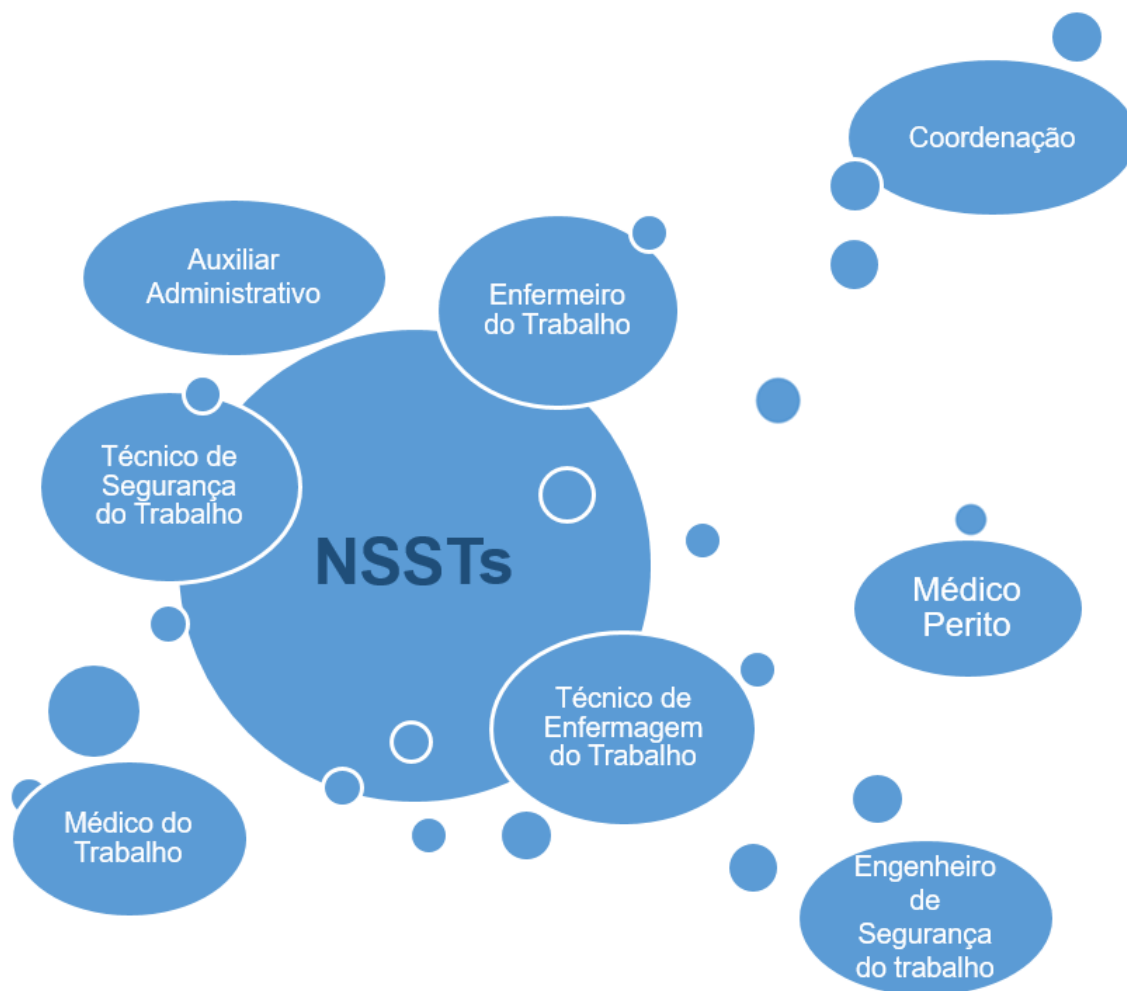


Figura 1- Quadro profissional dos Núcleos de Saúde e Segurança do Trabalhador da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

A portaria de delegação de competências e atribuições da Unidade Administração Central (MINAS GERAIS, 2020), descreve as ações esperadas de cada uma das coordenações da GSST:

A **Coordenação de Saúde do Trabalhador** deve fomentar e implementar a política de saúde do trabalhador, estabelecendo diretrizes para ações em saúde do trabalhador; realização de exames médico-ocupacionais; **realização de avaliação de capacidade laboral**; planejar e executar atividades de prevenção de doenças e acidentes relacionados ao trabalho; caracterizar acidente de trabalho, doença de trabalho ou profissional e deficiência física; acompanhar servidores vítimas de acidente de trabalho; planejar e executar atividades de promoção de saúde; implementar nas unidades da FHEMIG o Programa de Exame Médico e Saúde Ocupacional; Subsidiar a análise de concessão de Gratificação de Risco à Saúde e emitir parecer para concessão de aposentadoria especial.

A **Coordenação de Segurança do Trabalho** responsabiliza-se por estabelecer as diretrizes de segurança do trabalhador; **identificar os riscos e propor intervenções nos ambientes de trabalho de forma preventiva e corretiva**; definir os Equipamentos de Proteção Individual (EPI); Avaliar e conceder a Gratificação de Risco à Saúde; **elaborar Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho** e o Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT); auxiliar tecnicamente no programa de combate a incêndio; validar os riscos ambientais de exposição do trabalhador no Perfil Profissiográfico Previdenciário; gerenciar o processo eleitoral do Núcleo de Prevenção de Acidente de Trabalho e elaborar parecer técnico para aposentadoria especial.

Cabe à **Coordenação de Perícia Médica** alinhar as condutas e protocolos em consonância com as diretrizes da Superintendência Central de Perícia Médica e Saúde Ocupacional (SCPMSO/SEPLAG); conceder licença para tratamento de saúde; **emitir pareceres técnicos como de ajustamento funcional**, adaptação de horário de trabalho para tratamento de saúde, **aposentadoria e reversão de aposentadoria por invalidez**, dentre outros; executar a avaliação de capacidade laboral e afastamento do trabalho por motivo de saúde do servidor não efetivo e realizar perícia para processos administrativos e judiciais.

Por fim, a **Coordenação de Acompanhamento Funcional Multiprofissional (CAFM)** deve implementar ações motivacionais, de qualidade de vida no trabalho, de mediação de conflitos e prevenção à prática de assédio moral visando bem estar no ambiente de trabalho; **acolher e acompanhar servidores em ajustamento funcional**; conduzir a

mediação nos casos de conflitos interpessoais e a conciliação das denúncias de assédio moral juntos aos conciliadores.

Atualmente, esta última coordenação, CAFM, conta com equipe técnica composta por nove Analistas de Gestão em Saúde, que são: uma Assistente Social, uma Fisioterapeuta, seis Psicólogos e duas Enfermeiras, especialistas em Enfermagem do Trabalho, sendo uma delas coordenadora da equipe.

Quanto às atividades específicas dos profissionais de psicologia é possível dizer que, em alguma medida, a atuação comum a todos seria o acolhimento e atendimento psicológico dos servidores. As outras atribuições são subdivididas da seguinte forma: dois psicólogos ficam responsáveis por acompanhar o processo de Ajustamento Funcional dos servidores com quadros de transtornos ou adoecimento mental, em parceria à perícia médica e medicina do trabalho. Um psicólogo realiza acompanhamento dos servidores em adoecimento psíquico influenciado pelo ambiente de trabalho e é também responsável pelos programas de acolhimento e acompanhamento dos servidores vítimas de violência no ambiente do trabalho e dos servidores em uso prejudicial de álcool e outras drogas. Outro profissional psicólogo é responsável pelo acompanhamento dos servidores por meio de psicoterapia breve. Eu e outra psicóloga, somos responsáveis pelo Acompanhamento Funcional em Gestão de Conflitos.

No Acompanhamento Funcional em Gestão de Conflitos são realizados atendimentos individuais e em grupo atendendo demandas de conflitos interpessoais e de interesse dos servidores seja como mediadoras nas negociações ou por intervenções baseadas em técnicas de Dinâmicas de Grupo e/ou Psicodrama. Estas demandas são provenientes dos servidores e gestores envolvidos ou por integrantes da saúde do trabalhador (NSST e GSST).

- Realizamos coletivamente, ações de prevenção de conflito por meio de rodas de conversas, técnicas de Dinâmica de Grupo e/ou Psicodrama. Estas demandas chegam até nós prioritariamente por solicitação dos Serviços de Gestão de Pessoas, gestores ou por integrantes da saúde do trabalhador (NSST e GSST);
- A condução do processo conciliatório das denúncias de Assédio Moral é realizada na Ouvidoria Geral do Estado. Cada unidade da Rede FHEMIG conta com uma equipe de conciliadores nomeados pela diretoria para acolhimento de servidores e condução de processo conciliatório. Acompanhamos o cumprimento da legislação e dos prazos, bem como facilitamos o treinamento e orientamos quanto à condução ética e imparcial. Estas demandas chegam por meio da Ouvidoria Geral do Estado;

- Para ações de prevenção e combate de assédio moral são realizadas reuniões, treinamentos e sensibilização dos conciliadores, gestores e servidores da Rede FHEMIG;
- Realizamos também atendimentos individuais de servidores com baixo desempenho na Avaliação Anual de Desempenho do Servidor Público. São realizadas escutas do avaliador e do avaliado a fim de construir, caso a caso, propostas de melhorias que favoreçam a melhor atuação do servidor. Estas demandas chegam por encaminhamento da Coordenação de Desempenho, subordinada à Coordenação de Desempenho, Desenvolvimento, Inovação e Pesquisa (DIGEPE).
- Por fim, realizamos reuniões e conversas coletivamente e individualmente com servidores dos NSSTs integrando as ações realizadas por eles, acolhendo as especificidades das Unidades a fim de promover ações de prevenção e promoção de saúde.

2.2 Contextualização do Ajustamento Funcional na Rede FHEMIG

A FHEMIG, por ser uma fundação de governança do Estado de Minas, deve conduzir as ações de gestão de pessoas em consonância com as diretrizes da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG). A SEPLAG é o órgão Estadual responsável pela formulação e coordenação da política de Recursos Humanos e Gestão de Pessoas, dentre outras os referentes à saúde dos servidores.

Desta forma, a execução do Ajustamento Funcional acontece na FHEMIG, mas a regulamentação é da SEPLAG, pela Resolução Seplag nº 61, de 15 de julho de 2013. Esta legislação define como Ajustamento Funcional: “a atribuição de atividades e responsabilidades compatíveis com limitação que o servidor tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada em avaliação pericial, sem alteração de seu cargo, podendo ser temporário ou permanente” (MINAS GERAIS, 2013, p.1).

Na FHEMIG, podem ser demandantes do Ajustamento Funcional, o servidor que se considerar inapto para o pleno exercício das atribuições específicas de seu cargo, a chefia que tiver ciência dessa possível inaptidão ou o serviço de saúde do trabalhador (NSST ou GSST). O pedido de avaliação é enviado para a GSST, com a descrição das demandas (está em implementação formulário próprio) e as atuais atribuições do servidor, tendo anexo o relatório

do médico e dos demais profissionais assistentes. É realizada uma avaliação médica que emite um parecer com as possibilidades “inapto ao trabalho” (necessidade de afastamento), “apto” ou “apto com restrição” (especifica-se as restrições).

Os servidores com o parecer “apto com restrição” são denominados em Ajustamento Funcional. Após a avaliação e parecer do Serviço de Medicina do Trabalho e/ou Perícia Médica, a Resolução SEPLAG nº 61, de 15 de julho de 2013. Determina que:

Art. 4º: compete à chefia imediata, observando as orientações contidas na notificação da Superintendência Central de Perícia Médica e Saúde Ocupacional - SCPMSO [na FHEMIG, leia-se GSST], adequar as atividades do servidor sob sua subordinação à respectiva capacidade física e mental e grau de escolaridade, bem como acompanhar diariamente o processo de ajustamento funcional e encaminhar semestralmente à SCPMSO relatório elaborado em formulário próprio”. (MINAS GERAIS, 2013, p. 2).

Desta forma, o gestor responsável pelo servidor com parecer favorável ao Ajustamento Funcional, recebe determinação da GSST constando as restrições necessárias para que não haja prejuízos à saúde do servidor no exercício de sua função.

2.3. Minhas percepções sobre o Ajustamento Funcional e motivação para a proposta de intervenção

Pertencendo à equipe multiprofissional da GSST e intervindo nos casos de Conflito e Assédio Moral, passei a perceber como uma fragilidade institucional o equilíbrio entre a saúde dos servidores e os interesses institucionais, em especial nos casos de servidores que necessitam de adequação de suas atribuições ou setor de trabalho devido a condições transitórias e/ou permanentes de saúde.

Denomino, como frágil, esse processo por perceber que nem sempre todos os atores envolvidos estão, de fato, cientes da importância do Ajustamento Funcional e que, quando cientes, não há uma construção consciente e coletiva da melhor readequação do ambiente de trabalho. Sendo assim, percebo, nos casos que acompanhei ou acompanho, que, em algum nível, todo o setor é influenciado, seja pelo maior desgaste no cumprimento de acordos e metas, pela ociosidade do servidor *mal ajustado*, pela sobrecarga dos demais membros da equipe ou pelos conflitos interpessoais resultantes de um processo de comunicação falho.

O servidor em ajustamento, na maioria dos casos, não participa da elaboração da nova fase de sua carreira, mesmo que temporária. Em todos os casos, inclusive nos que o Servidor

é demandante da Avaliação de Capacidade Laboral, o parecer com as restrições é entregue formalmente ao gestor e cabe, primeiramente a este, elaborar o novo plano de atuação. Isto posto, é comum que ele não se identifique com as novas atribuições, podendo surgir um sentimento de inutilidade e de culpa perante o serviço ou à equipe por considerar menor sua contribuição com o serviço.

Não obstante, estes gestores raramente passaram por treinamento prévio em gestão de pessoas, de forma que, fazem a adequação intuitivamente. Para além da cobrança de executar esta ação de gestão de pessoas, há uma cobrança institucional quanto aos processos e prazos e não há, na grande maioria dos casos, suporte institucional, de reposição de força de trabalho, por exemplo.

Outra parte também envolvida no processo e, na grande maioria das vezes excluída dessa reconstrução é a **equipe** de trabalho do servidor em ajustamento funcional. Percebo que os servidores da equipe, muitas vezes se sentem prejudicados, principalmente nos casos em que há um aumento de demanda de alguma atribuição específica.

Pensando que, os casos que nos são encaminhados já existe um conflito instaurado, é possível interrogar se de fato está havendo um eficiente cuidado em saúde nos processos de Ajustamento Funcional na Rede FHEMIG. Esta pergunta surgiu como um primeiro incômodo, mas também, e talvez principalmente, por considerar que, na Rede, o Ajustamento ainda acontece por um fluxo biomédico, o que vai na contramão dos conceitos e princípios norteadores do SUS. Apesar de possuir uma robusta equipe multidisciplinar, esta ainda atua de forma coadjuvante no processo, seja na Avaliação de Capacidade Laboral ou na condução do Ajustamento Funcional.

Desta forma, proponho desenvolver coletivamente (já que conto com a participação da minha equipe), e com base na literatura disponível, uma Proposta de Intervenção em que, para além de restrições médicas que geram o Ajustamento Funcional, a GSST desenvolva um processo de Reabilitação Profissional de forma multiprofissional e participativa.

Vislumbro, com essa intervenção, que todos os envolvidos (Saúde e Segurança do Trabalhador (GSST e NSST), Servidor, Gestor e equipe do setor sejam protagonistas durante o Ajustamento Funcional e/ou Readaptação Funcional. Esta proposta visa, além de respeitar premissas do SUS de promoção/reparação de saúde e prevenção de agravos, atender ao Parágrafo Único, do Art. 4º da Resolução SEPLAG nº 61 que estabelece que “a unidade de saúde e segurança do trabalhador dos órgãos e entidades que o possuem, ou profissional

correspondente, supervisionará e apoiará a adequação das atividades e acompanhamento realizado pela chefia imediata” (MINAS GERAIS, 2013, p.2)

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Alguns conceitos são bases para a construção desse projeto de intervenção, entre os quais, destacam-se: o ajustamento funcional, a saúde do trabalhador da saúde e a Educação Permanente em Saúde e, portanto faz-se necessário descrevê-los.

3.1 Ajustamento Funcional

“Ajustamento funcional é a atribuição ao servidor de atividades e responsabilidades compatíveis com limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada em avaliação pericial, sem alteração de seu cargo, podendo ser temporário ou permanente” (MINAS GERAIS, 2013, p. 2, grifo nosso)

Considero relevante iniciar a conceituação de ajustamento funcional com a definição utilizada na publicação no Diário Oficial de Minas Gerais no dia 17 de julho de 2017, pois esta é a atual legislação que regulamenta e direciona as ações pertinentes à temática no âmbito do serviço público estadual. Não obstante, antes desta regulamentação, outras diretrizes já foram legisladas em território estadual e nacional.

Em 1952, o Governo de Minas sancionou, na Assembleia Legislativa, o Estatuto do Servidor Público, que, em seus artigos 81º e 82º, regulamenta a Readaptação de seus Servidores. Transcrevo na íntegra o que se refere à motivação de saúde:

Readaptação

Art. 81 - Dar-se-á readaptação:

a) nos casos de perda da capacidade funcional decorrente da modificação do estado físico ou das condições de saúde do funcionário, que não justifiquem a aposentadoria; (...)

Art. 82 - A **readaptação** prevista na alínea "a" do art. anterior verificar-se-á mediante atribuições de novos encargos ao funcionário, compatíveis com a sua condição física e estado de saúde atuais. (MINAS GERAIS, 1952, p. 34, grifo nosso)

A Constituição Cidadã, de 1988, delega as competências em saúde e abre portas para a Lei Orgânica, que implementa o Sistema Único de Saúde (SUS) no território nacional. Ela ainda estabelece a saúde como um direito de todos – e dever do Estado – trazendo determinações relevantes no que tange às relações de trabalho, como a prerrogativa de **readaptação**, anterior à aposentadoria por incapacidade. (BRASIL, 1988)

Em 1990, quando foi sancionada a Lei 8080 e regulamentado o SUS, há a definição de Saúde do Trabalhador:

Entende-se por Saúde do Trabalhador, para fins desta Lei, o conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990, p.20)

Isto posto, somado às deliberações supracitadas, os trabalhadores começaram a ser resguardados nas normativas administrativas e de saúde. No entanto, faltava a determinação da condução e das competências, que foram propostas com a Resolução SEPLAG nº 61 de 15 de julho de 2013. Os ajustamentos podem ocorrer por período delimitado ou permanente, determinado pela perícia médica, que, no caso dos servidores da FHEMIG, é realizada pela própria fundação.

Com intuito de diferenciar os termos, destaco que o Estatuto do Servidor Público, a Constituição e o Decreto da SEPLAG utilizam as terminologias **Readaptação** ou **Ajustamento Funcional**. Estas terminologias, tratadas como sinônimos, baseiam-se nas impossibilidades e nas restrições e também nos fatores adoecedores àquele indivíduo. Tratam de **Restrições Funcionais** que, se cessadas, promovem ao Servidor a possibilidade de não gerar agravo em seu estado de saúde.

Fica mais claro o entendimento se pensarmos que, para que seja determinado o Ajustamento Funcional do Servidor é necessário levantar quais são as limitações através da avaliação de capacidade laboral e notificar aos interessados o período em que se faz necessário o ajustamento, e principalmente, as atividades que o servidor não pode exercer e as condições de trabalho que o servidor não pode ser exposto (MINAS GERAIS, 2013, p. 2).

No entanto, na medicina do trabalho, há a prerrogativa de que a Avaliação de Capacidade Laboral também forneça a Capacidade Residual que o Servidor apresenta. Ela pode ser descrita, se comparada com uma operação matemática, com o que resta para o indivíduo após a constatação pericial da Limitação Funcional. É este conceito que fornece à pessoa a possibilidade de ser lida como capaz, apesar de um adoecimento, de um acidente ou de qualquer forma de prejuízo à saúde física e/ou psíquica impeditivas da realização de suas habituais atribuições no trabalho.

Assim, a distinção de termos se dará da seguinte forma: Readaptação e Ajustamento Funcional tratará das restrições atribuídas à vida funcional do Servidor e, para aproveitamento da Capacidade Residual, farei uso da terminologia **Reabilitação Funcional**. Destaco que ambas têm objetivos semelhantes que é o reingresso ou manutenção do servidor público ativo, sem o ônus para sua saúde física ou mental.

Esta definição é importante para este trabalho, pois atualmente, na FHEMIG, é realizado, como define a legislação, o Ajustamento Funcional do Servidor. Portanto, meu objetivo é propor que se implemente na Fundação um processo de Reabilitação Funcional dos Servidores que apresentam restrições ao trabalho.

3.2. Saúde Do Trabalhador Da Saúde

O que nós consideramos mais importante do que qualquer discussão sobre a readaptação é o fato de que ela não deveria ser necessária, mesmo que funcionasse, ou seja, o trabalho não deveria estar produzindo tantos adoecimentos, tantos (as) readaptados (as). Essa é a face mais desejável do trabalho, prevalecendo e favorecendo o aparecimento de patologias, que por vezes geram a necessidade de afastamentos dos (as) trabalhadores (as) de suas funções.” (NUNES, 2000, p. 126, grifo nosso)

O trabalho, para além de gerador de fonte de renda, pode ser considerado como um lugar de interação e criação de identidade para muitas pessoas. De forma dicotômica, ele pode gerar prazer e orgulho; causar insatisfação e sofrimento; promover saúde e ascensão social; ou até mesmo doença e frustrações. No intuito de cercar e proteger os trabalhadores, de forma que o trabalho prevaleça em sua proposição positiva, diversas regulamentações são necessárias, desde jornadas de trabalho, análises de ambiente e de atribuições. Rocha *et al* (2012) afirmam que, quando se pensa um olhar para o trabalho que atravessa os pressupostos capitalistas, este se mostra num lugar de realização pessoal, por ser uma forma de prestar um serviço à sociedade, no qual o Servidor se sente valorizado e reconhecido pelo que produz.

O trabalhador dialoga com o trabalho em seus aspectos biopsicossociais. De outro modo, ele traz consigo sua subjetividade, que interfere na execução das atribuições, nas relações interpessoais e no resultado que o trabalho gerará em sua saúde física e mental. É possível afirmar que trabalho e trabalhador mantenham uma relação de permanente diálogo e é por isso que todos os atuantes em Saúde do Trabalhador devem ter um constante e atento olhar a essa relação.

Oliveira *et al* (2012, p.7) discutem essa temática no artigo “Vigilância em Saúde do Trabalhador da Saúde” e afirmam que: “Entre as características do campo de saberes e práticas da saúde do trabalhador destacam-se: a busca pela compreensão das relações entre trabalho, saúde e doença, visando à promoção, proteção, a prevenção, assistência e reabilitação”. É preciso que o *fazer* trabalho: o seu ambiente e as suas relações com esta atividade sejam aliados na saúde global do Servidor, entendendo que o adoecimento, e o próprio envelhecimento, fazem parte da natureza humana e com isso, em algum momento, este impacto será real, em alguma proporção, no trabalhador e no trabalho.

Quando trazemos à discussão, as especificidades do trabalhador da saúde, devemos ter o olhar atento, pois trata-se de um trabalho marcado por grande complexidade. Destaca-se as relações interpessoais (paciente x profissional x familiares, por exemplo), relações hierárquicas

formais e informais, conflitos de saberes, diálogos multiprofissionais, entre outros. Além disso, a jornada, para grande parte dos atuantes em saúde, é longa e exaustiva e, sobretudo, há uma carga mental incomensurável, por lidar com dor, sofrimento, mortes e riscos à saúde, diariamente (SANTOS, 2019, p. 16). Por conta disso:

Os hospitais são reconhecidamente insalubres, perigosos e representam alto risco de acidentes e doenças ocupacionais, além de gerador de sofrimento psíquico devido às condições de trabalho sob pressão e extrema responsabilidade. Além disso, faz-se presente a sobrecarga de trabalho devido a longos períodos de jornada laboral; trabalho noturno; manipulação de produtos químicos; exposição à radiação; sustentação de excesso de peso durante a assistência ao paciente. Também podemos enumerar multiplicidade de funções, repetitividade e monotonia, intensidade e ritmo excessivo de trabalho, ansiedade, esforços físicos, posições incômodas, tudo isso num cenário permeado por sucateamento da Saúde e dificuldades em se manter quadro de funcionários adequado à assistência em muitos serviços. Além da falta de recursos humanos também é uma realidade a falta de recursos materiais. (LIMA, BACELAR, 2018, p. 40)

Quando se apresenta esta realidade, torna-se um desafio à saúde do Servidor equilibrar a balança da relação trabalho x trabalhador, a fim de fazer sobressair os aspectos promotores de saúde intrínsecos ao trabalho. Isso porque é preciso haver um olhar singular, caso a caso, e ao mesmo tempo global, das equipes e da instituição.

Este *fazer*, de forma alguma, encontra sucesso como uma ação individual, mas deve perpassar pelo *fazer* dos mais variáveis saberes em Saúde do Trabalhador, aliado à Gestão de Pessoas. Unindo e dialogando, por exemplo, frentes de trabalho, como medicina, segurança, psicologia do trabalho, já é possível aventar ações significativas de promoção de saúde e prevenção de adoecimento. Trazendo ainda mais força a essas ações, e englobando outros atores institucionais, pode-se destacar que:

Vincular a saúde do servidor à gestão de pessoas apresenta a vantagem de ampliar a visão para além da assistência médica e avaliação da capacidade laborativa, e possibilita a intervenção no processo saúde-trabalho-adoecer, onde os demais atores como gestores, podem atuar em relação à melhoria das condições de trabalho e, os profissionais da área de gestão de pessoas no sentido de promoção da saúde. (VIVIAN, C. A, 2014, p. 13)

Isso porque algumas ações são de prerrogativas exclusivamente gerenciais, mas, em grande parte, os gestores não têm conhecimento dos aspectos de saúde dos trabalhadores. Por isso, Saúde do Trabalhador e Gestão de Pessoas devem ser fortes aliados, principalmente nos casos que envolvem a necessidade de adaptação no trabalho para promoção e reparação da saúde do trabalhador.

Voltando à citação de Nunes (2000, p.126), feita no início deste capítulo, de fato, em um mundo ideal e utópico, não haveria a necessidade de se realizar a readaptação e até mesmo a reabilitação dos trabalhadores. No entanto, no mundo real, mesmo que se tenham todas as medidas em Saúde do Trabalhador, seria impossível dispensar essa ferramenta, pois o próprio processo de vida gera situações em que se torna necessário. Desta forma, é preciso fazer com que esta ação seja de fato efetiva e cumpra o papel de devolver ao trabalhador a possibilidade de, não só desempenhar um trabalho, mas ter acesso a um trabalho saudável.

Esta não é de forma alguma uma missão simples, pois ela carrega, além de toda a complexidade supracitada, a necessidade de intermediar os possíveis conflitos de interesse nas negociações necessárias para boas readaptações; os furos de comunicação de fluxos e processos; bem como os preconceitos voltados ao adoecimento, principalmente os de ordem emocional. Mas esse é, com certeza, um desafio que vale a pena, pois conforme esclarece Lima e Bacelar (2018):

A readaptação (...) quando bem executada em todas as suas etapas, reinsere o trabalhador de modo completo e satisfatório. Resignifica o trabalho, traz sentido benéfico ao retorno, minimiza novos afastamentos e tem caráter inclusivo e acolhedor ao trabalhador. Tal processo é complexo e deve ser tratado como tal, as etapas devem ser bem definidas, os encaminhamentos no sistema de referência e contrarreferência devem estar disponíveis e serem efetivos. (LIMA; BACELAR, 2018, p. 37)

Assim, este projeto de intervenção, para além de propor complementar o processo vigente de Ajustamento Funcional dos Servidores da FHEMIG, visa esclarecer, formalizar e publicizar os processos que já acontecem na Fundação.

Para isso, proponho apresentar as referências e contrarreferências em cada uma das ações, os atores envolvidos e as possíveis necessidades de capacitação da equipe técnica. Para uma ação posterior, cabe o registro de, quando estruturada e implementada essa ação, ser necessário iniciar a construção de um novo passo de intervenção, voltado para a prevenção e vigilância em Saúde do Trabalhador, pois, segundo Lima e Bacelar (2018), estes são pilares importantes para mitigar o cenário de afastamento e adoecimento que vivenciamos.

3.3. Educação Permanente Em Saúde

Educação Continuada em Saúde (ECS), de acordo com o Glossário Temático Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, é o “Processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele” (BRASIL, 2013, p. 19).

Descreve-se também como “um conjunto de atividades educativas para atualização do indivíduo, onde é oportunizado o desenvolvimento do funcionário assim como sua participação eficaz no dia a dia da instituição” (SARDINHA *et al.* 2013. p.331). Tem como objetivo dar continuidade aos conhecimentos do profissional de saúde, mantendo sempre constante diálogo com a prática, com reflexões éticas e desenvolvimento pessoal/profissional. Propõe promover reflexões das práticas profissionais, e, por conseguinte, maior segurança e autonomia nas ações, a partir de uma metodologia mais próxima ao ensino tradicional, contemplando atividades que possuem período pré-estabelecido (cursos de pós-graduação, atualização, dentre outros).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma Política Pública de Saúde, fundamentada nos princípios do SUS e instituída por meio da Portaria GM/ MS nº 198/2004. Caracteriza-se como

Uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (BRASIL, 2018, p. 10).

Diferencia-se da ECS principalmente pela metodologia menos formal baseada na aprendizagem *in loco*, onde as trocas de conhecimento estão incorporadas no dia a dia do trabalho. Busca-se, através dessa política, problematizar os processos de trabalho e transformar as práticas profissionais e da organização.

Enquanto ação de Educação Continuada, proponho no item 13 – B o treinamento dos servidores para desenvolvimento de novas competências. Sugiro que os servidores sejam encaminhados para a Coordenação de Ações Educativas⁹ após levantamento junto à chefia das novas competências e conhecimentos que precisam ser desenvolvidos para o bom cumprimento de suas novas atribuições.

4. PROJETO DE INTERVENÇÃO

Atualmente, a FHEMIG conta com 12.013¹ Servidores, sendo 9.222 efetivos e 2.791 contratados temporariamente. Em novembro de 2022, 919² servidores encontravam-se em Ajustamento Funcional Temporário e 29 em Ajustamento Funcional Permanente. Vale destacar que, para além desses servidores que formalizaram o processo via GSST, é comum acontecer, nas Unidades Hospitalares, Ajustamentos Funcionais conduzidos diretamente entre a chefia e o servidor, por acordos informais.

Este projeto de intervenção é voltado para os Servidores de provimento efetivo atuantes na Rede FHEMIG e foi desenvolvido considerando uma revisão de literatura pertinente ao assunto e conversas realizadas com profissionais atuantes nos casos de Ajustamento Funcional atuantes na GSST, NSSTs e SEPLAG. Para a revisão de literatura, considerei artigos que apresentavam como temática principal a “Reabilitação de Profissionais da Saúde” e a “Reabilitação de Servidores Públicos” dando maior ênfase nos que traziam a experiência de intervenção.

Colaboraram com o desenvolvimento deste projeto na GSST: o gerente, a assessora do gerente, o coordenador da medicina do trabalho, a coordenadora da perícia médica, o coordenador da segurança do trabalho; um psicólogo, uma assistente social e uma fisioterapeuta da coordenação multidisciplinar. Nos Núcleos: enfermeiros, técnicos de saúde e segurança do trabalhador. Na DIGEPE: um técnico e o gerente do Núcleo Estratégico de Gestão de Força de Trabalho. Na SEPLAG: a diretora do serviço de saúde do trabalhador, um Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental e três assistentes sociais.

Este diálogo aconteceu de forma individual com os profissionais da GSST e em grupo com os com NSSTs e da SEPLAG e foram feitas as seguintes perguntas: Como você descreve o fluxo de Ajustamento Funcional executado na FHEMIG/SEPLAG?; Quais as potencialidades e fragilidades percebidas?; O que, ao seu ver, justifica a necessidade de Ajustamento Funcional dos Servidores?; Você tem ciência de algum Plano de Atuação voltado para a Reabilitação Profissional já executado na FHEMIG/SEPLAG ou em outro Órgão Público?; Na possibilidade de criação de um plano de adequação para os Servidores da FHEMIG/SEPLAG, quais seriam suas sugestões? Quais seriam os profissionais/setores envolvidos? e, você vê a ausência desse plano como um problema para a instituição?

¹ Dados fornecidos pelo Núcleo de Gestão de Força de Trabalho em 05 de outubro de 2022.

² Dados fornecidos pela Coordenação de Acompanhamento Funcional Multiprofissional em 05/10/ 2022.

A partir da análise dos registros obtidos a partir destas conversas, sintetizei, na tabela 01, as sugestões e os pontos que necessitavam de algum ajustamento, organizando as ações em quatro eixos: Avaliação de Capacidade Laboral, Ajustamento Funcional, Reabilitação Funcional e Equipe Técnica e Gestão de Pessoas.

Nem todas as ações são pertinentes ou necessárias para todos os casos. Por isso, considerando minha experiência de trabalho e esta pesquisa proponho a subdivisão das demandas em três categorias:

As consideradas de Impacto Leve, na qual, com o Ajustamento o servidor permanece no mesmo setor, apesar de ter mudanças de algumas atribuições e havendo a possibilidade de substituir as restrições por atribuições com as quais o servidor se identifica e que sejam benéficas para o serviço. Um exemplo seria um Técnico de Enfermagem com restrição de carregar peso acima de 5kg que, ao restringir a atribuição de banho ou movimentação do paciente no leito, responsabiliza-se por preparar e administrar medicações.

Nomeio como de Impacto Moderado aquelas que geram necessidade de movimentação dentro da Unidade, bem como, havendo mudanças significativa das atribuições. No entanto, cumpre-se algo possível à Função. Trago, como exemplo, o servidor Enfermeiro que não pode ter contato com medicação e, portanto, tem-se a necessidade de removê-lo dos ambulatórios e/ou enfermarias e há, como possibilidade, uma mudança para o setor de transporte de pacientes.

Por fim, trato como Impacto Alto os casos que necessitam de movimentação de Unidade (remoção) ou que alteram consideravelmente as atribuições. É comum nas restrições que impossibilitam assistência direta ao paciente. Exemplifico com um Servidor Médico, que apresenta restrição de atendimento a pacientes, e passa a trabalhar no Faturamento, analisando os prontuários dos atendimentos.

Tabela 1 - Avaliação de Capacidade Laboral dos Servidores da Rede FHEMIG.

	A	B	C	D	E
	Objetivo específico	Atividade	Responsável pela Ação	Especificações	Status
1	Início da demanda	Envio de e-mail para GSST ou NSST: solicitação de Avaliação da Capacidade Laboral.	Referência: Servidor Chefia Imediata NSST ³ GSST ⁴ Contrarreferência: CAFM ⁵ da GSST	1.1 – Motivo da Avaliação de Capacidade Laboral.	Aplicável a todos os casos. Implementado.
				1.2 - Preenchimento de formulário próprio já existente.	Aplicável a todos os casos. Em andamento.
				1.3 - Anexar relatórios do médico assistente. Formulário da Unidade HRB (anexo 2).	Aplicável a todos os casos. Sugestão de implementação.
				1.4 - Especificar as atribuições e especificidades do campo de trabalho.	Aplicável a todos os casos. Implementado.
				1.5 - Avaliação do posto de trabalho pelos técnicos de segurança do trabalho Roteiro de avaliação da Unidade HRB (anexo 1).	Se necessário (quando patologia ortopédica ou demanda do avaliador). Sugestão de implementação.
2	Estabelecer profissional de referência do caso	Indicação do profissional de referência conforme quadro clínico ou patologia do Servidor.	Referência: Enfermeira do trabalho da CAFM. Contrarreferência: Psicólogo ou Assistente Social ou Fisioterapeuta da CAFM.	Profissional de referência responsável por acompanhar todo o processo de Ajustamento Funcional do Servidor.	Aplicável a todos os casos. Implementado.

³ Núcleo de Saúde e Segurança do Trabalhador

⁴ Gerência de Saúde e Segurança do Trabalhador

⁵ Coordenação de Acompanhamento Funcional Multiprofissional

	A	B	C	D	E
	Objetivo específico	Atividade	Responsável pela ação	Especificações	Status
3	Agendamento de Avaliação da Capacidade Laboral	Reserva de horário na agenda médica.	Referência: Apoio Administrativo da GSST Contrarreferência: CAFM da GSST	3.1 - Especialidade médica conforme quadro clínico/patologia do Servidor.	Aplicável a todos os casos. Implementado.
				3.2 - Estabelecer prazos para agendamento e publicá-los.	Aplicável a todos os casos. Sugestão de implementação.
4	Comunicação da Avaliação da Capacidade Laboral	Convocação do Servidor para avaliação médica via SEI.	Referência: CAFM da GSST Contrarreferência: NSST, chefia Imediata e Servidor.	Abertura de processo no SEI e envio aos interessados.	Aplicável a todos os casos. Implementado.
5	Avaliação da Capacidade Laboral	Atendimento pela perícia médica, ou médico do trabalho ou junta médica, conforme o caso.	Referência: Medicina do trabalho e/ou Perícia médica da GSST Contrarreferência: Servidor	5.1 - Após a avaliação elaborar o parecer com as informações. Inapto ou apto ao trabalho ou apto ao trabalho com restrição. Se apto com restrição indicar quais as restrições (funções, contato, turno, etc.); informar também a duração da restrição, se temporária ou permanente.	Aplicável a todos os casos. Implementado.
			Referência: Medicina do trabalho e/ou Perícia médica da GSST Contrarreferência: Profissional de referência do caso da CAFM.	5.2 - Discussão do caso com o profissional de referência para estabelecimento da condução antes do parecer.	Aplicável a todos os casos. Sugestão de implementação.
				5.3 - Padronização dos períodos de duração para a restrição temporária.	Aplicável a todos os casos. Sugestão de implementação.

	A	B	C	D	E
	Objetivo específico	Atividade	Responsável pela ação	Especificações	Status
6	Comunicação do parecer médico	Formalização do parecer médico aos interessados	Referência: Medicina do trabalho e/ou Perícia médica da GSST Contrarreferência: Profissional de referência do caso da CAFM, NSST, Chefia e o Servidor	Comunicação ao servidor do parecer: Registro do atendimento e do parecer no prontuário do Servidor. Profissional de referência elabora memorando conforme registro do prontuário e envia para o NSST e para chefia imediata. Chefia imediata comunica ao servidor o parecer com a entrega do memorando.	Aplicável a todos os casos. Implementado.
		Publicação no Diário Oficial	Referência: Apoio Administrativo da GSST. Contrarreferência: Servidor	Publicação do parecer.	Aplicável a todos os casos. Implementado
7	Monitoramento dos Servidores em Ajustamento Funcional na Rede FHEMIG	7.1 - Informar à Diretoria de Gestão de Pessoas os servidores em Ajustamento Funcional permanente ou de grande impacto ao serviço.	Referência: Gerência da GSST Contrarreferência: : DIGEPE ⁶ NEGEFT ⁷	Auxiliar na análise e adequação do dimensionamento da força de trabalho nas Unidades da Rede FHEMIG.	Aplicável a casos de médio e alto impacto. Sugestão de implementação.
		7.2 - Informar à Diretoria da Unidade Hospitalar e à Gerência da GSST os Servidores em	Referência: NSST Contrarreferência: Diretoria da Unidade Hospitalar	Auxiliar na análise do quadro de Servidores e na negociação para adequações da força de trabalho junto à DIGEPE e DIRASS.	Aplicável a todos os casos. Sugestão de implementação.

⁶ Diretoria de Gestão de Pessoas

⁷ Núcleo Estratégico de Gestão da Força de Trabalho

	A	B	C	D	
	Objetivo específico	Atividade	Responsável pela ação	Especificações	Status
		Ajustamento Funcional	Referência: CAFM da GSST. Contrarreferência: Gerência da GSST.	Auxiliar na implementação de ações de Vigilância, prevenção e promoção de saúde.	Aplicável a todos os casos. Sugestão de implementação.

Avaliação de Capacidade Laboral

O primeiro eixo deste projeto de intervenção corresponde à Avaliação de Capacidade Laboral que é a “quantificação da limitação, física ou mental, encontrada com a máxima objetividade possível, e destas com as possibilidades para o labor” (Motta, 2014, p. 35). É o momento que se investiga como o trabalho pode interferir no processo de saúde e doença do Servidor e como é possível retornar ou manter-se no trabalho a partir do estabelecimento de restrições. Dentro do fluxo da saúde do trabalhador da FHEMIG este é o eixo mais estruturado por estar em boa parte descrito no Decreto de 2013 da SEPLAG. Foram citados nas conversas com os membros da equipe (GSST/NSST/SEPLAG) alguns aspectos a serem melhorados ou implementados que corroboram com as percepções publicadas nos artigos estudados.

Um dos primeiros passos desse processo, após a manifestação da demanda, é estabelecer o profissional de referência. Este profissional cuida do cumprimento dos fluxos, acolhe e analisa a demanda e atua, de certa forma, como mediador entre os demandantes e o médico. Macedo *et al* (2019) destacam o papel deste profissional, por serem facilitadores, articuladores e colaboradores desse processo. É de suma importância que alguém assuma essa função e que todos os envolvidos tenham ciência de quem procurar no momento de dúvida ou dificuldade. Isso garante também uma comunicação mais fluida e direta e evita retrabalho. No programa esta etapa está descrita no item 2 D e já está implementado na FHEMIG.

Estabelecido o profissional de referência, dá-se início a análise documental para avaliação pericial. Dentre os elementos periciados, há a possibilidade de realização de avaliação de posto de trabalho, antes da Avaliação de Capacidade Laboral. Esta é uma ação não implementada na GSST e que foi pouco levantada nas conversas com os servidores da GSST, mas presente na conversa com os NSSTs. Uma das Enfermeiras do Trabalho que colaborou com esta produção relatou que em sua Unidade há um formulário próprio para essa avaliação (Anexo 1) que é realizada pelos Técnicos de Segurança do Trabalho, principalmente nos casos de adoecimento por motivo ortopédico. Durante a reunião com os NSSTs, alguns Enfermeiros disseram que esta avaliação acontece “a pedido” e que seguem protocolos gerais da Segurança do Trabalho.

O ambiente de trabalho não deve ser, de maneira alguma, desconsiderado quando se pensa em saúde do trabalhador. Os hospitais são claramente ambientes insalubres e é preciso um trabalho constante e intenso para diminuir cada vez mais os prejuízos que podem causar ao Servidor. Na literatura levantada, encontrei dois aspectos que devem ser considerados: um

primeiro, que trata do ambiente físico, e um segundo, em que se destaca os processos e as relações de trabalho. Ambos, à sua maneira, podem influenciar o processo de saúde ou adoecimento dos Servidores:

Bastos *et al* (2007), ao implementarem o processo de readaptação dos servidores de Piracicaba/SP, descreveram no fluxo uma parceria entre Segurança do Trabalho e Serviço Social, para levantamento das necessidades de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e modificações no ambiente físico, a fim de diminuir o risco na realização das atividades laborais. Esta alternativa implica, tanto em uma possível alteração na estrutura física das Unidades, quanto na compra e conscientização do uso correto de equipamentos de proteção, ou, por exemplo, na realização de treinamentos voltados à ergonomia, além de outras possibilidades.

Um pouco mais complexo, por envolver aspectos subjetivos, mas de extrema relevância, é a avaliação do ambiente, considerando clima organizacional, relações interpessoais, ruídos de comunicação dentre outros. Como afirma Santos (2019, p.60) é preciso que:

Iniciativas sejam pensadas voltadas à melhoria nas relações e processos de trabalho, com espaços laborais mais saudáveis, bem como, que sejam realizados nas unidades hospitalares averiguação de aspectos que se configuram como estressores ocupacionais e psicossociais que podem fomentar no desgaste físico e mental do servidor, tendo em consideração o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico dos servidores do hospital.

Para a realização desta ação, torna-se necessário uma ação integrada entre os Serviços de Saúde do Trabalhador, dos Serviços de Gestão de Pessoas e dos Gestores, unindo força para perceberem e atuarem considerando a singularidade do corpo técnico e da Unidade. Esta ação está implícita em todos os eixos desta proposta, mas entra de forma mais clara, no momento de Avaliação de Capacidade Laboral (item 1.5 – D) e no Ajustamento Funcional (item 10 – D). No primeiro momento, esta ação vem como um fator investigativo, colaborando para a definição das restrições. No segundo, prioriza-se ações de intervenção com o objetivo de prevenção de agravo e promoção de saúde. Destaco que tratar o ambiente em que há um servidor adoecido gera benefícios, não somente para este, como também para as os demais servidores, chefias, pacientes e familiares.

Analisando os registros das conversas com a equipe da GSST foi possível perceber que não houve uma resposta padrão quanto ao fluxo de realização do processo de Ajustamento Funcional na FHEMIG. Paralelamente, na reunião com os NSSTs houve uma demanda alta de esclarecimento, melhoria e publicização deste fluxo. Isto posto, o item 3.2 - D deste projeto propõe a padronização e estabelecimento de prazos. Ter a informação clara, com prazos preestabelecidos, é fundamental para o acesso e andamento do processo, para evitar retrabalho

e gerar credibilidade. Faz-se necessário informar, prioritariamente, aos Núcleos: os fluxos preestabelecidos; os formulários que devem ser preenchidos; quais são os profissionais de referência para cada fase; quais as possibilidades e impossibilidades do Serviço, dentre outras singularidades. Os Núcleos são os representantes da GSST nas Unidades e atuam como porta-vozes das ações. Eles são os elos entre Unidade Administrativa e Servidores e, portanto, devem ser orientados e respaldados nesse processo. Para além dos Núcleos, é preciso que os Gestores e os Servidores conheçam esta ação e atuem de forma colaborativa e tempestiva, pois otimizam o processo e colaboram para resultados mais efetivos.

A fim de colaborar com este processo, estão anexados a este trabalho o modelo de formulário utilizados pelo NSST da Unidade Hospital Regional de Barbacena (Anexo 2). Na possibilidade de desenvolver um “manual norteador”, vale buscar como referência, o modelo publicado pela Prefeitura de São Paulo em 2012, denominado “Manual de readaptação, restrição funcional e reabilitação profissional” (FREITAS, *et al*, 2012).

Com relação ao momento da perícia e estabelecimento de parecer, no fluxo vigente na GSST, não há participação dos profissionais de saúde não-médicos neste momento. No entanto, na SEPLAG, há a participação da equipe multidisciplinar na junta de avaliação e reavaliação. Destaco que, neste órgão, os profissionais tem ingresso com a função de perito. Nas conversas com os profissionais, foi sugerido que os profissionais da CAFM participassem, não somente da triagem e aspectos burocráticos dessa primeira fase, como também, colaborassem no processo de Avaliação de Capacidade Laboral e estabelecimento de condução.

O modelo vigente na GSST, classificado como biomédico, encontra consonância com alterações recentes no modelo do Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS), lidos como retrocedentes por Kulaitis e Silva. (2022, p.7). Os autores descrevem algumas alterações de gestão no manual de 2018 como, por exemplo, a extinção do procedimento de avaliação conjunta. Eles afirmam que:

Com o encaminhamento definido somente pelo perito médico, a saúde do trabalhador deixa de ser vista na sua integridade, e questões como deslocamento, vida cotidiana, independência física e relacionamentos familiares tornam-se irrelevantes como pilares de análise para o retorno a uma vida produtiva e mitigação das suas limitações no ambiente de trabalho. De acordo com aspectos do modelo biomédico, é a condição física o parâmetro soberano da avaliação.

Este trabalho propõe, no item 5.2 – D, a discussão de caso entre o profissional médico e o técnico de referência, além do estabelecimento conjunto do parecer e conduta.

Após o processo pericial e estabelecidas as conduções, proponho no item 7.1, a

“notificação à alta gestão sobre o Ajustamento permanente ou de grande impacto ao serviço” e de “lançamento em planilha do setor”. O objetivo é fortalecer o processo de Ajustamento Funcional, dando suporte aos gestores, bem como resguardando a prestação de serviço de qualidade à população por favorecer a possibilidade de reposição de pessoal.

Isso porque, os Ajustamentos de grande impacto, marcados principalmente pela perda de capacidade de atendimento ao paciente ou a perda de capacidade de exercer o cargo/função de ingresso, geram déficit no quadro de profissionais que, muitas vezes, não são contabilizados pela Diretoria de Gestão de Pessoas (DIGEPE), no tocante ao dimensionamento funcional. Sem ter ciência dessa perda de força de trabalho, em atribuições específicas, setores da DIGEPE, como o Núcleo de Gestão Estratégico de Força de Trabalho, não conseguem atuar em reposição ou movimentação de pessoal e assim, diminuir a sobrecarga da equipe. Desta forma, proponho a notificação dos casos de "Impacto Alto" e de "Ajustamentos Permanentes" aos diretores das Unidades e à DIGEPE.

Outra notificação que sugiro nesse item é à Gerência da GSST, dos principais dados de Ajustamentos, considerando: Unidades/Setores, Cargo/Função, Classificação Internacional de doenças (CID), Gênero, Raça, dentre outros fatores, a fim de se estabelecer ações específicas de prevenção e promoção de saúde. Maeno e Vilela, (2010, p 95) trazem a importância das ações de vigilância em saúde do trabalhador:

Para o SUS, a vigilância em saúde do trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados aos processos de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, social e epidemiológico, com finalidade de planejar e avaliar as intervenções sobre os mesmos, de forma a eliminá-los.

Esta é, certamente, uma ação desafiadora, entendendo a complexidade da Rede FHEMIG. Cada Unidade hospitalar é singular, considerando localização geográfica, perfil de atendimento, singularidade do corpo técnico, características de gestão, clima organizacional, dentre outros. No entanto, é somente respeitando essa diversidade e agindo com equidade que estas ações se mostrarão de fato efetivas.

Tabela 2 - Acompanhamento dos Servidores em Ajustamento Funcional na Rede FHEMIG

	A	B	C	D	E
	Objetivo Específico	Atividade	Responsável pela ação	Especificações	Status
8	Acompanhamento da condução do Ajustamento Funcional	Monitoramento do andamento do Ajustamento Funcional	Referência: Chefia Imediata Contrarreferência: Profissional de Referência da CAFM	8.1 - Definição de prazos para envio das adequações pela chefia imediata via SEI com novas atribuições, setor ou turno do servidor;	Aplicável a todos os casos. Sugestão de implementação.
			Referência: Assistente Social da CAFM Profissional de Referência da CAFM Contrarreferência: Servidor Chefia imediata	8.2 - Orientação ao servidor sobre os direitos e deveres do Ajustamento Funcional pelo Assistente Social.	Aplicável a todos os casos. Sugestão de implementação.
				8.3 - Análise pelo profissional de referência e o médico avaliador sobre Ajustamento apresentado pela chefia imediata.	Aplicável a todos os casos. Implementação parcial.
				8.4 – Reunião para discussão do caso quando necessário pela GSST, NSST, chefia imediata e servidor com o objetivo de sanar as dificuldades encontradas.	Se necessário Implementado

	A	B	C	D	E
	Objetivo Específico	Atividade	Responsável pela ação	Especificações	Status
9	Monitoramento do Ajustamento Funcional Temporário	Acompanhamento do cumprimento dos prazos estabelecidos no Ajustamento Funcional Temporário	Referência: Servidor Chefia Imediata NSST Profissional de Referência da CAFM Contrarreferência: Medicina ou perícia médica	Solicitar nova Avaliação de Capacidade Laboral findado o prazo estabelecido no parecer. (Fluxo do item 1)	Aplicável a todos os casos. Implementado parcialmente.
				Publicar portaria que institui competência médica para determinar a necessidade ou não da reavaliação funcional após o período do Ajustamento Funcional Temporário. A necessidade da reavaliação será informada no parecer.	Aplicável a todos os casos de Ajustamento Funcional Temporário. Sugestão de implementação
10	Monitoramento do Ajustamento Funcional Permanente	Acompanhamento do quadro clínico dos Servidores em Ajustamento Funcional Permanente	Referência: Servidor NSST Contrarreferência: Medicina do Trabalho	Avaliação do ambiente de trabalho e análise de relatório do médico assistente atualizado para acompanhamento destes servidores durante o exame periódico.	Aplicável a todos os casos de Ajustamento Funcional Permanente. Sugestão de implementação.
11	Gestão de Conflitos no desenvolvimento do Ajustamento Funcional	Mediação de conflitos junto ao Servidor, a chefia imediata e equipe de trabalho.	Referência: Psicólogas da equipe de gestão de conflitos da CAFM. Contrarreferência: Servidor, chefia imediata e equipe de trabalho	Acolhimento e escuta qualificada dos envolvidos. Construção coletiva de propostas, sensibilização e estabelecimento de parcerias para reestruturar as relações positivas no ambiente de trabalho.	Se necessário. Implementação parcial.

	A	B	C	D	E
	Objetivo Específico	Atividade	Responsável pela ação	Especificações	Status
12	Prevenção de Agravos e Promoção de Saúde dos Servidores em Ajustamento Funcional	12.1 - Acompanhamento periódico do Servidor em Ajustamento Funcional pelo profissional de referência.	Referência: Profissional de Referência da CAFM. Contrarreferência: Servidor	Orientação ao servidor quanto às ações de promoção a saúde e qualidade de vida dentro e fora do trabalho e sensibilização quanto a necessidade de manter o tratamento.	Aplicável a todos os casos. Sugestão de implementação.
		12.2 - Acompanhamento Psicológico do Servidor em Ajustamento Funcional	Referência: Psicólogos do Projeto Acompanhar da GSST Contrarreferência: Servidor	Sensibilizar os Servidores quanto a possibilidade do acompanhamento psicológico ofertado pelo “Programa Acompanhar”.	Aplicável a todos os casos. Implementação parcial
		12.3 - Avaliação do Campo de trabalho dos Servidores em Ajustamento Funcional por questões ortopédicas ou quando há grande incidência de Ajustamento Funcional em um mesmo setor.	Referência: Técnico de Segurança de Trabalho do NSST Contrarreferência: Servidor Chefia Imediata	Avaliação de campo de trabalho para levantamento dos fatores de risco e possibilidades de melhoria para a saúde dos trabalhadores.	Aplicável aos casos ortopédicos e os demais sob demanda. Sugestão de implementação

Ajustamento Funcional

O Ajustamento Funcional, segundo eixo deste projeto, é, segundo Sampaio *et al* (2004, p. 29) não somente “uma alternativa de retorno ao trabalho, mas como um espaço para a reconstrução da identidade do trabalhador, recuperação de sua autoestima, confiança em si mesmo e no futuro”. É inegável a importância para a qualidade de vida do Servidor. Soma-se a isso, a possibilidade de recuperação de perda financeira gerada pelo afastamento na FHEMG, pois, o servidor ausente, mesmo por motivo de saúde, apresenta perda financeira em benefícios como: ajuda de custo, gratificação de final de semana e de trabalho noturno, todos pagos por dia trabalhado.

No entanto, é preciso destacar que perguntando se há benefícios ao serviço público, no retorno do Servidor com restrições, ao trabalho, foram citados nas conversas com profissionais da GSST a diminuição no número de aposentadoria por invalidez, do absenteísmo, o retorno da força de trabalho e a menor sobrecarga da equipe, o desenvolvimento de novas capacidades técnicas quando otimizada a capacidade residual. Vale destacar que estes benefícios foram associados a uma boa atuação em gestão de pessoas.

Entendendo que a Avaliação de Capacidade Laboral teve êxito, cabe agora revisar e implementar orientações que favoreçam aos Gestores, Servidores e Equipe nesse processo.

Na SEPLAG, a primeira ação realizada junto ao Servidor, após a Avaliação de Capacidade Laboral, é o acolhimento dos Servidores por uma Assistente Social para orientação quanto ao processo, os direitos, os deveres e quanto a importância de manter o tratamento. Esta ação traz como benefício uma melhor adesão e responsabilização do Servidor, evita conflitos por falha na comunicação e diminui as chances do Servidor criar expectativas para além do que a Saúde do Trabalhador possa oferecer. Esta ainda não é uma prática realizada na GSST e encontra-se descrita, neste projeto, no item 8.2 – D como sugestão de implementação.

Já no item 8.4 – D proponho abordagem do Profissional de Referência da GSST/CAFM (estabelecido no item 2 – D) à chefia imediata, com o objetivo de acolher, levantar as possíveis dificuldades encontradas no cumprimento das restrições e esclarecer dúvidas.

Estas propostas se justificam, pois, dentre os apontamentos de “fragilidades” do processo de Ajustamento Funcional na FHEMIG, foi muito citado, pela equipe da GSST, falta de informação da Chefia e do Servidor e dificuldade de condução do processo por parte dos gestores. Um apontamento relevante nestas conversas foi a afirmação de que as ações dos

profissionais de referência GSST/CAFM têm se tornado mais burocráticas, focadas em documentos e perdendo em acolhimento, acompanhamento e orientação.

Ao acolher Servidores e Gestores, é possível que o Assistente Social ou o Profissional de Referência perceba a existência da possibilidade de haver conflito de interesses ou interpessoal. Caso este profissional perceba, ou até mesmo algum dos envolvidos demande, o item 11 – D sugere solicitar intervenção da equipe de Gestão de Conflitos da GSST/CAFM.

Cabe a esta equipe: a sensibilização dos envolvidos, incluindo aqueles do próprio setor, além de estabelecer parcerias e firmar acordos. Propõe-se, com esta ação, a construção coletiva da melhor forma de adequação e a transferência do foco, das impossibilidades, para as possibilidades.

Para Lima e Barcelar (2018, p. 36):

“O trabalhador demonstra sentimento positivo quanto à readaptação quando inserido no próprio processo de retorno, participando do planejamento e quando vê significado de mudança e contato com experiências novas, à volta a convivência e relacionamento com os colegas de trabalho e chefias”.

Além disso, participar do processo pode gerar identificação e responsabilização; sentimento de pertencimento, credibilidade e respeito; horizontaliza a relação Chefia x Servidor e melhora as relações interpessoais (equipe x servidor). “A proposta de metodologias coletivas que favoreçam as discussões e a produção cooperativa, com a perspectiva de fragilizar as hierarquias burocráticas e divisões em especialidades que fragmentam o cotidiano e isolam os profissionais” (POERSH, MERLO, 2017, p. 4). Não quer dizer uma ruptura com as normas hierárquicas, mas sim uma mudança na forma como ela se dá; não mais pela força ou imposição, mas pela colaboração e corresponsabilização.

Conforme SEPLAG (2013), o ajustamento pode ser temporário ou permanente; e que, caso o ajustamento temporário perdure por mais de 2 (dois) anos, ele passe a ser permanente, portanto, não especifica novas perícias ou acompanhamento para os casos de ajustamento permanente, mas na prática da GSST/FHEMIG, isso acontece quando há alguma situação conflituosa ou número elevado de afastamento do Servidor.

No entanto, houve a sugestão de uma Enfermeira do Trabalho que, no momento da realização dos exames periódicos, fossem solicitados relatórios do médico assistente, bem como da chefia, contendo as atribuições e/ou avaliação do ambiente de trabalho. Esta ação já está em execução em uma Unidade e encontra-se como sugestão de extensão à GSST no item 10 – D.

No tocante a prevenção de agravos e promoção da saúde do trabalhador, proponho, nos itens 12.1 e 12.2 deste projeto, o Acompanhamento Funcional voltado, respectivamente, para a vinculação no tratamento assistencial, além do projeto de Acompanhamento/Atendimento psicológico breve.

Este primeiro prioriza um acompanhamento sistemático dos Servidores em Ajustamento Funcional Temporário pelo profissional de referência, a fim de sensibilizar e monitorar quanto ao tratamento. Cabe ainda a este profissional levantar, junto ao servidor, os fatores que atuam como protetivos ou prejudiciais à saúde, seja no trabalho ou na vida pessoal.

Quanto ao acompanhamento psicológico, a proposta é realizar uma divulgação ampla para que os Servidores em ajustamento possam recorrer ao serviço de forma espontânea ou por encaminhamento do profissional de referência, médico perito ou gestor. Santos (2019, p.82), ao apresentar o resultado de sua pesquisa com profissionais em readaptação funcional em um hospital de Santa Catarina destacou que a melhora na saúde física e mental dos Servidores estava associada a um estímo emocional, a uma escuta qualificada e de orientação técnica. Ele/ela narra na sua pesquisa que:

“Os entrevistados ressaltaram que o respaldo que tiveram do serviço de psicologia do hospital foi de extrema relevância, visto que os profissionais nesse processo de adoecimento e de retorno ao trabalho tornaram-se mais frágeis e vulneráveis às situações vivenciadas nas unidades hospitalares”

Vale destacar que este acompanhamento não deve ser disponibilizado somente aos servidores com estrição relacionada fatores psicológicos e/ou psiquiátricos, mas de forma ampla, pois esta intervenção refere-se à possibilidade do afastamento prolongado, o estado de saúde ou às novas experiências no trabalho gerarem prejuízos à saúde mental do Servidor.

Tabela 3 - Implantação de ações de Reabilitação Profissional na Rede FHEMIG

	A	B	C	D	E
	Objetivo Específico	Atividade	Responsável pela ação	Especificações	Status
13	Aperfeiçoamento do profissional dos Servidores com restrições de alto impacto.	Treinamento do Servidor para desenvolvimento de novas habilidades e competências.	Referência: Chefia Imediata do Servidor CAE ⁸ da DIGEPE Contrarreferência: Servidor	Realização de treinamentos ou formação complementar conforme a necessidade de habilidades e competências para a nova função.	Aplicável aos casos de impacto alto. Sugestão de implementação
14	Desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde na Rede FHEMIG	Realização de palestras, treinamento, Rodas de Conversa e material informativo sobre o Ajustamento Funcional dos Servidores da saúde.	Referência: CAE da DIGEPE, Assessoria de Comunicação Equipe do NSST Equipe da GSST Contrarreferência: Servidores e gestores da FHEMIG	Sensibilizar gestores e servidores sobre os benefícios do Ajustamento Funcional em saúde, com o objetivo de eliminar ou reduzir o estigma e a marginalização dos que se encontram nesse processo. Orientar os gestores sobre as normativas do Ajustamento Funcional.	Aplicável a todos os servidores e gestores da Rede FHEMIG. Sugestão de implementação
15	Desenvolvimento de Gestão de Pessoas por Competência dos Servidores em Ajustamento Funcional	Análise de competências pessoais para auxiliar na movimentação dos servidores na Rede FHEMIG.	Referência: RTs das Unidades RHs das Unidades NEGEFT da DIGEPE Contrarreferência: Servidores e gestores	Identificar as competências e habilidades dos Servidores e as competências dos cargos, funções e setores, para auxiliar na movimentação de pessoal, buscando melhor adaptação e promoção da saúde bem como, o bom funcionamento do serviço público.	Aplicável aos casos de impacto alto. Sugestão de implementação

¹ Coordenação de Ações Educativas

Reabilitação Profissional

Fazendo um diálogo entre: a definição de termos (“Ajustamento Funcional” e “Reabilitação Profissional”) realizada no Capítulo 3, com a subdivisão das ações por impacto no princípio desse capítulo, é possível correlacionar os casos de leve e moderado impacto às ações do eixo de Ajustamento Funcional; e as deste eixo, denominado Reabilitação Profissional, às de impacto alto. Esta diferenciação corrobora com os estudos de Ciconato *et al* (2016) que adicionam que esta última é marcada pela inaptidão definitiva do servidor à execução da função de seu cargo de origem. Por serem marcados por essa maior complexidade, as ações propostas nesse eixo envolvem outras gerências e coordenações da Diretoria de Gestão de Pessoas bem como ações de alta gestão (Diretoria e Assessorias).

Já no item 14, a proposta é envolver a Coordenação de Ações Educativas, junto à Assessoria de Comunicação, a GSST e os NSSTs para desenvolver ações permanentes, tal como propõe a política pública, com o objetivo de sensibilizar Servidores e Gestores e mudar a cultura organizacional que estigmatiza e marginaliza o servidor em Ajustamento e ou Reabilitação Profissional.

Este olhar julgador ao servidor com necessidade de ajustamento funcional foi um dificultador presente na fala da maioria dos servidores da GSST bem como nos estudos sobre ajustamento funcional no serviço público. “O que era para ser uma chance de recomeço, na maioria das vezes, passa a ser mais uma fonte de sofrimento podendo, consequentemente, gerar novos adoecimentos ou agravar o(os) já existente(s). A readaptação seria, então, uma promessa que não se cumpre” orienta Amaral e Mendes (2017, p. 117). A proposta é que os Servidores que estão para o cuidado do paciente também se solidarizem com seu próprio adoecimento/sofrimento e de seus pares.

Em alguns casos, de complexidade alta, pode haver a necessidade de intervenção da alta gestão na transferência do servidor, por não haver a possibilidade de permanecer lotado no mesmo setor ou Unidade. Nestas situações há a demanda de uma rigorosa análise e gerenciamento de competências pessoais e afinidades do servidor, bem como levantamento das necessidades institucionais cabíveis ao cargo/função e restrições definidas na perícia. Deve-se considerar que:

O vínculo construído torna o grupo de trabalho unido, integrado e uniforme, formando um sistema de ajuda mútua com troca de conhecimentos, experiências e práticas, valorizando a equipe e as partes que a compõe. (...) Ao ser transferido para outro setor, muitas vezes o trabalhador não está apto ou treinado para assumir a nova função, e algumas vezes é recebido como mais um problema. As atividades, na maioria das vezes, são consideradas menos importantes, logo, desvalorizadas (LIMA, BARCELAR, 2018, p. 35 e 36)

Esta ação, que está sugerida no item 14, denominado Gestão de Pessoas por Competências, deve ter cuidado, tanto na tomada de decisão, que deve ser pactuada entre gestor e servidor, quanto na comunicação com o servidor e/ou equipe, para que não se tenha um tendimento punitivo.

¹ Subordinada à Gerência de Desempenho, Desenvolvimento, Inovação e Pesquisa/DIGEPE

Tabela 4 - Desenvolvimento de ações de formação para a equipe técnica do Ajustamento Funcional e gestão de pessoas

	A	B	C	D	E
	Objetivo Específico	Atividade	Responsável pela ação	Especificações	Status
16	Desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde	Reuniões periódicas da equipe da GSST e dos NSSTs.	Referência e Contrarreferência: Equipe técnica da GSST e dos NSSTs.	Reuniões periódicas (quinzenais) para discussão de casos e adequações dos fluxos do processo de Ajustamento Funcional na Rede FHEMIG.	Sugestão de implementação
17	Implantação de avaliação do processo de Ajustamento Funcional	Aplicação de questionário para avaliar o Ajustamento Funcional.	Referência: Equipe da GSST. Contrarreferência: Servidores e gestores.	Verificar a efetividade das ações e dos fluxos executados pela equipe técnica da GSST/NSST e gestores das Unidades buscando a melhoria contínua do processo.	Sugestão de implementação
18	Designar equipe exclusiva para os processos de Ajustamento Funcional	Implantar o Núcleo de Ajustamento Sócio Funcional na Rede FHEMIG.	Referência: DIGEPE Contrarreferência: Servidores e Gestores da Rede FHEMIG	Equipe composta por psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, administrador hospitalar, médico e pedagogo atuando de forma interdisciplinar. Além da contratação de psicólogo perito para compor a equipe de Avaliação de Capacidade Laboral. Toda equipe passará por treinamentos Ajustamento Funcional e Reabilitação Profissional.	Sugestão de implementação.

	A	B	C	D	E
	Objetivo Específico	Atividade	Responsável pela ação	Especificações	Status
19	Desenvolver um sistema de informação para o Ajustamento Funcional	Registro e monitoramento dos dados do Ajustamento Funcional na Rede FHEMIG	Referência: Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação Contrarreferência: Equipe da GSST e NSSTs	Sistema de informação para inclusão e análise dos dados do Ajustamento Funcional pela equipe técnica da GSST e dos NSSTs. Fornecendo informações para subsidiar legislações e tomada de decisão pela alta gestão da Rede FHEMIG.	Sugestão de implementação.

Este último eixo, visa fortalecer; certificar que o processo está tendo a efetividade esperada; e fazer um controle mais rigoroso e técnico dos casos.

O item 16 – D propõe, valendo novamente do conceito de EPS, a realização periódica de reunião dos servidores da GSST e NSST envolvidos no processo de Ajustamento Funcional, bem como de suas respectivas coordenações. Acredito que a partir do “aprender a aprender”, das trocas de percepções e saberes há uma grande possibilidade de desenvolvimento dos profissionais e do processo como um todo. Não se deve deixar também de rever constantemente os fluxos e conduções.

Não há, no relato dos servidores da GSST que colaboraram para este projeto, a existência de algum modo de aferir a eficiência do processo. Houve relatos de pequenos norteadores subjetivos, mas não tabulados como: não haver mais afastamento pelo mesmo CID e ausência de demanda de intervenção em gestão de conflitos. No entanto, compreendendo a distância entre os profissionais da GSST e os envolvidos, há a necessidade de certificar de forma objetiva se a intervenção está atendendo às expectativas e de fato agindo em reparação da saúde e prevenção dos agravos. Para tanto, proponho no item 17 – D a elaboração de questionário para avaliação do processo junto aos Servidores e Gestores.

Para finalizar, proponho no item 19 a negociação junto à Alta Gestão da FHEMIG de compra ou elaboração de um sistema informatizado para registro dos casos. Tal ação tem como benefício o controle mais organizado e seguro dos dados bem como a possibilidade de tabulação mais fiel e eficaz. Destaco que a falta de sistema eficaz pertinente à saúde do trabalhador não acontece somente na Rede FHEMIG. Esta foi também uma queixa dos profissionais da SEPLAG e está presente na literatura referente à Vigilância em Saúde:

A informação é outro ponto de grande relevância para consolidar subsídios às ações de planejamento de vigilância em saúde do trabalhador. Facchini e colaboradores (2005) ressaltam a necessidade de organizar as informações em saúde do trabalhador, para que as ações de vigilância possam ser orientadas e otimizadas. Reportam ainda sobre a não valorização da informação sobre o trabalho no SUS, a não existência de um setor que efetivamente colete, analise e interprete sistematicamente as condições de saúde e de trabalho. Verificam-se problemas de qualidade advindos do sistema de informação existente, como a inconsistência dos dados, a não padronização de variáveis, a diferenciação existente sobre os dados reais e a notificação. Ressaltam-se também a escassez de recursos existentes – sejam eles tecnológicos, sejam de recursos humanos e organizacionais –, além da crescente necessidade de capacitação para a otimização do sistema. (OLIVEIRA *et al*, 2012, p. 10)

Esta, certamente, não é uma ação de fácil aplicabilidade, no entanto, deve ser registrada como necessidade para futuras negociações. Em certa medida, este projeto de intervenção se mostra como uma proposta ousada, complexa e desafiadora. Pois envolve uma gama de ações multiprofissionais e multisetoriais.

Podemos afirmar, sem engano, que se tudo está indicando que a perícia para detectar a incapacidade laboral é biopsicossocial, também deve ser o processo de reabilitação e reabilitação profissional. Somente em concepção mais global, envolvendo não somente uma equipe interdisciplinar mas também a comunidade, o poder público, os convênios etc. poderá contribuir para o retorno dos trabalhadores ao mercado de trabalho. (COSTA, ISQUIERDO, 2017, p. 21)

Mas se de fato queremos o retorno e, para além disso, o retorno saudável do Servidor Público ao trabalho, devemos nos ater menos aos obstáculos e focar mais nas possibilidades, pensando na construção de parcerias que possam concretizar estas ações.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Escrever este Projeto de Intervenção voltada para o serviço que atuo foi no mínimo desafiador. Primeiro por ser uma temática com restrito referencial bibliográfico, mas principalmente, por haver a necessidade de lançar um olhar crítico a um serviço já existente. As ações que são executadas, como é comum nas ações instituições, representam a trajetória de pessoas que atuam e atuaram até então e é preciso delicadeza e respeito para apontar outras possibilidades. No entanto, este é o passo inicial para que haja uma efetiva reformulação. Escutar os colegas falando sobre suas percepções e transformá-las em propostas exigiu de mim um exercício de imparcialidade, no intuito de que, cada um à sua medida, se sinta representado com pelo resultado final.

Tratar a dimensão humana do Trabalhador da Saúde é para mim gratificante e motivador e com certeza este é o propósito final dos serviços de Saúde do Trabalhador da FHEMIG: acolher a singularidade, escutar as especificidades de cada caso e tratar com equidade cada servidor. Como visto no levantamento bibliográfico, o processo de saúde e doença é inerente ao ser humano, o envelhecimento é natural e traz consequências reais às habilidades e possibilidades funcionais e elas devem ser consideradas como ações de gestão de pessoas no sentido de promover saúde para a longevidade.

Para a realização deste trabalho, utilizei três forças como alicerce de Projeto Intervenção: a legislação vigente, os referenciais bibliográficos e as entrevistas com a equipe de trabalho. Fiz essa escolha entendendo que este é um caminho necessário para que de fato se construa uma ação sólida e adequada à realidade da Rede e por apostar na Educação Permanente em Saúde como uma estratégia de fortalecimento do SUS.

Não vejo esta proposta como um resultado final, e sim como uma primeira ação de reestruturação, entendendo que ela abre portas para discussões mais complexas como a de implementação de ações efetivas de Vigilância e Promoção de Saúde. Portanto, urge, não só reparar a saúde dos servidores adoecidos, mas evitar ao máximo que os servidores adoçam e para isso, é preciso que a GSST e a DIGEPE conheçam cada vez mais os territórios de trabalho de seus Servidores e que consigam planejar e executar ações de promoção de saúde junto às Unidades setoriais de Recursos Humanos e Núcleos de Saúde do Trabalhador.

Por fim, acredito, que, havendo a implementação desta proposta na Rede FHEMIG, para além dos ganhos de resgate de força de trabalho e menor sobrecarga aos servidores considerados plenos, a Fundação estabelece com seus servidores um vínculo de cuidado integral e respeito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, G. A. MENDES, A. M. B. Readaptação profissional de professores como uma promessa que não se cumpre: uma análise da produção científica brasileira. **Educação em revista**: Marília. V. 18, p. 105-120. 2017.

BASTOS, A. S. *et al.* **Construção e implementação do processo de readaptação funcional por equipe multidisciplinar**. Piracicaba: Prefeitura de Piracicaba, 2007. Disponível em: <http://www.piracicaba.sp.gov.br/upload/kceditor/files/Programa%20de%20Readaptacao%20Profissional.pdf> . Acesso em: 06 de setembro de 2022.

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

BRASIL, Casa Civil *et al.* Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 20, 1990.

BRASIL. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 1-46, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf . Acesso em: 06 de outubro de 2022.

CICONATO, A. *et al.* Estado de saúde e perfil ocupacional dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade pública. **Revista de saúde pública do Paraná**. Londrina - Paraná, Vol. 17, N1, p. 49-55, 2016.

COSTA, J. R. C., ISQUIERDO, A. M. C. O procedimento biopsicossocial: da perícia à habilitação/reabilitação profissional. **Revista de direitos sociais, seguridade e previdência social**. Brasília, vol. 3, p. 1-22, 2017.

FHEMIG. **Organograma**. FHEMIG: Belo Horizonte – MG, 2021. Disponível em: <https://www.fhemig.mg.gov.br/sobre-o-orgao/organograma> . Acesso em: 05 de setembro de 2022.

FHEMIG. **Plano De Integridade**. FHEMIG: Belo Horizonte – MG, 2020. Disponível em: https://www.fhemig.mg.gov.br/images/Plano_de_Integridade_FHEMIG/Plano_de_Integridade_FHEMIG_2020.pdf > Acesso em: 05 de setembro de 2022.

FREITAS, A. C. *et al.* **Manual de readaptação, restrição funcional e reabilitação profissional**. Prefeitura de São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/cgp/GEDEO/manual%20de%20reabilitacao.pdf> . Acesso em: 09 de setembro de 2022.

KULAITIS, F. SILVA, K. C. As transformações recentes no programa de reabilitação profissional do INSS. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00335> . Acesso em 06 de setembro de 2022.

LIMA, M. L. R; BACELAR, W. K. A. A experiência do retorno ao trabalho dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *In*: LIMA, M. L. R. **Trabalho, adoecimento, volta e readaptação dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário**. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2018.

MACEDO, D. C. F. *et al.* Implantação de ações de reabilitação funcional em uma instituição federal de ensino superior. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. Vol. 45, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/xDJPbXS4CVm4BBgqKK5F36c/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 07 de setembro de 2022.

MAENO, M; VILELA, R. A. G. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, vol. 35, p. 87-99. 2010.

POERSCH, A. L; MERLO, A. R. C. Reabilitação profissional e retorno ao trabalho: uma proposta de intervenção. **Psicologia & sociedade**. Porto Alegre, vol. 29, p. 1-10, 2017.

MINAS GERAIS. Portaria nº 1.745 de 19 de outubro de 2020. Dispõe sobre as competências das Unidades Administrativas da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Diário Oficial do Estado**. Belo Horizonte, 2020.

MINAS GERAIS. **Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado de Minas Gerais**: Lei 869, de 5 de julho de 1952. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/export/sites/default/consulte/legislacao/Downloads/pdfs/EstatutoServidor.pdf>. Acesso em 05 de setembro de 2022.

MINAS GERAIS. Resolução SEPLAG nº 61 de 15 de julho de 2013. Dispõe sobre Avaliação de Capacidade Laboral e Ajustamento Funcional dos Servidores Públicos do estado. **Diário Oficial do Estado**. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: http://jornal.iof.mg.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/97830/caderno1_2013-07-17%203.pdf?sequence=1. Acesso em: 05, de outubro de 2022.

MOTTA, R. C. Capacidade e capacidade residual: proposta de conceitos e barema com base nos dort. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**, n. 44, p. 35-46, 2014.

NUNES, B de O. **O sentido do trabalho para merendeiras e serventes em situação de readaptação nas escolas públicas do Rio de Janeiro**. 161 f. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

OLIVEIRA, S. S. *et al* Vigilância em Saúde do Trabalhador da Saúde. *In*: MACHADO, J. H; ASSUNÇÃO, A. A. **Panorama da Saúde dos Trabalhadores da Saúde**. Belo Horizonte: UFMG, 2012.

ROCHA, R. N. M. *et al.* **A readaptação funcional do servidor que apresenta limitações como forma de atender ao princípio da economicidade e mantê-lo ativo no serviço público e na vida social**. Brasília – DF: Centro de convenções Ulysses Guimarães, 2012. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2013->

[04/a-readaptacao-funcional-do-servidor-que-apresenta-limitacoes.pdf](#) Acesso em: 09 de setembro de 2022.

SAMPAIO, R. F. *et al.* Implantação de serviço de reabilitação profissional: a experiência da UFMG. **Fisioterapia e Pesquisa**. Belo Horizonte. v. 12, n. 2, p. 28-34, 2005.

SANTOS, R. F. A. **Saúde mental dos profissionais em readaptação funcional em um hospital público de Santa Catarina**. Florianópolis: Repositório Institucional da UFSC, 2019

SANTOS *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador da Saúde. *In*: MACHADO, J. H; ASSUNÇÃO, A. A. **Panorama da Saúde dos Trabalhadores da Saúde**. Belo Horizonte: UFMG, 2012.

SARDINHA PEIXOTO, L. *et al.* Educação permanente, continuada e de serviço: revelando seus conceitos doente globo. **Revista eletrônica trimestral de enfermagem**, vol.12, n.29, pp.307-322, 2013. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf Acesso em: 08 de setembro de 2022.

VIVIAN, C. A. **Acolhimento de servidores públicos readaptados**: uma questão de saúde do trabalhador. São Paulo: Biblioteca virtual em saúde, 2014.

ANEXO I

CHECK LIST DE INSPEÇÃO / SERVIDORES RESTRITOS / NSST/HRB/FHEMIG

		CHECK - LIST		DATA	
		INSPEÇÃO DE SAÚDE DO SERVIDOR RESTRITO		____/____/____	
HOSPITAL REGIONAL DE BARBACENA					
SERVIDOR RESTRITO:					
SETOR:					
FUNÇÃO:					
COORDENAÇÃO OU SUPERVISÃO:					
Legenda: S - Sim N - Não P - Parcialmente NA - Não se Aplica					
RESTRIÇÃO		S	N	P	NA
01	Servidor possui acompanhamento médico no SPMSSST em dia?				
2	Período da última restrição:				
3	Servidor permanece alocado somente no setor restrito inicialmente?				
4	Servidor executa somente a atividade restrita?				
5	Há revezamento nesta atividade?				
6	Servidor executa suas atividades na maior parte do tempo de pé?				
7	Servidor executa suas atividades na maior parte do tempo sentado?				
8	Foi indicado algum EPI para executar suas atividades com segurança?				
9	Servidor sente dores relacionadas com o trabalho executado atualmente?				
10	Como é o acompanhamento realizado pela chefia?				
11	Após restrição houve melhora do quadro patológico?				
12	Trabalha em outro lugar?				
	12.1 Qual função executa?				
	12.2 Possui acompanhamento?				
PROCESSO DE TRABALHO		S	N	P	NA
13	Jornada de trabalho do servidor restrito:				
14	Servidor realiza hora extra?				
15	O trabalho é repetitivo?				
16	Houve mudanças recentes nesta atividade ou na organização do trabalho restrito?				
17	Existem dificuldades para executar as atividades restritas?				
18	O trabalho diário oferece movimentação inadequada do corpo?				
19	Utiliza computador? O Monitor pode ser regulado?				

20	Utiliza apoio para pés?				
21	O apoio desliza facilmente no piso?				
22	Existe algum suporte especial de mesa para documentos?				
23	Superfície / estação de trabalho está segura para o trabalhador?				
24	Prateleiras e armários oferecem risco?				
25	Há esforço físico para executar o trabalho?				
26	A guarda e o armazenamento de objetos e materiais estão adequados?				
27	Os locais de trabalho estão em ordem, livres de sujeiras e de materiais?				
28	Há contato direto com o paciente?				
29	Foi treinado nas questões de biossegurança?				
30	Há esforço físico para executar o trabalho?				

AMBIENTE DE TRABALHO		S	N	P	NA
31	Localização do posto de trabalho:				
32	Passagens entre móveis estão livres e desimpedidos?				
33	Existe fios de equipamentos e telefones obstruindo as passagens?				
34	Cadeiras e mesas oferecem riscos à saúde?				
35	Há ventilação natural?				
36	Há ventilação mecânica?				
37	A iluminação do ambiente está adequada?				
38	Existe cortina impermeável nas janelas?				
39					
40					
41					

Nº do campo	Observações:

RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO:	MASP:
SERVIDOR RESTRITO:	MASP:
COORDENAÇÃO DO SERVIDOR:	MASP:

SOLCITAÇÃO DE RELATÓRIO DE MÉDICO ASSISTENTE
NSST/HRB/FHEMIG

ANEXO II



HOSPITAL REGIONAL DE BARBACENA
DR. JOSÉ AMÉRICO

Sistema Único de Saúde – SUS



SOLICITAÇÃO DE RELATÓRIO AO MÉDICO **ASSISTENTE**

Barbacena, _____ de _____ de 20
_____.

Prezado (a) Doutor (a),

Contando com a sua preciosa colaboração, solicitamos o obséquio de fornecer os dados abaixo relacionados, que servirão para subsidiar a realização de exame médico-pericial (definidos no parágrafo único do art. 3º da Resolução 1.851/2008 do conselho Federal de Medicina):

1. o diagnóstico;
2. os resultados de exames complementares;
3. a conduta terapêutica;
4. o prognóstico;
5. as consequências à saúde do paciente;
6. registrar os dados de maneira legível;
7. identificar-se como emissor mediante assinatura e carimbo ou número de registro do conselho Regional de medicina.

Essas informações são de caráter sigiloso e seu uso será exclusivo para subsidiar a avaliação de capacidade laborativa.

O embasamento legal dessa solicitação encontra-se nas seguintes normas: lei nº 3.268/57; Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.658/2002 e nº 1.851/08 e o Código de Ética Médica em seus parágrafos VII, X e XIV.

Respeitosamente,

Médico –
CRMMG:
HRBJA/Rede
FHEMIG

Av. Quatorze de Agosto, s/n – Floresta – Barbacena/MG – CEP: 36.202-855 - Tel: (32) 3339-1624

E-mail: hrb.sst@fhemig.mg.gov.br