



CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL

ANDRESSA CONCEICAO DOS SANTOS

TRABALHO E SAÚDE:
Um olhar sobre a saúde dos docentes da Universidade Federal do
Recôncavo da Bahia

CACHOEIRA-BA
2019

ANDRESSA CONCEICAO DOS SANTOS

TRABALHO E SAÚDE:
Um olhar sobre a saúde dos docentes da Universidade Federal do
Recôncavo da Bahia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.
Orientadora: Prof.^a Dra. Albany Mendonça Silva

CACHOEIRA-BA
2019

ANDRESSA CONCEICAO DOS SANTOS

TRABALHO E SAÚDE:
Um olhar sobre a saúde dos docentes da Universidade Federal do
Recôncavo da Bahia

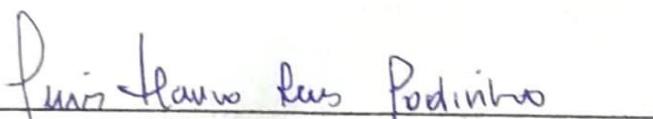
Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Serviço Social da
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, apresentado para fins de obtenção
do Grau de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: 16 de Dezembro de 2019.

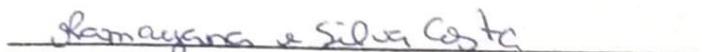
Banca Examinadora



Prof.ª Dr.ª Albany Mendonca Silva
Presidente da Banca Examinadora



Prof. Dr. Luiz Flavio Reis Godinho
Membro da Banca Examinadora



Ramayana e Silva Costa
Membro da Banca Examinadora

CACHOEIRA-BA
2019

AGRADECIMENTOS

Esta fase da minha vida é muito especial e não posso deixar de agradecer a Deus por toda força, ânimo e coragem que me ofereceu para ter alcançado minha meta.

Diante, dessa grande conquista, gostaria de agradecer a todos que fizeram parte dessa etapa da minha vida.

Especialmente, aos meus pais, Antônia e Rolando por esta ao meu lado o tempo inteiro incentivando a seguir em frente.

A minha avó, Romilda, por todo apoio desde o início da graduação.

As minhas amigas, Lari, Dai, Nana e Cátia por ter tornado essa trajetória da vida acadêmica menos árdua.

Ao meu namorado, Uelton, que foi extremamente importante no final desse ciclo, me incentivando e me mantendo firme para superar todos os obstáculos que vim por enfrentar e não desistir desse meu sonho.

A minha orientadora Albany Mendonça, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelos seus incentivos ao longo das dificuldades que surgiram neste processo de construção, por toda palavra de motivação e sua famosa frase: “Você vai conseguir”!

Como dizem por ai, um sonho sonhado sozinho, é apenas um sonho. Um sonho sonhado junto é realidade. A todos que fizeram parte desse meu sonho, muito obrigado!

*“O insucesso é apenas uma oportunidade para
recomeçar com mais inteligência.”*

Henry Ford

RESUMO

As doenças estão associadas aos hábitos de vida, ambientes e os comportamentos dos indivíduos associadas a situações do dia-a-dia, possibilita-se uma ampliação no conceito de saúde definindo que, a saúde não é a falta da doença, mas sim um bem-estar social. Desta forma as questões de trabalho acabam por impactar diretamente na vida do trabalhador enfatizando a necessidade de compreender os fundamentos do trabalho na sociedade capitalista pertinente a saúde e doença que estão relacionadas e associadas ao processo de exploração e massificação do trabalhador e os mecanismos existentes de enfrentamento desse processo de opressão no âmbito do setor público federal. Devido à precariedade de trabalhos que aborde a temática da saúde do trabalhador no setor público federal, aliado as observações elucidadas no processo de estagio realizado no NUGASST – PROGEP – UFRB (Universidade Federal do Recôncavo Baiano) que possibilitou notar a falta de informação e reconhecimento dos direitos relativos às políticas de saúde do trabalhador. Diante desse déficit o estudo é realizado acerca da saúde do trabalhador docentes da UFRB, a fim de compreender melhor a existência da relação saúde e trabalhador em âmbito universitário para demonstrar a importância e relevância de discutir a relação entre saúde – doença – trabalho, buscando analisar as políticas existentes na saúde do trabalhador do setor público, identificando o conhecimento da política de atenção à saúde (PASS) do docente. Tendo como objetivo identificar os fatores sociais, econômicos organizacionais que influenciam no processo de adoecimento dos docentes da UFRB e discutir a efetividade da política de Atenção, promoção à saúde e segurança do trabalho (PASS) na UFRB, investigar a relação entre cargo, hierarquia e os impactos do processo de adoecimento dos docentes. Com o intuito de alcançar 5% dos docentes da UFRB, que totalizam de 838 docentes registrados no qual houve 78 participantes de forma voluntária, a fim de verificar esta relação entre o ambiente de trabalho carga horaria, pressão de prazos e metas com a saúde dos docentes no período de 18 de novembro de 2019 à 02 de dezembro de 2019. No qual possibilitou informações relevantes a esta relação, confirmando que o conceito de saúde esta associado ao bem-estar físico mental e social do individuo em questão.

Palavras - chave: Saúde do trabalhador. PASS. Trabalho.

ABSTRACT

Diseases are associated with life habits, environments and the behaviors of individuals associated with everyday situations, it is possible to expand the concept of health defining that health is not the lack of disease, but a social well-being. Thus, work issues end up directly impacting the worker's life emphasizing the need to understand the fundamentals of work in the capitalist society pertinent to health and disease that are related and associated with the process of exploitation and massification of the worker and the existing mechanisms of facing this process of oppression within the federal public sector. Due to the precariousness of studies that address the theme of workers' health in the federal public sector, combined with the observations elucidated in the internship process carried out at NUGASST - PROGEP - UFRB (Federal University of Recôncavo Baiano) that enabled to note the lack of information and recognition of the rights relating to workers' health policies. In view of this deficit, the study is conducted on the health of workers at UFRB, in order to better understand the existence of the health and worker relationship at the university level to demonstrate the importance and relevance of discussing the relationship between health - disease – work, seeking to analyze existing policies in the health of public sector workers, identifying the knowledge of the teacher's health care policy (PASS). With the objective of identifying the social and organizational economic factors that influence the process of illness of ufrb teachers and discuss the effectiveness of the Policy of Care, Health Promotion and Occupational Safety (PASS) at UFRB, investigate the relationship between position, hierarchy and the impacts of the process of illness of teachers. In order to reach 5% of the teachers of UFRB, which total 838 registered teachers in which there were 78 participants voluntarily, in order to verify this relationship between the work environment hourly load, preclusion of deadlines and goals with the health of teachers from 18 November 2019 to 02 December 2019. In which it enabled relevant information to this relationship, confirming that the concept of health is associated with the mental and social physical well-being of the individual in question.

Keywords: Occupational health. PASS Job.

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1 - Faixa etária dos docentes.....	40
Gráfico 2 - Quantidade de docentes quanto ao sexo	41
Gráfico 3 - Etnia/Raça	41
Gráfico 4 - Titulação.....	42
Gráfico 5 - Tempo de Instituição.....	43
Gráfico 6 - Vínculo Empregatício	43
Gráfico 7 - Função Gratificada	44
Gráfico 8 - Cargo de direção	44
Gráfico 9 - Avaliação das condições de trabalho	45
Gráfico 10 - Avaliação da saúde após obter o trabalho.....	46
Gráfico 11 - Carga horaria diária.....	47
Gráfico 12 - Trabalho fora da carga horaria.....	48
Gráfico 13 - Trabalho nos Finais de Semana	48
Gráfico 14 - Pressionado pelas metas e prazos	49
Gráfico 15 - Desgastante psicologicamente.....	50
Gráfico 16 - Grau do desgaste psicológico.....	51
Gráfico 17 – Desenvolveu alguma doença no tempo de trabalho	52
Gráfico 18 – Quantidade de docentes que se afastaram do ambiente de trabalho por questão de saúde.....	53
Gráfico 19 - Motivos de afastamento do ambiente laboral	53
Gráfico 20 - Quantidade de docentes que já se afastaram por mais de 15 dias	54
Gráfico 21 - Relações interpessoais de trabalho.....	55
Gráfico 22 - Assédio entre Docentes	56
Gráfico 23 - Tipo de assédio sofrido pelos docentes da UFRB.....	57
Gráfico 24 - Preconceito e/ou discriminação entre docentes da UFRB.....	57
Gráfico 25 - Conhecimento sobre a Política de Atenção, Promoção a Saúde do Trabalhador (PASS).	58
Gráfico 26 - Conhece os direitos e serviços prestados pela UFRB no tocante política de saúde do trabalhador.....	59
Gráfico 27 - Utilização do Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor - SIASS.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Corpo Técnico e Docente por lotação.....	15
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAD - COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

CDP - COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL

CLT – CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO

CNST – CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE DO TRABALHADOR

DORT - DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO

HUMV – HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MEDICINA VETERINARIA

LER - LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO

LOS – LEI ORGANICA DA SAUDE

MPOG – MINISTERIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTAO

MPS – MINISTERIO DA PREVIDENCIA SOCIAL

MS – MINISTERIO DA SAUDE

MTE – MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO

NOST – NORMA OPERACIONAL DE SAUDE DO TRABALHADOR

NUGASST - NÚCLEO DE GESTÃO E ATENÇÃO A SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

PASS - POLITICA DE ATENÇÃO, PROMOÇÃO Á SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

PNST – POLITICA NACIONAL DE SAUDE DO TRABALHADOR

PPGCI - PRÓ- REITORIA DE PESQUISA, PÓS- GRADUAÇÃO, CRIAÇÃO E INOVAÇÃO.

PROAD - PRÓ- REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO

PROEXT - PRÓ- REITORIA DE EXTENSÃO

PROGEP - PRÓ- REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAL

PROGRAD - PRÓ- REITORIA DE GRADUAÇÃO

PROPAAE - PRÓ- REITORIA DE POLÍTICAS AFIRMATIVAS E ASSUNTOS
ESTUDANTIS

PROPLAN - PRÓ- REITORIA DE PLANEJAMENTO

SECGEP - SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL

SIASS – SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAUDE DO SERVIDOR
PUBLICO FEDERAL

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. TRABALHO E SAÚDE: O TRABALHO AO LONGO DA HISTÓRIA	18
2.1. TRABALHO E CAPITAL: considerações sobre a categoria Trabalho na história: afinal o que é trabalho?	18
2.2. As transformações do Trabalho pós 1970 e os impactos na saúde do trabalhador	24
3. RELAÇÃO SAÚDE- DOENÇA- TRABALHO.....	28
3.1. Saúde do trabalhador no Brasil.....	31
4. SAÚDE DO TRABALHADOR DO SETOR PÚBLICO FEDERAL: um avanço nas políticas em relação ao trabalho	37
4.1. Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - PASS.....	37
4.2. Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS.....	38
4.3. Relação trabalho e saúde na visão dos docentes da universidade federal da Bahia e repercussão das políticas.	40
4.3.1. Análise do perfil dos docentes	40
4.3.2. Análise das condições de trabalho	45
4.3.3. Relações interpessoais entre os docentes da UFRB.....	55
4.3.4. Conhecimento dos seus direitos	58
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	63
APÊNDICE	70
APÊNDICE 1. QUESTIONÁRIO SOBRE A RELAÇÃO SAÚDE E TRABALHO DOCENTE	70

1. INTRODUÇÃO

O conceito de saúde sempre esteve associado à ausência de doença, entretanto, a partir do processo de reforma sanitária¹ e da Constituição Federal de 1988, questiona-se o conceito de saúde, ao compreender que as doenças estão associadas aos hábitos de vida, aos ambientes em que as pessoas vivem e os comportamentos dos indivíduos as situações do dia-a-dia.

Com isso, passa-se a defender que a saúde não é em si a ausência de doenças, mas sim, um bem-estar social. E assim, amplia-se o conceito de saúde, o qual passou a ser entendido como resultado de um conjunto de fatores, tais como: saneamento básico, trabalho, renda, educação, dentre outras, conforme explicitado no art. 3º da Lei orgânica da saúde² (BRASIL, 1990).

Nessa direção, destaca-se que as questões de trabalho impactam diretamente na vida e saúde do trabalhador. Portanto, faz-se importante compreender os fundamentos do trabalho na sociedade capitalista, relacionados à saúde e as doenças que são ocasionadas decorrentes do processo de exploração e massificação do trabalhador, e os mecanismos de enfrentamentos desse processo de opressão no âmbito do setor público federal.

Assim, ressalta-se a necessidade de compreender os aspectos econômicos, sociais e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e saúde da população trabalhadora. Ou seja, busca-se problematizar a questão da saúde do trabalhador no contexto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB.

¹ Segundo Paim (2007, P. 21) em meados dos anos 1970 surgiu no Brasil um movimento que buscava a democratização da saúde, o movimento de reforma sanitária brasileira (MRSB) constituiu-se no processo de amplas mobilizações da sociedade brasileira pela redemocratização expressando a indignação da sociedade frente às desigualdades, a mercantilização da saúde. Configurando-se como uma ação política em torno de um projeto civilizatório de sociedade, tendo a saúde como direito universal de cidadania.

² 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.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Para Freire (2000, p.167-194) o processo saúde-doença-trabalho se insere diversos aspectos da organização, divisão, processo e relações sociais no trabalho. Portanto é preciso pensar na saúde do trabalhador para além da condição necessária à reprodução social da classe trabalhadora, mas como um direito social essencial ao homem, condição indispensável para a vida e a sociabilidade humana.

Devido à insuficiência de trabalhos acerca da saúde do trabalhador no setor público federal, aliado as observações elucidadas no processo de estágio supervisionado obrigatório realizado no NUGASST³ - PROGEP⁴ - UFRB, a qual possibilitou perceber a falta de informação e reconhecimento de direitos relativos à política de saúde do trabalho. Nesse sentido, proponho a realização de um estudo acerca da saúde do trabalhador com os docentes da UFRB, a fim de compreender o processo de adoecimento, observando as relações, motivações e seus impactos, no adoecimento destes trabalhadores.

Cabe destacar que este trabalho apresenta como justificativa, compreender melhor a existência da relação saúde e trabalho em um âmbito universitário para demonstrar a importância e relevância de se estudar esta relação.

Esta investigação propõe problematizar e discutir a relação entre saúde – doença – trabalho, buscando analisar as políticas existentes na saúde do trabalhador do setor público, identificando os avanços na política de atenção a saúde do servidor público federal (PASS). Tendo como objetivos identificar os fatores sociais, econômicos, organizacionais que influenciam no processo de adoecimento dos docentes da UFRB; discutir a efetividade da Política de Atenção, Promoção à saúde e Segurança do trabalho (PASS) na UFRB; investigar a relação

³ Núcleo de Gestão e Atenção a Saúde e Segurança do Trabalho (NUGASST) campo de estágio e é um núcleo pertencente à Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) – Sede - Campus Cruz das Almas – Bahia, o qual compõe a Pró- Reitoria de Gestão de Pessoal – (PROGEP - CDP) funciona com base nas diretrizes do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), instituído decreto nº 6.833 de 29 de Abril de 2009, o qual tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), estabelecida pelo Governo.

⁴ Pertencente a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) – sede- Campus Cruz das Almas, Bahia a Pró- Reitoria de Gestão de Pessoal (PROGEP) e suas coordenações: Coordenadoria de Administração de Pessoal (CAD) e a Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoal (CDP), estando a PROGEP responsável pela análise de processos admissional, desenvolvimento, demissão, aposentadoria, folhas de pagamentos, saúde e segurança do trabalho.

entre cargo, hierarquia e os impactos no processo de adoecimento dos docentes da UFRB.

A investigação em tela se caracteriza como exploratória e descritiva visto que “descreve o comportamento dos fenômenos” (COLLIS; HUSSEY, 2005), estabelece relações entre as variáveis (GIL, 2002) e possibilita ao investigador maximizar seu conhecimento acerca de determinado fenômeno ou problemática (TRIVINÖS, 1990). Trata-se de uma abordagem qualitativa e quantitativa, adotando como procedimento técnico pesquisa documental e levantamento operacionalizado através de análise bibliométrica⁵. Deste modo, através da classificação das fontes possibilita a realização de um julgamento qualitativo complementado por “estudo estatístico comparado” (FONSECA, 1986).

No sentido de aproxima-se da realidade acadêmica e mensurar os impactos na saúde dos trabalhadores da instituição Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)⁶, ampliada no contexto do REUNI⁷ trata-se de uma instituição multicampi com sede e foro administrativa na cidade de Cruz das Almas e unidades instaladas nos municípios de Amargosa, Cachoeira, Feira de Santana, Santo Amaro e Santo Antônio de Jesus. Possui autonomia administrativa, patrimonial, financeira e didático-pedagógica.

Tendo como missão exercer de forma integrada e com qualidade as atividades de ensino, pesquisa e extensão, buscando promover o desenvolvimento das ciências, letras e artes e a formação de cidadãos com visão técnica, científica e humanística propiciando valorizar as referências culturais locais e dos aspectos específicos e essências do ambiente físico e antrópico (PDI, 2015 p. 17).

⁵ Os estudos bibliométricos é um campo da ciência da informação que aplica métodos estatísticos e matemáticos com intuito de analisar e construir indicadores sobre a dinâmica e evolução da informação científica e tecnologia, colaborando na tarefa de sistematizar as pesquisas realizadas num determinado campo de saber e endereçar problemas a serem investigados em pesquisa futura. Desta maneira, nos filiamos à perspectiva de que o conhecimento científico é desenvolvido de forma gradual (CHUEKE; AMATUCCI, 2015 p.1).

⁶ É uma Autarquia, criada pela Lei 11.151 de 29 de julho de 2005, por desmembramento da Escola de Agronomia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

⁷ Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais, o REUNI foi instituído pelo Decreto Presidencial 6.096, de 24 de abril de 2007, com o objetivo de dar às instituições condições de expandir o acesso e garantir condições de permanência no Ensino Superior. Representou uma expansão, na busca de melhorias nos padrões de ensino e desenvolvimento institucional, o qual possibilitou à UFRB uma inovação acadêmica- curricular de seus cursos de graduação. (PDI, 2019).

Sendo composta pelo corpo docente, Técnico- Administrativo e terceirizados, a UFRB encontra-se organizada em sete centros de ensino: Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas (CCAAB) e Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas (CETEC), situados em Cruz das Almas; Centro de Artes, Humanidades e Letras (CAHL), situado no município de Cachoeira; Centro de Ciências da Saúde (CCS), localizado em Santo Antônio de Jesus; Centro de Formação de Professores (CFP), na cidade de Amargosa; o Centro de Ciência e Tecnologia em Energia e Sustentabilidade (CETENS), localizadas no município de Feira de Santana e o Centro de Cultura, Linguagens e Tecnologias Aplicadas (CECULT), na cidade de Santo Amaro (PDI, 2019).

Contendo em sua estrutura sete Prós - Reitorias sendo elas: Pró- Reitoria de Administração (PROAD) ⁸; Pró- Reitoria de Planejamento (PROPLAN) ⁹; Pró- Reitoria de Extensão (PROEXT) ¹⁰; Pró- Reitoria de Graduação (PROGRAD) ¹¹; Pró- Reitoria de Políticas Afirmativas e Assuntos Estudantis (PROPAAE) ¹²; Pró- Reitoria de Pesquisa, Pós- Graduação, Criação e Inovação (PPGCI) ¹³ e Pró- Reitoria de Gestão de Pessoal (PROGEP) e suas coordenações sendo elas Coordenadoria de Administração de Pessoal (CAD) e a Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoal (CDP).

Conforme a análise da Tabela 1, a UFRB é composta por 1.544 servidores, sendo dentre eles 706 técnicos – administrativos, os quais sua maioria encontra-se

⁸ Tem a finalidade de auxiliar a Administração Superior, na coordenação das atividades relacionadas à gestão de logística, patrimonial, de contratos, de materiais e de aquisição de bens e serviços necessários à realização das atividades acadêmicas e administrativas da Universidade.

⁹ É o órgão de administração superior que assessora a reitoria na política global de planejamento da UFRB.

¹⁰ Planeja, coordena, supervisiona e avalia a Extensão Universitária, sendo responsável, portanto, pela elaboração da política de extensão da UFRB.

¹¹ É o órgão da Administração Central e a instância responsável pelo diagnóstico dos problemas e proposição de políticas relacionadas ao ensino de Graduação.

¹² Tem o propósito de articular, formular e implementar políticas e práticas de democratização relativas ao ingresso, permanência e pós-permanência estudantil no ensino superior.

¹³ É um órgão assessor da Reitoria, que tem a responsabilidade de planejar, coordenar, fiscalizar e implementar a política de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação na UFRB.

lotado na Administração Central ¹⁴ e 838 docentes lotados nos sete centros de ensino.

Tabela 1: Corpo Técnico e Docente por lotação

Lotação	Técnicos	Docentes	Total
ADM	355	-	355
CAHL	43	121	164
CCAAB	83	163	246
CCS	60	159	219
CECULT	23	82	105
CETENS	24	65	89
CETEC	43	123	166
CFP	48	125	173
HUMV	27	-	27
TOTAL	706	838	1.544

Fonte: tabela construída com base nos dados do PDI, 2019.

Diante disso, foi realizada uma pesquisa com o corpo docente, em que a amostragem inicial é de 5% do público alvo total, a mesma consistirá na aplicação de um formulário on-line composto por questionário semiestruturado, o qual segue no apêndice 1, o mesmo foi disponibilizado através dos meios de comunicação, tendo como foco E-mail, Whatsapp e Facebook. Todos os dados informados pelos participantes foram tratados com total confidencialidade pelo pesquisador e pela Universidade, devendo-se destacar que os resultados serão tratados no tópico: *Relação trabalho e saúde na visão dos docentes da universidade federal da Bahia*, sem qualquer possibilidade de identificação de informações específicas de cada participante da pesquisa. Tais dados serão essenciais para compreender a realidade e nortear o trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Gestão e Atenção a Saúde e Segurança do Trabalho (NUGASST) da PROGEP.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário on-line semiestruturado, com questões abertas e fechadas, aplicados aos docentes da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia– UFRB. Para dar início a pesquisa, criou-se um questionário na plataforma denominada “*Online Pesquisa*”, a qual permite gerar um link de acesso à pesquisa, desse modo, possibilitou encaminhá-lo pelos meios de comunicação (*E-mail, WhatsApp e Facebook*), quando o sujeito aceitava participar da pesquisa, ao clicar no link era encaminhado para a plataforma de pesquisa a qual

¹⁴ Responsável pelas atividades burocráticas, a administração central é composta pelo gabinete do Reitor, Assessorias, Superintendências e as sete Pró- Reitorias.

contabilizava e armazenava as respostas sem qual quer vínculo de identificação, dessa forma oferecendo o total anonimato dos participantes, sem distinção de perfil dos entrevistados.

Do total de 838 docentes (universo geral), foi possível entrar em contato com 442 docentes, via correio eletrônico, o correspondente a aproximadamente 52,74% do publico alvo.

Os e-mails foram encontrados na plataforma SIGAA da UFRB, na qual esta disponibilizada a lista de docentes por centros e o seus endereços eletrônicos, vale ressaltar que alguns docentes encontravam-se sem dados de contato registrado, além de que foram constatados que alguns e-mails estavam desatualizados.

Foram enviados 452 e-mails aos docentes no período 18/11 a 02/12/2019 um convite para participação voluntaria, juntamente com o link e texto de apresentação da pesquisa. Deste total, obteve-se o retorno de 78 respostas do questionário, aproximadamente 17,2% do total de enviados e 10 e-mails equivalente a 2,2% que retornaram por motivo de desatualização no endereço eletrônico dos docentes. Diante disso, das dificuldades ao longo da pesquisa, foi possível atingir 9,3% do total do corpo docente da UFRB.

O questionário foi formulado com 18 perguntas fechadas ou de múltipla escolha, 2 questões abertas e 6 questões fechada com justificativa totalizando 26 questões. Nessas perguntas, buscaram-se coletar dados acerca do perfil dos entrevistados, das relações interpessoais, as manifestações das condições de trabalho na saúde e a visão dos docentes da relação trabalho e saúde na UFRB.

Para dar início à análise dos dados coletados através dos questionários aplicados, permitindo uma analise reflexiva comparativa com o referencial teórico, foram separados por temas as perguntas e expostas por gráficos e quadros a fim de possibilitar uma visualização das respostas mais nítidas e facilitar o seu entendimento. Sendo eles: Analise do perfil dos docentes; Avaliação dos docentes acerca das condições de trabalho; Relações interpessoais entre os docentes da UFRB; e Conhecimento sobre os direitos do trabalhador do setor público federal.

Tais dados sistematizados na investigação permitiram apreender e registrar os fatos e avaliar sobre as transformações que ocorreram a partir do paradigma do campo da saúde do trabalhador, referente à atenção á saúde do trabalhador no setor público federal da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

Por fim, registra-se que além das contribuições pessoais, destaca-se a pertinência do estudo ao permitir uma visão crítica acerca do processo de adoecimento no trabalho, desse modo, podendo se pensar em estratégias de minimizar esses impactos na saúde do trabalhador docente, assim buscando a humanização do processo de adoecimento.

Para apresentação desta pesquisa, dividiu-se o trabalho em quatro capítulos, sendo que o primeiro resumisse na problematização da questão saúde e trabalho, caracterização e delimitação do campo de pesquisa.

No segundo capítulo busca contextualizar a origem do trabalho, permitindo discutir sobre suas transformações, além de suas diferentes representações e definições. Faz-se consideração sobre as principais transformações no mundo do trabalho, os impactos causados pela precarização e exploração ao trabalhador.

O terceiro capítulo refere-se à relação saúde e trabalho, enfatizando as relações do processo saúde – doença – trabalho. Para apropriação desta discussão objetiva-se realizar uma pesquisa bibliográfica, partindo dos estudos de referências teóricas que abordem a temática, sendo os principais autores que contribuíram com o trabalho foram: Freire (2000); Amaral e Cesar (2009); Yamamoto (2009); Vasconcellos e Machado (2011); Mendes e Wunsch (2011) e Machado (2005). Para além se teve como base os artigos publicados entre o período de 2011 à 2018 nas plataformas científicas: Scielo; Pubmed. Assim, permitindo analisar as manifestações das condições de trabalho na saúde do trabalhador.

O quarto capítulo discute as conquistas acerca da saúde do trabalhador no setor público, trazendo as principais políticas, SIASS e PASS. Para além, expõe os dados e discussões da pesquisa de campo, visando estabelecer os objetivos propostos, discutindo os aspectos relativos à questão da saúde dos docentes da UFRB, com a intenção de analisar as condições de trabalho, relações interpessoais e as implicações ocasionadas na saúde do trabalhador docente.

2. TRABALHO E SAÚDE: O TRABALHO AO LONGO DA HISTÓRIA

2.1. TRABALHO E CAPITAL: considerações sobre a categoria Trabalho na história: afinal o que é trabalho?

Para situar a discussão sobre trabalho e saúde como panorama para compreender o processo sobre a saúde do trabalhador, faz-se necessário recuperar a análise histórica da categoria trabalho, no sentido de identificar as mudanças e alterações que o trabalho vem sofrendo no contexto da sociedade capitalista, e conseqüentemente, nortear a problematização do processo de adoecimento do trabalhador diante da intensificação da exploração e precarização das condições de trabalho.

Uma retomada do seu contexto histórico nota-se que o trabalho originasse desde os discursos religiosos da bíblia, “comerás o pão com o suor de teu rosto”, o qual é apresentado como uma forma de castigo, ameaça, sofrimento e até mesmo maldição (OLIVEIRA; SILVEIRA, 2012, p.150).

No cristianismo o trabalho era considerado uma tarefa sofrida e humilhante, visto como castigo para os pecadores, pois ao ser condenado, Adão teve que trabalhar para garantir o pão com o seu próprio suor. Enquanto na Grécia Antiga o trabalho era desprezado pelos cidadãos livres, tendo o seu significado baseado na ideia de sacrifício (RIBEIRO; LEDA, 2004, p. 76).

Weber fez uma relação entre trabalho e religião no qual ele diz que o trabalho moderno teve sucesso devido a influencia da religião, principalmente do protestantismo que ao longo do século XIX se espalhou pela Europa, sendo assim, ele explica em sua principal obra que a tese da teologia prosperidade, a qual diz que o trabalho é compreendido como uma graça divina para o homem, o qual altera a visão religiosa acerca da riqueza (RIBEIRO; 2017; p.4).

Em sua etimologia, trabalho se refere à palavra latim “tripalium” um instrumento utilizado por antigos agricultores de três paus aguçados e ponta de ferro, sendo assim, por muito tempo a palavra trabalho significou padecimento, cativo e castigo (OLIVEIRA; SILVEIRA, 2012, p.150).

No grego existiam duas palavras para definir trabalho, trabalho-ponos e trabalho-ergon, sendo que ponos refere-se a esforço, penalidade, enquanto ergon se refere à criação ou obra de arte. Ao remeter essas definições aos dias atuais,

pode-se notar que estas concepções ainda continuam sendo a ideia central da tradução trabalho, que nas suas raízes tem o significado de esforço, fardo, sofrimento além do de criação e obra de arte (WOLECK, 2016).

Portanto, trata-se de um olhar diferenciado do senso comum para a concepção do trabalho, pois na lógica materialista veremos que o trabalho está relacionada a exploração da força de trabalho, baseado na teoria do mais valor, e, conseqüentemente a acumulação do capital.

Nos primórdios da sociedade, embora os homídeos tivessem uma característica nômade, quando encontravam um terreno com ampla quantidade de alimentos e de matéria primas, eles se fixavam naquele local e defendia de avanços de tribos semelhantes. Surgindo então a necessidade do desenvolvimento de artefatos que representaria força e que fossem mais contundentes e de fácil fabricação e em quantidades. Sendo uma forma indireta de trabalho que estava presente nesse período (NAVARRO, 2006, p. 02).

Na antiguidade, o trabalho era visto pelos egípcios, gregos e romanos como forma de submissão e punição, utilizando do trabalho escravo para as mais diversas funções: seja na fabricação de utensílios, trabalho doméstico, na condição de gladiadores, músicos, filósofos e até poetas, sendo que “os trabalhadores eram os povos vencidos em batalhas, os quais eram escravizados” (JORGE NETO; CAVALCANTE, 2015, p.213).

Na escravidão o homem começou a reduzir alguns de suas espécies a meros instrumentos de trabalho ou propriedades, em que seus senhores os forçavam a trabalhar, e desde o que se utilizava para a produtividade e a colheita pertencia aos seus senhores, e com isso se constitui que o trabalho era exclusivo para quem fosse escravo por em sua maioria exigir força física e os homens livres não caberia tal exercício físico (RIBEIRO; 2006; p.25-26).

Para Castro (2013 p.1) a mão de obra escrava,

(...) era uma forma de trabalho, no entanto não havia remuneração nem tampouco uma jornada de trabalho pré-definida. A relação do escravo com seu senhor/proprietário eram como uma mercadoria e seu dono, não havendo como se falar em direito do trabalho.

Na Idade Média ainda permanecem algumas dessas características, porém os gregos e romanos já residiam nas cidades e o trabalho agrícola supria suas

necessidades, sendo assim o trabalho escravo passou para a concepção do trabalho servil (PEREIRA, 2015).

No período do feudalismo a servidão diferente da escravidão dá aos servos uma mínima liberdade, ou seja, podia sair das terras e ir para outro lugar desde que não tivesse dívidas a pagar para o seu senhor. Desse modo, sem qualquer vínculo contratual, o servo não trabalhava em busca de receber uma remuneração, mas sim para ter o direito de morar nas terras do seu senhor (VIANNA, 1991).

Durante a Roma Antiga, surgiram as corporações de ofício, originadas com os *collegia* romanos e as guildas germânicas. Essas corporações tratavam – se de uma monopolização dos mercados e profissões similares tendo em vista evitar a livre concorrência (SILVA JÚNIOR, 2015).

De acordo com Martins (2000 p.170), existiam três graus dessas organizações:

Os mestres que eram os proprietários das oficinas (...), os companheiros eram os trabalhadores que recebiam salários dos mestres e os aprendizes eram os menores que recebiam dos mestres o ensino metódico do ofício ou profissão.

A compreensão acerca da palavra trabalho oscila de acordo com os seus diversos significados, sendo que ao mesmo tempo em que carrega consigo sua significância baseada no sofrimento sendo “carregada de emoção, lembra dor, tortura, suor do rosto, fadiga” também indica “a operação humana de transformação da matéria natural em objeto de cultura” garantindo ao homem o poder de sobrevivência e auto realização (ALBORNOZ, 1988, p. 8).

Desse modo, o trabalho possui duas perspectivas distintas e contraditórias convivendo juntamente no mesmo espaço, ou seja, sendo visto como representação de “castigo divino, punição, fardo, incomodo”, algo sofrido para quem o realiza, entretanto, por outro lado, sendo entendido como “espaço de criação, realização, crescimento social, possibilidade de o homem construir a si mesmo e marcar sua existência no mundo” (RIBEIRO; LEDA, 2004 p. 77).

Para Marx (1983), é pelo trabalho que o homem transforma a si e à natureza e essa sua capacidade de transformação da natureza por meio de uma atividade pensada e consciente é o que diferencia o homem de qualquer outro animal.

Portanto, o trabalho é essencialmente produto originado com o próprio homem, o que tornou possível a sua existência social ao adaptar a natureza as suas necessidades, e recriando sua própria natureza.

Todo trabalho é, de um lado dispêndio de força humana de trabalho, no sentido fisiológico, e, nessa qualidade de trabalho humano igual ou abstrato, cria o valor das mercadorias. Todo trabalho por outro lado, é dispêndio de força humana e de trabalho, sobe forma especial, para um determinado fim, e, nessa qualidade de trabalho útil e concreto produz valores de uso (MARX, 1971, p. 54).

Diante disso, pode-se entender a dupla natureza do trabalho materializado na mercadoria, tendo o trabalho concreto ¹⁵como a atividade humana na condição de garantir sua existência e o trabalho abstrato ¹⁶expressando-se como processo de valorização capitalista (ARANHA, 1999, p 29).

Sendo assim, Melgar (1995, p. 50) afirma que:

(...) o tipo de trabalho existente até a Revolução Industrial não era um trabalho livre, era um trabalho de escravos e servos, cuja ínfima condição social era condizente com o escasso ou quase nulo valor que se atribuía ao seu esforço.

No final da idade média, com início da Revolução Industrial o trabalhador passou a ser reconhecido como uma pessoa, porém tinha os seus direitos extremamente limitados, resultando em jornadas de trabalho que muitas das vezes ultrapassavam 18 horas diárias, além da exploração de mulheres e crianças, somadas as condições de trabalhos perigosas e insalubres (CASTRO, 2013 p.2).

Diante disso, Cerqueira (1961, p.343) afirma que os chefes de indústria como forma de enfrentamento para livre concorrência, exploravam ao máximos os seus operários impondo-lhes jornadas de trabalho excessivas com baixos salários, além da exploração de mulheres e crianças as quais eram vistas como meios de força que possuíam remuneração de salários extremamente baixos a fim de reduzir o custo com a mão-de-obra em busca da obtenção maiores lucros na produção.

¹⁵ Na concepção de Marx, trata-se do trabalho útil-concreto, “trabalho vivo”, que produz valor de uso, ou seja, indispensável à produção e reprodução humana.

¹⁶ Para Marx, refere-se ao “trabalho morto”, trabalho assalariado, contido nas mercadorias, cujo principal fim é a criação de mais valia, a valorização do valor, a reprodução e autovalorização do capital.

Ademais, na sociedade capitalista o trabalho é responsável pela produção da riqueza. Para Marx, o dinheiro se transforma em Capital, mediado pela exploração da força de trabalho que se constitui a partir do processo de produção capitalista.

Karl Marx fez uma análise dialética no qual afirmou que, o sistema capitalista representa a própria exploração do trabalhador sendo por parte do dono devido aos meios de produção e na disputa desigual entre capital. Desse modo, o ordenado pago representa um pequeno percentual do resultado final do trabalho (mercadoria ou produto), então a disparidade configura concretamente a chamada mais-valia¹⁷, dando origem a uma lucratividade maior para o capitalista (CARVALHO, 2011, p.1).

Para Marx, a extração da mais valia do trabalhador que transforma o dinheiro em capital. Além de estabelecer um conceito mais simples para transformar em outro sentido levando de um processo de síntese para uma totalidade caótica já existente, a mais valia é uma forma de exploração propriamente caracterizada do capitalismo, consistindo na diferença entre valores do produto e o valor do capital (LOYOLA, 2009 p.131).

Ao longo do desenvolvimento capitalista, o homem vai perdendo o controle do processo e do ritmo do trabalho¹⁸. E com o desenvolvimento industrial se intensifica a exploração do capital, com a apropriação da mais valia relativa em relação a mais valia absoluta.

Nas reflexões sobre as teorias de Marx acerca da mais valia relativa e mais valia absoluta cabe destacar que a mais valia relativa se refere ao aumento da produtividade com a introdução de inovações tecnológicas, desta forma, torna-se possível produzir mais mercadorias em menos tempo, ou seja, reduzindo o valor da força de trabalho¹⁹, assim resultando no aumento do lucro. Enquanto a mais valia absoluta diz respeito ao prolongamento da jornada de trabalho, mantendo o mesmo salário. Sendo assim, as duas concepções acabam por conferir lucro para os empregadores.

¹⁷ Termo utilizado por Karl Marx, para a diferença entre o valor final da mercadoria produzida e a soma dos valores dos meios de produção e o valor de trabalho, ou seja, e a base do lucro do modo de produção capitalista.

¹⁸ Com a transição dos modos de produção no capitalismo, ou seja, da transição da manufatura para os meios de produção da grande indústria, o homem, deixa de lado o seu ritmo de trabalho e as máquinas que passam a impor o seu novo ritmo.

¹⁹ Valor da força de trabalho = tempo de trabalho necessário para produção das mercadorias.

Na era industrial o trabalho era apresentado como uma ferramenta necessária para o desenvolvimento econômico da sociedade e o bem-estar social, entretanto, após o capitalismo concorrencial²⁰ ocorreu uma mudança sobre este ponto de vista, pois o trabalhador e empregador tinha uma vivência mútua em que um dependia do outro, fazendo assim o surgimento das relações monitoradas pelo estado de compra e venda (RIBEIRO, 2017 p.2).

No decorrer do século XVII e XIX²¹ no qual sobreveio a 2ª revolução industrial na Inglaterra, marcada pela era da eletromecânica e que acontece no cenário do capitalismo monopolista²², em que há intervenção do Estado, e conseqüentemente, presencia-se um momento significativo de pleno emprego, marcado pela importância em relação à possibilidade de emprego em maior escala. Cabe destacar a exploração à inclusão de mulheres e crianças, com isso abrangeu a exploração do capital permitindo a obtenção de lucro substancial. Isso se era permitido devido à força de trabalho que, em geral, tinha uma remuneração muito abaixo dos homens adultos (RIBEIRO, 2006 p.27).

Apenas após o início da 1ª revolução industrial, especialmente a partir do século XVIII que o trabalho assume a forma de assalariada. (SILVA, 2010 p.112). Sendo assim, pode - se afirmar que o processo da revolução industrial resultou na transformação do trabalho para emprego, pois os trabalhadores passaram a trabalhar pelos salários, dessa forma rompendo com a cultura antiga acerca do trabalho (MARTINS, 2000 p.171).

Neste período os trabalhadores eram “livres” e já detinham a ideia de em busca de direito na esfera particular, portanto esta época também foi marcada pelos conflitos de classe, devido às más condições de segurança e higiene do trabalho, remuneração, jornadas, trabalho feminino e infantil.

²⁰ Segundo Marx, o capitalista que produz por produzir, sem se preocupar com a demanda de mercado, colocando seus produtos neste mercado, vai encontrar outro capitalista que faz o mesmo com produto parecido, isso leva a uma concorrência de mercado, portanto ao capitalismo concorrencial.

²¹ Séculos marcado pela expansão do comércio internacional, trazendo um aumento da riqueza para a burguesia, permitindo assim a acumulação de capital capaz de financiar o progresso técnico e o alto custo da instalação nas indústrias.-.

²² Segundo, Netto (1996, p.15) “o capitalismo monopolista eleva o sistema de contradições da ordem burguesa nos seus traços de exploração, alienação e transitoriedade histórica, todos eles desvelados pela crítica marxiana”.

A situação real do trabalhador durante os anos da Revolução Industrial foi extremamente dura; a tão aclamada liberdade de contratação se traduzia em uma fixação de jornadas de trabalho excessivas, com prorrogação de jornadas fora dos limites humanos, na falta de atenção do empregador em questões de segurança e higiene nos locais de trabalho, na abusiva utilização da mão de obra infantil e feminina, e nos abusos dos valores ínfimos de salário (MELGAR, 1995, p. 63).

Nota-se que nesse período os homens deixaram de serem escravos e conseguiram a condição de homens “livres”. Entretanto, ao se recuperar os fundamentos da sociedade capitalista analisados por Marx, revermos que essa liberdade pode ser questionada e o que resta ao homem é apenas a venda da sua força de trabalho. Conforme, relata Marx (1984, p. 262):

(...) o movimento histórico que transforma os produtores em trabalhadores assalariados, aparece por um lado, como sua libertação da servidão e da coação corporativa (...). Por outro lado, porém, esses recém-libertados só se tornaram vendedores de si mesmos depois que todos os seus meios de produção e todas as garantias de sua existência, oferecidas pelas velhas instituições feudais, lhes foram roubadas.

Desse modo, devido à escassez de trabalho e falta de uma cobertura legal acerca dos seus direitos passa a se submeter a condições precárias de trabalho, além de sofrer um processo de exploração, desta forma torna-se “escravo”, ou seja, refém dos modos de produções capitalistas. Com isso, percebe-se que o capitalismo, nos últimos tempos, tem investido nas inovações tecnológicas, como recurso para acelerar o aumento da extração da mais valia. Aliado a esse aspecto, ainda impacta a redução da cobertura trabalhista que tem possibilitado uma exploração sem limites da força de trabalho.

2.2.As transformações do Trabalho pós 1970 e os impactos na saúde do trabalhador

As transformações societárias capitalistas, a partir da década de 1970, coloca-se em questão a centralidade do trabalho na perspectiva de Marx, com as afirmações que há o fim do trabalho. E colocam-se na literatura pós-moderna uma defesa da noção de empregabilidade, com o incentivo de uma cultura empreendedora. Cabe considerar que esse processo de transformações societárias

tem intensificado o processo de exploração do trabalho, e sendo marcado por um processo de crise do trabalho abstrato, isto é, o trabalho assalariado, esse cenário tem se agravado com as reformas trabalhistas que retiram as coberturas de direitos desses trabalhadores.

Segundo Antunes (1999), o projeto neoliberal ²³ adotado como reação ao Welfare State ²⁴, após a crise da década de 70 ²⁵, representou as principais mudanças aplicadas aos novos modos de produção capitalista.

Conforme o autor, ele passa,

A ditar o ideário e o programa a serem implementados pelos países capitalistas [...] contemplando reestruturação produtiva, privatização acelerada, enxugamento do estado, políticas fiscais e monetárias, sintonizadas com os organismos mundiais [...] (ANTUNES, p.22 1999).

O contexto de trabalho vem sofrendo mutação para se adequar ao sistema econômico vigente de cada década, passando de uma concepção de realização humana para fins de valorização do capital transformando-se em meio de subsistência e mercadoria, no qual os trabalhadores estão submetidos às relações de trabalhos voltados ao sistema capitalista (ANTUNES, 1999 apud SOUZA, 2018, p 101).

As transformações inseridas no novo modo de produção capitalista com o ideário neoliberal implicaram em consequências no mundo do trabalho, o que viabilizou a intensificação das estratégias de exploração e dominação do capital em todos os setores do trabalho, dentre elas estão:

A diminuição do número de trabalhadores fabris estáveis; aumento do trabalho precarizado (terceirização, subcontratação, contratos temporários, desemprego, etc.); exploração do trabalho infantil naqueles países que

²³ O neoliberalismo surgiu logo após a segunda guerra mundial, como reação teórica e política contra o Estado intervencionista e de bem-estar. Porém ganhou força e passou a ser efetivado após a crise de acumulação do capital e do Estado de bem-estar social nos anos de 1970.

²⁴ Para, Gomes (2006 p.203) “A definição de Welfare State pode ser compreendida como um conjunto de serviços e benefícios sociais de alcance universal promovidos pelo Estado com a finalidade de garantir certa “harmonia” entre o avanço das forças de mercado e uma relativa estabilidade social, suprimindo a sociedade de benefícios sociais que significam segurança aos indivíduos para manterem um mínimo de base material e níveis de padrão de vida, que possam enfrentar os efeitos deletérios de uma estrutura de produção capitalista desenvolvida e excludente.”

²⁵ Crise de superacumulação as quais resultaram em: “elevação das taxas de inflação, a crise financeira e do comércio internacional, a recessão econômica, com seus elementos constitutivos (desemprego, baixo crescimento econômico, baixa lucratividade, etc.) [...]” (SILVA, 2009 p. 69).

participam do processo de produção mundializado (MARTINHO, 2015 p.5).

A ideia de flexibilização da contratação de trabalho do ideário neoliberal, o qual objetivava a ideia de um suposto aumento de emprego, não consegue sustento no mundo do trabalho, resultando em pontos negativos, ao gerar o aumento do trabalho informal, tendo como características a precarização das relações e condições de trabalho. Segundo Mota (2000, p.46), “o programa neoliberal é marcado pela negação da regulação estatal, pelo abandono das políticas de pleno emprego e pela regulação dos mecanismos de seguridade social, em prol, é claro, da regulação operada do mercado”.

O trabalho recebeu as configurações que seguem assumindo nos dias atuais tendo como base as novas formas de organização do trabalho que surgiram no decorrer do século XX, entretanto a sua concepção resulta de criação histórica no qual o desenvolvimento é concomitante da evolução dos modos, relação da organização, produção da sociedade e das formas de conhecimento humano, o que torna a criação de cada concepção do trabalho associada a interesses econômicos, políticos e ideológicos (NEVES, 2018 p. 319).

No trabalho contemporâneo existe uma tendência de grande significado, com aumento do trabalho feminino que atinge mais de 40% da força de trabalho em diversos países avançados como, por exemplo, o Reino Unido que desde 1998 a população feminina se tornou maior ao masculino na composição da força de trabalho, essa aumento de mulheres no trabalho tem um número inverso quando se trata de temática salarial, em média, recebem salários menores do que os trabalhadores além de desigualdade no direito social e do trabalho (ANTUNES, 2003, p. 231-232).

A forma de trabalho duplicado sendo trabalho em casa e nas fabricas e a exploração pelo trabalho capitalista. Na criação da duplicidade na forma de trabalho, promove uma forma mais heterogênea mais fragmentada e complexificada, entretanto dividida entre trabalhadores qualificados e desqualificados no mercado formal e informal de jovens e velhos, homens e mulheres, etc. (LORENÇO, 2010, p. 27).

Na lente da alienação do trabalho e de hábitos, dentro da historia da sociedade capitalista urbana-industrial, traz consigo as repercussões do trabalho sobre a

saúde dos trabalhadores e no meio ambiente, no qual tem raízes profundas de um longo e contínuo processo de desprendimento social e humano em relação à natureza (DRUCK, 2011 p.11).

Primeiramente o trabalho alienado se apresenta como algo externo ao trabalhador, algo que não faz parte de sua personalidade. Assim, o trabalhador não se realiza em seu trabalho, mas nega-se a si mesmo. Permanece no local de trabalho com uma sensação de sofrimento em vez de bem-estar, com um sentimento de bloqueio de suas energias físicas e mentais que provoca cansaço físico e depressão. (...) Seu trabalho não é voluntário, mas imposto e forçado. (...) Afinal, o trabalho alienado é um trabalho de sacrifício, e mortificação. É um trabalho que não pertence ao trabalhador, mas sim à outra pessoa que dirige a produção (MARX, Primeiro Manuscrito. XXIII).

Portanto, ao mesmo tempo em que a ordem do capital realiza mudanças produtivas, organizacionais e tecnológicas, também agrava a condição do trabalhador, pois devido o conjunto de reações adversas do mundo do trabalho a classe trabalhadora encontrasse o tempo inteiro inseguro, por se deparar com as representações do desemprego, subemprego e desvalorização salarial, assim acabando por resultar na aceitação de condições precárias de trabalho.

Embora na sociedade capitalista o trabalho seja valorizado, apesar de algumas dimensões não serem discutidas, pode se observar uma grande resistência social em reconhecer que o exercício da função no ambiente de trabalho pode resultar em sentimentos de prazer e satisfação, mas também de mal-estar, doenças e acidentes, tal resistência esta relacionada a interesses e poderes envolvidos, desse modo, possibilitando que a sociedade adoeça no trabalho e a culpabiliza, responsabilizando por ter adquirido a doença (CARDOSO, 2019, p. 170).

Ao analisar todas as concepções e ideologias acerca do trabalho, ao longo do tempo, perceberemos o quanto o mesmo veio se modificando, porém não deixava de carregar consigo a ideia de fardo e algo sofrido. Com a implementação do modo de produção capitalista, percebe-se que a exploração ao máximo dos trabalhadores e condições insalubres resultava pelo adoecimento do trabalhador. Diante disso, torna-se imprescindível demonstrar a relação entre trabalho – saúde e doença e o quanto as condições de trabalho podem impactar diretamente na saúde do trabalhador não apenas no seu ambiente de trabalho, mas também em sua vida social e pessoal. Tal temática será abordada no próximo capítulo, assim problematizando e quebrando a lógica de culpabilização de quem adocece.

3. RELAÇÃO SAÚDE- DOENÇA- TRABALHO

Diante das novas configurações do trabalho na sociedade capitalista, as quais intensifica o processo de apropriação e exploração do trabalho a uma condição máxima, o que acaba por implicar diretamente na sua saúde. Considerações estas, acima elencadas, são fundamentais para nortear o debate a relação saúde-doença e trabalho. Dessa forma, é neste horizonte que se pretende problematizar a discussão sobre saúde do trabalhador.

A partir da efetivação do modo de produção capitalista resultando nas transformações do chamado "mundo do trabalho" o qual torna o trabalho ponto central da vida cotidiana, juntamente com as mudanças conjunturais e os avanços tecnológicos percebe-se que o campo da saúde acabará por refletir a forma de organização e produção da força de trabalho (MENDES, 2017, p.142).

Tais transformações ocorridas na atual fase do capitalismo têm sido refletidas na saúde dos trabalhadores, pois com a intensificação laboral e a insegurança com o medo do desemprego, resulta com que as pessoas se submetam a contratos de trabalhos precários, com baixos salários (NAVARRO, 2006 p. 517 – 525).

O cenário relacionado à saúde e o trabalho vem sofrendo transformações que incidem sobre a saúde do trabalhador, atualmente a saúde do trabalhador se constitui na manifestação multidimensional da questão social, desse modo, apresentando múltiplas demandas relacionadas á saúde do trabalhador (MENDES, 2015 p. 195).

Nesse sentido, a questão do trabalho sofre as influências de variados elementos de contextualização sendo eles: a estrutura monocromática, um desenvolvimento socioeconômico e cultural, modelo de industrialização, o sistema nacional de prestação de cuidados de saúde, a desvalorização do trabalho pela sociedade e pelo próprio trabalhador, todos esses elementos tem uma influência e condicionam as complexas afinidades entre o trabalho e a saúde/doença (SOUSA-UVA; SERRANHEIRA, 2013, p. 44). Os quais impactam e aceleram o processo de adoecimento do trabalhador.

A saúde do trabalhador está diretamente ligada à compreensão dos seus condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais, os quais são responsáveis pelas condições de vida e os fatores de riscos ocupacionais

presentes nos processos de trabalho. Portanto, as ações terão como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade. (BRASIL, 2001).

Sendo assim, o trabalhador tem sua saúde compreendida a partir das relações estabelecidas no processo de saúde-doença, o qual é resultante das condições de trabalho e de vida que os trabalhadores apresentam.

Conforme, relatam Torres e Chagas (2011, p.43) para produzir um ritmo elevado na produção os trabalhadores são atingidos com uma série de agravos à saúde como envelhecimento prematuro, aumento nos acometimentos de doenças, morte por doenças cardiovasculares e outras doenças crônico-degenerativas geradas através de estresse proporcionado pelo padrão elevado de trabalho.

De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% e os mais graves de 5 a 10% dos trabalhadores, no Brasil segundo estatística levantadas pelo INSS transtornos mentais ocupam 3ª posição de causas de concessão de benefícios previdenciários como afastamento do trabalho e aposentadoria por invalidez (BRASIL, 2001, p. 161).

Além de existirem patologias que estão relacionados a uma elevada demanda do trabalho e com questões psíquicas, como por exemplo, a LER²⁶ (Lesão por Esforço Repetitivo) e a DORT²⁷ (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), se apresentam como uma doença ocupacional mais epidêmica no Brasil e em outros países. (MERLO, 2001, p. 253-254).

Porém, a concepção de doença não deve ser compreendida somente por questões de medições fisiopatológicas, pois o estado da doença também é estabelecido por motivos de sofrimento, dor, falta de prazer e esses são valores estabelecidos pelo corpo e a mente humana que adoece (VIANNA, 2012, p.4).

Para Dejourns (1992, p.52) o simples fato de insatisfação da realização de uma determinada atividade de trabalho, a qual o trabalhador não vislumbra possibilidade de realiza-la em sua própria concepção, e/ou quando ocorre

²⁶ É designada para definir toda e qualquer lesão causada por movimentos repetitivos em alta frequência e em posição ergonomicamente incorreta, resultando no surgimento de patologias do sistema osteomuscular.

²⁷ A sigla foi introduzida pelo INSS em 1998, na Ordem de Serviço nº 606/98. De acordo com a OS, definem-se como DORT as lesões em tendões, músculos, articulações e nervos periféricos provocados por esforços repetitivos, excesso de peso ou manutenção de postura inadequada durante o trabalho.

incompatibilidade com o prescrito pela a organização de trabalho, provoca sofrimento.

Desta forma, torna-se importante destacar os avanços que impactam a compreensão e ampliação do entendimento da saúde do trabalhador, ao incluir os aspectos psicológicos, na relação de doenças ligadas ao trabalho, permitindo observar que estes também interferem no desenvolvimento do ser humano.

Assim, o conceito de saúde de 1947 da Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.

Para Evans e Stoddart (2013, p. 1347-1363) uma mesma doença com pacientes distintos com a mesma forma de tratamento pode ter fins distintos desde os efeitos positivos quanto os efeitos colaterais. Diante disso, Vianna (2012, p.6) afirma que o processo saúde-doença-trabalho ocorre de maneira desigual para cada ser, classe ou povos, pois sofre influencias dos fatores psicológicos, biológico e social de cada individuo.

Os determinantes da saúde do trabalhador compreendem os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas várias condições de vida e os fatores de riscos ocupacionais que estão presentes nos processos de trabalho. Por isso, as ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade. Sendo que o ambiente de trabalho é tudo o que está relacionado às condições físicas, químicas, biológicas e ambientais, que podem produzir fatores condicionantes sobre as atividades dos trabalhadores (MAURO, 2010, p.15).

A preocupação com a saúde dos trabalhadores surgiu em decorrência de condições de trabalho precárias, de jornadas excessivas, do grande numero de acidentes e da disseminação de enfermidades infectocontagiosas, caracterizadas no início do processo de industrialização em todo o mundo. Os riscos de saúde a que são expostos os trabalhadores variam segundo a sua ocupação, a estrutura econômica, o nível de industrialização, o estágio de desenvolvimento socioeconômico-político, as condições climáticas e o aparato institucional da medida de trabalho. Essas dificuldades representam, também, aumento nos riscos à segurança do trabalho (OMS, 1995).

A concepção atual de saúde do trabalhador “entende o social como determinante das condições de saúde, sem negar que o adoecimento deve ser tratado e que é necessário prevenir novas doenças, privilegiando ações de promoção da saúde” (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 467).

Diante disso, Freire (2000, p. 169-170) discorre que o processo saúde-doença-trabalho se insere em diversos aspectos da organização, divisão, processo e relações sociais no trabalho.

Portanto, é preciso pensar na saúde do trabalhador para além da condição necessária à reprodução social da classe trabalhadora, mas como um direito social essencial ao homem, condição indispensável para a vida e a sociabilidade humana.

Segundo Torres, Chagas, Moreira (2011, p.43) o cenário em que se expressam a saúde no trabalho vem sofrendo transformações as quais são resultantes das novas modalidades e aos processos dinâmicos de produção e gestão do trabalho.

Para Vasconcellos e Machado (2011, p.37-65), o campo de saúde do trabalhador [...] constitui-se na vinculação permanente entre a ação de saúde e a política com os trabalhadores, como sujeitos e protagonistas da ação político-institucional, inclusive na construção de conhecimentos e dos instrumentos de intervenção.

Sendo assim, Mendes e Wunsch (2011, p.462), apontam:

A expansão da área da saúde do trabalhador pode caracterizar-se por meio de dupla dimensão: uma decorrente da nova ordem do capital sobre o trabalho; outra por conta do reconhecimento político da área, representado pela sua inserção, ainda que insuficiente no conjunto das políticas públicas e Inter setoriais, resultante da capacidade de organização de diferentes agentes políticos.

Diante do crescimento dos casos de adoecimento do trabalho, isto é o debate da relação da saúde e do trabalho tornou-se uma questão central que tem sido enfrentada, com uma política direcionada a saúde do trabalhador.

3.1. Saúde do trabalhador no Brasil

A questão da Saúde do Trabalhador no Brasil, com abordagem em política pública e rede enunciativa, foi construída de forma: capital, trabalho e Estado, o

que abrangeu as diferentes conjunções de força. Como em todo país capitalista, no Brasil a questão da saúde se teve início na assistência à saúde dos trabalhadores urbanos. Sendo que na história brasileira, a preocupação com a manutenção do corpo que trabalha já era dispensados aos escravos durante o Império (MARTINS, 2016).

Com o fim da escravidão, em 1888 começa a surgir às primeiras discussões acerca dos direitos dos trabalhadores, no Brasil. Porém, a preocupação com a saúde, não estava apenas ligada a questão do direito social ou a dignidade humana, mas sim, aos interesses econômicos das elites em manter os trabalhadores sadios visando à manutenção da produção.

Entretanto, no ano de 1906 ocorreu o I Congresso Operário Brasileiro²⁸, e com a greve geral de 1917, em São Paulo, ganhou força com uns desdobramentos importantes como a primeira lei do acidente de trabalho, em 1919, além disso, em 1923 também teve o início da Previdência Social criando a caixa de aposentadoria²⁹.

A partir da década de 1930, inicia-se o processo de industrialização e modernização do Estado brasileiro, buscando se reposicionar na economia mundial após a crise de 1929³⁰. Tendo em vista a necessidade de criação de um parque industrial, buscando alavancar a economia do país, inicia-se o processo chamado de capitalismo tardio³¹. Sendo assim, surgiram novos atores sociais: o trabalhador urbano e o operário, e conseqüentemente novas demandas sociais se colocavam como desafio ao Estado.

²⁸ Foi um evento importante para o movimento operário, tendo sido o primeiro esforço de luta coordenada dos trabalhadores de várias partes do país. Defendendo a ideia de organizações de grupos de resistência econômica, excluindo os sindicatos de qualquer luta política, tinha como campanha a não exploração de colonos pelos fazendeiros, posicionaram-se contra a exploração do trabalho feminino e teve a aprovação da luta pela jornada diária de oito horas de trabalho.

²⁹ É considerada a primeira lei de previdência social, também conhecida como Lei Elói Chaves, sendo a base previdência social brasileira, ela concede aos trabalhadores das empresas ferroviárias associadas às caixas: ajuda médica aposentadorias, pensões para dependentes e auxílio funerário.

³⁰ Crise do capitalismo financeiro, tendo início nos Estados Unidos, repercutindo por diversos países, principalmente no Brasil, no qual atingiu diretamente na produção do café, principal produto de exportação do país.

³¹ De acordo com, Mandel (1980) o capitalismo tardio, teria como elementos distintivos a expansão das grandes corporações multinacionais, a globalização dos mercados e do trabalho, o consumo de massa e a intensificação dos fluxos internacionais do capital. Ou seja, trata-se da crise de reprodução do capital, do que de desenvolvimento, pois uma vez que o crescimento do consumo e conseqüentemente da produção é insustentável pela exaustão dos recursos naturais.

Segundo Paim (2011, p. 14), “o modelo de intervenção do Estado brasileiro na área social data das décadas de 1920 e 1930, quando os direitos civis e sociais foram vinculados à posição do indivíduo no mercado de trabalho”.

No governo de Getúlio Vargas, 50% das fábricas já tinham médicos, entretanto, o atendimento era reservado apenas para os operários considerados de bom comportamento, e os acidentes de trabalho eram encaminhados para as Santas Casas de Misericórdia, vivenciando que a saúde estava ligada à caridade do que a um direito do trabalhador (NARDI, 2007).

Em 1940 a regulação do trabalho teve seu início com a consolidação das leis do trabalhador - CLT, voltando a relações coletivas e individuais do trabalho. As políticas de proteção social e a regulamentação do trabalhador deu início em 1988 trazendo conquistas sociais importantes como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, políticas de saúde trazem os princípios da integralidade, da universalidade, da equidade e da participação social, fortalecendo o novo modelo de saúde do trabalhador (MARTINS, 2017 p. 1430).

O conceito de Saúde do Trabalhador tem seu início no final dos anos 1960, devido à insuficiência do modelo de Saúde Ocupacional ³²dar respostas a causa dos impactos na vida da sociedade em relação às novas demandas que estavam surgindo em relação ao mundo do trabalho.

Nos anos de 1970, em meio ao crescimento acelerado do número de trabalhadores industriais, surge os primeiros movimentos em defesa da saúde, em busca da defesa de melhores condições de trabalho, visando à regulamentação da jornada de trabalho e melhores salários (GOMEZ, 2018 p. 2).

A saúde do trabalhador está relacionada ao processo existente na questão da saúde-doença como consequência dos impactos que as condições de trabalho causam na saúde do trabalhador. Sua discussão passou a ganhar forças, no Brasil, na década de 1980 com os movimentos sociais, os quais questionavam as atitudes tomadas pelas empresas e Estado em relação à intensificação do ritmo de trabalho e o aumento da exigência sobre o trabalhador, o que tem resultado na degradação

³² A normatização da saúde ocupacional no Brasil surgiu quando fábricas e demais locais de trabalho foram obrigadas a ter equipes multidisciplinares para avaliação dos riscos laborais. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a finalidade da Saúde Ocupacional consiste em proporcionar condições necessárias para a garantia de qualidade de vida no trabalho, protegendo a saúde dos trabalhadores através da prevenção de acidentes e doenças, com a identificação e redução dos riscos.

das condições de trabalho, predomínio do individualismo e indiferença diante do sofrimento alheio entre os trabalhadores (SILVA, 2012 p.625).

A primeira Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) ocorreu em 1986, e em seu relatório discutia a defesa de uma política de recursos humanos voltadas para a saúde dos trabalhadores, porém tal defesa acabou por se restringir apenas a formação e remuneração, não levantando a discussão acerca da relação saúde- trabalho relacionado aos ambientes e condições de trabalho.

Em 1990, a importância com a atenção à saúde do trabalhador passou a serem incorporadas as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do anexo I do artigo 6º³³ da Lei Orgânica da Saúde (LOS)³⁴, passa a ser conferida a direção nacional do SUS a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador.

Após a constituição de 1988 e a implementação e reformas do SUS, pós reforma sanitária a saúde do trabalhador é definida pela Lei Orgânica da Saúde (LOS), nº 8080/90 como:

Um conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção de 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.1).

Com a ampliação do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto política pública de saúde universal, assegura o direito a saúde como um direito fundamental e dever do Estado, podendo ser inserida em diversos espaços, desse modo, resultando na inserção do campo de Saúde do Trabalhador, como um eixo de atuação (SANTOS, 2013, p.543).

Conforme o paragrafo 3º do art. 6º da Lei 8.080 de 19 de novembro de 1990:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção 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).

³³ Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; e d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

³⁴ 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.

Tais normativas remetem que a saúde do trabalhador é responsabilidade do Estado, estando responsável pela elaboração de programas, políticas e fiscalização. Sendo que as ações devem estar centradas na promoção, prevenção e assistência voltadas para o trabalhador que sofre, adocece ou se acidenta. Dessa forma, essas ações devem buscar mudanças no processo de trabalho, condições e ambientes de trabalho, para que possa promover qualidade de vida.

Logo após, a criação do SUS e a implementação da LOS inicia-se as primeiras ideias de implantação de uma Política Nacional em Saúde do Trabalhador (PNST), a qual integrasse os vários ministérios que defendem essa questão, sendo eles: o Ministério da Saúde (MS), Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e o Ministério da Previdência Social (MPS).

Após a promulgação da Lei 8080 de 1990, ocorre a segunda Conferência de Saúde do Trabalhador, realizada em 1994, a qual estabeleceu uma nova política de saúde, com aprovação de propostas formação de recursos humanos, com a ampliação de seu quadro de pessoal e implantação de Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS. Nessa edição, já se preocupa em garantir as ações de vigilância e fiscalização nas instituições públicas e privadas, além de propor a criação de Comissões de Saúde do Trabalhador.

Ao analisarmos as propostas de atuação em saúde do trabalhador do MS ao se pensar numa Política Nacional em Saúde do Trabalhador (PNST), teremos a Portaria 3.908 de 30 de Outubro de 1998³⁵, que institui a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (Nost), a qual estava previstas diretrizes para realização de ações em Saúde do Trabalhador, acompanhando as diretrizes norteadoras do SUS.

Na terceira Conferência de Saúde do trabalhador, realizada em 2005, é acrescentada a necessidade da implementação de Normas Regulamentadores – NRs de segurança e saúde para os trabalhadores dos setores públicos nas três esferas de governos, ou seja, a nível municipal, estadual e federal.

Sendo o trabalhador do setor público é estigmatizado, por ser considerado privilegiado por ter um emprego estável, resultando numa imagem de trabalho livre

³⁵ Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS).

de condições precária que podem levar ao sofrimento e adoecimento. (CARNEIRO, 2006; WALLACE; LEMAIRE; GHALI, 2009).

O serviço público investe mais no controle individual do absenteísmo que nas ações coletivas de saúde, que aparecem como experiências isoladas, produzindo pouco impacto e padecendo da descontinuidade administrativa, que caracteriza boa parte das políticas públicas. Os setores responsáveis pelas áreas de perícia, assistência médica, saúde e segurança (promoção ≠ saúde) no setor público, em geral, são separados administrativamente, o que dificulta a elaboração de políticas de saúde do servidor mais amplas. (CARNEIRO, 2006, p.26)

Com o passar do tempo foram estabelecidas ações em relação a recursos financeiros voltados a saúde, além de estruturas físicas e organizacionais e critérios diferenciados além de potencialização e dificuldades desconhecida pelo conjunto da administração pública, enquanto alguns institutos custeavam valores expressivos de planos característicos de saúde, outros servidores não tinham acesso a nenhuma quantia. Porém, a carência de um sistema que se adquire informações sobre os agravos à saúde, licenças médicas, acidentes de trabalho, aposentadorias por invalidez e readaptações funcionais, impossibilitou o avanço da construção de um perfil do índice de adoecimento dos servidores públicos, além de dificultar o registro do real tamanho das questões relacionadas à saúde do servidor público (PÉREZ; 2010).

4. SAUDE DO TRABALHADOR DO SETOR PUBLICO FEDERAL: um avanço nas politicas em relação ao trabalho

4.1. Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - PASS

Sendo construída através de um processo privativo que inclui planejamento estratégico, a PASS é sustentada sob o eixo de vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia em saúde. Sendo que esta política está fundamentada na abordagem biopsicossocial, nas informações epidemiológicas e em avaliações dos locais de trabalho em que se considerem os ambientes e as relações de trabalho (PÉREZ, 2011).

A discussão relacionada ao PASS ganhou de fato importância a partir da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Federal em 2009. Entretanto para realizar esta estrutura encontrou dificuldades, porém observou que essa dificuldade decorreu sobre os fatos de pouca consistência dos dados sobre as condições de saúde dos servidores públicos. Distanciando o setor de pessoas das necessidades reais existentes no ambiente de trabalho, além de dificultar o desenvolvimento de ações à saúde do trabalhador orientada pelo PASS, outro aspecto relevante é que as questões relativas à saúde dos servidores só se tornam prioridades quando o adoecimento ocasiona ausência ao trabalho (BIZARRIA; 2014).

A compreensão da Política de Atenção à Saúde e Segurança (PASS) no Trabalho do Servidor Público Federal, exige uma contextualização da política, entretanto, os indivíduos elaboram seus conceitos e os representam de acordo com suas vivências em sociedade, assim a história e a política do campo da saúde do trabalhador se deram na disputa de conflitos no âmbito das políticas sociais, pois se trata de uma concepção teórica e prática de enfrentamento da dominação do capital sobre o trabalho. A saúde do trabalhador só pode ser entendida a partir de um conjunto de medidas que colocam limites à ânsia do capital por mais trabalho e que envolvem a proteção e regulação do trabalho e a proteção social, portanto, somente pode ser garantida por meio da luta de classes (CASTRO, 2018).

A administração pública preocupa-se com o custo gerado pelo processo de adoecimento/afastamento do trabalho, o que enfatiza às políticas de controle e

benefício. Pessoas que estão adoecendo de forma alarmante e estão desprovidas de políticas de saúde possibilitou a ampliação da importância pela compreensão e o conhecimento dos processos envolvidos no adoecimento dos servidores para a consolidação de ações voltadas a atenção à saúde (BIZARRIA; 2014).

Dai a necessidade de problematizar essa questão no âmbito do setor público federal com a criação de um sistema em que pudesse controlar e quantificar os processos de adoecimento, desse modo, surgiu a ideia da criação do SIASS.

4.2. Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS

Após essa Conferência de desenvolvimento do PASS, foi constituído o Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), a partir do Decreto de número 6.833, de 29 de abril de 2009.³⁶ Sendo criado com o objetivo principal de possibilitar a implantação da PASS. Sendo o órgão gestor do SIASS a Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (SRH/ MPOG) que tem como papel estratégico na organização e estruturação das unidades citadas acima, deste modo, as ações sobre saúde do trabalhador, antes desconhecidas pela Administração Pública, têm, a partir do SIASS, a possibilidade de se integrar à Rede Nacional de Serviços de Saúde do Servidor, cuja principal contribuição é a garantia de uma rede de informações (BIZARRIA; 2014).

De acordo com o art.º 2, o SIASS tem por objetivo,

coordenar e integrar ações e programas nas áreas da assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção a saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo. (BRASIL, 2009)

O SIASS possibilita uma articulação entre os órgãos da administração pública federal sendo de forma direta, autárquica e fundacional para uma elaboração de normas e elaboração de projetos de formação e canais de comunicação.

Além disso, o SIASS é um sistema de gestão estruturada de pessoas que tem o intuito de articular os recursos existentes e propor uma medida para a implementação das ações estabelecidas pela PASS (PÉREZ, 2011).

³⁶ Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor.

De acordo com o art. 3º do Decreto 6.683, de 29 de Abril de 2009, onde traz as definições acerca da assistência a saúde, perícia oficial e promoção e prevenção a saúde, considera-se:

- I - assistência à saúde: ações que visem à prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal;
- II - perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais;
- III - promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho (BRASIL, 2009).

Ainda assim o decreto institui um Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, sob tutela do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). Com atribuições fundamentadas para o estabelecimento de diretrizes da política de atenção à saúde e segurança do trabalho, sobre cuidados das unidades do SIASS e na definição das regras e procedimentos para guarda e utilização das informações pessoais sobre a saúde dos servidores. O Comitê Gestor consiste em um membro titular e um membro suplente dos seguintes órgãos: MPOG, que o coordena; Casa Civil da Presidência da República; Ministério da Saúde; Ministério da Previdência Social; Ministério da Educação; Ministério da Fazenda; Ministério do Trabalho e do Emprego; e Ministério da Justiça (ZANIN, 2015).

Diante desses avanços na política de atenção a saúde e promoção à saúde do servidor público federal, os quais buscam a minimizar as reflexões do trabalho, venho por meio deste trabalho problematizar e investigar a relação trabalho e saúde e seus impactos na qualidade de vida dos docentes.

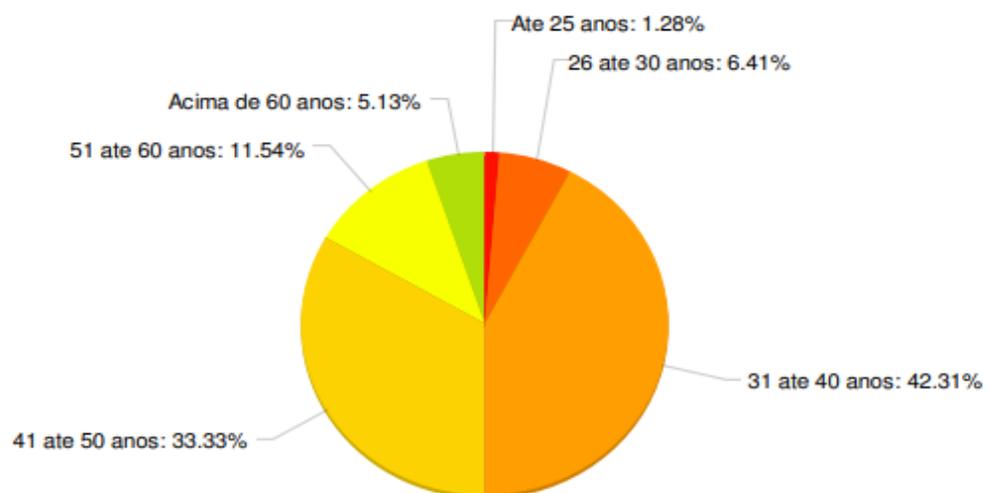
4.3. Relação trabalho e saúde na visão dos docentes da universidade federal da Bahia e repercussão das políticas.

Iniciaremos este capítulo informando o perfil dos 78 docentes da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB que participaram da pesquisa. Para análise do perfil serão expostas as informações sobre, faixa etária, raça, sexo, tempo de instituição, titulação, vínculo empregatício e cargo em exercício. Que proporciona uma análise da amostra da classe que leciona na UFRB e suas principais características, questionamentos e possíveis melhorias para a saúde dos docentes.

4.3.1. Análise do perfil dos docentes

Em relação à faixa etária dos docentes, os resultados apontam que a predominância da faixa etária de 31 a 40 anos e 41 a 50 anos estimando 42,31% e 33,33% com percentuais próximos estão de 26 a 30 anos, 51 a 60 anos e acima de 60 anos estimando 6,41%; 11,54% e 5,13% constatando também que até 25 anos estimassem 1,28% dos valores levantado referente à faixa etária.

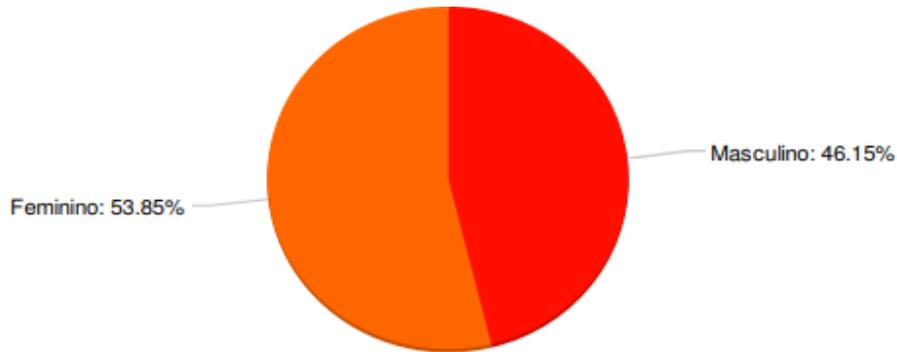
Gráfico 1 - Faixa etária dos docentes



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Em relação ao sexo, percebe-se que há uma predominância do sexo feminino o qual atingiu 53,85% do público entrevistado, enquanto que o público masculino atingiu 46,15% do total dos 78 docentes entrevistados.

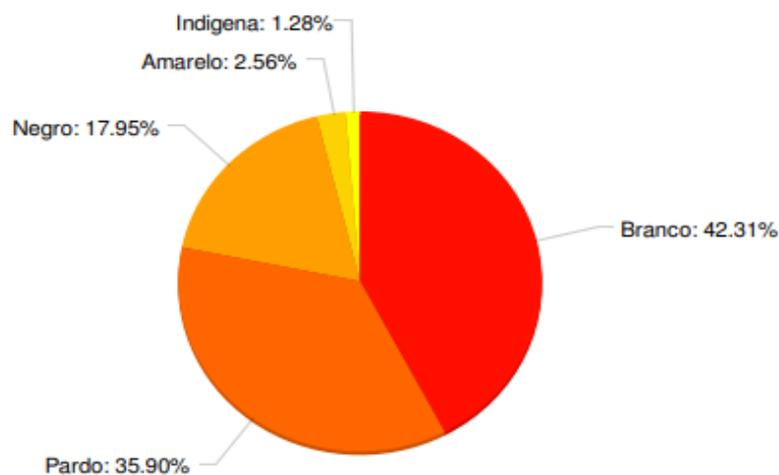
Gráfico 2 - Quantidade de docentes quanto ao sexo.



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

De acordo com os dados sobre a etnia/raça ³⁷ dos docentes que compõem a UFRB, o corpo docente é composto por maioria que se autodeclara brancos e pardos estimando 42,31%; 35,90%, 17,95% como negros e com minoria que se declara como amarelo e indígena estimando 2,56%; 1,28% respectivamente.

Gráfico 3 - Etnia/Raça

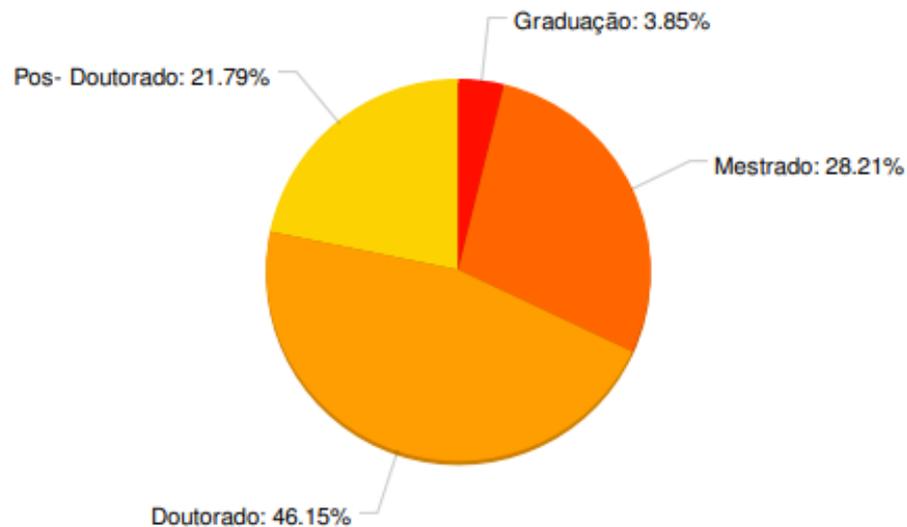


Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

³⁷ De acordo com o IBGE, vale ressaltar que negros é a soma de pretos e pardos.

Ao analisarmos os dados abaixo, nota-se que com os percentuais de titulação dos docentes da UFRB, tem maior índice de Doutorado 32%, com Mestrado 20%, e com percentuais menores para a titulação de Pós-Doutorado e Graduação com respectivamente, 16% e 4,2% do total dos docentes entrevistados.

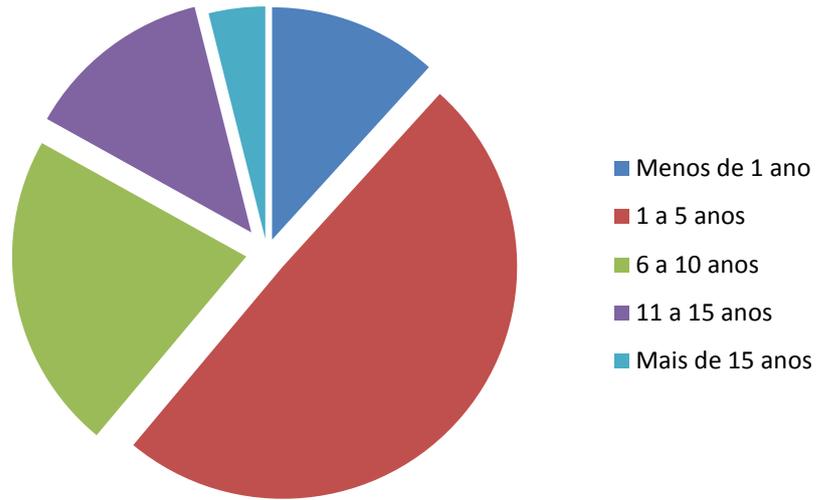
Gráfico 4 - Titulação



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Em relação a variável “tempo de instituição”, a amostra pesquisada revelou que há uma predominância de docentes de 1 a 5 anos na instituição, o que corresponde a 50% % dos docentes. Os dados também apontam que 22% dos docentes de 6 a 10 anos, 13% dos docentes com 11 a 15 anos, sendo dos 11 % do que possuem menos de 1 ano, ressalvados os 4, % que contém mais de 15 anos na instituição.

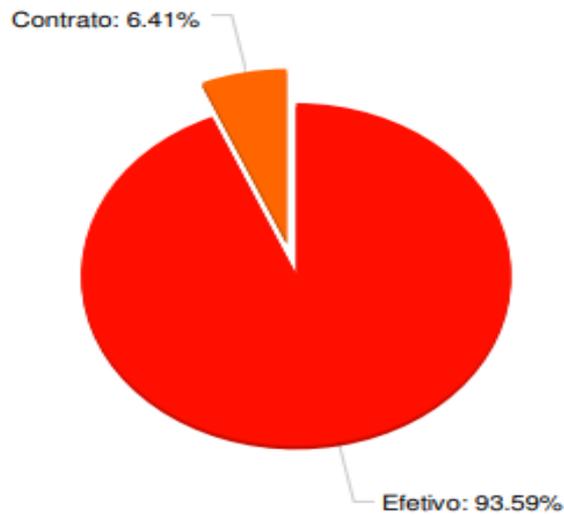
Gráfico 5 - Tempo de Instituição



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Dentre os entrevistados, apenas 6,4% dos docentes da pesquisa não são efetivos, e mantem contrato de trabalho temporário. Esse dado é significativo para registrar que há um número expressivo de professores efetivos nos centros, sendo representado nesta pesquisa por 93,6% dos entrevistados.

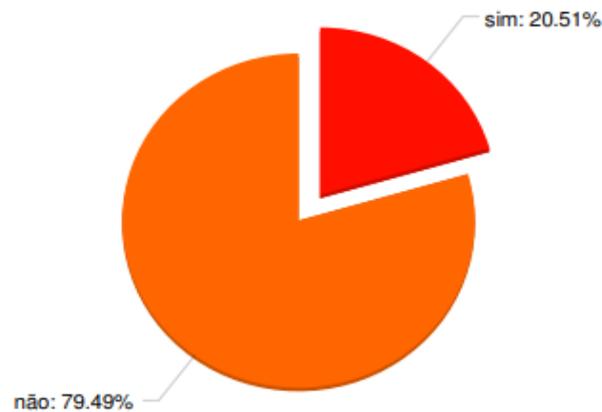
Gráfico 6 - Vínculo Empregatício



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Ao se perguntar acerca das suas funções no ambiente universitário nota-se que 20,5% dos docentes além de praticarem suas atividades referentes à sala de aula, também exercem função gratificada³⁸ enquanto por outro lado, 79,5% se dedicam apenas as atividades acadêmicas.

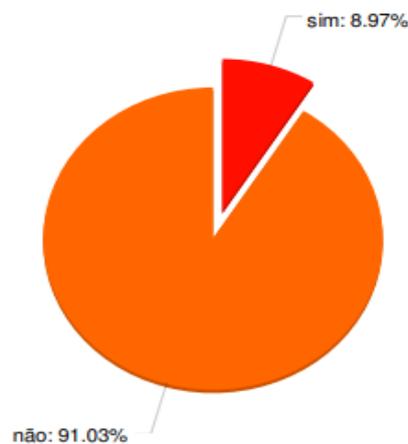
Gráfico 7 - Função Gratificada



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

De acordo com a pesquisa nota-se que aproximadamente 9% dos docentes que compõem a UFRB exercem cargo de direção e 91% não exercem.

Gráfico 8 - Cargo de direção



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

³⁸ São cargos de direção e assessoramento superior.

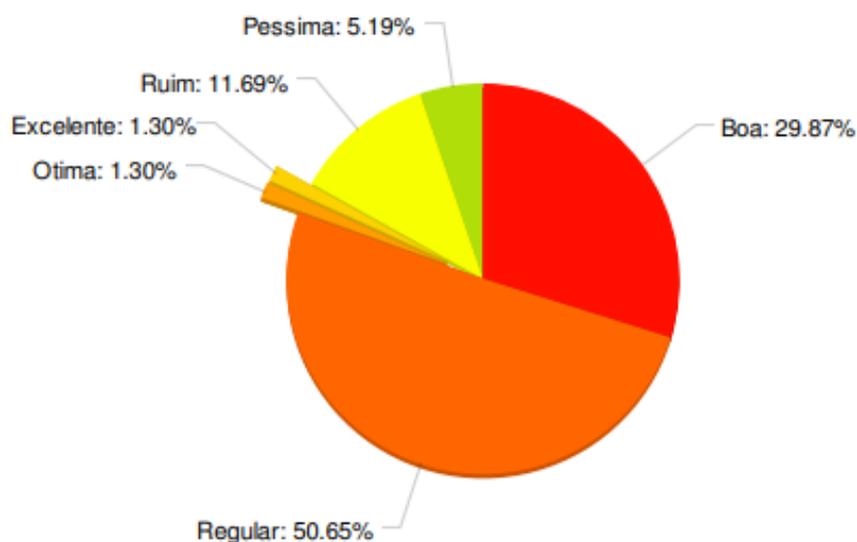
Diante desses dados, revela-se que o perfil dos docentes da UFRB é majoritariamente constituído por mulheres que se declaram brancas e pardas com faixa etária de 31 a 50 anos, com alto padrão de conhecimento didática sendo sua grande maioria com doutorado, além de destacar uma pequena representação negra na docência.

4.3.2. Análise das condições de trabalho

Faz-se importante compreender as condições de trabalho oferecidas aos docentes da UFRB, para que dessa maneira seja possível identificar e refletir sobre os negativos reflexos que podem está impactando no desenvolvimento de suas atividades, assim possivelmente contribuindo para o agravamento das condições de saúde, resultando no seu adoecimento.

Com isso, ao se realizar o levantamento acerca da visão dos docentes sobre as condições de trabalho oferecidas pela UFRB nota-se que a maioria dos docentes que equivale a 67,53% dos entrevistaram pontuaram de forma negativa sobre a instituição considerando à como regular; ruim e péssima (50,6%; 1,7%; 5,2%), entretanto também houve nas pesquisas docentes que consideraram o ambiente de trabalho como bom 29,9%, ótima e excelente estimando ambas 1,3% de acordo com os dados da pesquisa.

Gráfico 9 - Avaliação das condições de trabalho



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

De acordo com Meira e Cardoso (2013, p.278) o ambiente de trabalho pode favorecer na criação de situações negativas que acabam por refletir no contexto da saúde dos docentes. Reflexos estes que podem ser reafirmados nas falas dos seguintes entrevistados:

“O ambiente de trabalho é insalubre... muito calor... ar condicionado e ventiladores quebrados e essa ambientação vem causando transtorno à saúde dos docentes!” (Questionário 5).

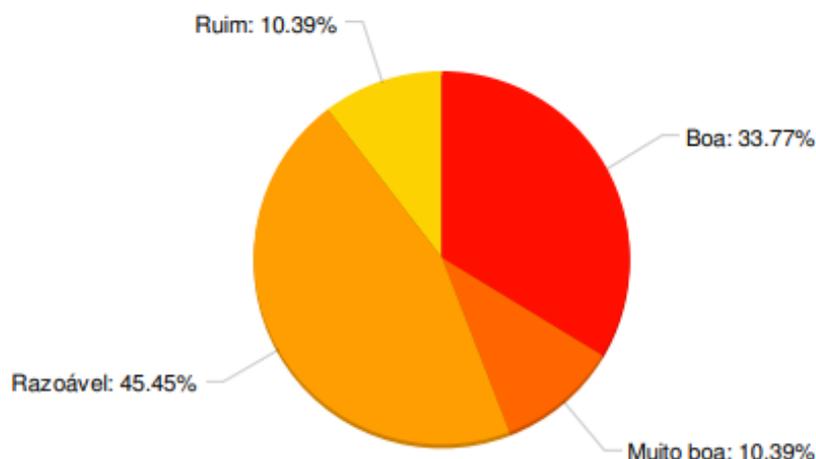
“[...] Temperatura de 37 ou 38 grau em uma sala de aula [...] levam a enxaqueca e mal estar o que diminui o rendimento de professores e estudantes.” (Questionário 63).

“No geral o ambiente de trabalho da universidade é ruim, o que provoca adoecimento de seus servidores, sobretudo no tocante psicológico por conta disso acabo não tendo motivação para trabalhar e esta no ambiente de trabalho [...]” (Questionário 11).

Segundo Petto; et. Al. (2017, p. 80) “o somatório da desmotivação e o excesso de trabalho podem resultar no desinteresse e na fadiga que retroalimenta o estresse físico e psicológico”.

De acordo com os dados apresentados faz importante ligação com o gráfico 10 onde dos 76 entrevistados 45,3% assinalam que após obter o trabalho passaram a ter uma saúde razoável, 33,3% boa e 10,7% ruim e muito boa, reforçando assim que existe uma relação entre as condições de ambiente de trabalho e a saúde dos docentes.

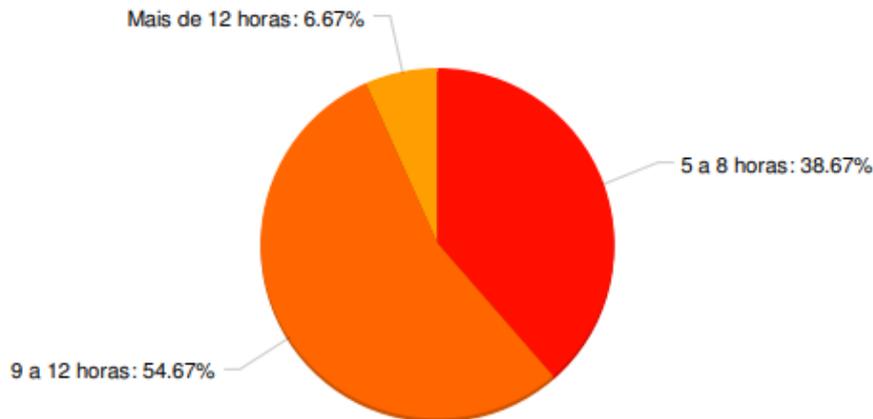
Gráfico 10 - Avaliação da saúde após obter o trabalho.



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

No tocante da carga horaria exercida pelos docentes, a pesquisa registra que há um elevado percentual da docência que trabalham com carga horaria de 9 a 12 horas chegando até a ultrapassar 12 horas diárias, contabilizando também que 38,7% dos docentes trabalham de 5 a 8 horas diárias.

Gráfico 11 - Carga horaria diária

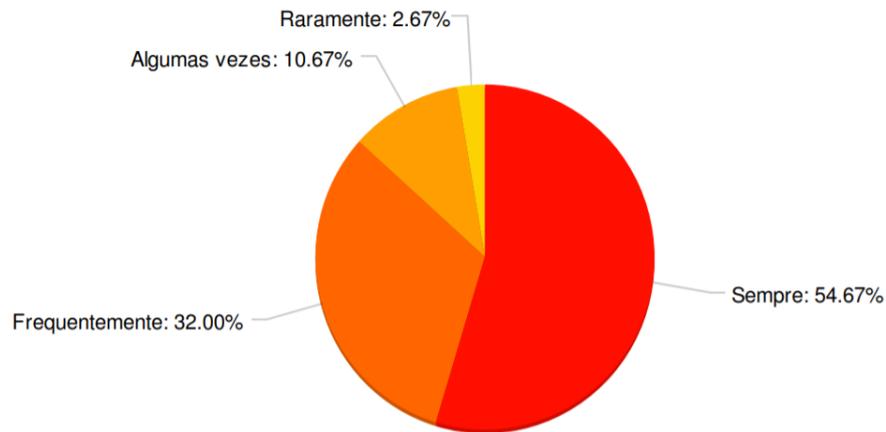


Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Sobre este aspecto, percebe-se a necessidade de ressaltar a natureza do trabalho do professor e destacar que esse ultrapassa a carga horaria, pelo fato, do trabalho docente, não se limita apenas as atividades em sala de aula, mas também a atividades extraclases (correção de provas, orientações, pesquisas de extensão, produção de material didático, dentre outros).

Dados da pesquisa relatam também que além das elevadas carga horária de trabalho efetuada pelos docentes da UFRB existe um grande quantitativo de docentes que costumam trabalhar fora do seu horário de trabalho, sendo avaliado as ocorrência com sempre 54,7% e frequentemente 32%, conforme ilustrado no gráfico abaixo:

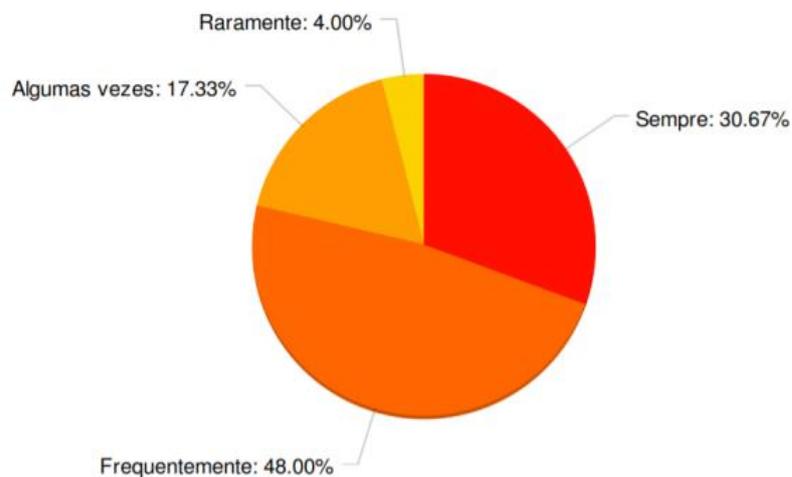
Gráfico 12 - Trabalho fora da carga horaria.



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Além desta sobrecarga de horas de trabalho efetuada, no gráfico 13 ilustra que 48% dos docentes têm o hábito de trabalhar nos finais de semana de forma frequente, logo atrás com 30,7% informando que sempre trabalham nos fins de semana, seguido de algumas vezes e raramente 17,3% e 4%, com característica importante que dos 78 entrevistados nenhum respondeu que nunca trabalhou no final de semana.

Gráfico 13 - Trabalho nos Finais de Semana

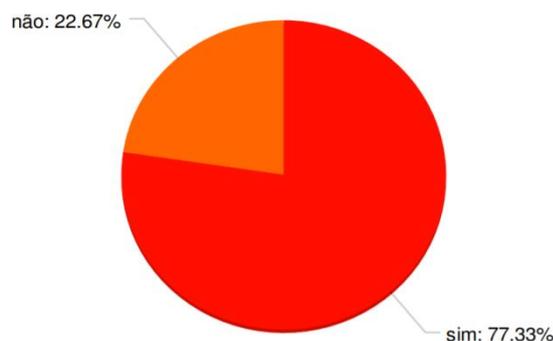


Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Diante do exposto dos dados da pesquisa, no gráfico 14, é ilustrado que dos entrevistados 77,3% pontuaram que se sentem pressionados em relação ao prazo e metas exigidas pela instituição para a realização dos trabalhos, por outro lado, cerca de 22,7% dos mesmo não se sentem pressionados em relação aso prazos exigidos pela instituição.

“A ausência do espaço físico bem estruturado afeta a saúde especialmente em relação as condições em sala de aula e a ausência de gabinete de trabalho, esta ausência nos obriga a trabalhar em casa e assim extrapolar a carga horaria e misturar vida pessoal com a vida profissional [...]” (Questionário 2).

Gráfico 14 - Pressionado pelas metas e prazos



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

O contexto atual de trabalho demanda que, os docentes sejam polivalentes e flexíveis para dar conta das metas dentro dos prazos institucionais oferecidos, com uma demanda que muitas das vezes que implica em sacrifício do tempo que poderia ser utilizado como alívio das tensões, possibilitando assim que os docentes desenvolvam doenças decorrentes das condições de trabalho (MIGUEZ; BRAGA, 2018 p. 706).

Para além dos dados estatísticos percebe-se que a sobrecarga de trabalho gera certa inquietação conforme narrado pelos docentes:

“Sinto-me pressionada o tempo todo. Minha saúde física tem deteriorado devido à sobrecarga de trabalho já que minha área exige muito trabalho para apenas três docentes.” (Questionário 49).

“[...] as demandas de ensino, pesquisa, extensão, gestão e outros [...] tem o custo em nossa saúde física e mental [...]” (Questionário 13).

“[...] o número de horas trabalhadas pouco importa àqueles que amam o que estão fazendo... na verdade nem me sinto trabalhando!” (Questionário36).

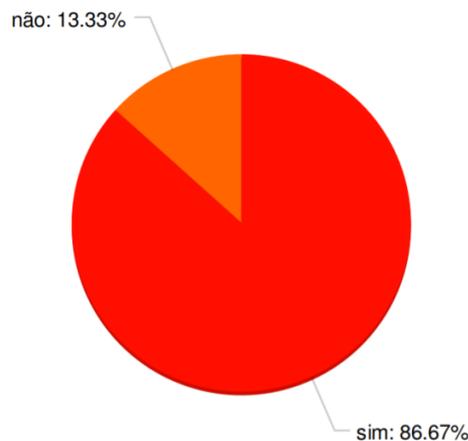
“Como uma instituição nova, observo que a divisão das atividades não segue procedimentos de igualdade. Há sobrecarga de atividades acadêmicas de ensino para alguns colegas [...], enquanto outros não se implicam e que ocasionam sobrecarga e desigualdade na carga horária. Nas atividades administrativas seguem este mesmo processo.” (Questionário 62).

De acordo com os dados apresentados acima que ilustra o real cotidiano de trabalho dos docentes da UFRB, nos aspectos de tempo, carga horaria, prazos limitados e pouco tempo disponíveis para outros afazeres, não se esquecendo da escassez de recursos materiais e estruturais. Cabe ressaltar que,

o trabalho docente requer habilidades intelectuais, mas não esta isento de habilidades físicas. A realização das atividades intra ou extraclasse exige do professor condições físicas e psicológicas, pois as atividades envolvem esforço físico [...] e esforço mental [...] (CRUZ; LEMOS 2005 p.69.).

Embasando-se nas informações adquiridas sobre a pressão psicológica sofrida pelos docentes em relação os prazos e metas estabelecidas pela instituição, e pelo fato de ser de forma continua isso acaba por sua vez afetando de forma psíquica a saúde destes profissionais. Diante disso, o seguinte gráfico mostra que 86,7% dos docentes desta instituição considera sua rotina de trabalho psicologicamente desgastante.

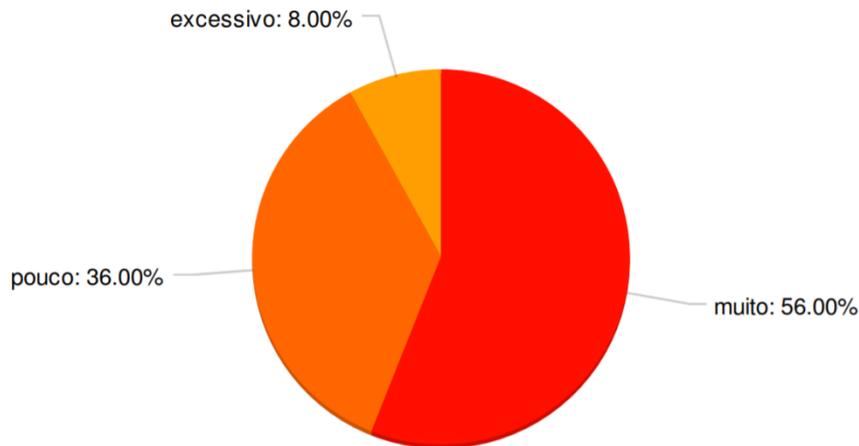
Gráfico 15 - Desgastante psicologicamente



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Notando que 56% avalia este nível de desgaste como muito desgastante, 8% como excessivo e 36% como pouco. Datando que a grande maioria dos entrevistados sente o reflexo do cotidiano de trabalho na sua saúde.

Gráfico 16 - Grau do desgaste psicológico



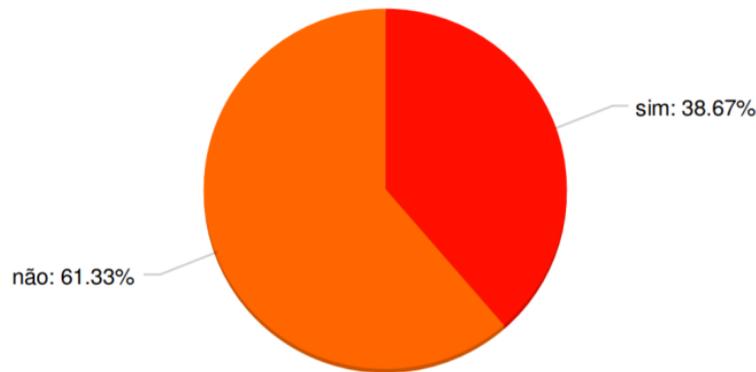
Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

De acordo com Cruz e Lemos (2005 p. 71) o desgaste físico e emocional imposto aos docentes em seu ambiente de trabalho e durante a execução das tarefas, é o principal determinante de transtornos relacionados ao estresse, tais como a depressão, fobia, transtornos de ansiedade, e distúrbios psicossomáticos e da síndrome de Burnout³⁹.

Diante disso, verifica-se com os dados da pesquisa levantada que 38,6% dos docentes já desenvolveram alguma doença ao longo do seu tempo de trabalho na instituição da UFRB. Sendo a mais citada síndrome de ansiedade, além de gastrite, estresse, insônia, depressão, hipertensão, dores ortomoleculares⁴⁰, rouquidão, tendinite, dentre outros que será discorrido neste bloco.

³⁹ É um distúrbio psíquico de caráter depressivo, precedido de esgotamento físico e mental intenso, definido por Herbert J. Freudenberger como "(...) um estado de esgotamento físico e mental cuja causa está intimamente ligada à vida profissional".

⁴⁰ Dor na coluna lombar, cervical, torácica, dor em articulações (ombro, cotovelo, joelho, punho, tornozelo, etc.)

Gráfico 17 – Desenvolveu alguma doença no tempo de trabalho

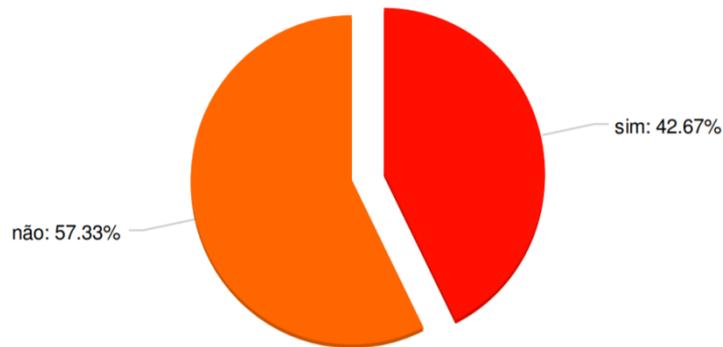
Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Revela-se que dos 29 docentes que afirmaram ter desenvolvido alguma doença relacionada ao trabalho, lecionavam entre 1 a 5 anos na UFRB. Ao cruzarmos os dados coletados no perfil com o tempo de docência, foi possível observar que os indivíduos mais afetados seriam as mulheres 72% (21) entre 1 a 5 anos de vivência em sala de aula, sendo importante destacar que esses docentes extrapolam a jornada de trabalho, ou seja, trabalham de 9 à mais de 12 horas por dia.

Foi possível verificar que o adoecimento também variou de acordo a idade, sendo os docentes com faixa etária entre 31 a 50 anos os mais susceptíveis a desenvolver alguma doença por conta da rotina de trabalho.

Ao questionar a respeito do afastamento do ambiente laboral por questões de saúde, esta pesquisa traz como dados que 42,7% já ficaram alguns dias afastados do ambiente do trabalho devido a estas questões de saúde expostos no gráfico anterior.

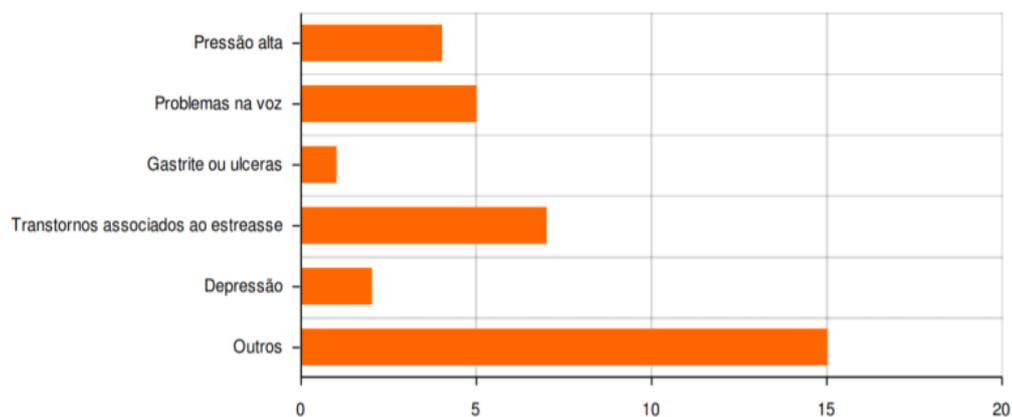
Gráfico 18 – Quantidade de docentes que se afastaram do ambiente de trabalho por questão de saúde.



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Dentre esses docentes que se afastaram do ambiente de trabalho por questões de saúde por alguns dias, dentre os motivos para este afastamento estão: depressão com 6,3% (2), gastrite e ulcera com 3,1% (1), hipertensão com 12,5% (4), problemas com voz 15,6% (5), transtornos associados ao estresse com 21,9% (7) entre outros problemas totalizando 46,9% (15), sendo eles: gravidez, dores ortomoleculares, virose, câncer de pulmão, problemas respiratórios, dentre outros.

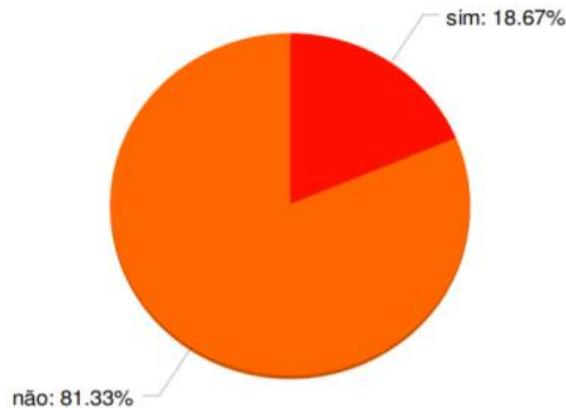
Gráfico 19 - Motivos de afastamento do ambiente laboral



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Para além dos afastamentos por alguns dias, no gráfico 20 nota-se que 18,7% dos docentes nos últimos 5 anos precisou se afastar por mais de 15 dias.

Gráfico 20 - Quantidade de docentes que já se afastaram por mais de 15 dias



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Estes afastamentos foram devidos a questões de saúde ou capacitação profissional conforme descrito abaixo nos relatos dos próprios docentes da UFRB:

“Depois de muita resistência, com muita reflexão na terapia, resolvi pedir o afastamento e cuidar dos meus projetos pessoais. [...]” (Questionário 47).

“O neurologista recomendou afastamento e a pericia da UFRB concedeu.” (Questionário 69).

“Estou afastada por mais de 15 dias, mas é devido à capacitação [...]” (Questionário 54).

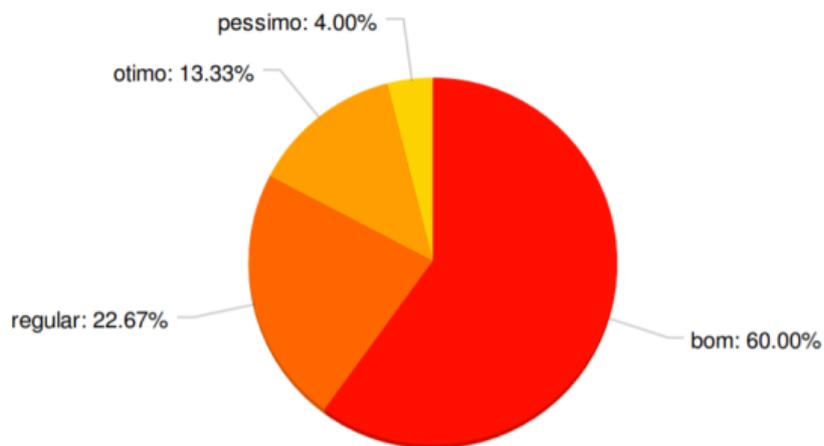
Interligado com as informações elucidadas neste trabalho sobre a relação entre a saúde-trabalho pode-se afirmar que, o afastamento por questões de saúde estas diretamente ligadas às precárias condições de trabalho, ao elevado ritmo de produção, o acúmulo e a sobrecarga de atividades impostas a estes docentes os quais resultam no aumento do acometimento de doenças crônicas e/ou degenerativas proporcionada pelo elevado nível de estresse laboral, assim comprovando que o adoecimento do trabalhador este diretamente ligado as suas condições de trabalho.

4.3.3. Relações interpessoais entre os docentes da UFRB.

Para analisar sobre as relações interpessoais de trabalho no ambiente da UFRB, foram utilizadas questões relativas à relação com os demais colegas de trabalho, assédio, discriminação e preconceito.

No que se refere às relações com os demais colegas de trabalho registra-se que a maioria avalia como boa 59,5%, em segundo lugar aparece como regular 23%. E com percentuais menores aparece como ótima 13,5% e péssima com 4,1%.

Gráfico 21 - Relações interpessoais de trabalho



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Apesar dos dados positivos das avaliações dos docentes, observa-se que em alguns relatos os docentes demonstravam sua insatisfação com relação à convivência com os seus colegas de trabalho.

“O ambiente acadêmico é muito competitivo e isso dificulta as relações [...]” (Questionário 2).

“As relações são desgastantes com muita disputa política e pouco trabalho coletivo, a individualidade impera no meio laboral e isso atrapalha e adoce.” (Questionário 19).

“São, na maioria das vezes, relações superficiais e de cunho profissional.” (Questionário 21).

“Os colegas na UFRB são extremamente vigilantes [...] isto torna o ambiente de trabalho adoce dor e patológico.” (Questionário 48).

“Há muito desgaste emocional, um pressiona o outro. Há muitas comparações e cobranças, [...]” (Questionário 52).

“[...] Há momentos que as divergências provocam um mal estar grande. Já tive muitas que essas situações me deixaram doente [...]” (Questionário 72).

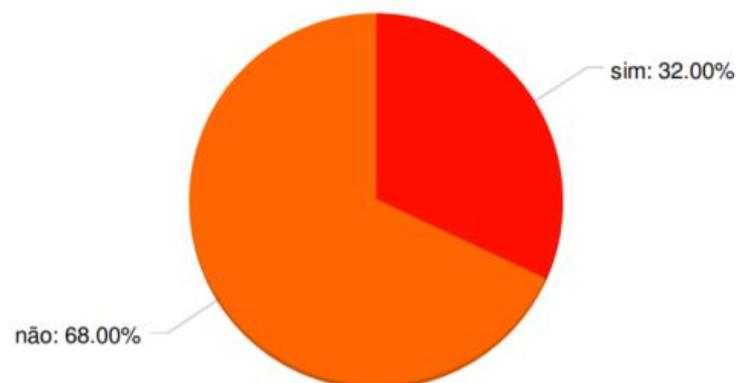
“Meu relacionamento com os colegas de trabalho atualmente é bom, mas percebo que por vez o ambiente de trabalho é tenso com colegas que brigam em reuniões e, algumas, vezes as pessoas se alteram, chegando a agredir verbalmente uns aos outros.” (Questionário 63).

“Geralmente no ambiente profissional, não é o trabalho em si que desgasta o emocional, o psicológico, mas as relações e a forma como as demandas são conduzidas nas relações interpessoais que esgotam e dificultam as realizações pacífica das atividades.” (Questionário 48).

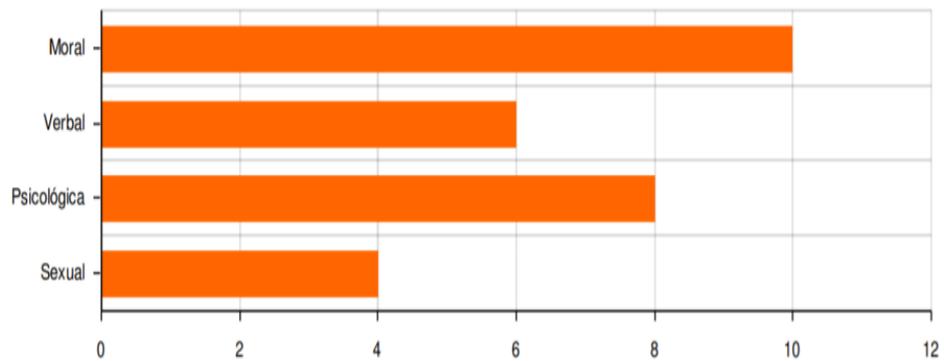
Para Mendes, Costa e Barros (2003 apud GARCIA 2012) “as relações sociais de trabalho são fontes de satisfação e podem contribuir para minimizar o sofrimento”. No entanto, para a maioria dos docentes entrevistados, os dados obtidos revelam que os mesmos não estabelecem uma boa relação com os colegas de trabalho. Pois, caracterizam o ambiente acadêmico como: competitivo, composto por disputas, sem trabalho de equipe, dentre outras configuração, que torna as relações pessoais, desgastante, desse modo potencializando os índices de adoecimento entre os docentes.

Em relação ao assédio no ambiente de trabalho, percebe-se que dos 78 entrevistados 24 docentes afirmaram ter sofrido algum tipo de assédio na UFRB (gráfico 22). No entanto 41,7 % identificaram como assédio moral, 33,3% como psicológico, 25% como verbal e 16% como sexual (gráfico 23).

Gráfico 22 - Assédio entre Docentes



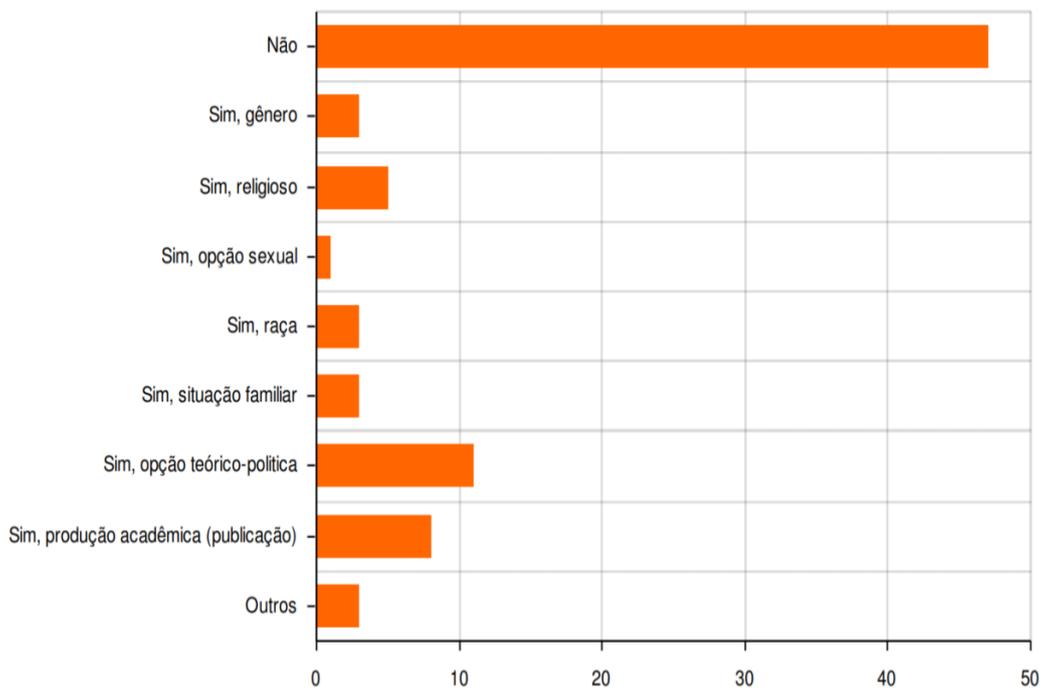
Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Gráfico 23 - Tipo de assédio sofrido pelos docentes da UFRB.

Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

É importante registrar que do total de entrevistados, aproximadamente 32 % identifica que já sofreu assédio no seu ambiente de trabalho, fator este que pode estar interligado na fragilidade das relações interpessoais dos docentes da UFRB.

Em relação aos docentes que identifica ter sofrido ou sofre algum tipo de preconceito e/ou discriminação, registra-se que 27 docentes tenham sofrido preconceito e/ou discriminação, sendo eles: de gênero (3), religioso (5), opção sexual (1), raça (3), familiar (3), opção teórico político (11), produção acadêmica (8), e outros como titulação.

Gráfico 24 - Preconceito e/ou discriminação entre docentes da UFRB

Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Com isso, registra-se que os docentes enfrentam diariamente situações de preconceito e discriminação sendo de forma direta e ou indireta o que dificulta ainda mais sua identificação conforme enfatizado pelos participantes da pesquisa nos comentários abaixo:

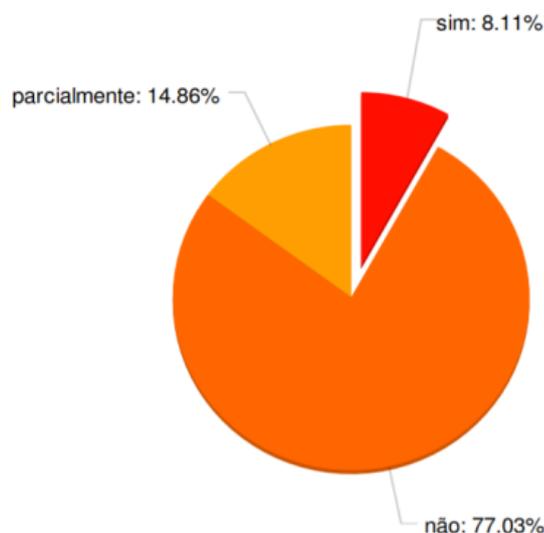
“Preconceitos diversos em forma de brincadeira.” (Questionário 38).

“Infelizmente na UFRB sofre-se constante discriminação. Há uma discriminação às avessas: quem é branco vindo de outras regiões do país não tem opções teóricas de cunho sociológico étnico-racial, quem não é marxista e não faz da própria sexualidade, cor, [...]” (Questionário 46).

4.3.4. Conhecimento dos seus direitos

Ao procurar compreender acerca do grau de conhecimento dos docentes sobre seus direitos, nota-se que apenas 8,1% dos entrevistados conhecem a política de atenção, promoção, a saúde e segurança do trabalho (PASS), percentual este, que remete a uma reflexão acerca da divulgação das políticas existentes no tocante saúde do servidor público federal. Fato este que podem vir por implicar no crescimento do percentual de adoecimento desses servidores.

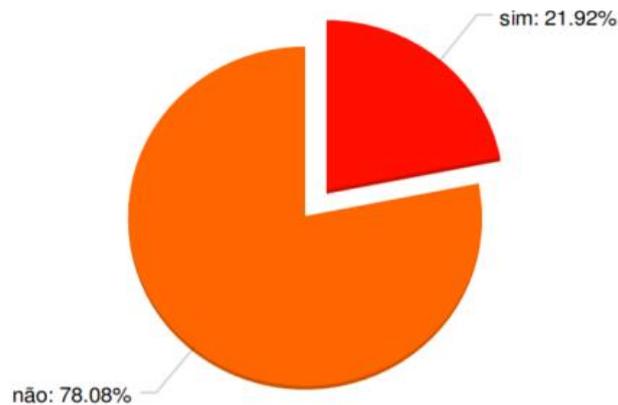
Gráfico 25 - Conhecimento sobre a Política de Atenção, Promoção a Saúde do Trabalhador (PASS).



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Ancorado no conhecimento das políticas de saúde, na instituição da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB, 21,9% dos docentes entrevistados tem o conhecimento sobre os serviços existentes na instituição no tocante saúde do trabalhador.

Gráfico 26 - Conhece os direitos e serviços prestados pela UFRB no tocante política de saúde do trabalhador.



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Sendo assim diante dos dados levantados na pesquisa de docentes que utilizou do Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor – SIASS sendo 4,2% dos docentes entrevistados.

Gráfico 27 - Utilização do Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor - SIASS



Fonte primária: Pesquisa realizada pela autora

Diante desses dados, nota-se que estes profissionais tem pouco conhecimentos sobre seus direitos, e com isso perpetua num baixo indice de profissionais que utilizaram das politicas oferecidas na instituição para um melhor direcionamento dos docentes, para obter uma finalidade mais propicia ou eficaz mediante as doenças adquiridas pelo elevado estresse e ritmo de trabalho.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho busca compreender a relação entre trabalho, saúde e adoecimento, especialmente os impactos desta relação nos docentes da universidade federal do recôncavo da Bahia (UFRB), tais investigações contribuí para a visualização do forte processo de intensificação, de precarização e de flexibilização.

No que diz respeito ao tema investigado pode-se observar que os docentes não estão excluídos das consequências da exploração advindas do modo de produção capitalista e muito menos isento do sofrimento resultante das más condições de trabalho.

A dinâmica das transformações socioeconômicas no modo de produção tem impactado profundamente no trabalho. Sendo os impactos mais visíveis para a sociedade, o desemprego, a flexibilização do trabalho, desvalorização salarial e a desregulamentação dos direitos trabalhistas.

Existem vários fatores que levam ao adoecimento e mal estar do docente, sendo assim, nos resultados desta pesquisa percebe-se que esta classe tem uma rotina habitual que costuma ultrapassar a carga horária de trabalho (8 horas diárias), além da insatisfação resultante das precárias condições do ambiente de trabalho, como ausência de equipamentos adequados nas salas de aula, temperaturas elevadas, problemas de infraestrutura, dentre outros, alinhados a sobrecarga física e mental que acabam por refletir negativamente no cotidiano e na qualidade de vida desses profissionais.

A precariedade das condições de trabalho dos docentes de uma universidade federal também é identificada em alguns estudos realizados acerca de tal temática. De acordo, com Lima e Lima-Filho (2009), um dos maiores problemas enfrentados nas instituições públicas é a falta de equipamentos para o desenvolvimento do trabalho docente, desse modo, necessitando que os docentes, acabam por recorrer a recursos próprios para adquirir materiais necessários para a realização de seu trabalho.

Para além das condições de trabalho, nos relatos trazidos na pesquisa, percebe-se que o ambiente universitário é marcado pela competitividade e a auto cobrança dos docentes, para desenvolver um grande número de publicações e cumprir os prazos e metas estabelecidos pela instituição, o que acaba por maximizar

o desgaste psicológico, proporcionando uma maior probabilidade de adoecimento para os docentes.

Sendo assim, considerando o retrato geral acerca da saúde no trabalho docente é possível inferir que a intensificação da jornada de trabalho perpetua na construção de um ciclo de adoecimento físico e mental.

Além disso, nos somatórios das informações adquiridas nessa pesquisa, nota-se que a Universidade trata-se de um ambiente muito competitivo, individualista, assim resultando em relações interpessoais fragilizadas, proporcionando em agressões verbais, preconceitos diversos e discriminações no qual proporciona um desconforto e uma empatia pelo local de excursão do trabalho.

Revelasse nessa pesquisa que a uma disparidade entre o numero de docentes que desenvolveram alguma doença por conta do trabalho e os numero de profissionais que já utilizam dos serviços e direitos.

Diante disso, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de programas de intervenção no tocante a saúde docente, assim minimizando as representações negativas do trabalho a esses profissionais, a fim de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida.

REFERENCIAS

_____. **O capital – Crítica da Economia Política**. São Paulo: Abril S/A Cultural, volume 1, tomo 1, 1984.

AMARAL, A. S.; CÉSAR, M. J.; **O trabalho do assistente social nas empresas capitalistas**. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, 2009.

ANTUNES, R. Capacitação em Serviço Social e Política Social. **Crise contemporânea e as transformações no mundo do trabalho**. Brasília: CEFESS–ABEPSS–CEAD–UNB. 1999. módulo1.

BIZARRIA; F.P.A.; TASSIGNY; M.M.; FROTA; A.J.A.; **Política de Assistência à Saúde do Servidor (PASS) e Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS):** Perspectivas de evolução no campo da saúde do trabalhador; 2014.

BRASIL. **Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm. Acesso em: 31 de Outubro de 2019.

CARDOSO; A.C; MORGADO; L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da enquete europeia sobre condições de trabalho; **Saúde Soc. São Paulo**, v.28, n.1, p.169-181, 2019.

CARNEIRO, S. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas a experiências da prefeitura de São Paulo. **Revista do serviço público**, Brasília, v.57, n1, p.23-49.2006.

CARVALHO; S.L.; **O conceito de mais-valia**; 2011.

CASTRO, A. R.; SILVA, R.F.G.; TAVARES, A.G.; Desafio na implementação da política de saúde e segurança no trabalho do servidor (PASS) em uma instituição pública federal; **eletrônica acervo saúde**, vol. 10, 2018.

CASTRO, B. R. L. **A Evolução histórica do Direito do Trabalho no Mundo e no Brasil**. Jus Brasil, 2013. Disponível em: <<https://brunnalotife.jusbrasil.com.br/artigos/111925458/a-evolucao-historica-do-direito-do-trabalho-no-mundo-e-no-brasil>>. Acesso em: 21 de Novembro de 2019.

CAVALCANTI, T.M. **O trabalho escravo entre a arte e a realidade: a necessária superação da perspectiva hollywoodiana**, Rev. TST, Brasília, vol. 81, no 1, jan/mar 2015.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em Administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

CRUZ; R. M. LEMOS; J. C. Atividade docente, condições de trabalho e processo de saúde; **Motrivência Ano XVII**, Nº 24, p. 59-80, 2005.

DRUCK, G.,FRANCO, T.; **Trabalho e precarização social**, CADERNO CRH, Salvador, v. 24, n. spe 01, p. 9-13, 2011

ELIAS, M.A.; NAVARRO, V.L. **A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida**: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Latino-am Enfermagem 2006 jul/ago; 14(4): 517-25.

EVANS, R. G.; STODDART, G. L. Producing health, consuming health care; **Soc Sci Med**, v. 31, n. 12, p. 1347- 1363; 2013.

FONSECA, E. N. **Bibliometria: teoria e prática**. São Paulo: Pensamento-Cultrix, 1986.

FREIRE, M. L. B.; O Serviço Social e a Saúde do Trabalhador diante da reestruturação produtiva nas empresas. **A nova fábrica de consenso: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas do serviço social**. São Paulo: Cortez, 2000. p.167-194.

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

GOMES. F. G. **Conflito social e Welfare State: Estado e desenvolvimento social no Brasil**. RAP Rio de Janeiro 40(2): 201-36 Mar./Abr. 2006.

GOMEZ, C. M, VASCONCELLOS, L. C.F., MACHADO, J.M.H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6. , p. 1963-1970. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>. Acesso em 24 de outubro de 2019.

IAMAMOTO, M.V.; As Dimensões Ético-Políticas e Teórico-Metodológicas no Serviço Social Contemporâneo; **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 3.ed. São Paulo: Cortez;, 2008. p.161-196.

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**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 13 de Setembro de 2019.

MARTINHO. M. R. As transformações no mundo do trabalho e suas repercussões na saúde do trabalhador. **VII jornada internacional de políticas públicas**. 2015

MARTINS. M. I. C. ET AL. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(5): 1429-1440 2017.

MARTINS. S. P. **Breve histórico a respeito do trabalho**. São Paulo, 2000.

MARX, K. Manuscritos econômico-filosóficos. **Primeiro manuscrito**. Trabalho Alienado. Disponível em: <<https://www.marxists.org/portugues/marx/1844/manuscritos/cap01.htm>> Acesso em: 30 de Outubro de 2019.

MAURO; M. Y. C.; PAZ, A. F. ET. AL. **Condições de trabalho da enfermagem na enfermarias de um hospital universitário**; 2010, p. 13-18.

MEIRA, T.R.M; CARDOSO J.P., et al. **Percepções de professores sobre trabalho docente e repercussões sobre sua saúde**. 2013.

MENDES, A. M.; COSTA, V. P.; BARROS, P. C. R. Estratégias de enfrentamento do sofrimento no trabalho bancário. *Revista Estudos e Pesquisa em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 59-73, 2003. In: *Prazer e sofrimento na prática docente no ensino superior: estudo de caso em uma IFES mineira*. **XXXVI Enanpad**. Rio de Janeiro. 2012.

MENDES, J.M.R; WÜNSCH, D, S. **Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda**, São Paulo, n.107, p.461-481, jul/set. 2011.

MENDES; J.M.R.; WUNSCH; D.S.; MACHADO; F.K. S; MARTINS; J. GIONGO; C.R. **Saúde do Trabalhador**: desafios na efetividade do direito à saúde; 2015.

MERLO;A. R.C; JACQUES, M.G.C ; HOEFEL,M.G.C. **Trabalho de Grupo com Portadores de Ler/Dort**: Relato de Experiência Psicologia: Reflexão e Crítica, 2001, 14(1), pp 253-258.

MIGUEZ; V. A. BRAGA; R.M. Estresse, síndrome de Burnout e suas implicações na saúde docente; **Revista Thema**, v. 15 p.704 – 716, 2018.

Ministério da Saúde (BR). Doenças relacionadas ao trabalho. **Manual de procedimentos para o serviço de saúde**. Brasília (DF); 2001.

MINISTERIO DA SAUDE. Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998. **Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3908_30_10_1998.html. Acesso em: 31 de outubro de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **3.ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: 3.ª CNST**: “trabalhar, sim! adoecer, não!”: coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

MOTA. A.E. (org). **Nova Fábrica de consensos**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.

NETTO. J.P. **Capitalismo monopolista e serviço social** / Jose Paulo Netto – 2. Ed – São Paulo: Cortez, 1996.

PAIM, J.S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para compreensão crítica. 2007. 300 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

PAIM; J.S; TRAVESSOS; C.; ET AL.; **O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO**: história, avanços e desafios; 2011.

PÉREZ; M.A.G.; BATISTA; C.C.S.; et al.; **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador do Servidor Público Federal**: uma construção coletiva; 2011.

PETTO, J. SANTOS, G.M. et al. Percepção de estresse em docentes do ensino superior. *Diálogos Possíveis*, v. 15, n. 1, p.70-84, 2017.

PLANO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL. **PDI 2015-2019**. Disponível em: https://ufrb.edu.br/soc/images/PDI/PDI_2_ETAPA_28_07_2016.pdf. Acesso em: 18 de Junho de 2019.

PLANO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL. **PDI 2019-2030**. Disponível em: <https://www.ufrb.edu.br/pdi/pdi-2019-2030>. Acesso em: 11 de Outubro de 2019.

RAMMINGER, T.; NARDI, H.C.; saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público; **serviço público**, Brasília, Vol. 58, 2007.

RIBEIRO, C.V.S.; LEDA, D.B.; **O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva**. *Estado e pesquisas em psicologia*, UERJ, ano 4, n.2, 2º semestre de 2004.

SANTOS, C.A, SANTANA, E. J. S., ET.AL; **a auditoria e o enfermeiro como ferramentas de aperfeiçoamento do sus**, v.36, n.2, p.539-559 abr./jun. 2012.

SILVA, M.L. L. **Trabalho e população em situação de rua no Brasil**. São Paulo: Cortez. 2009

SILVA, R.R, TAGLIAPIETRA, O,M,; **A saúde do trabalhador em sua aplicação aos servidores públicos do estado do paraná**. 2012,P.625.

SILVA. J.F.S. **Reprodução do capital, trabalho estranhado e violência**. In: *O Averso do Trabalho II: Trabalho, precarização e saúde do trabalhador* / Raquel Santos Sant'ana (org.)... et al. 1 ed.- São Paulo: Expressão Popular, 2010.

TORRES, A. R. A., CHAGAS, M. I. O., MOREIRA, A. C. A., BARRETO, I. C. H. C., & RODRIGUES, E. M.; **O adoecimento no trabalho: Repercussões na vida do trabalhador e de suas famílias**; 2011.

TRIVINÖS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1990.

VASCONCELLOS L, MACHADO J.; **Política nacional de saúde do trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado**; 2011.

VIANNA; L.A.C.; ZILBOVICIUS; C.; GONÇALVES; D.A.; **Processo saúde-doença-trabalho**; Universidade Aberta do SUS, 2012.

WALLACE, J.; LEMAIRE, J.; GHALI, W. Physician wellness: a missing quality indicator. **LANCET**, London, v374, n. 9702, p. 1714-1721, 2009.

ZANIN; F.C.; PERNA; P.O.; KÜNZLE; L.A.; MUNSTSCH; S.A.; **Política de atenção à saúde e segurança do trabalhador do servidor público no Brasil**; 2015.

APENDICE

APENDICE 1. QUESTIONÁRIO SOBRE A RELAÇÃO SAÚDE E TRABALHO DOCENTE

Um olhar sobre a saúde dos docentes da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Você está convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa de monografia intitulada TRABALHO E SAÚDE: Um olhar sobre a saúde dos docentes da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia o qual tem como objetivo compreender a relação entre saúde- doença - trabalho, observando as relações, motivações e seus impactos, acerca do processo de adoecimento dos docentes da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Esclareço que sua participação é totalmente anônima e que as informações obtidas serão utilizadas nos resultados deste trabalho que visam fins científicos e acadêmicos.

Pesquisadora Responsável

Andressa Conceição dos Santos

Graduanda do curso de Bacharelado em Serviço Social

E-mail para contato: andressacs_30@hotmail.com

Orientadora: Dr. Albany Mendonça Silva

Identificação

1. Idade

Até 25 anos 26 até 30 anos 31 até 40 anos 41 até 50 anos 51 até 60 anos

31 até 40 anos Acima de 60 anos

2. Raça

Branco Amarelo Pardo Indígena Negro

3. Sexo

Masculino Feminino

4. Tempo de Instituição

1 a 5 anos 6 a 10 anos 11 a 15 anos Mais de 15 anos Outro

5. Titulação

Graduação Mestrado Doutorado Pós- Doutorado

6. Vínculo Empregatício

Efetivo Contrato

7. Exerce função gratificada?

sim não

8. Exerce cargo de direção?

sim não

Avaliação das condições de trabalho**9. Como avalia suas condições de trabalho?**

Boa Excelente Regular Ruim Ótima Péssima

10. Como esta a saúde após obter o trabalho?

Boa Muito boa Razoável Ruim Muito ruim

11. Quantas horas trabalha por dia?

Até 4 horas 5 a 8 horas 9 a 12 horas Mais de 12 horas

12. Sua atividade, no seu ponto de vista, é psicologicamente (mentalmente) desgastante?

sim não

13. Caso, afirmativo como avalia esse desgaste?

muito pouco excessivo

14. Costuma trabalhar fora do horário de trabalho?

Sempre Frequentemente Algumas vezes Raramente Nunca

15. Costuma trabalhar nos finais de semana?

Sempre Frequentemente Algumas vezes Raramente Nunca

16. Se sente pressionado com relação aos prazos e metas?

sim não

17. Em relação ao trabalho, você desenvolveu alguma doença?

sim não

Caso afirmativo, qual? _____

18. Você já precisou ficar alguns dias afastado do trabalho por questão da saúde?

sim não

Se sim, por quais motivos?

Problemas cardíacos Gastrite ou úlceras

Pressão alta Transtornos associados ao estresse

Doença de pele Depressão

Problemas na voz Outros _____

19. Nos últimos 5 anos você precisou se afastar do serviço por mais de 15 dias ?

sim não

Caso afirmativo, como procedeu? _____

Relações Interpessoais

20. Como se dá a sua relação com os demais colegas de trabalho?

bom regular ótimo péssimo

21. Sinta-se a vontade para discorrer sobre essas relações

22. Já sofreu assédio?

sim não

Caso afirmativo, qual/ quais?

Moral Verbal Psicológica Sexual

23. Na sua instituição de ensino, você já sofreu/ sofre preconceito ou discriminação?

Não Sim, raça Sim, gênero Sim, situação familiar

Sim, religioso Sim, opção teórico-política Sim, opção sexual

Sim, produção acadêmica (publicação) Outros _____

Políticas de saúde

24. Você conhece a política de Atenção, Promoção à saúde e segurança do trabalho (PASS)?

sim não parcialmente

25. Conhece seus direitos e os serviços oferecidos pela UFRB no tocante a política de saúde trabalhador?

sim não

26. Já utilizou os serviços do SIASS?

sim não

Caso afirmativo, qual sua opinião acerca das medidas tomadas acerca do seu procedimento? _____

27. Sinta-se a vontade para expressar sua opinião sobre a questão da relação trabalho e saúde na UFRB.

Você terminou a pesquisa. Muito obrigado pela sua participação.