

MEIO AMBIENTE DE TRABALHO E O CICLO DO ADOECIMENTO DOCENTE: O CONTEXTO DA EXPANSÃO PRECARIZADA NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS

Dr.^a Silmere Alves Santos*

Resumo

As pesquisas que relacionam trabalho docente e saúde do/a trabalhador/a no ensino superior brasileiro devem considerar o contexto da reestruturação produtiva, a expansão precarizada e suas implicações em doenças ocupacionais e negação de direitos de saúde. No cotidiano do trabalho, docentes vivenciam: falta de condições estruturais, de recursos financeiros, sobrecarga de trabalho, critérios e índices de produtividade, sistema de avaliação docente para progressão na carreira, gestões burocratizadas, não implantação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), e, em alguns casos, práticas autoritárias e abuso de poder. Assim, é imprescindível conhecer o funcionamento do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) nas universidades multicampi e o desenvolvimento dos Programas de Promoção da Saúde do Servidor. A metodologia envolve pesquisa documental na plataforma no Ministério da Educação para mapeamento da expansão; plataforma SIAPENET para acessar a Relação das Unidades SIASS, localização da sede e das unidades administrativas, acordos de cooperação, identificação dos Programas de Promoção da Saúde e distância entre a sede e campus de lotação. Pesquisas de revisão da literatura apontam o adoecimento docente, prevalecem doenças psicoemocionais e psicossomáticas, trazendo à tona questões de saúde mental e assédio moral. Constata-se que os impactos da expansão precarizada têm recaído sobre os/as docentes; a estes/as foram delegados os riscos da atividade produtiva; tem sido privilegiado o modelo de saúde curativo; através de Acordos de Cooperação, as universidades abriram o serviço SIASS para órgãos federais que não são do setor da educação, agravando o quadro de precarização do atendimento até mesmo para perícia médica; 48 universidades, localizadas em 16 estados brasileiros, não apresentam nenhum registro no Programas de Promoção de Saúde cadastrados no SIAPENET. Defende-se que a saúde mental do/a trabalhador/a docente seja o foco das ações de prevenção e precaução.

Palavras-chave: Trabalho docente. Meio ambiente. Adoecimento. Promoção e prevenção.

Abstract

The research that relates teaching work and health of the worker in Brazilian higher education should consider the context of productive restructuring, precarious expansion and its implications in occupational diseases and denial of health rights. In the daily life of the work, teachers experience: lack of structural conditions, financial resources, work overload, productivity criteria and indexes, teacher evaluation system for career progression, bureaucratic procedures, non implementation of the Health Care and Safety Policy. Federal Public Server (PASS) work, and, in some cases, authoritarian practices and abuse of power.

Thus, it is essential to know the functioning of the Integrated Server Health Attendance Subsystem (SIASS) in the multicampi universities and the development of the Server Health Promotion Programs. The methodology involves documentary research in the Ministry of Education platform for mapping the expansion; SIAPENET platform to access the SIASS Units List, location of headquarters and administrative units, cooperation agreements, identification of Health Promotion Programs and distance between headquarters and stocking campus. Research on literature review indicates the illness of the teacher, psycho-emotional and psychosomatic diseases prevail, bringing to the fore questions of mental health and moral harassment. It is observed that the impacts of the precarious expansion have fallen on the teachers; these were delegated the risks of the productive activity; the curative health model has been favored; through cooperation agreements, universities have opened the SIASS service to federal agencies that are not part of the education sector, aggravating the precariousness of care even for medical expertise; 48 universities, located in 16 Brazilian states, do not present any records in the Health Promotion Programs registered in SIAPENET. It is argued that the mental health of the teaching worker is the focus of preventive and precautionary actions.

Keywords: Teaching work. Environment. Sickness. Promotion and prevention.

Introdução

No contexto da expansão precarizada, é inquestionável que a expansão da universidade pública brasileira aconteceu em números de campus e matrículas. Entretanto, é de extrema relevância questionar sob quais condições se deu a expansão (estrutura física e financeira, correção da defasagem do número de vagas docentes, condições salariais e de progressão da carreira, proteção da saúde e os impactos sobre a saúde do/a docente).

Os questionamentos são: deve o/a docente arcar, individualmente, com as consequências da expansão precarizada e sobrecarga de trabalho ocasionadas pela falta de investimento do governo na qualidade da educação e da saúde e por gestões burocratizadas e autoritárias que impedem/negligenciam o acesso ao direito de saúde e provocam o adoecimento? Como agem os/as docentes quando vivenciam processos de violência simbólica¹, abuso de autoridade e poder impregnados de valores machistas e patriarcalista, expressos inclusive por mulheres que dificultam ou impedem o acesso aos seus direitos e atendimento à saúde?

Zanin et al., (2015), sobre a saúde e segurança do servidor público, afirmam que historicamente não existiu, no Brasil, nenhuma organização específica de atenção à saúde do servidor. Isso fez com que alguns Ministérios e órgãos públicos federais criassem serviços de saúde próprios, alguns com ações improvisadas e precarizadas e outros com serviços de excelência. O que se tem é a disparidade na atenção à saúde entre as três esferas de Governo (Executivo, Legislativo e Judiciário). Contudo, em 2007 foi estabelecido compromisso de

¹ Violência simbólica para Bourdieu (1998, 1989) é uma forma de coação que se apoia no reconhecimento de uma imposição determinada, seja esta econômica, social ou simbólica que causa danos morais e psicológicos. Está fundamentada na fabricação contínua de crenças no processo de socialização, que induzem o indivíduo a se posicionar no espaço social seguindo critérios e padrões do discurso dominante. A violência simbólica é o meio de exercício do poder simbólico. Este pode ser exercido com cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem. O poder simbólico reside na relação entre aqueles que exercem o poder e os que lhe estão sujeitos.

construir e implantar a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), sustentada por três eixos: vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde e perícia em saúde.

No âmbito de cada universidade pública, o órgão diretamente ligado às questões de saúde e segurança é o Subsistema Integrado de Assistência à Saúde do Servidor (SIASS), instituído pelo Decreto 6.833/2009, onde no Art. 2º, expõe o objetivo de coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde.

Pesquisa realizada por Baião & Cunha (2013) evidencia sete disfunções com maiores incidências; entre estas, quatro (estresse 33,3%; exaustão emocional 33,3%; *burnout* 13% e depressão 6,6%) estão diretamente ligadas à pressão psicológica indicando que a saúde mental deve ser o foco para ações de atendimento à saúde, prevenção e segurança no meio ambiente de trabalho docente superior federal.

Como agravamento, no contexto de expansão das universidades públicas para municípios do interior brasileiro, a situação torna-se ainda mais complexa, pois não há condições de atendimento médico via plano de saúde privado ou mesmo pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, dificilmente, os campus têm unidades de atendimento à saúde implantadas, obrigando o deslocamento para a capital em busca de consulta e/ou tratamento médico. O mesmo ocorre para ter acesso aos serviços (atestado médico, licenças, remoção, readaptação, perícia etc.), implicando investimento próprio em transporte, hospedagem e alimentação.

Defende-se que a pressão psicológica por uma elevada produtividade no ambiente acadêmico também decorre, inevitavelmente, da exigência e da exacerbação dos seguintes critérios: de avaliação docente, de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento dos cursos de graduação e pós-graduação, de progressão na carreira do magistério superior articulados às proposições de regulação da qualidade formal da educação.

Enfim, os/as docentes sabem por que precisam produzir. Não se trata apenas de ideologia que adquire “validade psicológica” ou de produzir por necessidade própria, por entenderem os compromissos como reais ou imaginários ou por falta de tempo para contextualizar suas relações interpessoais ou por um estilo de vida inadequado, como afirma Borsoi (2011). As amarras do sistema produtivista no âmbito acadêmico não deixam margem para que o/a docente tenha escapatória, sobressaindo a pressão psicológica e o adoecimento.

Com isso, as causas não poderiam ser explicadas apenas como necessidade de produzir somente para honrar seus compromissos com a universidade ou para concorrer com seus pares. Estas formas de interpretação seriam transferência de responsabilidade para o campo individual e para a cooptação da subjetividade do/a trabalhador/a, quando na verdade é uma imposição autoritária do modelo de gestão implantado no sistema de educação brasileiro. Esta é a lógica da reestruturação e/ou reforma universitária nos moldes capitalista produtivista, de implantação do modelo fordista-*toyotista* nas universidades públicas brasileiras, onde a expansão das universidades via REUNI² não avançou para a qualidade, restringindo-se aos aspectos quantitativos da expansão.

Pesquisas realizadas na Universidade Federal do Espírito Santo e na Universidade Federal Fluminense, também constataam que o adoecimento ou o sofrimento dos/as docentes são, predominantemente, de ordem psicoemocional e/ou psicossomática e acometem, principalmente, as mulheres; e estas usam mais medicação que os homens e procuram o suporte com maior frequência. (Borsoi, 2011)

² Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI).

Numa perspectiva de gênero³ não se pode falar, somente, em dupla jornada de trabalho, principalmente, quando considera-se que tanto o trabalho remunerado quanto as responsabilidades familiares passam a ser realizadas nos finais de semana ou nas horas que deveriam ser dedicadas ao sono, à atividade física ou ao lazer, tem-se, portanto, um agravamento no caso das mulheres. Por outro lado, os dados também indicam que as mulheres podem estar mais propensas que os homens, a buscarem cuidados médicos quando se sentem adoecidas ou fragilizadas.

Ainda no âmbito acadêmico, outra temática que precisa ser considerada é a qualidade das relações interpessoais entre pares e gestores, pois não são raros os casos de reuniões onde prevalecem a agressividade, a competitividade e falta de respeito entre os próprios pares. Tornando o ambiente acadêmico, em alguns casos, desagradável, traumático, doentio e antiético. Neste aspecto, também vem à tona questões de assédio moral, umas das formas subjetivas de violência psicológica e moral, que por falta de trato adequado, silencia diversos trabalhadores/as docentes, e da mesma forma discentes e técnico-administrativos, levando ao adoecimento ou ao dano moral, comprometendo a dignidade humana.

Pesquisa realizada entre docentes de campus da Universidade Federal do Piauí, cuja amostra foi composta por cem docentes, em um universo de cento e cinquenta e dois, evidencia os atos negativos sobre os quais se materializam o assédio moral ou apontam indícios do mesmo, entre eles: exposição à carga de trabalho excessiva, opiniões e pontos de vista ignorados, retenção de informações que afetam o desempenho no trabalho, tratamento diferenciado negativamente, obrigação a trabalho abaixo do seu nível de competência, solicitação de tarefas despropositadas ou com um prazo impossível de ser cumprido, supervisão excessiva de seu trabalho, comentários ofensivos sobre a sua pessoa, sobre seus hábitos, suas origens, suas atitudes ou sobre sua vida privada, reação hostil ao tentar uma aproximação, pressão para não reclamar um direito (por exemplo, afastamento do trabalho, férias, adicional de salário, bônus, despesas de viagem etc.), grito ou agressividade gratuita, humilhação ou ridicularização em relação ao seu trabalho, submissão a sarcasmos ou brincadeiras excessivas, sugestão para pedido de demissão ou largar o trabalho, entre outros. (Nascimento & Araújo, 2014)

O assédio moral no ambiente de trabalho é entendido como uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que ocorre no ambiente de trabalho e que visa diminuir, humilhar, vexar, constranger, desqualificar e demolir psicologicamente um indivíduo ou um grupo, degradando as suas condições de trabalho, atingindo sua dignidade e colocando em risco a sua integridade pessoal e profissional. O objetivo é excluir, desqualificar profissionalmente e desestabilizar emocionalmente alguém que, por motivos os mais diversos, tenha se tornado indesejável para o(a) perpetrador(a) do assédio. (Machado et al., 2017)

Os danos causados afetam não somente o trabalhador em seu ambiente de trabalho, mas também a sua rotina, identidade profissional e social, também podendo surgir conflitos e estresse no ambiente familiar. (Martini et al., 2017)

Enfim, estas análises sobre pressão psicológica e assédio moral apontam consequências da reestruturação produtiva, da expansão precarizada e da existência de relações interpessoais onde perpassam atos negativos que podem ou não estar relacionadas

³ Os temas sobre o trabalho também devem ser relacionados às análises de gênero que caracterizam a divisão sexual do trabalho, como afirma Kergoat (1989). Tais análises propõem repensar o trabalho, partindo da ideia de que o trabalho doméstico/cuidado/responsabilidade familiar também é um trabalho, articulando trabalho profissional e trabalho doméstico, pois sem isso, as definições sobre o trabalho estariam sob enfoque economicista. Aprofundando o entendimento sobre o gênero enquanto uma categoria analítica, Saffioti (2004) defende que o gênero participa do processo de construção dos sujeitos através de sistemas de representação e auto representação, que indicam as condutas aceitas para homens e os comportamentos admitidos para mulheres. As indicações não se fazem apenas a partir da sociedade em relação aos indivíduos, mas também estão inscritas na própria psique dos seres.

diretamente a gestões autoritárias, mas também podem estar relacionadas a preconceitos, discriminação quanto à falta de respeito às diferenças e a pluralidade de ideias.

O adoecimento docente: fatores de riscos e possibilidades de enfrentamento

Os fatores de riscos psicossociais do trabalho podem ser compreendidos como as condições do trabalho que podem conduzir ao estresse, e estão relacionadas aos aspectos do posto de trabalho, do seu entorno, do clima e da cultura organizacional, das funções laborativas, das relações interpessoais entre colegas, do desenho e do conteúdo das tarefas. As relações entre os fatores psicossociais presentes no ambiente da organização e nas características do indivíduo relativas à sua história de vida e as suas relações familiares e sociais podem repercutir na eclosão do estresse no contexto laboral. (Serafim et al., 2012)

O agravante é que os fatores de riscos psicossociais do trabalho não estão discriminados detalhadamente na legislação brasileira e não são considerados na análise do posto de trabalho da mesma forma que os fatores de risco físicos, mecânicos, biológicos, químicos e ergonômicos. A despeito, fato é que a exposição ocupacional aos fatores de risco psicossociais do trabalho apresenta consequências diretas nas condições de saúde dos trabalhadores, podendo gerar adoecimento, incapacidade laborativa e repercussões na vida social e familiar.

Assunção & Oliveira (2009), identificaram um modelo explicativo para o processo de morbidade docente calcado em determinantes ambientais e organizacionais. Para as autoras, o espaço restrito entre o ser humano e a organização do trabalho, impossibilita que esta seja adaptada às necessidades do/a trabalhador/a gerando o sofrimento mental, tornando o indivíduo fragilizado e mais suscetível ao adoecimento. Outro aspecto estaria ligado ao conflito entre a vontade de bem fazer o seu trabalho e a pressão que os leva a certas regras para aumentar a sua produtividade. Os tipos de transtornos psíquicos relacionados ao trabalho, são quadros depressivos, nervosismo, abuso de bebidas alcoólicas, sintomas físicos sem explicação e cansaço mental.

Em pesquisa realizada por Baião & Cunha (2013), o estresse foi uma das doenças mais evidenciadas entre os docentes. O mesmo é definido como resultado de uma reação (desconforto, opressão e adversidades) que o organismo apresenta quando estimulado por fatores externos desfavoráveis. O estresse possui três fases: alerta, resistência e exaustão. A fase de exaustão é a mais preocupante, pois causa dificuldade de controle da situação que originou o estresse, podendo desenvolver disfunções e/ou doenças.

A forma de enfrentamento do estresse no trabalho apontada por Baião & Cunha (2013) é a atividade física. Entretanto, no contexto do trabalho docente na universidade pública, é possível afirmar que os mesmos fatores causadores do estresse podem dificultar ou impossibilitar a realização da atividade física. Somado a isso, é necessário também analisar o lugar e a definição do lazer em busca do bem estar, pois enquanto pesquisas tem relacionado, diretamente, a ocupação docente à redução do lazer e da vida social e familiar, o lazer é um dos aspectos estruturantes da saúde mental e interfere no processo saúde-doença do ser humano.

Serafim et al., (2012) classifica a prevenção do estresse em primária, secundária e terciária. A primária refere-se às ações dirigidas a reduzir ou a eliminar os fatores do estresse, buscando a sua origem, promovendo um meio ambiente saudável e solidário. A secundária implica a detecção e o tratamento precoce de problemas físicos emocionais por meio da sensibilização dos trabalhadores e da promoção de estratégias de controle do estresse. A

terciária consiste na reabilitação e na recuperação das pessoas que sofrem problemas de saúde produzidos pelo estresse.

Em síntese, considerados os dados, argumentos e análises acima expostos, fica evidente que é complexo tratar das consequências da reestruturação produtiva, fatores que impactam diretamente na realização ou não realização da atividade física ou no preterimento/adiamento da realização do lazer entre os/as professores/as, pois na carreira do magistério superior a qualificação, a atualização do conhecimento, a circulação e participação em eventos para garantir a produtividade e a qualidade da atuação profissional são exigências das quais não se pode deixar de fazer ou que seja feito somente por competitividade. Trabalho que também não foge às consequências da aplicação das novas tecnologias (telefone celular, computador, *whatsapp*) aumentando as horas dedicadas ao trabalho e invadindo o tempo da vida privada.

Ademais não se pode meramente tratar da questão da doença e/ou disfunções nos/as docentes como consequência de estilo de vida inadequado. Esta também seria uma perspectiva para culpabilização/responsabilização apenas do sujeito docente. Entretanto, sendo a “inadequação” decorrente de falta de tempo, gerada por modelos de gestão pautados na produtividade, por fatores socioeconômicos e por relações interpessoais abusivas baseadas em valores culturais opressores, defende-se a tese do ciclo do adoecimento.

Assim, os fatores de riscos psicossociais encontrados no cotidiano da docência precisam ser enfrentados adequadamente, através de ações de prevenção e precaução, o que aponta a necessidade de defesa da aplicação da Política Nacional de Saúde do Servidor (PASS). Em termos gerais, fica evidente que a saúde mental dos trabalhadores é reconhecida como relevante, mas as pressões por maior produtividade e o desinvestimento na educação desempenham uma força contrária à estabilização dessa condição importante para o equilíbrio físico e psíquico. Com isso, a pressão psicossocial no trabalho também pode ser caracterizada quanto ao poder e o controle que demonstram intensificação de práticas coercitivas e autoritárias visando uma maior produção que podem estar articuladas a valores culturais discriminatórios e antiéticos sobre a identidade de sujeitos.

Resultados parciais: o acesso aos serviços de saúde e a expansão precarizada

Para análise do extremo da precarização do acesso aos serviços SIASS, a pesquisa mapeou 25,8% (16) das universidades⁴. Para este grupo torna-se relevante a distância entre o campus e a sede do SIASS.

Entre as 16 universidades que apontam para o extremo da precarização do acesso aos serviços: 37,6% (06) estão no nordeste, 18,7% (03) na região norte, 18,7% (03) na região centro oeste, 12,5% (02) na região sudeste e 12,5% (02) na região sul. Historicamente, as regiões norte e nordeste do país, carregam as consequências da mudança do eixo do desenvolvimento econômico do nordeste para o sudeste do país onde o acesso às universidades públicas sempre foi restrito à classe média e à elite da região, até a política de expansão.

⁴ 05 universidades atendidas por unidades SIASS de outras universidades; 02 universidades sem atendimento SIASS; 05 universidades com SIAPE SAÚDE implantado e com acordos de cooperação com outros órgãos federais; 04 universidades com SIAPE SAÚDE implantado, sem acordo de cooperação, mas com 12 a 11 campus em funcionamento, onde torna-se relevante a distância entre o campus e a sede do SIASS, por exemplo: distância de 816 km da sede do SIASS Belém, distância de 579 km da sede do SIASS Curitiba, distância de 407 km da sede do SIASS Campo Grande, distância de 310 km da sede do SIASS Niterói.

Aqui se apresenta uma importante contradição entre a luta por acesso à universidade pública pelas classes menos favorecidas que em certos aspectos coaduna com a defesa da democratização⁵ da educação, da qual o capital se aproveita para fazer valer suas ideias de privatização dos serviços públicos e transferência para a iniciativa privada através de PROUNI⁶ (Programa Universidade para Todos) e FIES⁷ (Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior). Tem-se, portanto, a configuração de uma “expansão desenfreada”, quantitativa, sem o devido planejamento com o atendimento à saúde e segurança do trabalhador, com garantia das condições de trabalho transferindo as consequências para os/as trabalhadores/as; onde é dado o acesso ao estudante mas não as condições de permanência.

A precarização também pode ser analisada a partir dos Acordos de Cooperação, através dos quais, algumas universidades brasileiras abriram o serviço SIASS para atendimento a órgãos federais que não são do setor da educação. Tal situação aponta para a necessidade de conhecer a composição e as condições de trabalho das equipes dos SIASS, a quais propósitos serve a integração dos serviços de saúde que, indubitavelmente, evidenciam maiores desafios para consolidação da PASS e fortalecimento do SIASS e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento à saúde dos/as servidores/as.

Sobre as unidades SIASS, os dados evidenciam que existem 60 unidades no Brasil. Destas 58% (35) unidades tem acordo de cooperação, 23% (14) unidades não tem acordo de cooperação, 15% (09) universidades são atendidas por unidades de outras universidades e 4% (02) universidades não aparecem na lista de unidades do SIASS.

A análise detalhada dos órgãos cooperados com os SIASS das universidades indicam 60 órgãos distintos cooperados: 65% (39) são órgãos federais de outras áreas (meio ambiente, saúde, trabalho, previdência, transporte, segurança, cultura entre outras), a serem atendidos pelos SIASS das universidades brasileiras; os demais, ou seja, 35% (21) são instituições da área da educação. Dentre estas, apenas 10% (06) são universidades, as demais 25% (15) são institutos federais.

⁵ Para Assunção e Oliveira (2009), as políticas educacionais têm sido orientadas pela busca da promoção de justiça social. Desde o início da década de 1990, acontecem reformas nos sistemas de ensino no sentido de atenderem às exigências de maior equidade social, ou seja, buscando ampliar o atendimento educacional. Ao mesmo tempo em que se espera que a educação possa promover maior mobilidade social, capacitando os indivíduos para o trabalho formal e regulamentado, ela é dirigida à gestão e disciplina da pobreza. Assim, observa-se paradoxalmente a noção de justiça social mesclada aos princípios de eficácia que passam a orientar as políticas públicas educacionais, revelando em certa medida um movimento contraditório. Entretanto, a incorporação de novos setores sociais aos sistemas escolares em um cenário marcado pela contenção de gastos e restrição de recursos, tem efeitos diretos sobre as condições de trabalho e a remuneração dos docentes, o que põe em risco a qualidade da educação e, acrescentaríamos, provoca o adoecimento comprometendo a saúde do/a docente.

⁶ Programa Universidade para Todos, criado pela Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, com o objetivo conceder bolsas de estudo integrais e parciais em cursos de graduação e sequenciais de formação específica, em instituições privadas de ensino superior.

⁷ Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior é um programa do Ministério da Educação do Brasil destinado a financiar a graduação na educação superior de estudantes matriculados em instituições privadas. Em 2014, 26% dos estudantes matriculados nas Instituições de Ensino Superior privadas foram beneficiados pelo FIES. Isso significa um investimento de cerca de R\$ 13 bilhões por parte do governo federal, sendo que 26% das vagas de ensino superior são ofertadas por instituições públicas e 74% são ofertadas por instituições particulares.

Sobre a qualidade do acesso aos serviços SIASS foram encontradas apenas 6,4% (04) universidades⁸ significativas com até 03 campi em funcionamento, com serviço SIAPE SAÚDE implantado, sem acordos de cooperação, cuja distância dos campus para a sede SIASS não ultrapassa 150km. Teoricamente, nestas universidades seria evidenciada a prestação dos serviços com padrão de qualidade no acesso aos serviços prestados pela Unidade SIASS, pois não se submeteram à expansão precarizada.

Processada a análise dos Programas de Promoção de Saúde desenvolvidos por universidades públicas federais, cadastrados na Plataforma SIAPENET por unidade da federação, nas universidades relacionadas enquanto expansão precarizada pelo maior número de campi⁹ e pela distância entre campus e sede não existem ações de promoção de saúde oferecidas aos docentes que atuam nestes campi; estes docentes teriam dificuldade de acesso até mesmo aos serviços de fiscalização realizados mediante perícia médica dada a distância da sede. Isso significa que estes profissionais vivenciam diretamente as consequências da expansão precarizada e da falta de implantação Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal. Ratificando-se, portanto, que ainda é privilegiado o modelo de saúde curativo em detrimento da prevenção e precaução, mas com agravamento até mesmo para acesso aos serviços de perícia médica.

Por outro lado, apenas 16,1% (10) das universidades¹⁰ desenvolvem ações no Programa de Promoção à Saúde registrados na Plataforma SIAPENET. Os temas tratados nas atividades desenvolvidas são diversos e foram organizados nos seguintes eixos: esporte e atividade física; práticas alternativas de saúde; arte; habilidades pessoais; nutrição; ergonomia; saúde e estética; saúde vocal; saúde oral; deficiência; aposentadoria; readaptação; controle e acompanhamento; doenças infecto contagiosas; câncer; primeiros socorros; imunização; cidadania/solidariedade; datas comemorativas.

Contrapondo os eixos identificados nas ações do Programa de Promoção à Saúde, com os resultados das pesquisas de Borsoi (2011), Baião & Cunha (2013), Cortez et al (2017) que constataram o adoecimento ou o sofrimento dos/as docentes, predominantemente, de ordem psicoemocional e/ou psicossomática, defende-se que a saúde mental e os riscos psicossociais do trabalho docente devem ser foco das ações de prevenção e precaução direcionadas ao corpo docente, no contexto da reestruturação produtiva.

⁸ São elas: UFGD/MS, UFABC/SP, UFRRJ/RJ e UNIFAL/MG. Vale destacar que nenhuma destas universidades está localizada nas regiões nordeste e norte do país, onde o acesso ao ensino superior, historicamente, foi elitizado, ou seja, para as classes mais favorecidas.

⁹ UFTPR (12 campi, serviço SIASS com SIAPE Saúde implantado com acordo de cooperação com mais 1 órgão, campus mais distante até 579 km Medianeira); UFPA/PA (12 campi, serviços SIASS com SIAPE Saúde implantado sem acordo de cooperação, campus mais distante até 816 km Altamira); UFMS/MS (11 campi, serviços SIASS com SIAPE Saúde implantado sem acordo de cooperação, campus mais distante até 407 km Paranaíba); UFF/RJ (11 campi, serviços SIASS com SIAPE Saúde implantado sem acordo de cooperação, campus mais distante até 310km Itaperuna); UNIPAMPA (10 campi, utilizando os serviços SIASS de outra universidade UFMS/RS, que tem acordo de cooperação com mais 05 órgãos federais, campus mais distante até 421 km Jaraguá); UNIR/RR (08 campi, utilizando os serviços SIASS de outro órgão federal FUNASA/RR que tem acordo de cooperação com mais vinte e dois outros órgãos federais, o campus mais distante fica a 705 km Vilhena).

¹⁰ São elas: Norte (UFAM/AM); Nordeste (UFAL/AL, UFMA/MA, UFPB/PB, UFRPE/PE, UNIVASF/PE, UFRN/RN, UFERSA/RN); Sudeste (UNIFEI/MG, UNIFAL/MG, UFF/RJ, UFRJ/RJ); Sul (UFMS/RS, UFSC/SC).

Evidencia-se também que entre as 10 universidades que desenvolvem programas de promoção de saúde, apenas 02 universidades¹¹ incluíram, explicitamente, ações de saúde mental/ atendimento psicossocial cujo público alvo são docentes. As ações atuam com o foco na doença instalada através de atendimento psicossocial. Não consideram, portanto, ações de prevenção e precaução dos riscos psicossociais do trabalho docente, evidenciando a não implantação da Política de Atendimento à Saúde do Servidor Federal.

Os dados indicam que 77,4% (48) universidades, localizadas em 16 estados brasileiros, não apresentam nenhum registro de atividades no Programas de Promoção de Saúde cadastrados no SIAPENET, fato que ratifica a morosidade ou a falta de condições para implantação da Política de Saúde e Segurança do Servidor Público. Evidencia também que as ações de precaução e prevenção não são desenvolvidas, restringindo-se a ações de perícia. Consequentemente, adicionam-se outras variáveis que convergem para precarização do acesso e do atendimento oferecido pelos SIASS e para realização de ações de prevenção e promoção da saúde, as quais culminam com a negação de direitos de saúde dos docentes e contribuem para o ciclo do adoecimento e que comprova que não se pode unicamente responsabilizar o indivíduo e um estilo de vida inadequado.

No individualismo e na meritocracia, tanto as glórias e os erros quanto o sofrimento e as doenças mentais são justificadas como responsabilidade e culpa única do trabalhador e estão sempre acompanhadas de valores e julgamentos da cultura do fracasso, do indivíduo com o qual não se pode contar, alguém frágil e problemático. E em uma sociedade onde se busca a uniformidade, consumindo as mesmas coisas, quando surge o diferente, eclode o ódio, o preconceito, a exclusão e a violência, explicando, mas não justificando o avanço do assédio moral; outra vertente para justificar o sofrimento e o adoecimento é enquanto uma manifestação unicamente química do organismo.

Nesta vertente, os programas relacionados à saúde do trabalhador são intervenções de caráter pontual, paliativo, sem uma investigação profunda das causas de sofrimento e doenças e sem o engajamento e apoio real dos principais dirigentes. (Vasconcelos & Faria, 2008)

Possibilidades de enfrentamento: saúde mental e assédio moral

Segundo Gemignani & Gemignani (2012), que o conceito de meio ambiente de trabalho é uma nova perspectiva advinda do Direito Ambiental que ultrapassa a preocupação com as questões relacionadas à saúde reparadora de doença instalada, inclui a preocupação com a qualidade de vida no trabalho e dignidade da pessoa humana. Não só segurança de estabilidade, mas qualidade de vida, redução do estresse para o bem-estar mental, direito a não ser contaminado ou contrair doenças, e se isso acontecer, que possa receber tratamento

¹¹ A Universidade Federal da Paraíba desenvolve o Programa Saúde Mental no Trabalho, que tem o objetivo geral de proporcionar melhoria da qualidade vida dos servidores que fazem a UFPB, com capacidade máxima para 100 participantes. O objetivo específico é apoiar e acompanhar os servidores através de intervenções da equipe multidisciplinar em saúde mental (psiquiatria, enfermagem e psicologia). Sua principal meta é diminuir os índices de sofrimento mental no trabalho. O programa teve início em 08/01/2018 e tem data de fim 21/12/2018.

A Universidade Federal do Rio de Janeiro desenvolve o Programa de Saúde Mental do Servidor, desde 1996, com quantidade máxima de 300 participantes, o objetivo geral de acolher e dar encaminhamento aos servidores com transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. E objetivo específico é o acolhimento dos servidores em sofrimento psíquico acompanhamento e tratamento do servidor atendimento psiquiátrico e psicológico emissão de laudos de capacidade laborativa e pareceres. Sua meta é a diminuição do agravamento de transtornos psíquicos em servidores.

digno e adequado. Sobre a saúde dos/as docentes do magistério superior, é possível considerar que ainda tem sido privilegiado o modelo de saúde curativo em detrimento da promoção da saúde.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade, implica portanto, muito mais que a ausência de doenças mentais. A organização do trabalho, a submissão a chefias autoritárias, a falta de comunicação, as situações de competição, o aumento no ritmo de trabalho e a exigência crescente de produtividade também são fatores que podem afetar a saúde dos trabalhadores. (Ministério da Saúde/ Brasil)

Para Gemignani & Gemignani (2012) no *modus operandi* marcado pela lógica do descarte, pouca importância é dada à própria pessoa do trabalhador e às condições de segurança, saúde, integridade física e mental. Assim, se no século XX, o desafio era impedir que o trabalho fosse reduzido à situação de mercadoria, neste novo século o desafio é impedir que a própria pessoa do trabalhador seja reduzido à condição de mercadoria.

Pode-se depreender que a lógica da expansão precarizada através do sistema multicampi, precisa considerar, urgentemente, que os impactos têm recaído sobre a saúde dos/as docentes. Além das atividades inerentes à carreira, foram delegados a estes/estas os riscos da atividade produtiva em ambientes de trabalho precarizados com a sobrecarga de trabalho com risco à sua saúde, pela falta de implantação de ações de prevenção e precaução, pela falta de acesso aos serviços de saúde e pela falta de enfrentamento dos desvios éticos. Na atual conjuntura, as boas práticas estariam ligadas àquelas instituições que assumem a existência da problemática, pois as políticas para amenizar o mal-estar, para a saúde mental e contra o assédio moral ainda são insuficientes ou inexistentes.

Para um novo modelo, deve-se buscar a eliminação dos fatores de risco de forma coletiva, impondo riscos da atividade produtiva a quem dele se beneficia, pois não basta efetuar pagamentos por danos já ocorridos, cujos efeitos, via de regra, são irreversíveis e a *restitutio in integrum* impossível. Nesta perspectiva, as ideias de precaução e prevenção entram no ordenamento como princípios com o escopo de evitar que o dano ocorra. (Gemignani & Gemignani, 2012)

Numa perspectiva em defesa da saúde do trabalhador enquanto um direito social e evidenciada a existência do ciclo de adoecimento no contexto do trabalho docente nas universidades públicas brasileiras, o desafio é garantir o direito à segurança e a saúde, desenvolvendo ações de precaução e prevenção, principalmente, da saúde mental e do assédio moral, incluindo a melhoria das condições e da forma de organização do trabalho e formas de enfrentamento dos desvios éticos.

Quanto ao assédio moral, Hirigoyen (2017) entende que o ideal é reagir o mais cedo possível; acumular dados, indícios, registrar as injúrias, tudo que possa constituir uma defesa; buscar ajuda dentro da própria organização um interlocutor que saiba ouvir, no caso das universidades públicas, são departamentos de atendimento psicopedagógico, departamento de recursos humanos, ouvidorias e comissões éticas, mas se o processo de assédio se instalou é porque esse processo falhou; então deve-se procurar o médico do trabalho; tomar medidas de ordem jurídica. No âmbito individual para resistir psicologicamente, deve-se consultar um psiquiatra ou um psicoterapeuta. Para diminuir o estresse e suas consequências a única saída é a licença no trabalho.

Para uma nova perspectiva, Zagni (2016) fala em um espírito autoritário que se vale das desigualdades para sua perpetuação contra um espírito novo, uma nova cultura universitária onde não caiba mais o preconceito e a violência, seja de qual tipo for.

Referências

- Assunção, A. A., & Oliveira, D. A. (2009). Intensificação do trabalho e saúde dos professores. *Educação & Sociedade*. 30(107):349-72. PMid: 01017330. [online] Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302009000200003>.
- Baião, L. P. M., & Cunha, R. G. (2013, janeiro a junho). Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. In. *Revista Formação@Docente*. [Vol.5, nº 1.] Belo Horizonte.
- Borzoi, I. C. F. (2011). Sofrimento e adoecimento do trabalhador docente: entre o produto invisível e a produtividade palpável. In. *III Encontro Nacional do ANDES – Saúde do Trabalhador*. Vitória/ES.
- Bourdieu, P. (1989). *O poder simbólico*. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- _____. (1998). *A dominação masculina revisitada*. Daniel Lins (org.); Trad. Roberto Leal Ferreira. Campinas, SP: Papyrus, 1998.
- Cortez, P. A., Souza, M. V. R., Amaral, L. O., & Silva, L. C. A. (2017, março). A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. In. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, 2017. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700010001>.
- Gemignani, T. A. A.; & Gemignani, D. (2012, janeiro a março) Meio ambiente de trabalho. Prevenção e Prevenção. Princípios norteadores de um novo padrão normativo. In. *Rev. TST*. [vol. 78, nº 1] Brasília. Recuperado de https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/1939/30177/012_gemignani.pdf?sequence=4.
- Hirigoyen, M. F. (2017) *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Kergoat, D. (1989). Da divisão do trabalho entre os sexos. In. Hirata, H. (org.) *Divisão capitalista do trabalho*. São Paulo: Tempo Social: Rev. Sociol. USP.
- Machado, F. K. S., Reidel, T., Costa, N. D., & Fosch, C. *Reestruturação Produtiva no INSS: o assédio moral como expressão da questão social*. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/180052>
- Martini, D., Souza, D., & Stang, G. (2017). O serviço social frente às demandas de assédio moral no trabalho: desafios e perspectivas. In. *II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais*. UFSC: Florianópolis. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/180372>
- Nascimento, D. A., & Araújo, F. W. C. (2014). Assédio moral entre docentes da Universidade Federal do Piauí: sua promoção e seus males na pátria sertaneja. In. *Universidade e Sociedade*, #54: ANDES-SN.

- Saffioti, H. I. B. (2004). Diferença ou indiferença: gênero, raça/etnia, classe social. In. Godinho, T. & Silveira, M. L. (Orgs). *Políticas Públicas e igualdade de gênero*. SP Coordenadoria Especial da Mulher.
- Serafim, A. C., Campos, I. C. M., Cruz, R. M., & Rabuske, M. M. (2012). Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. In. *Psicol. cienc. prof.* [v. 32, nº 3] Brasília. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000300013>.
- Vasconcelos, A., & Faria, J. H. (2008) Saúde mental no trabalho: contradições e limites. In. *Psicologia & Sociedade*. [20 (3): 444-452] Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000300016>
- Zagni, R. M. (2016). Estruturas oligárquicas e aspirações democráticas no complexo mundo das universidades brasileiras. In. *Universidade e Sociedade*, #57: ANDES-SN.
- Zanin, F. C., Künzle, L. A., Perna, P. O., & Muntsch, S. M. A. (2015). Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil. In. *Universidade e Sociedade. Educação Pública: confrontos e perspectivas*. ANDES-SN.

Nota de rodapé

* Graduada em Serviço Social, Mestrado e Doutorado em Educação, em estágio pós-doutoral no Programa de Pós-graduação em Educação (PPGED/UFS), pesquisadora na linha Relações de Gênero, Educação e Trabalho (DGP/CNPQ), atuação profissional no Departamento de Serviço Social (DSS/UFS). silmere.alves@gmail.com. Desde agosto de 2018 a pesquisa conta apoio financeiro para iniciação científica PIBIC/FAPITEC.