

PUCRS

ESCOLA DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

ANDRÉA FÃO CARLOTO

TRABALHO E ADOECIMENTO MENTAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS: FACETAS DA
PRECARIZAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR

Porto Alegre
2020

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

ANDRÉA FÃO CARLOTO

Trabalho e Adoecimento Mental dos Servidores Públicos: facetas da precarização em uma
Instituição Federal de Ensino Superior

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof.^a Dra. Jane Cruz Prates

Porto Alegre
2020

Ficha Catalográfica

C284t Carloto, Andréa Fão

Trabalho e Adoecimento Mental dos Servidores Públicos : facetas da precarização em uma Instituição Federal de Ensino Superior / Andréa Fão Carloto . – 2020.

143 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, PUCRS.

Orientador: Prof. Dr. Jane Cruz Prates.

1. Trabalho. 2. Adoecimento Mental. 3. Servidores Públicos Federais. 4. Instituição Federal de Ensino Superior. I. Prates, Jane Cruz. II. Título.

ANDRÉA FÃO CARLOTO

Trabalho e Adoecimento Mental dos Servidores Públicos: facetas da precarização em uma
Instituição Federal de Ensino Superior

Dissertação apresentada como requisito
parcial para a obtenção do grau de Mestre
pelo Programa de Pós-Graduação em
Serviço Social da Escola de Humanidades
da Pontifícia Universidade Católica do Rio
Grande do Sul.

Banca examinadora:

Prof^ª. Dra. Jane Cruz Prates - PPGSS/PUCRS
Orientadora

Prof. Dra. Maria Isabel Barros Bellini - PPGSS/PUCRS

Prof. Dra. Jussara Maria Rosa Mendes - PPGSSS/UFRGS

Porto Alegre
2020

AGRADECIMENTOS

À Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS e ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – PPGSS pela excelência no ensino.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001” (“This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001”). Nesse sentido, agradeço à CAPES pela bolsa parcial de estudos, sem a qual seria inviável concluir o Mestrado em Serviço Social.

Ao Grupo de Estudos sobre Teoria Marxiana, Ensino e Políticas Públicas e ao Grupo de Pesquisa sobre Cotidiano, Trabalho e Território pelo aprendizado.

A todos os docentes da PUCRS, pela dedicação e contribuição para com meu desenvolvimento acadêmico. Não posso deixar de agradecer também aos docentes da UNIPAMPA, tão importantes na minha trajetória.

À Professora Dra. Jane Cruz Prates pelo acolhimento e sensibilidade. Por desenvolver a docência de forma brilhante e contagiante.

Às professoras Dra. Maria Isabel Barros Bellini e Dra. Jussara Maria Rosa Mendes por prontamente aceitarem o convite para participar da banca e pelas contribuições tão importantes para a construção desta dissertação.

À minha família que tanto me incentiva.

Ao meu companheiro Daniel pela parceria nos momentos difíceis e nos momentos de comemoração. E não posso deixar de mencionar a Indy, pelos instantes de distração tão necessários.

Aos meus amigos e colegas do PPGSS/PUCRS e também aos colegas de trabalho pelos momentos compartilhados.

Aos servidores públicos da IFES que contribuíram para a realização deste estudo.

“Árbol de la esperanza, mantente firme.” Frida Kahlo

RESUMO

Esta dissertação insere-se no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Aborda a relação entre trabalho e adoecimento mental. Tem como público-alvo servidores públicos de uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES), que estiveram em Licença para Tratamento de Saúde e Licença por Acidente em Serviço no ano de 2018. Apresenta como problema de pesquisa: Qual a relação entre trabalho e adoecimento mental no contexto de uma IFES localizada no Estado do Rio Grande do Sul? O objetivo geral é desocultar a relação entre trabalho e adoecimento mental junto aos servidores públicos de uma IFES, afim de dar visibilidade a questão e fornecer subsídios para que as equipes que desenvolvem a *Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal* possam aprimorar suas estratégias de atenção ao trabalhador. Trata-se de um estudo de enfoque misto com ênfase qualitativa, fundamentado no método dialético materialista histórico. Utiliza como técnica de pesquisa a triangulação, que abarca o contexto, a pesquisa documental e pesquisa de campo. Para a análise dos dados foram utilizadas as técnicas de análise de conteúdo e análises estatísticas. Os resultados demonstram que a realidade dos servidores públicos é atravessada por processos de precarização social e do trabalho como ocorre com a totalidade dos assalariados brasileiros e os processos de adoecimento por eles vivenciados relacionam-se ao trabalho alienado, também expressam manifestações de rebeldia e resistência frente a contradição entre capital e trabalho. Evidenciou-se que o SIASS representa uma importante conquista, mas vem enfrentando um processo progressivo de desatenção e de desmonte, além disso observa-se a necessidade de se superar a centralidade atribuída a perícia e ao absenteísmo, dando maior atenção à promoção da saúde. Sobre a relação entre o trabalho e o adoecimento mental conclui-se que o trabalho é marcado pela competitividade, pela precarização e pelo não reconhecimento do servidor, que caracterizam o neoliberalismo e ampliam a corrosão da subjetividade e a incidência de adoecimento mental, o que é agravado pela sua invisibilidade e por processos de discriminação. Destaca-se, a partir da pesquisa documental e da pesquisa de campo, que a avaliação do nexos causal realizada atualmente é insuficiente e precisa ser ampliada, sendo essencial que novas pesquisas abordem a temática.

Palavras-Chave: Trabalho. Adoecimento Mental. Servidores Públicos Federais. Instituição Federal de Ensino Superior.

ABSTRACT

This dissertation is part of the Post-Graduate Program in Social Service of the Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS). It approaches the relationship between work and mental illness. Its target audience is public workers from a Federal Institution of Higher Education (FIHE), who were on *Health Care Leave* and *On-the-job Accident Leave* in 2018. The research problem is: What is the relationship between work and mental illness in the context of an FIHE located in the State of Rio Grande do Sul? The general objective of this study is to unveil the relationship between work and mental illness with public workers of an FIHE, in order to give visibility to the issue and provide subsidies for teams that develop the *Health Care and Workplace Safety Policy for Public workers from the Federal Government*, to improve their worker care strategies. A mixed focus study with a qualitative emphasis was developed, based on the historical materialistic dialectical method. It uses triangulation as a research technique, which encompasses the context, documentary research and field research. For data analysis, content analysis and statistical analysis techniques were used. The results obtained, demonstrate that the reality of public workers is crossed by processes of social and work precariousness, as occurs with all Brazilian wage earners and the processes of illness experienced by them are related to alienated work, but also express manifestations of rebellion and resistance to the contradiction between capital and labor. It seems evident that SIASS represents an important achievement, but it has been facing a progressive process of inattention and dismantling, in addition there is a need to overcome the centrality attributed to expertise and absenteeism, providing better attention to health promotion. Regarding the relationship between work and mental illness, it was concluded that work is marked by competitiveness, precariousness and the lack of recognition of public workers, which characterize neoliberalism and amplify the corrosion of subjectivity and the incidence of mental illness, which it is aggravated by its invisibility and by discrimination processes. It is also noteworthy, based on documentar and field research, that the assessment of the causal nexus currently carried out is insufficient and needs to be expanded, for this it is essential that new researches discuss the issue.

Keywords: Work. Mental Illness. Federal Public Workers. Institution of Higher Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Movimento do real conforme o método dialético materialista histórico.....	21
Figura 2 - Relatório Anual de Ocorrências de Licença por Motivo de Saúde de 2018.....	25
Quadro 1 - Amostra de servidores públicos para a pesquisa de campo.....	27
Quadro 2 - Arcabouço da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal.....	64
Quadro 3 - Relação entre Eixos do Decreto 6.833/2009 e o trabalho desenvolvido na Unidade SIASS da IFES.....	68
Quadro 4 - Sistematização da Lei 8.112/1990.....	72
Quadro 5 - Sistematização do Decreto 6.833/2009.....	79

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de Ocorrências por patologias conforme Grupos da Classificação Internacional de Doenças/CID 10, na IFES em 2018.....	86
Gráfico 2 - Número de Ocorrências de Licenças por Motivo de Saúde com Diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais na IFES em 2018.....	86
Gráfico 3 - Servidores públicos em Licença por Motivo de Saúde com diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais por categoria funcional.....	87
Gráfico 4 - Servidores públicos em Licença por Motivo de Saúde com diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais por tempo de serviço na IFES.....	89
Gráfico 5 - Servidores Públicos em Licença por Motivo de Saúde com diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais por sexo.....	90
Gráfico 6 - Servidores Públicos em Licença por Motivo de Saúde com diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais por faixa etária.....	92
Gráfico 7 - Fatores de arrefecimento citados pelos entrevistados na relação entre trabalho e adoecimento.....	94
Gráfico 8 - Estratégias utilizadas pelos entrevistados no processo de recuperação.....	112
Gráfico 9 - Estratégias defensivas adotadas no retorno às atividades laborais.....	113

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise geral das licenças por motivo de saúde na IFES em 2018.....	84
Tabela 2 - Proporção de servidores em licenças por motivo de saúde com diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais por tempo de serviço.....	89
Tabela 3 - Proporção de servidores em licenças por motivo de saúde com diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais por sexo.....	91
Tabela 4 - Proporção de servidores em licenças por motivo de saúde com diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais por faixa etária.....	93

LISTA DE SIGLAS

ART – Artigo

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CEREST – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CID 10 – Classificação Internacional de Doenças 10ª Edição

CID 10 F – Grupo dos Transtornos Mentais e Comportamentais

CID 10 F43 – Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação

CISSP – Comissão Interna de Saúde do Servidor Público

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

D – Docente

ENASS – Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

IFES – Instituições Federais de Ensino Superior

LAS – Licença por Acidente em Serviço

LTS – Licença para Tratamento de Saúde

MPOG – Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão

NOSS – Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal

OMS – Organização Mundial da Saúde

PASS – Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal

PNST – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

RENAST – Rede Nacional de Saúde do Trabalhador

REUNI – Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

SISOSP – Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal

SIPEC – Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal

SIPESQ – Sistema de Pesquisa da PUCRS

SRH – Secretaria de Recursos Humanos

SUS – Sistema Único de Saúde

TAE – Técnico Administrativo em Educação

TCLE – Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento

UFPel – Universidade Federal de Pelotas

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFSM – Universidade Federal de Santa Maria

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 O Método Dialético Materialista Histórico e o Enfoque Misto.....	20
1.2 Técnica, Instrumentos de Pesquisa e Análise dos Dados.....	23
1.3 Aspectos Éticos na Pesquisa.....	29
2 A CONTRADIÇÃO DO TRABALHO: ENTRE O SER SOCIAL E O CAPITAL	30
2.1 O Trabalho e o ser social.....	30
2.2 O trabalho como elemento central no modo de produção capitalista.....	34
2.3 O Trabalho Alienado.....	39
2.4 O trabalho nas Instituições Federais de Ensino Superior.....	43
3 TRABALHO E ADOECIMENTO NO MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA	49
3.1 O adoecimento do trabalhador na contemporaneidade	49
3.2 A saúde do trabalhador como estratégia de resistência.....	55
3.3 Saúde do servidor público federal.....	60
3.4 A saúde do servidor público positivada.....	71
4 FACETAS DA REALIDADE ESTUDADA	81
4.1 A análise das Licenças por Motivo de Saúde na IFES.....	81
4.2 A relação entre trabalho e adoecimento mental na perspectiva dos entrevistados.....	93
4.3 As estratégias de enfrentamento utilizadas.....	111
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	118
REFERÊNCIAS	123
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ANÁLISE DOCUMENTAL/LEIS/DECRETOS	133
APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL/ RELATÓRIO ANUAL DE LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE E LICENÇA POR ACIDENTE EM SERVIÇO	134
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA GESTORES DA UNIDADE SIASS	135
APÊNDICE D – ENTREVISTA COM SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DA IFES	136
APÊNDICE E – ESCOPO DA PESQUISA	139
APÊNDICE F – PÚBLICO-ALVO DA PESQUISA	140

1 INTRODUÇÃO

Esta produção é fruto de inquietações oriundas do processo de formação que compreende o Curso de Mestrado em Serviço Social e dos processos de trabalho em que se insere o assistente social no âmbito da saúde do trabalhador. A produção apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS vincula-se à linha de pesquisa “Serviço Social, Trabalho e Processos Sociais” e constitui requisito para a obtenção do título de mestre.

Em setembro de 2015, a Organização das Nações Unidas lançou uma agenda ambiciosa, líderes mundiais comprometeram-se com uma agenda política ampla e universal, intitulada “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: 17 objetivos para transformar o nosso mundo”, composto por 169 metas associadas, integradas e indivisíveis. Esses objetivos e metas entraram em vigor em 1º de janeiro de 2016. Dentre esses 17 objetivos cabe mencionar o 8º Objetivo: “Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos”.

A inclusão desse objetivo demonstrou a preocupação com a precariedade do trabalho e da vida do trabalhador na contemporaneidade. Preocupação essa decorrente das transformações no mundo do trabalho que têm potencializado o acúmulo de capital em detrimento da dignidade e da saúde dos trabalhadores. Cenário expresso nos dados referentes ao ano de 2018 divulgados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) no relatório “Tendências do Emprego Global” (2019). O relatório apontou um total de 172 milhões de pessoas desempregadas no mundo em 2018, ou seja, uma em cada vinte pessoas em idade produtiva. Além disso, mais de 3,3 bilhões de pessoas empregadas no mundo não tinham níveis adequados de segurança econômica, bem-estar material ou oportunidades para avançar.

Considerando a centralidade do trabalho para a sociabilidade humana e as suas transformações na contemporaneidade, esta produção tem como tema a relação entre trabalho e adoecimento mental, com foco nos servidores públicos, Docentes e Técnicos Administrativos em Educação (TAEs), de uma Instituição de Ensino Superior (IFES), situada no Estado do Rio Grande do Sul, que estiveram afastados do trabalho em Licença para Tratamento de Saúde¹ e Licença por Acidente em Serviço² no ano de 2018. Nesse período, a

¹ A Licença para Tratamento de Saúde destina-se às situações de adoecimento sem nexos causal com trabalho. Esse conceito será abordado no Capítulo 3.

² A Licença por Acidente em Serviço destina-se às situações em que se comprova o nexos causal do adoecimento, seja ele ocasionado por acidente típico, acidente de trajeto ou doença do trabalho. Esse conceito será abordado no Capítulo 3.

IFES contava com 3.664 servidores ativos, divididos em duas categorias funcionais: 1.775 TAEs e 1.889 Docentes.

Abordar o adoecimento do servidor público federal é fundamental diante da intensificação da racionalidade neoliberal no Brasil, o que se amplia nos governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro. Nesse contexto, o desmonte de direitos, o sucateamento das instituições públicas, a redução de gastos e de postos de trabalho e a privatização e terceirização de serviços públicos são apontados pelo capital como alternativa para superar a crise econômica. Dessa forma, três processos ganham espaço:

✓ O *primeiro* processo diz respeito à educação – direito social assegurado pela Constituição Federal de 1988, implementado como política pública para garantir o acesso gratuito à população brasileira – que se transforma em mercadoria. Atendendo a lógica da lucratividade, ocorre a privatização da oferta de educação superior e também a expansão privada, principalmente na modalidade de ensino à distância.

✓ O *segundo* processo refere-se aos ataques à saúde pública e aos seus princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde/SUS, quais sejam, a universalização, a integralidade e a equidade. Ressalta-se que a Norma Operacional de Saúde do Servidor/NOSS também contempla esses três princípios dentre as treze diretrizes para a Vigilância e Promoção de Saúde nos órgãos da Administração Pública Federal. Contudo, o avanço do neoliberalismo afronta esses princípios ao propor uma política de saúde focalista, padronizada, voltada à lógica da filantropia.

✓ E o *terceiro* e último processo que merece destaque é a desvalorização e demonização dos servidores públicos, que a todo momento são culpabilizados pelos excessivos gastos públicos, apresentados como detentores de grandes salários e muitos direitos, e ao mesmo tempo responsáveis por baixos rendimentos e pela burocratização no acesso a serviços públicos.

Para fornecer subsídios à dissertação desenvolveu-se a pesquisa intitulada “*Trabalho e Adoecimento Mental: um estudo no contexto de uma Instituição Federal de Ensino Superior*”³. Essa pesquisa teve como objetivo geral: Desocultar a relação entre trabalho e adoecimento mental junto aos servidores públicos de uma IFES, a fim de dar visibilidade à questão e fornecer subsídios para as equipes que desenvolvem a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal.

³ Pesquisa aprovada pela Comissão Científica e cadastrada no Sistema de Pesquisas da PUC. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.

A abordagem da presente temática, inicialmente foi realizada em 19/05/2019 através de um levantamento realizado na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, mediante o uso dos seguintes descritores: “trabalho”; “adoecimento mental”; e “servidor público”. Obteve-se como resultado da pesquisa 34 estudos. Desses, 11 produções abordavam a temática tendo como público-alvo servidores públicos federais da área da educação, sendo 8 dissertações de mestrado e 3 teses de doutorado. Após a análise desses estudos, foi possível identificar a predominância da área da Psicologia (6 estudos), seguida pela Medicina (2 estudos). Uma observação que vale ser ressaltada refere-se à produção na área do Serviço Social, que também compõe as equipes multidisciplinares das Unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), com apenas uma dissertação apresentada em 2017. Embora a saúde do trabalhador já venha sendo estudada por diversos e importantes pesquisadores do Serviço Social, quando se trata da realidade dos servidores públicos das IFES o quantitativo de estudos da Medicina e da Psicologia é maior, pelo menos considerando este levantamento. O que se quer destacar aqui é a necessidade de abordar a saúde mental dos servidores públicos das IFES sob diversos enfoques e por diversas áreas do conhecimento, o que mostra a relevância deste estudo.

Dessa forma, investigar o adoecimento e a sua relação com o trabalho mostra-se fundamental na medida em que possibilita aos profissionais subsídios sobre esse fenômeno a partir do método e da teoria que hegemonicamente orientam o trabalho profissional do assistente social. Possibilita ainda, a reflexão e construção de estratégias sobre o acesso a direitos no campo da saúde do servidor público federal. Destaca-se também a necessidade de dar visibilidade ao adoecimento do trabalhador em razão do excesso de pressão, sobretrabalho e das condições precárias das universidades públicas, desocultando as múltiplas determinações que conformam esse processo como contraponto às ações e narrativas conservadoras vigentes no Brasil que negam o adoecimento do trabalhador.

O exercício profissional enquanto assistente social nos processos de trabalho de uma Unidade SIASS, possibilita cotidianamente identificar as expressões da questão social oriundas da inserção no mundo do trabalho no modo de produção capitalista. A experiência profissional mostra que, a saúde mental tem se apresentado como demanda crescente e um desafio para o Serviço Social nesses espaços sócio-ocupacionais. Assim, o escopo da pesquisa tem por intuito ampliar conhecimentos nessa área e contribuir com o planejamento e execução das atividades dos assistentes sociais nos processos de trabalho da atenção à saúde do servidor público federal.

A escolha da saúde mental se deu não só pelo alto índice de afastamentos, mas também pela complexidade que o tema exige quando se trata de debater as doenças ocupacionais e do trabalho frente a subnotificação, que é fato já levantado por outros estudos no campo da saúde do trabalhador. A subnotificação ocorre quando o adoecimento aparentemente não adquire nexos com o trabalho, e acaba por reduzir-se a condições individuais, uma vez que, oficialmente não é reconhecida a interferência do trabalho nesse processo. Essa subnotificação por vezes, incorre na desproteção social dos trabalhadores e também é um problema para as equipes de saúde que não dispõem de dados estatísticos para subsidiar ações de enfrentamento.

Há necessidade de se pensar mais especificamente sobre adoecimento mental e trabalho, considerando que nos últimos anos vem ocorrendo um expressivo aumento desse tipo de adoecimento que resulta em afastamentos do trabalho. Ainda é necessário debater para superar estigmas relacionados ao adoecimento mental, inclusive no mundo do trabalho, principalmente no sentido de romper com a fragmentação e individualização desse fenômeno. Dessa forma, pretende-se com este estudo contribuir para o debate e a articulação de pautas dos trabalhadores, no caso, servidores públicos federais, incidindo sobre o movimento de resistência na cena contemporânea onde impera o desmonte do serviço público e a individualização das expressões da questão social. E ainda, contribuir com subsídios que apontem possíveis ações de promoção e de recuperação da saúde dos servidores públicos a serem desenvolvidas na IFES.

Considerando que existem múltiplas determinações para um fenômeno social, investigar a realidade advinda da imersão no mundo do trabalho, levando em conta as condições de trabalho e as peculiaridades do trabalho em uma IFES para a vida e a saúde do servidor público possibilita a compreensão de alguns aspectos do adoecimento relacionado ao trabalho. Decorre disso o problema de pesquisa: **Qual a relação entre trabalho e adoecimento mental no contexto de uma Instituição Federal de Ensino Superior localizada no Estado do Rio Grande do Sul?**

Para isso, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras:

- Como o contexto global e local incidem sobre o adoecimento mental do servidor público?
- Como tem se materializado a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal na IFES?

- De que forma a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) está contribuindo para o enfrentamento do adoecimento mental no âmbito da IFES?
- Qual a incidência de afastamentos do trabalho por Licença para Tratamento de Saúde e de Licença por Acidente de Serviço que se referem a saúde mental dos servidores públicos da IFES?
- Como as particularidades do contexto laboral colaboram para os processos de adoecimento mental e/ou seu enfrentamento na percepção dos servidores públicos?

Visando responder a essas questões, a dissertação se estrutura em quatro capítulos, cabe destacar que, de modo a enriquecer o debate e possibilitar uma exposição dialética, os resultados da pesquisa de campo irão permear toda a produção. Nesse sentido, ao longo do texto também foram levantadas ações no âmbito da IFES que podem contribuir para transformar a realidade dos servidores públicos federais.

O primeiro capítulo é a introdução, que também aborda o método e os procedimentos metodológicos da pesquisa. O segundo capítulo abrange a categoria trabalho. Para isso, inicialmente discorrer-se-á sobre o trabalho, categoria central na obra marxiana e o seu papel na constituição dos sujeitos, ou seja, o caráter ontológico do trabalho. Na sequência, aborda-se a sua expressão no modo de produção capitalista, qual seja, o trabalho assalariado. O item três, versa sobre o trabalho alienado enquanto promotor e produto da sociabilidade do capital. E por fim, o item quatro discorre sobre o trabalho nas IFES na contemporaneidade.

No terceiro capítulo a relação entre adoecimento e trabalho é abordada. No primeiro item discorre-se sobre os processos de adoecimento no trabalho, dando visibilidade para esse fenômeno. O segundo item apresenta a trajetória e os desafios atuais para o campo da saúde do trabalhador. O terceiro item traz uma explanação sobre a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), e a instituição do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). O quarto item apresenta a análise das legislações que fundamentam a saúde do servidor, ressaltando os aspectos que dizem respeito a relação entre trabalho e adoecimento. No quarto capítulo, as facetas da realidade pesquisada são apresentadas em três itens. O primeiro apresenta os resultados quantitativos da análise do Relatório de Licença por Motivo de Saúde. No segundo item, ganha destaque a relação entre trabalho e adoecimento mental na perspectiva dos servidores públicos federais entrevistados na pesquisa de campo. E por fim, no terceiro item, são apresentadas as estratégias de recuperação e estratégias defensivas explicitadas pelos entrevistados.

1.1 O Método Dialético Materialista Histórico e o Enfoque Misto

A escolha do método para a realização da pesquisa científica decorre de “[...] determinada posição (perspectiva) do sujeito que pesquisa: aquela em que se põe o pesquisador para, na sua relação com o objeto, extrair dele as suas múltiplas determinações” (NETTO, 2011, p.53). Para a realização desta pesquisa adotou-se o método dialético materialista histórico para a interpretação da realidade. Esse método vai ao encontro dos pressupostos ético-políticos e teórico-metodológicos do Serviço Social, dessa forma, mostra-se adequado para orientar a pesquisa científica que resulta nesta dissertação.

O método foi elaborado por Karl Marx na virada do século XVIII para o século XIX. A obra marxiana centrou-se na análise da sociedade burguesa madura, como resultado de um conjunto de transformações econômicas, políticas, sociais, ideológicas, culturais. Esse método é ao mesmo tempo uma postura e um método de investigação, onde:

[...] o conhecimento se dá *na e pela* práxis. A práxis expressa, justamente, a unidade indissolúvel de duas dimensões distintas, diversas no processo de conhecimento: a teoria e a ação. A reflexão teórica sobre a realidade não é uma reflexão diletante, mas uma reflexão em função da ação para transformar (FRIGOTTO, 1994, p. 81).

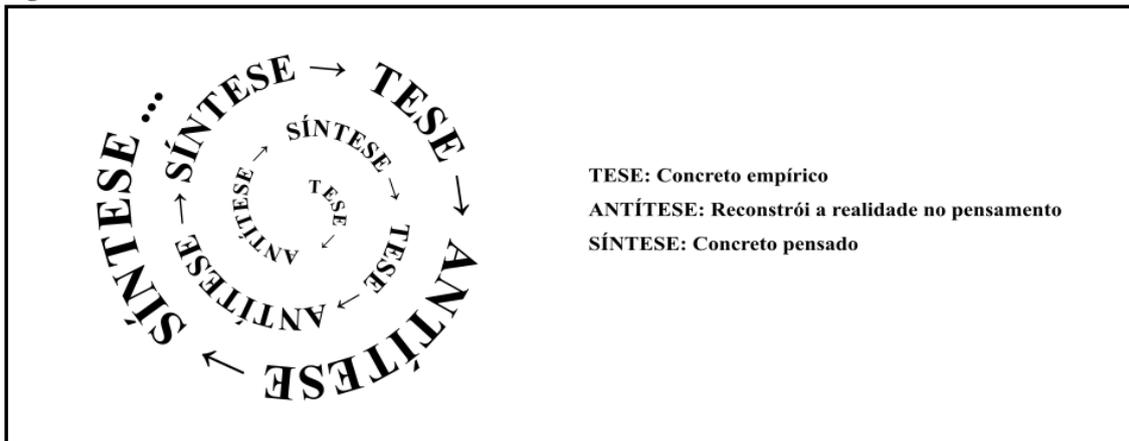
Nesse sentido, o conhecimento crítico integra uma prática transformadora da realidade histórico-social. Esse método possui algumas particularidades, além de sua perspectiva transformadora, também se ressalta o reconhecimento da historicidade e expressa a opção política de classe, apontando o proletariado como classe revolucionária (MARX; ENGELS 1998).

A partir do método dialético materialista histórico a realidade é vista como algo que é produzido pela atividade humana e não por forças naturais ou sobrenaturais. Nesse sentido, a análise é materialista, ou seja, parte da realidade concreta, superando as análises idealistas.

As premissas de que partimos não são bases arbitrárias, dogmas; são antes bases reais de que só podemos abstrair na imaginação. São os indivíduos reais, sua ação e as suas condições materiais de existência, tanto as que eles já encontraram prontas, como aquelas engendradas de sua própria ação. Estas bases são, portanto, verificáveis por vias puramente empírica (MARX; ENGELS, 1998, p. 10).

Esse método, como o próprio nome sugere, reconhece o movimento do real, visto que dialética é uma “[...] maneira de pensar elaborada em função da necessidade de reconhecermos a constante emergência do novo na realidade humana (KONDER, 1997. p.39). Para fins didáticos, o processo de investigação científica utilizando o método dialético materialista histórico pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 - Movimento do real conforme o método dialético materialista histórico



Fonte: Sistematizado pela autora.

O real não é linear e imutável. É dinâmico, é um constante movimento dado pela superação e por isso, pode ser representado por uma espiral. O processo de investigação científica inicia-se com uma tese. Essa tese parte do concreto, que conforme Marx (2008, p. 258) é entendido como:

[...] síntese de muitas determinações, isto é, unidade do diverso. Por isso, o concreto aparece no pensamento como o processo de síntese, como resultado, não como ponto de partida, embora seja o verdadeiro ponto de partida e, portanto, o ponto de partida também da intuição e da representação.

Esta pesquisa debruça-se sobre o fenômeno do adoecimento dos servidores públicos de uma IFES considerando as suas múltiplas determinações na contemporaneidade, sendo ao mesmo tempo uma síntese e o ponto de partida. Esse fenômeno enquanto tese expõe sua aparência, contudo é preciso não se contentar com a aparência, mesmo que isso não signifique desconsiderá-la e sim ir além dela. A investigação científica implica conhecer a essência do fenômeno, para isso, é necessário apontar o movimento das contradições, ou seja, as antíteses.

Através de sucessivas aproximações, se constroem as novas sínteses, desocultando a essência do fenômeno. A síntese supera e conserva elementos e eleva a discussão originando uma nova tese, assim, dando início um novo ciclo investigativo. Ressalta-se que para Marx a essência do fenômeno também é mutável, ou seja, sínteses também são provisórias, o que decorre do movimento histórico.

Esse movimento transforma as relações sociais e coloca-as num novo momento da representação, como um resultado da totalidade concreta (pensada), a partir da apreensão das relações sociais em sua totalidade, contradição e historicidade, enquanto categorias indissociáveis (GOIN, 2016, p. 49).

Essas categorias do método dialético materialista histórico permeiam a investigação científica, guiando o pensamento no processo de construção de novas sínteses. Assim, faz-se

necessário realizar uma breve caracterização dessas categorias do método. A categoria *totalidade* é concreta, articulada e sobretudo dinâmica. Conforme Prates: “Analisar um fenômeno, uma situação concreta, à luz da totalidade, não significa exaurir todos os fatos, mas problematizá-los de forma inter-relacionada, buscando as determinações que uns têm sobre os outros para melhor interpretar a realidade” (2014, p. 215). Ao observar a obra de Marx é possível identificar que nela a sociedade burguesa, enquanto objeto de análise,

Não é um “todo” construído por “partes” funcionalmente integradas. Antes, é uma totalidade concreta inclusiva e macroscópica, de máxima complexidade, constituídas por totalidades de menor complexidade. Nenhuma dessas totalidades é simples – o que as distingue é o seu grau de complexidade [...]. E se há totalidades mais determinantes que outras [...], elas se distinguem pela legalidade que as rege: as tendências operantes numa totalidade lhe são peculiares e não podem ser transladadas diretamente a outras totalidades (NETTO, 2011, p. 56).

As relações entre a diversidade de totalidades constitutivas “[...] são mediadas, não apenas pelos distintos níveis de complexidade, mas, sobretudo, pela estrutura peculiar de cada totalidade” (NETTO, 2011, p. 57). Esses sistemas de mediações que possibilitam a articulação de totalidades, fazem com que a totalidade contemple a unidade do diverso, confirmando o seu caráter concreto.

A categoria *contradição* possibilita a dinâmica, o movimento. Ela propicia a emergência de novas sínteses, dessa forma, é destruição e continuidade. Desocultar a contradição é mostrar os opostos em luta (PRATES, 2014). Assim, é necessário reconhecer que as contradições “[...] possuem um fundamento, um ponto de partida nas próprias coisas, uma base objetiva real; na verdade, mostram que a realidade possui não apenas múltiplos aspectos, mas também aspectos cambiantes e antagônicos” (PRATES, 2014, p. 216).

A categoria *historicidade* não pode ser simplificada, ela comporta uma dimensão de continuidade e por outro lado é resultado da ação dos próprios homens (KONDER, 2009). “A historicidade dos fenômenos sociais é, antes de tudo, o reconhecimento de sua processualidade e de sua provisoriedade, o movimento e transformação do homem, da realidade e dos fenômenos” (PRATES, 2014, p. 217). A obra marxiana reconhece esse movimento do real concreto.

Marx está convencido de que existe um encadeamento causal no que aconteceu: não foi por puro acaso que as coisas se passaram tal como se passaram. Além disso, Marx acredita que atuam no presente certas tendências que condicionam o futuro; de modo que o que vier a acontecer também não será inteiramente arbitrário (KONDER, 2009, p. 120).

Ao adotar o método dialético materialista histórico identifica-se que somente descrever o fenômeno do adoecimento mental do trabalhador é insuficiente. Dessa forma, este

estudo leva em conta a estrutura e a dinâmica da sociedade, apontando as contradições desse fenômeno, com a intenção de contribuir para a organização dos trabalhadores e o desenvolvimento de processos sociais emancipatórios tendo como horizonte a emancipação humana. Entende-se:

[...] como processos sociais emancipatórios aqueles que conformam o processo pedagógico de participação e incluem iniciativas como mobilização, organização, conscientização, capacitação e gestão autônoma da vida e de processos que os sujeitos constroem e se inserem, mesmo que limitadas pelos contextos histórico-culturais e condições de vida (PRATES, 2017, p.2).

Para isso, é necessário considerar que: “A expressão do real se manifesta e se constitui por elementos quantitativos e qualitativos, objetivos e subjetivos, particulares e universais, intrinsecamente relacionados” (PRATES, 2012, p. 117). A separação desses aspectos pode ocorrer para fins didáticos, mas é necessário para que a explicação contemple o fenômeno, que todos os aspectos sejam interconectados em coerência com o método dialético materialista histórico (PRATES, 2012). Dessa forma, adotou-se para a pesquisa o enfoque misto.

Entendemos que a caracterização de uma pesquisa como quanti-qualitativa ou mista difere dos estudos classificados como quantitativos e qualitativos, e não só pode, como deve, valer-se de características de ambos, mesmo que enfatize um ou outro, conformando-se com outro tipo de estudo, com particularidades que emanam de ambos. Exatamente por enfatizar a articulação de dados dos dois tipos, são mais coerentes com o método marxiano de investigação, que ressalta essa relação como necessária (PRATES, 2012, p. 123).

No enfoque misto a coleta dos dados “[...] pode ocorrer de modo sequencial ou concomitante. O peso atribuído aos dados pode ser igual ou enfatizar um ou outro, dependendo do objeto do estudo e de sua finalidade” (PRATES, 2012, p. 124). Nesta pesquisa a coleta de dados foi sequencial, iniciando com a pesquisa documental, posteriormente a delimitação da amostra e, por fim, a pesquisa de campo com a ênfase qualitativa, conforme descrito a seguir.

1.2 Técnica, Instrumentos de Pesquisa e Análise dos Dados

Para alcançar os objetivos propostos foram utilizadas técnicas de pesquisa, que podem ser entendidas como: “[...] um conjunto de preceitos ou processos de que serve uma ciência ou arte; é a habilidade para usar esses preceitos ou normas, a parte prática” (MARCONI; LAKATOS, 2010, p. 157). Nesta pesquisa foi utilizada a técnica de triangulação que

[...] tem por objetivo básico abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco em estudo. Parte de princípios que sustentam que é impossível conceber a existência isolada de um fenômeno social, sem raízes históricas, sem significados culturais e sem vinculações estreitas e essenciais com uma macrorrealidade social (TRIVIÑOS, 2010, p. 138).

A pesquisa contemplou esses três aspectos. O primeiro refere-se aos processos e produtos elaborados pelo pesquisador, contemplando as percepções dos sujeitos (Entrevistas semiestruturadas). O segundo aspecto, elementos produzidos pelo meio, contemplando instrumentos legais (Lei 8112/1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais; Decreto Nº 6.833, de 29 de abril de 2009) e os instrumentos oficiais (Relatório Anual de Ocorrências de Licença para Tratamento de Saúde e de Licença por Acidente em Serviço). E o terceiro aspecto, abarcando os processos e produtos originados pela estrutura socioeconômica e cultural na qual o sujeito está inserido (Contexto brasileiro e das IFES).

1ª Etapa: Pesquisa Documental – caracterizada pela fonte de coleta de dados, restrita a documentos, que são denominados fontes primárias, pois ainda não receberam nenhum tratamento analítico (MARCONI; LAKATOS, 2010). Para isso, foram utilizados instrumentos legais e instrumentos oficiais estatísticos. Para o tratamento dos dados coletados foi realizada a análise documental que demanda:

[...] sistematização, com vistas a decodificação de eixos articuladores, ideias centrais, conceitos, entre outros elementos que interessem ao pesquisador deles depreender e que permitiriam o aporte de inferências de parte de quem os analisa, orientada evidentemente pelo objeto e pelo método de estudo (PRATES; PRATES, 2009 p. 116).

A escolha dos instrumentos legais se deu pela importância. A Lei 8.112/1990 é uma lei específica que regulamenta a relação entre as partes (servidor público/trabalhador e estado/empregador). Já o Decreto Nº 6.833/2009 marca uma nova forma de operacionalizar ações no âmbito da saúde do servidor público federal, vigente até então.

Para a análise dessas legislações foi utilizado o “Roteiro de Análise Documental” (APÊNDICE A). Inicialmente, realizou-se uma breve pesquisa sobre o contexto em que cada uma das legislações foi produzida. Na sequência, utilizando o conteúdo de cada legislação construiu-se um quadro agrupando artigos e capítulos aos respectivos títulos, isso permitiu

visualizar o conteúdo de cada uma das legislações por temáticas. Após, buscou-se identificar quais artigos abordavam a saúde⁴. E por último, realizou-se a análise desses artigos.

O Relatório Anual de Ocorrências de Licença para Tratamento de Saúde e de Licença por Acidente em Serviço, disponibilizado pela Unidade SIASS em um arquivo digital em formato de planilha eletrônica, conforme demonstrado na Figura 2⁵, contém as seguintes informações: Descrição/Tipo de licença; Matrícula Externa; Nome do funcionário; Data de admissão no cargo; Data de Aposentadoria; Descrição do Cargo; Descrição da Lotação de Exercício; Data de Início da Licença; Data de Términos da Licença; Código CID 10; Descrição do CID 10; Número de Dias de Afastamento; Descrição da Lotação Administrativa; Sexo e Data de Nascimento.

Figura 2 - Relatório Anual de Ocorrências de Licença por Motivo de Saúde de 2018.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
DESCRICA	TR_EXTERIE_FUNCION	ADMISSAO_CAF	ADMISSAO_CAF	ADMISSAO_CAF	DESCR_CARGO	ESCR_LOT_EXER	DT_INICIO	DT_TERMNO	COD_CID	DESCR_CID	DIAS	DESCR_LOT_ADM	SEXO	DT_NASCIMENTO
1415			11/08/2008		PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPER	EXERCÍCIOS DA COM	05/03/2018	03/04/2018	N47	oftalmia do prepúcio, fimosose e para	30	CAMPUS DA UNIV	M	30/12/1968
1416	Licença Tratamento De Saúde		11/08/2008		PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPER	EXERCÍCIOS DA COM	04/04/2018	03/05/2018	N486	Induratio penis plastica	30	CAMPUS DA UNIV	M	30/12/1968
1417	Licença Tratamento De Saúde		25/04/2017		Secretário Executivo	EPARTAMENTOS	30/07/2018	28/08/2018	F430	Reação aguda ao stress	30	CAMPUS DA UNIV	F	13/08/1970
1418	Licença Tratamento De Saúde		25/04/2017		Secretário Executivo	EPARTAMENTOS	29/08/2018	30/09/2018	F430	Reação aguda ao stress	33	CAMPUS DA UNIV	F	13/08/1970
1419	Licença Tratamento De Saúde		17/07/2012		Programador Visual	LICAS E DIVULGA	05/02/2018	11/02/2018	M438	Torcicolo	7	CAMPUS DA UNIV	F	03/11/1985
1420	Licença Tratamento De Saúde		17/07/2012		Programador Visual	LICAS E DIVULGA	24/05/2018	25/05/2018	J069	das vias aéreas superiores ni	2	CAMPUS DA UNIV	F	03/11/1985
1421	Licença Tratamento De Saúde		17/07/2012		Programador Visual	LICAS E DIVULGA	02/07/2018	03/07/2018	G439	Enxaqueca, sem especificação	2	CAMPUS DA UNIV	F	03/11/1985
1422	Licença Tratamento De Saúde		17/07/2012		Programador Visual	LICAS E DIVULGA	02/10/2018	02/10/2018	A085	infecções intestinais especifi	1	CAMPUS DA UNIV	F	03/11/1985
1423	Licença Tratamento De Saúde		10/06/2011		Secretário Executivo	O DO CAMPUS UF	02/05/2018	04/05/2018	J069	das vias aéreas superiores ni	3	CAMPUS DA UNIV	F	07/04/1972
1424	Licença Tratamento De Saúde		16/02/2011		Bibliotecário-Documetalista	CA SETORIAL - U	08/08/2018	08/08/2018	J069	das vias aéreas superiores ni	1	CAMPUS DA UNIV	F	02/08/1977
1425	Licença Tratamento De Saúde		28/01/2009		Secretário Executivo	ADTORIA ADMIN	24/08/2018	07/09/2018	K804	colose de via biliar com coleci	15	DIREÇÃO DO CAMF	F	21/09/1974
1426	Licença Tratamento De Saúde		18/01/2016		Técnico de Laboratório Área	ADTORIA ADMIN	31/08/2018	31/08/2018	J459	Asma não especificada	1	DIREÇÃO DO CAMF	F	29/11/1978
1427	Licença Tratamento De Saúde		02/01/2008		Enfermeiro-Área	ADTORIA ADMIN	08/03/2018	17/03/2018	F412	distorno misto ansioso e depres	10	DIREÇÃO DO CAMF	F	25/06/1981
1428	Licença Tratamento De Saúde		12/06/2013		Assistente em Administração	ADTORIA ADMIN	17/07/2018	18/07/2018	H100	Conjuntivite mucopurulenta	2	DIREÇÃO DO CAMF	F	03/02/1993
1429	Licença Tratamento De Saúde		19/02/2016		Sonoplasta	ADTORIA ADMIN	13/09/2018	13/09/2018	R074	Dor torácica, não especificada	1	DIREÇÃO DO CAMF	M	08/08/1994
1430	Licença Tratamento De Saúde		06/07/2011		Assistente em Administração	ADTORIA ADMIN	18/06/2018	18/06/2018	R11	Náusea e vômitos	1	DIREÇÃO DO CAMF	F	23/12/1983
1431	Licença Tratamento De Saúde		06/07/2011		Assistente em Administração	ADTORIA ADMIN	30/07/2018	30/07/2018	J189	Pneumonia não especificada	1	DIREÇÃO DO CAMF	F	23/12/1983
1432	Licença Tratamento De Saúde		30/11/2015		Assistente em Administração	ADTORIA ADMIN	17/07/2018	26/07/2018			10	DIREÇÃO DO CAMF	M	11/10/1996
1433	Licença Tratamento De Saúde		13/08/2012		Administrador	DRIA INTERNA DA	14/03/2018	14/03/2018	Z300	jelhamento geral sobre contrac	1	AUDITORIA INTERN	F	03/12/1987
1434	Licença Tratamento De Saúde		13/08/2012		Administrador	DRIA INTERNA DA	17/08/2018	21/08/2018	H109	Conjuntivite não especificada	5	AUDITORIA INTERN	F	03/12/1987
1435	Licença Tratamento De Saúde		30/06/2010		Auditor	DRIA INTERNA DA	14/05/2018	14/05/2018	I678	enças cerebrovasculares esp	1	AUDITORIA INTERN	M	02/02/1971
1436	Licença Tratamento De Saúde		30/06/2010		Auditor	DRIA INTERNA DA	10/09/2018	11/09/2018	H830	Labirintite	2	AUDITORIA INTERN	M	02/02/1971
1437	Licença Tratamento De Saúde													
1438														

Fonte: IFES, 2018. Dados sistematizados pela autora.

Ao analisar o Relatório Anual de Ocorrências de Licença para Tratamento de Saúde e de Licença por Acidente em Serviço (IFES, 2018) foi necessário aplicar um filtro na coluna “descrição da lotação de exercício” e excluir as ocorrências do hospital universitário, pois os servidores desse local de trabalho não faziam parte do público-alvo da pesquisa. Dessa forma, foram analisadas 1376 ocorrências. A análise foi realizada conforme o Roteiro de Análise Documental (APÊNDICE B). Para gerar as tabelas e gráficos utilizou-se os recursos do Programa *Microsoft Excel*, criando planilhas específicas por tipos de licença e diagnóstico. A partir daí foi possível visualizar os servidores públicos com diagnóstico de Transtornos

⁴ Ressalta-se que inicialmente a análise pretendia identificar os artigos que abordavam a saúde mental, mas no decorrer da pesquisa identificou-se que a análise ficaria muito restrita. Dessa forma, a análise contemplou a saúde de maneira geral.

⁵ Visando resguardar a identidade os itens “nome do funcionário” e “matrícula externa” foram ocultados.

Mentais e Comportamentais, posteriormente foram criadas planilhas para a análise estratificada por categoria funcional (Docente e TAE).

A pesquisa documental foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2019. A análise dos instrumentos legais revelou que 38 dos 250 artigos da Lei 8.112/1990 abordam a saúde. Já no que se refere ao Decreto Nº 6.833/2009, considerando a sua especificidade e extensão, praticamente todos os 9 artigos abordam a saúde, porém 3 artigos foram revogados pelo atual Presidente Jair Bolsonaro. Por fim, a análise dos instrumentos oficiais estatísticos demonstrou que o público-alvo da pesquisa seria constituído por 104 servidores.

2ª Etapa: Pesquisa de Campo – caracterizada pela coleta de dados empíricos que foram obtidos por meio de entrevista, com roteiro semiestruturado, o que permitiu a comparação entre as distintas realidades a partir das respostas dos entrevistados (MARCONI; LAKATOS, 2010). Dois instrumentos padrão foram utilizados, um para os servidores públicos que estiveram em Licença para Tratamento de Saúde e/ou Licença por Acidente em Serviço, no ano de 2018, com diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais e outro para os servidores públicos gestores da Unidade SIASS.

Para a pesquisa de campo foi utilizada uma amostra não probabilística, que é denominada intencional pois “[...] o pesquisador está interessado na opinião (ação, intenção etc.) de determinados elementos da população, mas não representativos dela” (MARCONI; LAKATOS, 2010, p. 38). Ao utilizar uma amostra intencional a pesquisa não pretende generalizar resultados. Pensando na viabilidade da pesquisa, a amostra para a pesquisa de campo foi composta por 13 sujeitos, sendo 3 gestores e 10 servidores públicos.

A amostra foi constituída por duas gestoras atuais e outro gestor foi incluído por indicação em razão de ter participado do processo de implantação da Unidade SIASS na IFES, permanecendo na gestão por um longo período de tempo, além disso, continua trabalhando na Unidade SIASS. A amostra de gestores deu origem a primeira equação:

Amostra de Gestores = 1 Gestor (Perícia Oficial) + 2 Gestores (Promoção e Prevenção).

O convite para participação na pesquisa e as três entrevistas foram realizados pessoalmente pela pesquisadora em novembro de 2019. As entrevistas ocorreram nas dependências da Unidade SIASS e tiveram como base o Roteiro de Entrevista para Gestores da Unidade SIASS (APÊNDICE C).

Quanto à amostra dos servidores públicos, foi utilizada uma amostra por quotas para chegar a aproximadamente 10% do público alvo. A amostra por quotas constituiu-se considerando três etapas: 1) classificação da população relevante para o estudo, assim, é

necessário o acesso a dados que expressem uma representação da população a ser pesquisada; 2) construção do modelo da população pesquisada, em relação a cada estrato; (3) fixação de quotas pelo entrevistador que contenham a proporção de cada estrato, conforme fixado na segunda etapa (TRIVIÑOS, 2010).

Assim, para subsidiar a construção da amostra por quotas foram utilizados os dados do Relatório Anual de Ocorrências de Licença para Tratamento de Saúde e de Licença por Acidente em Serviço. Inicialmente o público pesquisado foi dividido em duas categorias funcionais (Docentes e TAEs). Para a definição do número de sujeitos da amostra em cada categoria, foi considerado o número de sujeitos afastados do trabalho em cada uma delas, utilizando o critério de proporção em relação ao total de sujeitos pesquisados em cada uma delas. Na sequência, buscou-se contemplar os dois tipos de licença. Posteriormente, os servidores com ocorrências do diagnóstico predominante. E por fim, buscou-se abranger a diversidade, para isso foram considerados proporcionalmente o sexo e a idade dos sujeitos, conforme demonstrado no Quadro 1. Também foi um critério de inclusão a manifestação de concordância em participar da pesquisa expressa pelo sujeito. Objetivando prevenir possíveis agravos a saúde do servidor adotou-se como critério de exclusão a ocorrência de aposentadoria por invalidez com diagnóstico de Transtornos Mentais e Comportamentais e a ocorrência de Licença por Motivo de Saúde ou Licença por Acidente em Serviço na data da coleta de dados.

Ressalta-se que, considerando o critério de proporcionalidade a amostra seria constituída somente por um docente. Dessa forma, considerando a técnica de análise dos dados, para contemplar semelhanças e diferenças na categoria docente optou-se por construir a amostra com 2 docentes e 8 TAEs. Dessa forma, a amostra de servidores públicos para a pesquisa de campo pode ser representada pela equação a seguir:

$$\text{Amostra de Servidores Públicos} = 2 \text{ Docentes (LTS)} + 1 \text{ TAE (LAS)} + 7 \text{ TAEs (LTS)}.$$

Quadro 1 - Amostra de servidores públicos para a pesquisa de campo.

Cat. Funcional	Tipo de Licença	Diagnóstico	Sexo	Faixa etária
Docente 1	LTS	CID 10 F43	Feminino	40-49 anos
Docente 2	LTS	CID 10 F43	Masculino	60-69 anos
TAE 1	LAS	CID 10 F43	Feminino	30-39 anos
TAE 2	LTS	CID 10 F43	Feminino	40-49 anos
TAE 3	LTS	CID 10 F43	Feminino	40-49 anos
TAE 4	LTS	CID 10 F43	Feminino	50-59 anos
TAE 5	LTS	CID 10 F43	Feminino	50-59 anos
TAE 6	LTS	CID 10 F43	Feminino	50-59 anos
TAE 7	LTS	CID 10 F43	Masculino	50-59 anos
TAE 8	LTS	CID 10 F43	Feminino	60-69 anos

Fonte: Sistematizado pela autora.

Considerando que muitos servidores públicos se enquadravam nas quotas, adotou-se como critério para a escolha dos participantes o maior tempo (número de dias) de afastamento do trabalho decorrente de adoecimento mental, isso não quer dizer que todo o período de afastamento seja decorrente de CID 10 F43, mas foi necessário que esse diagnóstico tenha sido responsável por pelo menos uma das ocorrências de licença (APÊNDICE F).

Após a definição, a pesquisadora entrou em contato por telefone com os possíveis participantes para realizar o convite. Não se obteve êxito no contato telefônico com dois indivíduos (DOCENTE 2 e TAE 3), em decorrência disso, tentou-se realizar contato por e-mail, também sem sucesso. Então foi necessário substituir esses dois participantes, seguindo os mesmos critérios já estabelecidos. No caso dos docentes, não foi possível contemplar a idade. Quanto aos TAEs, também houve a necessidade de substituir a TAE 8, pois na data da entrevista, a participante encontrava-se em Licença para Tratamento de Saúde, o que foi definido previamente como critério de exclusão. Dessa forma, duas TAEs foram substituídas contemplando todos os critérios estabelecidos pelas quotas.

As entrevistas dos servidores públicos foram realizadas pessoalmente pela pesquisadora entre dezembro de 2019 e março de 2020, esse recorte de tempo mais extenso foi necessário pois muitos participantes encontravam-se em férias nos meses de janeiro ou fevereiro em virtude do período não letivo na IFES. No momento do convite, já era sugerido aos participantes como local para a entrevista a própria Unidade SIASS, no entanto, a pedido de alguns participantes a entrevista ocorreu em outros locais da instituição e também fora dela. Após a realização de cada entrevista ocorreu a transcrição do material para posterior análise.

3ª Etapa: Análise dos Dados – No decorrer da análise, foram encontradas, dentro do grupo analisado, singularidades dos diversos sujeitos, bem como pontos em comum dentre eles. Assim, a análise e interpretação das informações buscou “[...] caminhar tanto na direção do que é homogêneo quanto no que se diferencia dentro de um mesmo meio social” (GOMES, 2015, p. 80). Para isso, neste estudo utilizou-se a análise de conteúdo, centrada na comunicação representacional, ou seja, no uso das palavras. Essa análise de conteúdo é constituída por três etapas sucessivamente: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

1.3 Aspectos Éticos na Pesquisa

O projeto de pesquisa que deu base a presente dissertação foi intitulado "Trabalho e adoecimento mental: um estudo no contexto de uma Instituição Federal de Ensino Superior" e foi devidamente cadastrado no Sistema de Pesquisa da PUCRS/SIPESQ. Sendo submetido a avaliação da Comissão Científica da Escola de Humanidades, e em 15 de julho de 2019 aprovado.

Conforme recomendação, foi cadastrado na Plataforma Brasil, mediante autorização institucional da Unidade SIASS. Em 30 de agosto de 2019 foi submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa/CEP da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, sob o protocolo CAEE 19767019.3.0000.5336. O CEP emitiu o Parecer Consubstanciado 3.544.188, aprovando o projeto de pesquisa. Esse parecer foi apresentado à Unidade SIASS da IFES, que então disponibilizou o Relatório de Licenças para Tratamento de Saúde e Licenças por Acidente em Serviço referente ao ano de 2018.

Para atender as exigências éticas, na fase de pesquisa de campo, cada entrevistado recebeu o Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento (TCLE). As entrevistas só aconteceram após a leitura e assinatura desse documento. Ressalta-se que o local de realização das entrevistas, dentro da própria Unidade SIASS, também contribuiu para o resguardo dos aspectos éticos na medida em que o ambiente de escuta assegurou a garantia do sigilo. Ainda, pensando nas questões de cunho ético, tanto a identidade dos participantes quanto a identificação da IFES foram resguardadas.

Os resultados da pesquisa, expostos na redação desta dissertação, serão divulgados mediante duas formas. A primeira contempla a publicação de trabalhos científicos e apresentação dos resultados em eventos acadêmicos. E a segunda, consiste no encaminhamento da dissertação para as Unidades SIASS das IFES do Brasil.

2 A CONTRADIÇÃO DO TRABALHO: ENTRE O SER SOCIAL E O CAPITAL

Este capítulo apresenta o debate teórico e alguns resultados da pesquisa de campo. Aborda o trabalho, a partir da perspectiva marxiana, articulando-o ao contexto global e particular dos servidores públicos federais da IFES. A análise dos dados coletados sobre a categoria trabalho revela semelhanças na percepção dos entrevistados sobre trabalho. Do total de 10 entrevistados, foi possível identificar semelhanças na fala dos 2 Docentes entrevistados, destacando-se o embate entre trabalho concreto e o trabalho abstrato. Evidenciaram-se semelhanças também na manifestação dos 8 TAEs. As relações sociais destacaram-se na fala de 3 entrevistadas (TAE 3, TAE 4 e TAE 5). Outros 3 entrevistados (TAE 1, TAE 6 e TAE 7) identificaram o trabalho como garantidor da subsistência por meio do salário. E para finalizar, 2 entrevistadas (TAE 2 e TAE 8) relacionaram o trabalho ao sentimento de ser útil, ao trabalho concreto.

Esses dados serão trabalhados e expostos no decorrer do capítulo, que está dividido em 4 itens. O *primeiro* discorre sobre o aspecto ontológico do trabalho. O *segundo* item aborda o trabalho no modo de produção capitalista, bem como alguns conceitos fundamentais para o debate. No *terceiro* item, o foco é o trabalho alienado, que consiste na materialização do trabalho como fardo, no qual o sujeito não se identifica, característico desse modo de produção e seus desdobramentos objetivos e subjetivos para o homem. E no *quarto* item discorre-se sobre o trabalho no setor de serviços e os impactos da racionalidade neoliberal sobre esse setor e sobre os servidores públicos federais da IFES.

2.1 O Trabalho e o ser social

Há muito se reconhece que o trabalho é fonte de riqueza, razão pela qual é central na obra marxiana. Seu caráter ontológico é destacado por Marx, ou seja, é o trabalho que determina a natureza da realidade e da existência do ser. O trabalho sob seu aspecto ontológico, como fundante do ser social, é entendido como toda a ação intencional que produz resultados previamente idealizados pelo sujeito que trabalha, tendo como central a produção de valores de uso, ou seja, aqueles que atendem necessidades humanas de toda a ordem.

O trabalho é, antes de tudo, um processo entre o homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza. [...] A fim de se apropriar da matéria natural de uma forma útil para sua própria vida, ele põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporeidade: seus braços e pernas, cabeça e mãos. Agindo sobre a natureza externa

e modificando-a por meio desse movimento, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza (MARX, 2013, p. 327).

Pode-se dizer que nesse processo o homem transforma o que está externo a ele, a natureza, como também a si mesmo, onde cada mediação realizada, acumula experiências, conhecimentos e vivências incidindo sobre o próprio processo de humanização. A materialização de um produto ou de um serviço se dá por meio de processos de trabalho que envolvem três elementos fundamentais, “[...] em primeiro lugar, a atividade orientada a um fim, ou o trabalho propriamente dito; em segundo lugar, seu objeto e, em terceiro seus meios” (MARX, 2013, p. 328). No trabalho, o ser humano produz resultados por ele previamente idealizados, ou seja, antecipa o resultado da sua ação antes de colocá-la em prática.

Essa ação tem por objetivo a manutenção da própria vida e a satisfação dos desejos, ou seja, o trabalho é uma ação intencional, por isso consiste em uma atividade orientada a um fim. Ressalta-se que novas necessidades também emergem desse processo impulsionando transformações societárias. O objeto do trabalho é a matéria natural a ser transformada para atender as necessidades humanas, onde se inclui o próprio homem, como parte da natureza. Se essa matéria natural já é produto de um processo de trabalho então ela é denominada de matéria-prima.

E por último, o processo de trabalho pode consistir em uma relação mediada entre sujeito e objeto, pelo uso de meios de trabalho, seja um instrumento ou um conjunto deles. Os instrumentos podem servir para diferentes operações e também são produto do trabalho humano. Eles diferenciam as épocas econômicas pois fornecem uma medida do grau de desenvolvimento da força de trabalho e indicam as condições sociais nas quais se trabalha. O produto de um processo de trabalho, trabalho concreto, se expressa em valor de uso/diretamente ligado à relação entre homem e natureza e atende a uma necessidade, além disso, propicia o desenvolvimento das forças produtivas e das relações sociais.

No modo de produção capitalista o trabalho se expressa em trabalho abstrato e estranho ao homem, como será abordado nos próximos itens deste capítulo, mas a essência do trabalho expressa na produção de valores de uso (sejam produtos ou serviços), remete ao trabalho enquanto elemento constitutivo do ser social. Os resultados da pesquisa de campo apontaram elementos empíricos que denotam essa centralidade para o ser humano, as falas de duas entrevistadas (TAE 2 e TAE 8) auxiliam a elucidar essa relação. Elas relacionam o significado do trabalho a ser útil, no entanto esse sentimento de utilidade é voltado para si, pois enquanto que para uma significa sentir-se bem, para outra significa sentir-se digna.

Nessas falas identifica-se uma maior proximidade com o caráter ontológico do trabalho, como se pode observar:

É necessário para mim (referindo-se ao trabalho), porque se eu ficar só em casa, sem ter uma atividade, sem ter meu horário de trabalho e me sentir útil, aí não tem condições de melhorar mesmo. (TAE 2).

Ai, eu acho que o trabalho é uma coisa que dignifica muito a pessoa, a pessoa tem autonomia com o sai vou trabalhar, vou fazer [...], eu acho que o trabalho é das coisas assim que existe de melhor na vida de uma pessoa. O trabalho assim é uma coisa maravilhosa, sabe? [...] Porque o trabalho é um, eu acho assim, a pessoa ser útil, fazer algo, dá algo, né? Então, eu acho que trabalho é isso. (TAE 8).

Pode-se perceber na fala das entrevistadas o elemento comum de tornar-se útil ao realizar o trabalho, ou seja, além dos impactos objetivos, se tem aspectos subjetivos na constituição social dessas pessoas. O trabalho rompe com o padrão natural das atividades, diferenciando o homem dos animais, pois consiste em uma atividade que envolve a relação entre o pensar e o agir. Diferente do que ocorre com os animais, que apenas suprem necessidades biologicamente estabelecidas e praticamente invariáveis. Diferente dos animais, o ser genérico além de atender suas necessidades biológicas, as amplia, criando novas necessidades a partir da interação social entre os seres humanos.

Pode-se distinguir-se os homens dos animais pela consciência, pela religião e por tudo o que se queira. Mas eles próprios começam a se distinguir dos animais logo que começam a produzir seus meios de existência, e esse passo à frente é a própria consequência de sua organização corporal. Ao produzirem seus meios de existência, os homens produzem indiretamente sua própria vida material (MARX; ENGELS, 1998, p. 10).

Netto e Braz (2011, p. 40) apontam três características fundamentais na distinção das atividades realizadas pelos animais – entendendo-as enquanto uma relação imediata entre animal e meio ambiente – e do trabalho realizado pelo ser humano, quais sejam:

- em primeiro lugar, porque não se opera com uma atuação imediata sobre a matéria natural; diferentemente, ele exige instrumentos que, no seu desenvolvimento, vão cada vez mais se interpondo entre aqueles que o executam e a matéria;
- em segundo lugar, porque o trabalho não se realiza cumprindo determinações genéticas, bem ao contrário, passa a exigir habilidades e conhecimentos que se adquirem inicialmente por repetição e experimentação e que se transmitem mediante aprendizado;
- em terceiro lugar, porque o trabalho não atende a um elenco limitado e praticamente invariável de necessidades, nem as satisfaz sob formas fixas; se é verdade que há um conjunto de necessidades que sempre deve ser atendido (alimentação, proteção contra intempéries, reprodução biológica etc.), as formas desse atendimento variam muitíssimo e, sobretudo, implicam o desenvolvimento, quase sem limites de novas necessidades (NETTO; BRAZ, 2011. P. 40).

Cabe ressaltar que o trabalho possui três dimensões interligadas. A *primeira* delas é fornecer as condições materiais de existência e reprodução da sociedade, é por meio do trabalho que as necessidades humanas são supridas. A *segunda dimensão* é a objetivação do sujeito que efetua o trabalho. “O trabalho implica, pois, um movimento indissociável em dois planos: num plano subjetivo (pois a prefiguração se processa no âmbito do sujeito) e num plano objetivo (que resulta na transformação material da natureza); (NETTO; BRAZ, 2011, p.42). Nessa dimensão o trabalho distancia e diferencia o homem da natureza, além disso, pelo trabalho o próprio homem se transforma. O trabalho é a condição básica e fundamental de toda a vida humana. E em tal grau que, até certo ponto, podemos afirmar que o trabalho criou o próprio homem” (ENGELS, 1999, p. 4). E a *terceira dimensão*, o trabalho é fundamental para compreender o modo de ser dos homens e da sociedade, pois a reprodução social dos seres humanos também está imbricada ao trabalho que afeta os sujeitos e a sua organização.

A dimensão coletiva do trabalho e o homem como um ser social, também ficou evidente na pesquisa de campo, já que 3 entrevistadas (TAE 3, TAE 4 e TAE 5) ressaltaram a importância das relações interpessoais no trabalho. Seja pelo próprio convívio com outros trabalhadores e usuários do serviço como destacam a TAE 3 e a TAE 4, seja por identificar um processo de aprendizagem, de troca intrínseco a essas relações conforme evidencia-se na fala da TAE 5.

Focar aqui (referindo-se ao trabalho), é a minha fuga, sabe? É uma forma de eu me sentir, aí, vamos continuar né. Pra mim, tanto que agora eu tenho mais atestados pra tirar, eu não quero tirar. Eu preciso trabalhar sabe? Aquela coisa, eu preciso estar aqui, eu preciso ver as pessoas, conversar, e focar em outra coisa. (TAE 3).

Adorava muito trabalhar, o pessoal lá era muito bom, assim, eu iria estranhar quando saísse de lá se eu tivesse lá trabalhando e fosse lá pra cima, porque eu me dava mais com o pessoal [...]. É. Eu me dava mais com o pessoal da psicossocial. (TAE 4).

Ai, o trabalho pra mim é tudo, eu adoro trabalhar. [...] eu gostei de ter trabalhado na universidade durante todos esses anos, pelo trabalho com os alunos, claro que a gente tem as relações com os professores, com os [...], mas são os alunos que dão a energia pra instituição ser renovada, são eles que trazem as coisas novas, porque a cada ano muda e aquilo vai, aquela energia positiva que ele, não sei se é bem a palavra energia, aquela mudança, aquelas coisas novas que vem, isso faz com que a gente cresça e a gente enxergue coisas novas, senão se tu fica sempre com as mesmas pessoas ali, tu não sai dali, fica sempre as mesmas coisas. Então essa mudança essa troca, isso, essa interação com o aluno é muito boa e eu gosto disso. [...] É um processo de aprendizagem, é uma troca né. Você aprende e o aluno também aprende. (TAE 5).

A partir dessas falas, pode-se inferir que a atividade laboral é vista como forma de conviver com as pessoas, de conversar, ou seja, de tornar-se social, de interação com outros

seres humanos. A importância dessa interação fica expressa principalmente na fala da TAE 5, que consegue perceber a troca de conhecimentos e aprendizagem na interação social estabelecida através do trabalho.

Assim é necessário reconhecer que o ser humano, desde a pré-história até as sociedades mais complexas, desenvolve suas atividades no interior de uma associação com outros seres humanos (VIANA, 2016). Essas relações sociais também são fundamentais quando se tratam de necessidades humanas, que não são fixas, pelo contrário são construídas socialmente e historicamente na relação com os seus semelhantes e também com o próprio trabalho.

Para finalizar esse item, cabe destacar que nessa perspectiva, em toda a história da humanidade o trabalho tem centralidade, mas em distintos períodos históricos, conforme o desenvolvimento das forças produtivas, expressa-se em diferentes formas de organização, são exemplos disso os modos de produção escravista, feudal e capitalista. A seguir será abordado o trabalho abstrato, ou seja, a expressão do trabalho no modo de produção capitalista.

2.2 O trabalho como elemento central no modo de produção capitalista

No modo de produção capitalista o trabalho expressa-se como trabalho assalariado ou trabalho informal. Para compreendê-lo, a obra de Marx é essencial, mas antes é importante apresentar o seu caráter contraditório nessa sociedade.

[...] se por um lado, podemos considerar o trabalho como um momento fundante da vida humana, ponto de partida da vida humana, ponto de partida do processo de humanização por outro, a sociedade capitalista o transforma em trabalho assalariado, alienado, fetichizado (ANTUNES, 2013, p.8).

Compreender essa contradição é fundamental. Para isso, faz-se necessário, inicialmente, resgatar que o processo de trabalho tem como resultado um produto ou serviço que tem valor de uso, como apresentado anteriormente, mas no modo de produção capitalista ele pode também ter valor de troca tornando-se uma mercadoria.

A apreensão do processo de trabalho permite compreender que na sociedade capitalista o trabalhador não detém os meios de produção e não possui o objeto de trabalho, assim, “[...] a economia política considera o proletário, ou seja, aquele que vive, sem capital ou renda, apenas do trabalho e de um trabalho unilateral, abstrato, como simples trabalhador” (MARX, 2001, p.72), como ocorre com os servidores públicos federais participantes deste estudo.

Considerando que os elementos do processo de produção, já descritos no item anterior, são essenciais para obter a produção de valores de uso, o trabalhador precisa vender a sua força de trabalho, por um tempo determinado, para quem detém esses outros dois elementos do processo de produção (objeto e meios de trabalho), o capitalista. Em troca o trabalhador receberá um salário.

O preço médio do trabalho assalariado é o mínimo de salário, isto é, a soma dos meios de subsistência necessários para manter vivo o trabalhador enquanto trabalhador. Assim, por meio de sua atividade, o trabalhador se apropria apenas do suficiente para sua existência. (MARX; ENGELS, 1998, p. 10).

O salário é a expressão do valor da força de trabalho e assim, “[...] como o de todas as outras mercadorias, é determinado pelo tempo de trabalho necessário para a produção – e, conseqüentemente também para a reprodução – desse artigo específico” (MARX, 2013, 316). Na pesquisa de campo 3 entrevistados (TAE 1, TAE 6 e TAE 7) relacionaram o significado do trabalho à subsistência. A TAE 1 e a TAE 6 ressaltaram o salário, ou seja, o trabalho abstrato próprio do modo de produção capitalista.

Pois então, eu exerço um cargo que não é da minha área. Eu sinto que não existe muita produção. O cargo é esse e as funções são essas. Você não faz coisas diferentes, é sempre a mesma coisa e isso frustra porque você não produz, não faz coisas diferentes. Eu tenho esse sentimento que me dá bastante ansiedade estando aqui, principalmente com as oito horas. [...], mas o trabalho é extremamente importante, eu dou valor pro cargo porque preciso desse dinheiro fixo. Tem muito valor você ter o seu dinheiro para fazer as suas coisas, para tentar crescer de outra forma, achar outros caminhos. Então tem sua importância. [...] Você sabe que é importante o salário, porque não tem como dispensar o que se ganha. É importante para se viver, para o ser humano viver, mas você tem que ser feliz. (TAE 1).

Ah, o trabalho... Acho que, que nem eu digo, meus filhos em primeiro lugar, o trabalho em segundo lugar e marido em terceiro, porque o trabalho é uma forma de sustento e ser responsável pelo o que você é. Eu sempre trabalhei. Sempre gostei do meu serviço. Nunca fui... Eu acho que eu nunca fui uma pessoa relapsa para as coisas assim. Nunca deixei faltar prazos e coisas do tipo. Eu sempre procuro ajudar os outros e contribuir com o trabalho, com atividades. Além da remuneração, eu sempre quis ter o meu dinheiro, minhas coisas e nunca depender dos outros. Então eu sempre corri atrás de emprego, de serviço. (TAE 6).

Nessas passagens das entrevistas pode-se identificar a venda da força de trabalho como mediação necessária para atender as necessidades de sobrevivência dos entrevistados. O salário consegue mediar o atendimento de determinados bens essenciais para a reprodução social dos trabalhadores. Mas essa relação expressa no salário manifesta-se de duas maneiras nas entrevistas: o trabalho assalariado ora apresenta-se como frustrante e repetitivo, ora como forma de garantir o atendimento de certas necessidades e sinônimo de autonomia em relação a depender de outras pessoas para poder ter acesso a certos bens.

O trabalho assalariado enquanto sinônimo de emprego é outra importante definição para este estudo. Ele expressa-se no trabalho abstrato que opera a produção de valores de troca e no contexto atual assume grande importância pois os bens necessários para a manutenção da vida humana tornam-se mercadorias.

Também está relacionada ao trabalho abstrato a fala do TAE 7 que associa o trabalho na instituição ao cansaço e ao desejo pela aposentadoria, mesmo dominando as atividades que realiza. Identifica-se que o entrevistado permanece trabalhando porque necessita da remuneração para a própria manutenção e da sua família, então só poderá deixar o trabalho no momento da aposentadoria. Ele relata:

Eu já cansei. Esses dias eu disse para a psicóloga organizacional. Estou cansado disso aqui, e ela disse, mas o que lhe cansa? Me cansa andar por essas ruas. Estou cansado disso aqui. Já me esgotei”. Eu acho um absurdo fazer a gente trabalhar até mais tempo. Então se eu pudesse, eu saia. Estou preparado para sair. (TAE 7).

No modo de produção capitalista a força de trabalho “[...] torna-se uma mercadoria, ainda que especial, cuja finalidade é criar novas mercadorias e valorizar o capital. (ANTUNES, 2013, p. 8). Assim, na sociedade capitalista o trabalhador vive para multiplicar o capital e não especificamente para sentir-se objetivado no produto do trabalho, disso decorre a necessidade de, mesmo cansado, trabalhar até a aposentadoria. Com isso, não se está afirmando que o trabalho na IFES valoriza o capital de forma direta, ressalta-se que a relação do setor de serviços com a valorização do capital será abordada mais adiante.

Ainda sobre o modo de produção capitalista, adverte-se que o produto do processo de trabalho pertencerá ao capitalista e não ao seu produtor, o trabalhador. O capitalista, objetiva produzir não apenas valor de uso, mas sim mercadorias.

[...] qual é a substância social comum a todas as mercadorias? É o trabalho. Para produzir uma mercadoria, deve-se investir ou a ela incorporar uma determinada quantidade de trabalho. E não simplesmente trabalho, mas trabalho social. Aquele que produz um objeto para seu uso pessoal e direto, para seu consumo, produz um produto, mas não uma mercadoria (MARX, 2013 A, p. 61).

É importante entender que a mercadoria é o produto do processo de trabalho e o trabalhador está subordinado à divisão do trabalho na sociedade. A mercadoria possui valor de uso, ou seja, é útil para a reprodução da existência humana, e valor de troca, isto é, a relação de quantificação do valor de uso permutável e está diretamente ligado a comercialização. Assim, toda a mercadoria possui valor de uso, mas nem todo produto com valor de uso é mercadoria (MARX, 2013).

O trabalho e o salário que são peças fundamentais para compreender a produção de mais-valia pois “A quantidade de trabalho que limita o valor da força de trabalho do operário de modo algum limita a quantidade de trabalho que sua força de trabalho pode executar” (MARX, 2013 A, p. 74). É assim que apenas uma parte da força de trabalho é paga, a parcela de trabalho que não é remunerada constitui o sobretrabalho (excedente de tempo), e é ele que, possibilita ao capitalista vender as mercadorias pelo seu valor real e ainda obter um sobreproduto, a mais-valia.

Nesse contexto também se evidencia um aspecto que distingue o trabalho assalariado das demais formas históricas de trabalho, como o trabalho escravo e o servo camponês, “[...] a parte de trabalho pago e não pago aparecem inseparavelmente dissimuladas pela intervenção de um contrato e pelo pagamento efetuado semanalmente” (MARX, 2013 A, p. 77). Na sociedade capitalista tem-se a falsa aparência de que todo o trabalho é trabalho pago, quando na realidade não é. Essa dinâmica conduz à sucessiva reprodução desse modo de produção e garante a manutenção das classes sociais.

Outro ponto importante da dinâmica do modo de produção capitalista que tem efeitos sobre o operário que vende a sua força de trabalho, diz respeito as formas de extração de mais-valia, ou seja, a mais-valia absoluta e a mais-valia relativa. A mais-valia absoluta consiste na “[...] extensão da jornada de trabalho além do ponto em que o trabalhador teria produzido apenas um equivalente do valor de sua força de trabalho, acompanhada da apropriação desse mais-trabalho pelo capital”. (MARX, 2013, p. 707). Já a mais-valia relativa se dá “[...] por meio de métodos que permitem produzir em menos tempo o equivalente do salário. [...] a produção do mais-valor relativo revoluciona inteiramente os processos técnicos do trabalho e os agrupamentos sociais” (MARX, 2013, p. 707). Ambas visam a ampliação do lucro pelo capitalista e de uma forma ou de outra provocam mudanças na vida do trabalhador que vende sua força de trabalho.

Também é importante, a partir da teoria marxiana, discorrer sobre conceitos que explicam como o trabalho se expressa sob o modo de produção capitalista: trabalho concreto e trabalho abstrato. Entende-se que o trabalho concreto é dispêndio de força humana para um determinado fim que tem como produto valores de uso. Já o trabalho abstrato considera o que há de comum entre os diferentes trabalhos, ou seja, o dispêndio de força humana de trabalho, dessa forma, possibilita a igualação de diferentes trabalhos, pelo valor, o qual é medido pelo tempo socialmente necessário à produção (MARX, 2013).

Ao situar o trabalho historicamente, também emergem os conceitos de trabalho produtivo e o trabalho improdutivo. Do ponto de vista do processo capitalista de produção, o trabalho produtivo pode ter como resultado produtos materiais ou imateriais, é diretamente promotor de mais-valia e está necessariamente subordinado à lógica da valorização do capital, uma vez que, possibilita a acumulação do capital. Ainda, o trabalho produtivo tende a ser assalariado, mas nem todo trabalho assalariado é produtivo (ANTUNES, 2018). Já o trabalho improdutivo tem como produto valores de uso, não produz mais valor, como é o caso dos servidores públicos federais que trabalham na IFES, porém esse especificamente não deixa de ser assalariado. O trabalho improdutivo também pode ser explorado na sociedade capitalista. Para melhor explicitar,

O mesmo trabalho, por exemplo, jardinagem, alfaiataria etc., pode ser realizado pelo mesmo trabalhador a serviço de um capitalista industrial ou de um consumidor direto. Em ambos os casos, estamos ante um assalariado ou diarista, mas trata-se, num caso, de trabalhador produtivo e, noutro de improdutivo, porque no primeiro caso esse trabalhador produz capital e no outro caso, não; porque, num caso, seu trabalho constitui um momento do processo de autovalorização do capital; no outro caso não. (MARX, 2013 B, 133-134).

Todos esses conceitos expressos na teoria marxiana, fornecem elementos importantes para compreender as particularidades assumidas pelo trabalho no momento histórico da sociedade do capital onde ele adquire um sentido que abarca dois significados contraditórios, mas que se apresentam como indissociáveis, a liberdade e a servidão, tendo em vista que o modo de produção capitalista utiliza a mão de obra livre, na forma de trabalho assalariado.

A pesquisa de campo revelou os significados contraditórios do trabalho nas entrevistas realizadas com os dois docentes. Mesmo que de forma diferente, os dois docentes entrevistados (DOCENTE 1 e DOCENTE 2) demonstraram realização e identificação com o trabalho, mas também alegaram cobrança, sobrecarga e frustração, como se pode observar:

O trabalho para mim é, além de ser uma profissão, é algo que eu gosto, é prazeroso. Eu gosto de vir dar aula. Como toda aula a gente tem um certo estresse, uma sobrecarga principalmente no final de ano, final de bimestre, mas sobretudo final de ano. Então chega esse período a gente está bastante esgotada. Mas eu gosto de ensinar. Gosto de ver os alunos comprometidos. Não são todos, mas a gente nota que tem alunos que você consegue passar o conhecimento e consegue mostrar um caminho e a pessoa vai adiante. Isso é muito gratificante. Algumas coisas assim no trabalho às vezes são mais complicadas, não só dar aula, mas tem outras atividades para fazer: tem orientações, tem revisões, tem outros trabalhos e as vezes o ambiente onde você está não é tão propício para trabalhar. Não é o meu caso, mas eu vejo alguns colegas que se sentem massacrados em relação com os próprios colegas de trabalho, que tem uma certa “rixa”, digamos. Uma sobrepressão do meio. Não é o que acontece ali onde trabalho. O ambiente é super saudável nesse sentido. Mas já me senti assim em outros momentos, de muita cobrança. Muita cobrança e aí só veem o teu lado, enquanto tu tá ali no trabalho, e esquecem todo o resto do teu

contexto. Eu acho complicado trabalhar assim. Poxa, eu sou uma pessoa só, que tem que assumir diversos papéis em momentos diferentes. Enquanto estou no trabalho, me dedico ao trabalho, mas não posso esquecer que eu tenho uma família, que eu tenho filhos que dependem de mim. E tem pessoas que acham que as vinte e quatro horas do teu dia devem ser dedicadas ao trabalho. E aí fica mais complicado de se trabalhar em conjunto. (DOCENTE 1).

É... parece meio provérbio popular né, mas eu adoro ser professor, foi a profissão que eu escolhi no segundo ano da faculdade, eu tive esse sonho de ser professor, de alçar o mestrado, doutorado, virar professor, quem sabe oxalá titular daqui uns anos. Então é, traz dignidade, traz evidentemente reconhecimento, eu acho que é isso que a gente busca quando a gente se sente bem no nosso trabalho, no nosso ambiente de trabalho. [...] É claro que esse episódio (referindo-se ao episódio que desencadeou o adoecimento) ele me deixou bastante frustrado. A gente lida com jovens, jovens imaturos, jovens maduros, pessoas..., claro que estão crescendo do ponto de vista de maturidade intelectual. Mas foi, foi um pouco frustrante essa situação. (DOCENTE 2).

Esse embate, expresso na fala dos dois docentes da IFES também pode ser identificado como dicotomia prazer/sofrimento, pois conforme Dejours e Jayet (2009), a mobilização em relação a questão do trabalho e de sua organização não é devida apenas ao prazer, mas paradoxalmente, também ao sofrimento. Esse também, pode ser reconhecido como um movimento de resistência dos trabalhadores que buscam o sentido do trabalho concreto num momento histórico em que o trabalho abstrato impera, pois na ótica moderna o trabalho torna-se sinônimo de emprego, e nesse contexto, a produtividade é enaltecida e o ócio condenado.

Ainda na fala da Docente 1 é possível identificar que ela visualiza o produto, ou seja, o resultado do processo de trabalho e isso torna a atividade gratificante. Mesmo na esfera de serviços, como é o caso dos docentes e TAEs, obtém-se um produto com o processo de trabalho, porém, na fala dos TAEs esse produto não foi explicitado, o que pode ser fruto da fragmentação dos processos de trabalho que envolvem essa categoria funcional. Outro aspecto que se evidencia na expressão do Docente 1 é o trabalho invisível e não pago, ou a expectativa de que o trabalhador esteja disponível em tempo integral para a execução de suas atividades laborais, sem tempo para as relações pessoais e familiares, ou seja a invasão do trabalho nos outros espaços da vida, processo caracterizado por Alves (2011) como uma vida “*just in time*” fazendo um paralelo com a flexibilização *toyotista*.

2.3 O Trabalho Alienado

Os elementos constitutivos do processo de trabalho, já descritos anteriormente, estão presentes nos diferentes modos de produção, no entanto com diferenças que não derivam da necessidade humana de trabalhar e sim da forma como o trabalho se organiza em cada

momento histórico. A dimensão histórica do trabalho precisa ser considerada da seguinte forma: “[...] em si mesmo ele é sempre continuidade e ruptura uma vez que parte das condições e circunstâncias herdadas e as altera criando um novo patamar objetivado sobre o qual as novas gerações atuarão” (IASI, 2010, p. 66), e ainda, há as determinações diversas que o levam a assumir formas particulares.

O trabalho que em condições ideais, não alienadas, é livre, consciente e um meio pelo qual o trabalhador se humaniza, no modo de produção capitalista adquire outro sentido, tornando-se apenas um meio para sobreviver. O trabalho em si não é alienado, ele encontra-se alienado em uma de suas formas determinadas. Para Marx a organização do trabalho possui desdobramentos objetivos e subjetivos e o trabalho no modo de produção capitalista materializa-se em trabalho é alienado.

Mas em que consiste a alienação do trabalho? Em primeiro lugar, o trabalho é exterior ao trabalhador, ou seja, não pertence à sua característica; portanto, ele não se afirma no trabalho, mas nega-se a si mesmo, não se sente bem, mas, infeliz, não desenvolve livremente as energias físicas e mentais, mas esgota-se fisicamente e arruína o espírito. Por conseguinte, o trabalhador só se sente em si fora do trabalho, enquanto no trabalho se sente fora de si. Assim, o seu trabalho não é voluntário, mais imposto, é trabalho forçado. Não constitui a satisfação de uma necessidade, mas apenas um meio de satisfazer outras necessidades. [...] Finalmente, a exterioridade do trabalho para o trabalhador transparece no fato de que ele não é o seu trabalho, mas o de outro, no fato de que não lhe pertence, de que no trabalho ele não pertence a si mesmo, mas a outro. [...] a atividade do trabalhador não é a sua atividade espontânea. Pertence a outro e é a perda de si mesmo. (MARX, 2001, p. 114).

O trabalho alienado tem como consequência “[...] uma inversão trágica: quando o homem é homem (quando trabalha) não é homem, é animal; quando é animal (quando não está trabalhando) não é animal, é homem. (BINS, 1985, p. 78). É importante ressaltar que a alienação se refere a separação e ao estranhamento, ou seja, o produto do trabalho não pertence ao ser produtor, mas sim ao capitalista, assim o trabalho “[...] perde parcialmente seu caráter humano (consciente e teleológico), pois passa a ser controlado por outro que não o trabalhador. A finalidade do trabalho deixa de ser atribuída pelo trabalhador e passa a ser atributo do não-trabalhador” (VIANA, 2016, s/p.).

Na obra intitulada *Manuscritos Econômicos e Filosóficos* escrita em 1844, Marx aborda os desdobramentos do trabalho assalariado no modo de produção capitalista.

Analisamos o ato de alienação da prática humana, o trabalho, segundo dois aspectos: 1) A relação do trabalhador com o *produto do trabalho* como a um objeto estranho que o domina. Tal relação é ao mesmo tempo a relação com o mundo externo sensível, com os objetos naturais, assim como com um mundo estranho e hostil; 2) A relação do trabalho com o *ato da produção* dentro do trabalho. Tal relação é a relação do trabalhador com a própria atividade assim como com alguma coisa

estranha, que não lhe pertence, a atividade como sofrimento (passividade), a força como impotência, a criação como emasculação, a própria energia física e mental do trabalhador a sua vida pessoal – e o que será a vida senão a atividade? – como uma atividade dirigida contra ele, independente dele, que não lhe pertence. Esta é a *autoalienação*, em contraposição com a acima mencionada alienação da coisa.” (MARX, 2001, p. 115).

Nesta passagem observa-se o primeiro aspecto de alienação que consiste na *alienação em relação ao objeto do trabalho*, ou seja, o trabalhador produz, mas não usufrui o produto pois este não o pertence, dessa forma, está separado da natureza transformada e humanizada pelo trabalho, ou seja, de todo mundo humano (ANTUNES, 2013).

A alienação do trabalhador no objeto revela-se assim nas leis da economia política: quanto mais o trabalhador produz, menos tem de consumir; quanto mais valores cria, mais sem valor e desprezível se torna; quanto mais refinado o seu produto, mais desfigurado o trabalhador; quanto mais civilizado o produto, mais desumano o trabalhador; quanto mais poderoso o trabalho, mais impotente se torna o trabalhador; quanto mais magnífico e pleno de inteligência o trabalho, mais o trabalhador diminui em inteligência e se torna escravo da natureza”. (MARX, 2001, p.113).

O segundo aspecto, a *autoalienação*, consiste na alienação fundada no processo de trabalho no modo de produção capitalista. “O fruto do trabalho, conduzido por mão estranha, entra no anonimato do mercado e pode voltar ao trabalhador (não como indivíduo, mas como classe) sem que este reconheça na mercadoria a sua própria obra, a parte de si objetivada” (BINS, 1985, p. 78). Aqui cabe ressaltar a separação entre trabalho manual e trabalho intelectual, mesmo sendo impossível existir uma separação total, reduz-se a utilização das capacidades físicas e mentais (VIANA, 2016)⁶, além disso, a inserção da máquina, a inserção dos modelos de gestão e organização do trabalho como *taylorismo*⁷, *fordismo*⁸ e *toyotismo*⁹, e mais recentemente, os processos de produção fragmentados geograficamente que ganham impulso com o fenômeno da globalização¹⁰ da economia são fatores que potencializam

⁶ Esse autor resalta que a análise do trabalho alienado recaí sobre o trabalho manual, mas o trabalho intelectual também pode se manifestar como alienação ou como práxis.

⁷ O *taylorismo* é um modelo de organização e gestão do trabalho que propôs a intensificação da divisão do trabalho, tanto na esfera da produção quanto na da administração, diferenciando inclusive o trabalho manual do intelectual, esse sistema de organização fundamentava-se na especialização extrema de todas as funções e atividades e permitia uma intensificação do trabalho humano através da cronometragem de tempo das operações (PINTO, 2013).

⁸ O *fordismo* é uma organização e gestão do trabalho que padronizou produtos, fabricando-os em larga escala, assim inseriu como novidade a linha de produção em série, com incremento da tecnologia utilizou-se da velocidade automática da linha de série (PINTO, 2013).

⁹ Como reflexo das transformações macro e microeconômicas no regime de acumulação flexível do capital surge o modelo de organização e gestão do trabalho *toyotista*. Ele tem como principal característica a flexibilização dos mercados de trabalho e das relações de trabalho. A flexibilização da ação estatal resultou no aumento da segmentação da classe trabalhadora em dois grupos, de um lado os trabalhadores mais escolarizados e de outro os contratados temporariamente e vinculados à economia informal (PINTO, 2013).

¹⁰ O fenômeno da globalização da economia se expressa nos grandes multinacionais que expandem as atividades e fragmentam a produção em espaços geográficos que possibilitam maior obtenção de lucro.

diretamente a autoalienação. Neste contexto o trabalhador sequer visualiza integralmente o produto do trabalho, menos ainda consegue reconhecer-se no produto do trabalho.

Esses dois aspectos primeiros do trabalho alienado impactam na consciência que o homem tem da própria espécie desencadeando outros dois aspectos, quais sejam, a alienação da vida genérica do homem e a alienação do homem em relação ao homem (MARX, 2001). A *alienação da vida genérica do homem* que consiste em estar alienado daquilo que diferencia das demais espécies animais, o trabalho. O caráter genérico do homem é dado pela atividade vital. A atividade vital do homem é uma atividade vital lúcida, livre e consciente, isso o diferencia dos animais. Marx entendia o homem como um ser coletivo, um gênero.

Já que o trabalho alienado aliena a natureza do homem, aliena o homem de si mesmo, o seu papel ativo, a sua atividade fundamental, aliena do mesmo modo o homem a respeito da espécie; transforma a vida genérica em meio da vida individual. Primeiramente, aliena a vida genérica e a vida individual; depois, muda esta última na sua abstração em objeto da primeira, portanto, na sua forma abstrata e alienada. (MARX, 2001, p.116).

A propriedade privada divide os homens em classes sociais com interesses divergentes, assim, o conhecimento e a riqueza não são compartilhados e o caráter genérico da espécie é alienado. Cabe ressaltar que a concorrência cada vez mais acirrada também expande o não compartilhamento entre os próprios trabalhadores.

O último aspecto é a *alienação do homem em relação ao homem*. Na sociedade alienada a dimensão coletiva do homem é substituída pela oposição entre exploradores e explorados, sujeitos que seriam inter-complementares. Numa sociedade de classes com interesses divergentes, os homens tratam seus semelhantes com hostilidade.

[...] a relação em que o homem se encontra consigo mesmo, realiza-se e traduz-se inicialmente na relação do homem com os outros homens. Portanto, na relação do trabalho alienado, cada homem olha os outros homens segundo o padrão e a relação em que ele próprio, como trabalhador, se depara. (MARX, 2001, p.118).

Assim, o trabalho estrutura o sistema de metabolismo social do capital e ao mesmo tempo desestrutura e impossibilita a plena objetivação do ser social, e ainda, como os produtos do trabalho deixam de se mostrar “[...] deixam de se mostrar como objetivações que expressam a humanidade dos homens – aparecem mesmo como algo que, escapando ao seu controle, passa a controlá-los como um poder que lhes é superior. (NETTO; BRAZ, 2011, p. 54). Assim, a criatura passa a dominar o criador, configurando a alienação. Para finalizar ressalta-se que:

A apropriação privada dos meios e instrumentos de trabalho, o controle da finalidade do trabalho, altera mais do que o resultado do processo de trabalho e o seu sentido, que deixa de ser a produção de valores de uso para ser um processo de valorização do valor; altera o papel do sujeito do trabalho transformando-o em mais um dos elementos materiais do processo de trabalho, coisificando-o como mais uma das mercadorias apropriadas pelo capital privado. (IASI, 2010, p. 70).

Nesse contexto, de alienação, a relação criador-criatura é invertida e ocorre a coisificação do homem, pois suas objetivações não se apresentam em suas obras e não expressam a humanidade dos homens (MUSTAFA; BENATTI, 2010). Essa alienação, fruto do trabalho no modo de produção capitalista ofusca a lógica do trabalho ontológico onde o homem colabora substituindo-a pelo homem que concorre.

Neste estudo observa-se o adoecimento relacionado ao trabalho como consequência do trabalho alienado. Alves (2016) explica: “Como fetiche, a doença laboral se coloca como uma exterioridade entranhada no corpo e mente do sujeito-que-trabalha” (p. 16). A alienação humana é a perda de si, o que pode explicar o crescimento dos processos de adoecimento mental no âmbito social e do trabalho.

2.4 O trabalho nas Instituições Federais de Ensino Superior

Considerando que o trabalho desenvolvido nas IFES integra a esfera dos serviços, faz-se necessário discorrer brevemente sobre como se constitui o setor de serviços e seu papel na sociedade capitalista. Isso é fundamental para compreender o contexto onde estão inseridos servidores públicos federais, docentes e TAEs, participantes do presente estudo.

A sociedade estrutura-se em torno do processo de produção, e considerando os produtos, a economia pode ser dividida em três setores: o setor primário, que agrega atividades que envolvem a exploração de recursos naturais, como por exemplo, a agricultura, a pecuária e a mineração; o setor secundário que é o responsável pela transformação das matérias-primas em produtos, tendo como exemplo a indústria; e o setor terciário que agrega os serviços, ou seja, produtos não materiais destinados a suprir necessidades, como por exemplo, educação, saúde, comércio dentre outros.

No contexto atual, o setor de serviços é responsável pelo emprego majoritário da força de trabalho. O emprego nesse setor divide-se em três segmentos: o *primeiro* é representado pelas atividades públicas que não produzem lucro, onde o emprego é totalmente realizado sob a forma de assalariamento; o *segundo* segmento do emprego no setor de serviços engloba os prestadores de serviço que realizam a troca direta de trabalho por salário e que não visam

aumentar o ganho do capitalista empregador; e o *terceiro* segmento é representado pelas atividades capitalistas, atividades que visam produzir lucros para empresas, esse segmento é representado pelas atividades estatais que foram privatizadas. (DAL ROSSO, 2010).

Este estudo, abrange os servidores públicos federais, que podem ser incluídos no primeiro segmento descrito anteriormente. Ressalta-se aqui que apesar de o setor de serviços não ter como intuito central a produção direta de mais-valia, não significa que ele tenha menor importância para a economia e nem que os trabalhadores desse setor estejam ilesos aos processos de exploração e às transformações do mundo do trabalho.

Entender como é a participação do setor de serviços na produção de mais-valia é fundamental para compreender o que vem ocorrendo com a educação pública no Brasil. No item 2.2 deste capítulo é possível vislumbrar que a mais-valia deriva do processo de trabalho que resulta em mercadorias que possuem valor de uso. As mercadorias podem ser bens materiais ou a prestação de serviços. Assim, “os serviços podem ser produtivos ou improdutivos (isto é, produtores ou não de valor e mais-valia) dependendo de sua forma social, de acordo com os mesmos critérios aplicados a qualquer mercadoria em coisa” (CISLAGHI, 2018, p.115).

Isso ainda gera polêmica entre os autores, mas para Marx o trabalho produtivo é essencialmente gerador de mais-valia, ele “Não diferencia, portanto, se a necessidade atendida é material ou espiritual, se o trabalho é físico ou intelectual, se gera uma mercadoria material ou se é consumido no momento de sua produção, como serviço” (CISLAGHI, 2018 p. 116). O que determina um serviço como trabalho produtivo é a forma como o trabalho é explorado. Ficam fora da esfera produtiva os produtos e serviços de subsistência adquiridos pelo consumidor direto e os serviços disponibilizados pelo Estado que não tem como objetivo o lucro.

A educação pública participa indiretamente do processo de valorização do capital, por meio da mais-valia relativa, ou seja, quando o estado implanta modelos de gestão e organização do trabalho que propiciam o aumento da produtividade e conseqüentemente a economia de recursos do fundo público, possibilitando investir em esferas que ajudam na valorização do capital, como por exemplo, adquirindo produtos do capital privado e/ou pagando os juros da dívida pública (CISLAGHI, 2018). Além disso, no contexto atual a educação passa a espaço direto de valorização do capital quando esse serviço é ofertado por instituições privadas que tem como objetivo a acumulação de capital. Esse processo de subsunção de serviços ao capital, é favorecido pelo neoliberalismo.

O foco aqui não é aprofundar o debate sobre o neoliberalismo, mas sim destacar a sua influência na gestão da coisa pública, quando o Estado é atravessado pela lógica privada de gestão. O neoliberalismo já possui uma trajetória considerável, foi inicialmente idealizado por Friedrich Hayek, em 1944, quando ele publica a obra intitulada “Caminhos da Servidão”. Também é relevante citar que mais tarde, em 1947, Hayek é responsável pela criação da sociedade *Mont Pelerin*, que tinha por objetivo construir alternativas ao *keynesianismo*, porém a nível mundial o neoliberalismo só ganha espaço mais tarde, quando é apresentado como uma alternativa para a superação da crise do sistema capitalista, na década de 1970 (DARDOT; LAVAL, 2016).

No Brasil, o neoliberalismo ganha espaço na década de 1990 com os governos de Fernando Collor de Mello e Fernando Henrique Cardoso, e aos poucos “[...] se tornou hegemônico como tipo de discurso, disseminando-se pelos modos de pensar e pelas práticas político-econômicas a ponto de se incorporar ao senso comum com o qual interpretamos, vivemos e compreendemos o mundo” (HARVEY, 2007, p. 2). Ressalta-se aqui a importância de perceber que neoliberalismo não é apenas um projeto econômico ele “[...] pode ser definido como um conjunto de discursos, práticas e dispositivos que determinam um novo modo de governo dos homens segundo o princípio universal da concorrência” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 17). Assim, pode-se compreender o neoliberalismo como um sistema normativo, uma racionalidade sustentada por um modelo disciplinar e pela ideologia amplamente difundida na sociedade.

Ele preconiza a concepção de homem-empresário, ou seja, trata-se de fazer com que cada indivíduo se torne o mais empresário possível, sendo empresário por si mesmo e dele mesmo. Assim o empresariamento constitui-se em uma forma de autogoverno, e em um princípio de conduta potencialmente universal essencial à manutenção da ordem capitalista, e que potencializa a competição e a rivalidade (DARDOT; LAVAL, 2016). A concepção neoliberal de homem-empresário é incompatível com a estabilidade do serviço público, tão almejada por tantos trabalhadores e demonizada pelo atual governo.

Sobre o serviço público, cabe ressaltar que

[...] o neoliberalismo não procura tanto a “retirada” do Estado e a ampliação dos domínios da acumulação do capital quanto a transformação da ação pública, tornando o Estado uma esfera que também é regida por regras de concorrência e submetida a exigências de eficácia semelhantes às que se sujeitam as empresas privadas (DARDOT; LAVAL, 2016, p.272).

Isso ocorreu com a implantação do modelo de gestão gerencialista que foi sustentado por diversas críticas ao Estado, como, falta de eficácia e de produtividade, altos custos e entraves à economia e também pelas novas exigências impostas pela globalização. Outra crítica recorrente referia-se aos funcionários e usuários que responderiam a lógica do interesse pessoal. Esse novo modelo de gestão considera a gestão privada mais eficaz que a administração pública pois “[...] o setor privado é mais reativo, mais flexível, mais inovador, tecnicamente mais eficaz, porque é mais especializado, menos sujeito que o setor público a regras estatutárias” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 290).

Assim, seguindo as regras de eficácia, economia e eficiência das empresas privadas, o Estado gerencial começou a ser construído a partir de 1980, tendo como principais características: modos uniformes de medida de desempenho e de incentivos; ênfase em resultados quantitativos; redução de custos e maximização de resultados; redução do tamanho, foco num “ofício”; descentralização da autoridade, horizontalização da linha hierárquica; respeito às expectativas dos clientes; substituição da burocracia pelo empreendedorismo; concorrência (entre serviços públicos e privados e entre os próprios serviços públicos pela divisão em setores com orçamentos separados) como instrumento mais eficiente para melhorar o desempenho da ação pública; cada indivíduo deve ser seu próprio supervisor, atualizando a contabilidade dos resultados e a adequação as metas que lhe foram atribuídas, fazendo com que o indivíduo interiorize as normas de desempenho e inclusive produza essas normas (DARDOT; LAVAL, 2016). Esses métodos preconizados em todo mundo e apresentados ideologicamente como neutros, mais do que incidir sobre as despesas, buscam reinventar as políticas públicas e os organismos públicos. O modelo de gestão gerencialista desconsidera que o compromisso do setor público vai além da produção lucrativa, pois engloba o papel social.

Os códigos de honra da profissão, a identidade profissional, os valores coletivos, o senso de dever e o interesse geral que movem alguns agentes públicos e dão sentido de compromisso são deliberadamente ignorados. [...] Um enorme trabalho de redução do sentido da ação pública e do trabalho dos agentes públicos está em curso: têm pertinência apenas os motivos mais interesseiros de conduta, apenas os incentivos pecuniários que supostamente a orientam” (DARDOT; LAVAL, 2016, p.312).

É importante ressaltar esses aspectos, pois atualmente o Brasil vive sob as ameaças e efeitos do ultraneoliberalismo, principalmente após o golpe parlamentar que levou Michel Temer à Presidência da República e a eleição de Jair Bolsonaro. Assim, apregoa-se o desmonte de direitos, o sucateamento e privatização de serviços públicos como alternativa

para superar a crise econômica mundial que vem se arrastando desde 2008. Além disso, o enxugamento da máquina pública, desvalorização e demonização de servidores públicos também compõe essa lógica de Estado mínimo em direitos sociais e máximo para o capital, o que afeta diretamente o âmbito da educação.

Dentre os desdobramentos desse processo vivenciados pelos servidores públicos das IFES, destacam-se: a aprovação da Emenda Constitucional 95/2016, que congela investimentos em saúde e educação; a Emenda Constitucional 103/2019, que ficou conhecida como Reforma da Previdência; a publicação dos Decretos 9.262/2018 e 10.185/2019, que extinguem cargos efetivos vagos e que vierem a vagar dos quadros da administração pública federal e vedam a abertura de concursos e o provimento de vagas adicionais para esses cargos; a publicação do Decreto 9.507/2018 que refere-se a terceirização; a publicação do Decreto 9.725/2019, que extingue cerca de 21 mil funções comissionadas e gratificadas, onde as IFES são o setor mais impactado; a Lei 13.978/2020 que estima a receita e fixa a despesa da união para o exercício financeiro de 2020, com a sua publicação ocorre uma limitação do orçamento para pessoal, assim não há previsão para realização de concursos públicos e nem de reajuste salarial aos servidores públicos do executivo federal em 2020; e ainda, duas Propostas de Emenda à Constituição 186/2019 e 188/2019 que também estão em tramitação no Senado Federal, ambas se referem a medidas permanentes e emergenciais de controle do crescimento das despesas obrigatórias e de reequilíbrio fiscal.

Além disso, outras duas medidas do governo federal podem impactar as universidades federais, uma delas é o Programa Future-se elaborado pelo Ministério da Educação, que tem por objetivo aumentar a autonomia financeira, administrativa e de gestão das universidades e dos institutos federais. Sua operacionalização ocorrerá por meio de contratos de gestão firmados pela União e pela instituição de ensino com organizações sociais (de caráter privado), que serão responsáveis pela gestão dos recursos destinados pelas União e pela captação de recursos próprios. Esse projeto de lei ainda não foi encaminhado ao Congresso Nacional (MEC, 2020).

A segunda medida é a proposta da Reforma Administrativa que contemplará proposta de Emenda à Constituição, leis e decretos que serão encaminhados separadamente ao Congresso Nacional. Essa reforma pretende modificar as carreiras do funcionalismo e a estrutura do serviço público. Essa proposta está em pauta desde 2019, mas ainda não foi enviada ao Congresso Nacional.

Também pode-se citar outros processos vivenciados pelos servidores públicos das IFES que são contraditórios por apresentarem-se como conquistas das duas classes e ao mesmo tempo materializarem pontos importantes da reestruturação produtiva, como por exemplo, a instituição de planos de carreira, que representam a possibilidade de ascensão salarial condicionadas pela constante capacitação e sucessivas avaliações de desempenho. A adoção de estratégias de gestão cada vez mais próximas das encontradas na iniciativa privada que incitam a solidão do trabalhador e práticas de assédio moral. A extinção de cargos públicos e a crescente terceirização de atividades no setor de serviços que já ocorrem desde a década de 1990, que implica na necessidade de execução de múltiplas tarefas, tornando o servidor público um trabalhador polivalente. Também é importante destacar o fantasma do desemprego estrutural que impulsiona o sonho da estabilidade no mercado de trabalho materializada no concurso público, hoje posta em xeque.

Tratando-se da educação, é impossível deixar de mencionar a constante pressão por produção acadêmica, indiscriminadamente fomentada pela comunidade científica, que se constitui em instrumento de captura da subjetividade do trabalhador das IFES, onde a disputa pela produtividade e cobrança das instituições por captação de recursos geram competição entre os trabalhadores.

Cabe destacar também que o Brasil e o mundo vivenciam a maior crise sanitária do século, a pandemia da COVID-19. Neste contexto, os servidores públicos experimentam uma nova realidade, o trabalho remoto. Essa modalidade de trabalho mostra-se necessária, no entanto, ainda se tem poucos dados sobre os rebatimentos disso sobre a vida e a saúde mental dos trabalhadores. Sabe-se que muitos não possuem condições materiais adequadas para a realização das atividades em casa e dessa realidade emergem inúmeros relatos sobre a invasão do trabalho na vida privada. Mesmo assim, sob o argumento de que essa modalidade tem gerado economia de recursos públicos, o governo federal pretende investir no trabalho remoto no período pós pandemia, o que pode ser observado com a publicação da Instrução Normativa N° 65, de 30 de julho de 2020.

3 TRABALHO E ADOECIMENTO NO MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA

O modo de produção capitalista tem como elemento central, para garantia de seu desenvolvimento, a apropriação do trabalho humano via exploração e acumulação. E mesmo de modo dissimulado ou mascarado nesse processo de captura da energia física e mental daquele que vende sua força de trabalho, acaba por capturar a saúde do trabalhador, a quem considera como mais uma mercadoria. Marx fala da degradação do trabalhador no modo de produção capitalista: “[...] o resultado para o trabalhador é o trabalho excessivo e a morte prematura, a degradação em máquina, a sujeição ao capital que se acumula em ameaçadora oposição a ele, nova concorrência, a morte, a fome ou a mendicidade para uma parte dos trabalhadores” (MARX, 2001, p. 69).

Neste capítulo, o adoecimento do trabalhador será abordado, bem como as ações no âmbito da saúde para dar conta dessa demanda. O capítulo divide-se em quatro itens: O *primeiro* discorre sobre o adoecimento no trabalho; O *segundo* aborda as concepções que embasam o enfrentamento do adoecimento no trabalho; O *terceiro* item apresenta a saúde do servidor público federal. Os dados da pesquisa de campo contribuem para a compreensão do processo de construção da PASS, a sua estrutura atual, as ações desenvolvidas na Unidade SIASS da IFES pesquisada e a percepção dos gestores sobre a PASS. E por fim, o *quarto* item expõe a análise documental das principais legislações que embasam a saúde do servidor público federal.

3.1 O adoecimento do trabalhador na contemporaneidade

A precarização social e do trabalho são elementos fundamentais para se compreender o adoecimento do trabalhador na contemporaneidade. Antes de explicar como isso ocorre, principalmente se tratando de adoecimento mental, é necessário entender o que é precarização. Para isso, Seligmann-Silva busca na etimologia a explicação inicial: “[...] precário, do latim *precarius*, significa instável, frágil, insuficiente” (2011, p. 460).

Portanto, a precarização social é a fragilização do tecido social – das estruturas (instituições) que regem a coesão e a proteção coletiva e dos laços que vinculam entre si os seres humanos. Está se processando no mundo contemporâneo, em inúmeras instituições e de modo muito marcante nas situações de trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011). Essa autora afirma a existência de uma interação permanente entre a precarização social que se refere aos

laços humanos atravessados pelo individualismo, pelos retrocessos na efetivação de direitos sociais e pela superexploração e a precarização do trabalho fruto da flexibilidade, da desregulamentação e das mudanças nas legislações. Além disso, a intensificação do trabalho e do seu controle e a degradação da ordem ética, oriundas da reestruturação produtiva também fazem parte desse processo de precarização do trabalho. (SELIGMANN-SILVA, 2011).

As consequências da precarização para a saúde podem ser diversas. Mas antes de se discorrer sobre elas, é necessário apontar que o conceito de saúde definido pela Organização Mundial da Saúde/OMS (2001) é o de “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Especificamente sobre a saúde mental, a definição esbarra em divergências entre os estudiosos da área, embora haja concordância quanto a saúde mental ser mais ampla do que a simples ausência de transtornos mentais e comportamentais (OMS 2001). Nesse sentido, cabe destacar o seguinte conceito de saúde, utilizado por Minayo (2004, p. 15):

A saúde enquanto questão humana e existencial é uma problemática compartilhada indistintamente por todos os segmentos sociais. Porém, as condições de vida e de trabalho qualificam de forma diferenciada a maneira pela qual as classes e seus segmentos pensam, sentem e agem a respeito dela. Isso implica que, para todos os grupos, ainda que de forma específica e peculiar, a saúde e a doença envolvem uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana e de atribuição de significados. Pois saúde e doença exprimem agora e sempre uma relação que perpassa o corpo individual e social, confrontando com as turbulências do ser humano enquanto ser total.

Assim, o processo de adoecimento mental consiste em uma correlação de fatores objetivos e subjetivos, não está descolado do contexto sócio-histórico, da realidade concreta, do contexto macrossocial e microssocial (SELIGMANN-SILVA, 2011). O reconhecimento do caráter social “[...] passa pela consideração do trabalho como categoria central, que necessita ser tratada em suas múltiplas determinações e não somente como um fator de risco ambiental” (MARIO; AMORIM, 2016, p. 110). A afirmação acima, credencia e torna legítima a possibilidade de contribuição do Serviço Social para desocultar a relação entre trabalho e adoecimento.

Cabe destacar que as preocupações relativas à saúde mental no trabalho são recentes, pois inicialmente foram rejeitadas e desqualificadas, esbarrando na resistência dos próprios trabalhadores e sindicatos que assumiam reivindicações relativas ao sofrimento físico (DEJOURS; 2007). Esse autor explica que na França, somente em 1968 esse debate ganhou força, embora ainda assim tenha permanecido em segundo plano. No Brasil, a saúde mental do trabalhador só entrou em debate nas últimas décadas do século XX, com a emergência do Movimento pela Reforma Sanitária. Antes disso, “[...] as discussões sobre saúde do

trabalhador também não incluíram o sofrimento no trabalho, estando essa temática desvinculada das reivindicações que buscavam principalmente o ajuste salarial e a melhoria das condições de trabalho” (BITTENCOURT; BELOME; MERLO; 2014, p. 231).

Com isso, percebe-se que o adoecimento no trabalho não é um fenômeno novo, mas “[...] em cada momento da história, as forças políticas e sociais envolvidas nesses processos podem favorecer ou fragilizar a saúde dos seres humanos de acordo com as situações específicas de vida e de trabalho” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p.33). Isso foi observado na pesquisa de campo quando a Gestora 3 ao falar sobre a relação entre trabalho e adoecimento mental, destacou que:

Ultimamente têm ocorrido várias mudanças sociais, políticas e econômicas que não tem como não repercutir no trabalho também, que é de onde tiramos a subsistência. Eu acho que a maneira que se encara o trabalho hoje é uma maneira diferente de como era encarado há dez anos atrás. Você encara como algo pra se manter. Então, muitas vezes, as pessoas se atrelam a isso e esquecem do prazer que o trabalho tem que dar. Aí na hora que adocece eventualmente como não está tendo prazer no trabalho, então pensa que o trabalho que o adoceceu muitas vezes. Ele pode estar junto. Acho que ele tem um peso em relação à doença mental até mesmo porque demanda muito tempo no dia-a-dia, tempo que você poderia estar vendo outras questões para melhorar mentalmente a sua saúde, mas é assim que a política brasileira e as leis brasileiras em relação a isso. (GESTORA 3).

Também é possível observar na fala da Gestora 3, a relação do adoecimento com o fenômeno da vida reduzida: “[...] o capital avassala a possibilidade de desenvolvimento humano-pessoal dos indivíduos sociais, na medida em que o tempo de vida disponível das pessoas está avassalado pela lógica do trabalho estranhado e a lógica do consumismo desenfreado” (ALVES, 2014, p. 23).

Além disso, as transformações decorrentes da reestruturação produtiva e a difusão da racionalidade neoliberal produzem uma sociabilidade onde metamorfoseiam-se as expressões da questão social que emergem na cena contemporânea. Ao longo da reestruturação produtiva nota-se uma série de agravos à saúde dos trabalhadores, pois com essa reestruturação “As forças de ordem ideológicas, que pressionam a cultura, a identidade e a subjetividade, estão sempre ativas nos subterrâneos dos processos de precarização” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 461).

Esses processos se propagam em todos os níveis, desde a sociedade, o trabalho até a subjetividade. O individualismo e competitividade levaram à quebra de antigas solidariedades, do companheirismo e da confiança que unia equipes de trabalho. Nesse contexto, são utilizados novos e velhos mecanismos de intensificação do trabalho e emerge a exigência de um novo tipo de trabalhador. A reorganização da produção que se espraia para o

âmbito da sociabilidade, visa a manutenção da acumulação do capital e tem consequências diretas para a classe trabalhadora. O conjunto de inovações tecnológicas e organizacionais e as desregulações das relações de trabalho atingiram a saúde do trabalhador (LARA, 2016).

O capitalismo vem se reestruturando com vistas a aumentar a lucratividade. Assim, os sujeitos passam a vivenciar de forma intensificada a precarização do trabalho, onde,

[...] os novos riscos coexistem ao lado dos velhos, estando concentrados em categorias distintas: a) as novas tecnologias e processos de produção; b) as novas condições de trabalho, com jornadas prolongadas e extenuantes associadas à intensificação e densificação do trabalho; c) as novas formas de contrato de trabalho e a insegurança no emprego – como o trabalhador independente e incerto, parcial, temporário, pessoa jurídica (PJ), dentre outras formas de contrato; e d) as exigências emocionais e cobranças elevadas no trabalho. (BARRETO; HELOANI, 2013, p. 111).

Com isso, as relações laborais atuais exigem e influenciam diretamente a formação de um novo trabalhador flexível e competitivo, que “[...] deve possuir saúde perfeita, ter excelência, competência, habilidade e conhecimentos tecnológicos aperfeiçoados e atuais” (BARRETO; HELOANI, 2013, p. 110). Não há como desconsiderar que esse novo perfil de trabalhador também enfrenta outro desafio: a “descartabilidade”, pois conforme Praun:

Na era da acumulação flexível, na qual as mercadorias tornam-se obsoletas e descartáveis rapidamente, o ser humano, convertido pelo capital em mercadoria, também se vê submetido, pela incapacidade e “perda de produtividade” geradas pelo adoecimento, à descartabilidade (PRAUN, 2016, p. 19).

Esse novo perfil de trabalhador, a lógica da descartabilidade e a precarização social do contexto atual – no qual vivencia-se o aumento do desemprego, do trabalho informal, da precariedade e da desproteção, ou o medo desses processos – colaboram para a ampliação do adoecimento e também para a sua invisibilidade. Diante disso, os trabalhadores continuam se expondo e convivendo com o adoecimento para manter a condição de trabalhador assalariado. “Suportar e ocultar a doença e o sofrimento impostos, constituem estratégias de sobrevivência e resistência a exclusão do trabalho” (BARRETO; HELOANI, 2013, p. 110), o que, por vezes, agrava e amplia o adoecimento.

Essa prática reproduzida pelos próprios trabalhadores, que ocultam processos de adoecimento por medo, revela uma das dimensões da invisibilidade do adoecimento relacionada ao trabalho. No caso dos servidores públicos federais, público-alvo deste estudo, os processos de exclusão são diferentes. A estabilidade garante a permanência no trabalho, mas não isenta das dificuldades de aceitação pelas equipes de trabalho e pelas chefias imediatas. Esses processos de discriminação incorrem em perdas de autoestima e de

perspectivas de desenvolvimento profissional e inclusive em agravamento dos processos de adoecimento.

Outra dimensão da invisibilidade do adoecimento relacionado ao trabalho é a subnotificação. Em geral, essa subnotificação decorre de vários fatores, dentre eles destacam-se a falta de seguro, a forma como são construídas as estatísticas, o desconhecimento dos sujeitos e das famílias e a avaliação das empresas empregadoras (MENDES, 2003).

Sobre a avaliação das empresas é importante ressaltar que não há interesse dos empregadores em caracterizar a relação de doenças e acidentes com o trabalho em razão das implicações legais e prejuízos financeiros que podem onerar o empregador. Na iniciativa privada isso gera principalmente a impossibilidade de descartar o sujeito enquanto permanecer adoecido. Já no que se refere aos servidores públicos federais é interessante destacar que as Licenças por Acidente em Serviço, independente do período, serão contabilizadas como tempo de serviço, diferente do que ocorre nos casos de Licença para Tratamento de Saúde para a qual a legislação fixa um limite de até 24 meses cumulativos, como será apresentado ainda neste Capítulo.

Além disso, acidentes e doenças do trabalho que não são notificados, podem ocasionar prejuízos diretos para o trabalhador, um deles é a redução dos vencimentos, como é o caso da aposentadoria por invalidez sem a inclusão desse tipo de registro, tornando-a uma aposentadoria proporcional, prejuízo financeiro grave, uma vez que a legislação sobre o tema prevê a aposentadoria integral quando a incapacidade é gerada por acidentes e moléstias profissionais.

Sobre o adoecimento mental relacionado ao trabalho ainda, é importante ressaltar a necessidade de romper com a naturalização e a individualização que também alimentam a invisibilidade do fenômeno. Nessa perspectiva os sintomas são medicados e vistos como problemas individuais.

A organização do trabalho atual está prenhe de sofrimento. Certamente encontramos formas de sofrimento e desgastes diversas, até mesmo porque as pessoas são únicas na sua subjetividade e no modo de levar a vida. Mas no geral, problemas psíquicos relacionados ao trabalho se manifestam de forma lenta e gradual e estão, quase sempre, acompanhados de inúmeros sintomas psicossociais, como problemas de estômago (dores e má digestão), dificuldades para dormir (insônia, pesadelos), cansaço, fadiga, perda de vontade de realizar qualquer atividade social e também interesse afetivo, sensação de esvaziamento, caracterizando o embotamento afetivo [...] (LOURENÇO, 2016, p. 44)

A cultura de exacerbação da subjetividade dificulta o reconhecimento das expressões da questão social, que são consideradas como problemas individuais. E se constituem em um

argumento frequente para desconfigurar o nexos nas avaliações realizadas para formalizar doenças profissionais e do trabalho. Assim como o diagnóstico, as respostas a esses problemas também ficam na esfera individual, que são enfrentados com ações focais como a motivação, a autoajuda e de punição. Em contrapartida a construção de soluções no âmbito da seguridade social e dos direitos do trabalho que contemple o conjunto dos trabalhadores fica comprometida.

Mesmo com o fenômeno da invisibilidade do adoecimento relacionado ao trabalho – ocasionado por acidente ou doença profissional – nas últimas décadas, observam-se “[...] indicadores de acidentes e doenças profissionais cada vez mais altos, mesmo que, por conveniência política e econômica, impere a não notificação, que se expressa de forma ainda mais aguda no caso das doenças profissionais” (ANTUNES; PRAUN, 2015, p. 409).

Diante da precarização social e do trabalho na contemporaneidade os processos de adoecimento mental também se transformaram, e as novas configurações dos agravos desafiam as políticas sociais e os profissionais da saúde (SELIGMANN-SILVA, 2011). Sobre isso, a Gestora 3 destacou que os próprios profissionais que compõem a equipe da Unidade SIASS apresentam necessidades de atenção à saúde mental. Isso ocorre, pois, a própria subjetividade desses profissionais é requisitada como ferramenta de trabalho (PAULON; NOGUEIRA; CHAVES; EIDELWEIN, 2014).

A gente dá atenção a toda universidade e quem dá atenção para nós? Você entendeu? [...] A gente está percebendo que os servidores, que os cuidadores estão necessitando agora do cuidado, porque é toda uma carga. Ainda mais esse ano que foi atípico, com várias mudanças, meio radicais até. [...] No âmbito político, institucional, terceirização... Enfim, várias coisas acontecendo e que a carga vai se tornando pesada para aquele que está aqui para ouvir, para trabalhar com essa questão da saúde emocional mesmo. (GESTORA 2).

Conforme destacado pela Gestora 3, esses profissionais que fazem o acolhimento ficam entre as demandas trazidas pelo servidor público federal que procura o atendimento e aquilo que o serviço pode ofertar. Em decorrência disso, a própria equipe também vivencia um processo de desgaste mental no trabalho, assim emerge a necessidade de se pensar ações direcionadas para essa equipe. Espaços coletivos de formação e planejamento de estratégias de enfrentamento em direção as mudanças desejadas podem ser boas alternativas para acolher a demanda da equipe. Também é importante que essas ações sejam contínuas e não ocorram somente quando a equipe demonstra sinais de desgaste ou de sofrimento mental.

3.2 A saúde do trabalhador como estratégia de resistência

A construção do campo *Saúde do Trabalhador* pode ser considerada uma grande conquista, mas cabe destacar que muitas práticas e discussões no contexto histórico e social precederam essa construção. É importante conhecer a trajetória e as distintas concepções que precederam também a atual concepção de Saúde do Trabalhador e que ainda influenciam as práticas desenvolvidas no âmbito da relação entre saúde e trabalho, isso em virtude da realidade estar em constante movimento.

Reconhecer que o adoecimento afeta a produtividade foi a preocupação inicial que suscitou debates e ações direcionadas para a associação entre trabalho e adoecimento. “Não era, portanto, uma preocupação com a saúde como direito, mas, sim um mecanismo para incrementar a obtenção de mais-valia” (PEREIRA, 2016, p. 136).

Foi a partir disso, que surgiu no século XIX, na Inglaterra, a Medicina do Trabalho (MENDES; DIAS, 1997). Essa concepção advém das primeiras práticas envolvendo a saúde e o trabalho e centra-se na figura do médico, buscando “[...] isolar riscos específicos e, dessa forma, atuar sobre suas consequências, medicalizando em função de sintomas e sinais [...]” (GOMEZ; COSTA, 1997, p. 23). Nesse contexto, serviços de Medicina do Trabalho deveriam ser desenvolvidos por alguém considerado de confiança pelo empresário e disposto a defendê-lo. As ações visavam a adaptação física e mental dos trabalhadores e a proteção aos riscos que prejudicassem a saúde (MENDES, DIAS, 1997).

A existência de um serviço médico no interior das empresas é uma estratégia para cuidar da saúde física dos trabalhadores, mas o que merece atenção são as doenças e os acidentes de trabalho que incapacitam os trabalhadores e geram prejuízos econômicos aos empresários (BITTENCOURT; BELOME; MERLO; 2014, p. 230).

Na segunda metade do Século XX, no contexto da Segunda Guerra Mundial e do pós-guerra, os avanços da tecnologia propiciaram a inclusão de novos equipamentos industriais e se desenvolveram novos processos de trabalho. Nesse cenário, cresceu o questionamento dos trabalhadores e a insatisfação dos empregadores e das companhias de seguro onerados pelo custo provocado pela perda de vidas decorrente de acidentes e doenças causadas pelo processo de produção (MENDES; DIAS, 1997). Assim, a Medicina do Trabalho demonstrava suas limitações, pois não conseguiu suprir nem as demandas da população que adoecia, nem dos empregadores.

Com isso, surge a necessidade de intervir sobre o ambiente de trabalho, e a concepção denominada de Saúde Ocupacional. Esse conceito avança um pouco, e “Incorpora a teoria da

multicausalidade, na qual um conjunto de fatores de risco é considerado na produção da doença, avaliada através da clínica médica e de indicadores ambientais e biológicos de exposição e efeito” (GOMEZ; COSTA, 1997. p. 23). Apesar de ampliar as ações desenvolvidas, essa concepção restringe-se a intervenções pontuais diretamente nos riscos mais evidentes.

A realidade brasileira na década de 1970, demonstra tendência a adotar práticas assistencialistas e de cunho biologista, assim como o que estava ocorrendo no mundo. [...] O corpo do trabalhador ainda é o foco central das ações de atenção à saúde, mantê-lo saudável significa mantê-lo ativo e produtivo, mas essa visão será problematizada a partir da Reforma Sanitária na década de 1980. (BITTENCOURT; BELOME; MERLO; 2014, p. 231).

Com a evolução dos direitos dos trabalhadores, os processos trabalhistas adquirem nova configuração e o trabalho é compreendido como organizador da vida social. Assim: “A Saúde Ocupacional, até então, focada na lógica ambiental é posta em xeque com a relação trabalho/saúde associada à organização, e, não mais, aos ambientes de trabalho” (PEREIRA, 2016, p. 136).

Surge então uma nova concepção, a Saúde do Trabalhador, que busca explicar o adoecimento dos trabalhadores “[...] através do estudo dos processos de trabalho, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e ideias, as representações sociais, e a possibilidade de consumo de bens e serviços” (MENDES; DIAS, 1997, 347). Nessa concepção o trabalho é entendido como organizador da vida social. Então, abre-se espaço para a contradição, já que no modo de produção capitalista, o trabalho é ao mesmo tempo espaço de submissão do trabalhador ao capital e espaço de resistência. A contradição está posta, pois o adoecimento relacionado ao trabalho é uma expressão da Questão Social que manifesta desigualdade e resistência simultaneamente. Desigualdade pelo fato de não ser possível ao trabalhador desenvolver uma atividade emancipada em decorrência da apropriação privada dos meios e instrumentos de trabalho e dos processos de alienação aos quais é submetido. E resistência frente a uma vida sem sentido no trabalho, que se manifesta como desgaste de energia e como adoecimento, principalmente no adoecimento mental do trabalhador.

O objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho. Representa um esforço de compreensão deste processo - como e porque ocorre - e do desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação em direção à apropriação pelos trabalhadores, da dimensão humana do trabalho, numa perspectiva teleológica (MENDES; DIAS, 1997, p. 347).

Esse esforço em direção a dimensão humana do trabalho reflete que essa concepção assume a centralidade do trabalho para a humanidade. Essa transformação em direção a apropriação teleológica consiste em uma tarefa complexa que implica a própria superação do modo de produção capitalista.

Assim, antes de mais nada, 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 regulamentação do trabalho e a proteção social, portanto, somente pode ser garantida por meio da luta de classes, ou seja, apenas a força coletiva dos trabalhadores e trabalhadoras pode propulsionar os movimentos necessários para o reconhecimento dos danos no trabalho, para a luta pela preservação da vida e da saúde e pelas mudanças sociais de cariz emancipatórios (LOURENÇO, 2016, p. 28).

Diante da brutalidade assumida pelo capital na contemporaneidade, com a intensa precarização do trabalho e ampliação da lógica de descartabilidade dos trabalhadores, a organização dos próprios trabalhadores e as ações dos profissionais que corroboram com a Saúde do Trabalhador são essenciais para a materialização dessa concepção e para romper com a lógica de danos à saúde e a vida dos trabalhadores possibilitando a emancipação humana. Ela ultrapassa os limites das práticas curativas e da intervenção ambiental, direcionando-se aos processos de adoecimento e a sua relação com a organização do trabalho. A Saúde do Trabalhador:

[...] implica, então, em abordagem processual ampla, envolvendo desde o diagnóstico, o tratamento e simultaneamente, a implantação das modificações nas máquinas, equipamentos e nos ambientes de trabalho, até o desenvolvimento de outras ações no âmbito da organização desses ambientes, do processo produtivo e da educação, entre outros. Essas ações devem ser redirecionadas para que sejam alcançadas as múltiplas mudanças que ocorrem nos processos de trabalho. São realizadas através de uma abordagem transdisciplinar e intersetorial e, ainda, com imprescindível participação dos trabalhadores. (MENDES, 2003, p. 65)

No que se refere à caracterização das três concepções apresentadas, a Saúde do Trabalhador diferencia-se das demais por alguns fatores, tais como: a ampliação do objeto, visto que ocorre a incorporação de novas variáveis além dos processos e ambientes de trabalho e o social passa a ser reconhecido como um determinante das condições de saúde, assim a promoção de saúde ganha destaque. Ainda, pode-se citar como avanço a superação do limite contratual de trabalho referente à saúde (OLIVAR, 2010).

Uma de suas características básicas é constituir-se em um campo em construção na saúde pública que tem como foco mudanças nos processos de trabalho. Diferente das concepções anteriores, ela passa a incluir de forma integrada a proteção, promoção, vigilância e a recuperação da saúde de todos os trabalhadores. A construção do conceito de Saúde do

Trabalhador refletiu na expansão da área “[...] por conta do reconhecimento político da área, representado pela sua inserção, ainda que insuficiente, no conjunto das políticas públicas e intersetoriais, resultante da capacidade de organização de diferentes agentes políticos” (MENDES; WÜNSCH, 2011, p.461).

No tocante a políticas públicas, mais uma vez cabe ressaltar que a realidade brasileira, a partir do Governo de Michel Temer e de Jair Bolsonaro está completamente adversa a perspectiva de garantia de direitos, uma vez que vem sendo marcada pelo capital flexível, pela reestruturação produtiva, pelo desemprego, pela flexibilização do trabalho e desmonte de direitos sociais e do trabalho. Assim, aponta-se a necessidade de reafirmar que:

[...] a Saúde do Trabalhador deve ser pensada dentro de um sistema de proteção e regulamentação do trabalho e social, ou seja, ainda que os processos de trabalho devam ser compreendidos, fiscalizados e normatizados, é preciso pensar para além do ambiente laboral. É preciso ratificar o compromisso com as políticas de proteção do trabalho (legislação trabalhista) e a efetividade da previdência social, saúde, educação, habitação e assistência social; sem tudo isso, é muito difícil falar em Saúde do Trabalhador – para não dizer que é inócuo (LOURENÇO, 2016, p. 30).

Alguns autores apontam impasses, desafios e limites para a Saúde do Trabalhador. É necessário que eles sejam conhecidos tanto por trabalhadores quanto por profissionais, para que ações em direção a sua superação possam ser materializadas. Como impasses no âmbito da saúde do trabalhador, Gomez e Costa (1997) apontam: a descontinuidade do trabalho desenvolvido sobre essa demanda em função das pressões externas e pela não priorização de investimentos na área; a histórica fragmentação da saúde do trabalhador entre três políticas: previdência, trabalho e saúde; e a resistência do trabalhador enquanto sujeito em aceitar a condição de doente, o que se explica pela insegurança gerada a partir dessa situação diante da necessidade de manutenção do emprego.

Como desafio para o campo da saúde do trabalhador, Mendes e Wunsch (2011) destacam: romper com a naturalização e a individualização do fenômeno saúde-doença. É importante salientar que a naturalização e a individualização alimentam a invisibilidade do fenômeno do adoecimento relacionado ao trabalho, ao servir de argumento para desconfigurar o nexo entre eles nas avaliações realizadas para formalizar doenças e acidentes no trabalho.

Considerando a desmonte dos direitos sociais e do trabalho, Lourenço (2016) aponta dois limites para a configuração da Saúde do Trabalhador. O primeiro é a precarização das relações de trabalho, marcada, sobretudo, pela terceirização e informalidade. Dificultando que as estatísticas oficiais abarquem a violência a qual estão submetidos esses trabalhadores, subsídios essenciais para impor limites preventivos aos danos do trabalho para a saúde e para

a vida. O segundo é a consolidação de “novas” formas de organizar e gerir o trabalho”. Essas novas formas referem-se à adoção do modelo *toyotista* de organização do trabalho, com máquinas automatizadas e um reduzido número de empregados altamente produtivos, além da adoção de estratégias de motivação e pressão.

Assim, a atual gestão do trabalho é marcada pela violência promovendo o sofrimento, adoecimento e morte de trabalhadores. E por último, cabe ressaltar, conforme Bittencourt; Belome; Merlo (2014) que a herança das práticas biologistas e assistencialistas influenciadas pelo modelo de gestão capitalista ainda persistem até os dias atuais. Vencer a influência do capital e voltar-se para a humanização é um grande desafio para a saúde do trabalhador.

Ao observar a história social do trabalho percebe-se que a construção do campo da Saúde do Trabalhador ainda é recente no Brasil. Foi no período de redemocratização do Estado brasileiro, a partir do final da década de 1970, que ganhou força, inserindo-se aos debates da saúde coletiva fomentados pelo movimento da reforma sanitária. Esse processo culminou com a incorporação da saúde do trabalhador na Constituição Federal de 1988. Antes disso, as ações limitavam-se às normas reguladoras da Consolidação das Leis do Trabalho/CLT, e estavam pautadas pela concepção de saúde ocupacional.

Este processo social se desdobrou em uma série de iniciativas e se expressou nas discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde, na realização da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, e foi decisivo para a mudança de enfoque estabelecida na nova Constituição Federal de 1988. (MENDES; DIAS, 1997, p.348).

Pouco mais tarde, em 1990, a questão também foi incluída como campo de atuação da saúde com a criação da Lei 8.080/90, que regulamentou as ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Brasil. Essa lei estabeleceu a conceituação da Saúde do Trabalhador e as competências do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo assim, um conjunto de ações de saúde pública no âmbito da saúde do trabalhador.

As décadas de 1990 e 2000 caracterizaram-se pelo intenso debate da regulamentação e normatização da Saúde do Trabalhador. Em agosto de 2012 foi instituída, pela Portaria Nº 1.823 a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora/PNST, que buscou definir princípios, diretrizes e estratégias a serem desenvolvidos pelas três esferas de gestão do SUS” (MENDES, et.al, 2016). E tinham como objetivo: “[...] incorporar a categoria trabalho nos determinantes do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade assegurando que a identificação das condições de trabalho seja considerada nas ações dos serviços de saúde do SUS” (MENDES, et.al, 2016, p. 233).

Além da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora merecem destaque, no âmbito do SUS, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador/CEREST, criados a partir da década de 1990, e a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador/RENAST, instituída em 2002 (BITTENCOURT; BELOME; MERLO, 2014).

Vale ressaltar que o conceito de saúde do trabalhador é reflexo da trajetória que lhe deu origem e ainda continua em permanente construção tanto do corpo conceitual quanto metodológico e é possível que isso nunca se esgote, pois, essa construção acompanha o movimento da realidade social em sua processualidade histórica. Materializar a concepção de Saúde do Trabalhador exige a indissociabilidade entre saúde e trabalho por meio de “[...] respostas políticas, teóricas e sociais, cuja raiz está na compreensão do trabalho, seu significado e metamorfoses” (MENDES; WÜNSCH, 2011, p.464).

Mesmo diante dos avanços pela positivação da saúde do trabalhador é necessário ter em mente que a Saúde do Trabalhador ainda pode e deve avançar de forma crítica, acompanhando as transformações do processo de produção, e “[...] com o objetivo de desenvolver argumentos para a classe trabalhadora projetar “mudanças sociais”, que neguem radicalmente as condições vigentes de vida dentro e fora do trabalho” (LARA, 2016, p. 346). Diante do atual contexto de desmonte dos direitos sociais que expandem a precarização do trabalho, as reivindicações que dizem respeito à saúde do trabalhador devem ser prioridades para a luta dos trabalhadores, profissionais e gestores das políticas sociais, constituindo um processo de construção de uma sociedade em que “[...] os trabalhadores tenham saúde para o trabalho e para a vida. Uma vida repleta de sentido que transcenda as amarras da exploração do trabalho como condição do desenvolvimento social” (LARA, 2016, p. 346).

3.3 Saúde do servidor público federal

A construção da Política de Atenção à Saúde do Servidor teve como primeiro marco legal a Constituição Federal de 1988 que possibilitou a universalização da saúde com a criação do SUS. Além disso, ela inovou ao mencionar, no artigo 39, um regime único de servidores, que se concretizou com a Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Essa legislação estabeleceu as primeiras medidas no que se refere a saúde do servidor público federal.

A década de 1990, no Brasil, foi um período marcado pelo intenso debate em torno da regulamentação e normatização da Saúde do Trabalhador, culminando com a implementação da PNST, em 2012, como discorrido no item anterior. Paralelo a isso, considerando que os servidores públicos estão submetidos a uma legislação própria, surgiu a necessidade de se

pensar uma política específica para esses trabalhadores. Nessa direção, ocorreram debates envolvendo diferentes atores e, em 2006, o Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG) instituiu o Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público/SISOSP (MARTINS et al, 2017). A avaliação prática dessa experiência suscitou a possibilidade de reformulação do Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público.

Nesse processo de debate, em dezembro de 2007, o governo assumiu o compromisso de construir e implantar uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS, que seria “[...] sustentada por um sistema de informação em saúde do servidor, uma sólida base legal, uma rede de unidades e serviços e a garantia de recursos financeiros específicos para a implementação de ações e projetos. (BRASIL, 2010, s/p). O Gestor 1 relatou ter participado desse processo de debates na região sul, conforme ele explica a seguir:

Foi criado um grupo de trabalho da região sul, do qual eu passei a fazer parte. As reuniões aconteciam em Porto Alegre. [...] eu participei desde o início das discussões. Foi criado um grupo de trabalho e solicitaram que as instituições indicassem alguém que ia representar, e fui eu daqui da IFES. [...] Aí passaram a acontecer inclusive oficinas. Lembro que tinha os grupos de trabalho e anualmente ocorriam as oficinas já do SIASS, para a implantação das unidades. Eram discussões de como seria construído esse serviço, essas parcerias entre os órgãos, os acordos de cooperação. Mas o governo largou pronto, a partir das discussões que surgiram. Lembro que nessas oficinas eram criados grupos de discussões por regiões e a gente foi delineando como que seria. [...] Teve muita discussão para resultar no que se tem hoje. (GESTOR 1)

Como observa-se na fala do Gestor 1, esse movimento para a reformulação do SISOSP culminou com a criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS, instituído pelo Decreto Nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Cabe ressaltar que a função principal do SIASS é operacionalizar a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal/PASS. O Decreto estabeleceu, no seu Art. 2º, como objetivos do SIASS:

[...] 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, estabelecida pelo Governo (BRASIL, 2009).

A materialização do SIASS representou um avanço, garantindo a implantação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, “[...] uma política transversal de gestão de pessoas, que compromete os diferentes órgãos da Administração Pública Federal, com ações na área de saúde e segurança no trabalho público

federal” (BRASIL, 2010, s/p). O intuito do SIASS é garantir um sistema de saúde uniforme e de qualidade para os servidores públicos federais de todo o Brasil.

O Decreto Nº 6.833 também instituiu o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, no âmbito do MPOG, com as seguintes atribuições:

I - aprovar as diretrizes para aplicação da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, e para a capacitação dos servidores em exercício nas unidades do SIASS; II - deliberar sobre as propostas de criação, jurisdição e funcionamento das unidades do SIASS; III - deliberar, em relação às unidades do SIASS, sobre os instrumentos de cooperação e as iniciativas para provimento de materiais e equipamentos, força de trabalho, imóveis e instalações, bem como sobre contratos de segurança, limpeza e conservação; IV - deliberar sobre os procedimentos para uniformização e padronização das ações relativas ao SIASS; V - orientar e acompanhar a execução das ações e programas no âmbito do SIASS; e VI - aprovar regras e procedimentos para guarda e utilização das informações pessoais sobre a saúde dos servidores, de acesso restrito às pessoas a que elas se referirem ou a servidores autorizados na forma da lei. (BRASIL, 2009).

Conforme dados divulgados na página do SIASS o Comitê Gestor foi instalado em 19/06/2009 (SIASS,2009). Nesse canal de comunicação encontram-se disponíveis vinte e três Atas de Reuniões realizadas entre 2009 e 2012 (SIASS, 2020).

Ainda para entender como se constitui o SIASS é importante destacar que o conjunto de servidores públicos federais é atendido por uma rede de unidades distribuídas pelo Brasil e sediadas em órgãos federais, muitas inclusive em IFES. Em setembro de 2010 já haviam sido inauguradas onze Unidades do SIASS em vários estados, com previsão de inclusão de pelo menos mais trinta unidades até o final deste mesmo ano (SIASS, 2010).

Observa-se que no Estado do Rio Grande do Sul, das dez unidades em funcionamento, atualmente, quatro são sediadas por IFES. Em 2010 foram incluídas na Rede SIASS as unidades da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. A Universidade Federal de Pelotas/UFPel foi incluída em 2014 e Universidade Federal do Rio Grande/FURG em 2015 (SIASS, 2019). As Unidades SIASS alimentam um banco de dados nacional sobre a saúde do servidor público federal. A Gestora 3 destacou na entrevista como foi o processo de implementação do SIASS:

[...] o primeiro módulo da implantação foi o módulo de perícia, pela questão da própria necessidade de formalizar o absentéismo no trabalho e as causas do absentéismo. [...] Então pegou-se a Lei 8.112 e implantou-se os serviços de perícia, dentro da lei do regime próprio. [...] Aí depois, teve o módulo da vigilância. Aí teve o módulo de exames periódicos, que funciona as vezes e as vezes não funciona, por causa de verbas mesmo e até porque o próprio servidor não vê a importância disso no serviço público. [...] A ideia ficou muito na questão pericial. A parte de vigilância pelo o que eu sei tem. Tem e fica um pouco assim a desejar assim pelos próprios servidores não darem a devida importância. E a promoção também é feita conforme cada equipe acha que é necessário fazer naquela instituição. Mas sobre a perícia, até uns 3 ou 4 anos atrás ainda tinha alguns cursos e congressos onde falavam em

priorizar a perícia; definir que órgãos iriam fazer perícia, também porque ficou muito restrito as capitais ou as Instituições de Ensino Superior. (GESTORA 3)

Na fala da Gestora 3 observa-se que após dez anos da criação do SIASS, apesar de existirem unidades em todos os estados, elas ainda não abrangem a totalidade dos servidores públicos federais. Também se evidencia que a principal preocupação é o eixo da perícia e a questão do absenteísmo.

No âmbito da saúde do servidor cabe destacar também a Portaria Normativa Nº 3, de 7 de maio de 2010, que estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal/NOSS. Ela integra o conjunto de ações da PASS e consiste em um instrumento que objetiva orientar a implantação de serviços e o desenvolvimento inerentes às áreas de vigilância e promoção à saúde do servidor público federal (BRASIL, 2010). A NOSS estabelece conceitos, diretrizes, atribuições e competências, metodologia e o financiamento da PASS.

A NOSS também apresenta como atores fundamentais na implementação da PASS: o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor; o Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor; o Dirigente do órgão ou entidade; o Gestor de Pessoas ou de Recursos Humanos; a Equipe de Vigilância e Promoção; a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público; e o Servidor (BRASIL, 2010). A inclusão de instrumentos de gestão compartilhada como a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público/CISSP e do próprio servidor como atores é um avanço em direção da implementação do conceito de saúde do trabalhador. Conforme Olivar (2016) a CISSP é um instrumento para: minimizar os efeitos deletérios da organização do trabalho na sociedade capitalista; e materializar a concepção de Saúde do Trabalhador nos locais de trabalho. Ela:

[...] aglutina trabalhadores que lutam por reivindicações comuns, como a melhoria das condições de trabalho, até reivindicações mais avançadas, como o direito à informação e à recusa ao trabalho em condições de risco grave à saúde ou à vida; o direito à consulta prévia aos trabalhadores pelos gestores, antes das mudanças de tecnologias, métodos, processos e formas de organização de trabalho e o estabelecimento de mecanismos de participação (OLIVAR, 2016, p. 321).

A CISSP contribui para a gestão compartilhada, amplia a participação dos servidores, além de ser uma forma de organização. No entanto, a IFES pesquisada não possui uma CISSP, o que representa a fragilização da participação e da luta dos trabalhadores na instituição e a dificuldade de materializar a concepção de saúde do trabalhador, na qual a participação do trabalhador é fundamental. Considerando isso, evidencia-se a necessidade de resgate da saúde do trabalhador, pois se encontra em um campo da contradição entre capital e

trabalho, onde a organização e a resistência dos trabalhadores são fatores decisivos para a conquista do trabalho digno.

Além da NOSS, várias Portarias Normativas, que consistem em atos administrativos e encontram validade no Decreto de criação do SIASS, foram lançadas ao longo dos anos, como se pode observar no Quadro 2 a seguir:

Quadro 2 - Arcabouço da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal

Documentos	Descrição
Constituição Federal de 1998.	Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.
Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990.	Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.
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.
Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009.	Dispõe sobre os exames médicos periódicos dos servidores.
Decreto Nº 7.003, de 9 de novembro de 2009.	Regulamenta a licença para tratamento de saúde, de que tratam os Arts. 202 a 205 da Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e dá outras providências.
Portaria Normativa SRH Nº 3, de 30 de julho de 2009.	Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC sobre a assistência à saúde suplementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas e dá outras providências.
Portaria Normativa SRH nº 4, de 15 de setembro de 2009.	Dispõe sobre exames médicos periódicos.
Portaria Normativa SRH nº 2, de 22 de março de 2010.	Estabelece orientações básicas aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre os procedimentos mínimos para a realização de Acordos de Cooperação Técnica para a criação das unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor-SIASS Público Federal previstos no art. 7º do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009.
Portaria SRH nº 797, de 22 de março de 2010.	Institui o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal;
Portaria Normativa SRH Nº 3 de 7 de maio 2010.	Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor.
Portaria SRH Nº 1.261, de 5 de maio de 2010.	Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores.
Portaria Normativa Nº 6, de 23 de outubro de 2012.	Institui as Diretrizes em Saúde Bucal para a Promoção da Saúde do Servidor Público Federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC.
Portaria Normativa Nº 3, de 25 de março de 2013.	Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC.

Fonte: Sistematizado pela autora.

Considerando a temática do estudo, adoecimento mental, destaca-se que em 2010, o Secretário de Recursos Humanos/MPOG lançou a Portaria Nº 1261, que instituiu os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores. A criação desta Portaria decorreu da crescente expansão do adoecimento mental em nível mundial, responsável por uma parcela considerável do absenteísmo, além de ocasionar outras dificuldades que emergem no ambiente laboral.

Ainda fazendo essa reconstituição histórica da conformação do SIASS, cabe destacar a realização de quatro encontros nacionais realizados em Brasília, que representaram a concretização da pauta da saúde do servidor e também contribuíram para a expansão do SIASS no Brasil. Em outubro de 2008 foi realizado o *I Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor/ENASS*, que contou com a participação de cerca de 600 servidores públicos de diversos órgãos federais, de todo o Brasil. O encontro “[...] possibilitou conhecer questões teóricas, pesquisas, e experiências na área de saúde do trabalhador” (SIASS, 2008). Em novembro de 2009 aconteceu o *II ENASS* abordando o tema “Promoção da Saúde e Vigilância dos Ambientes e dos Processos de Trabalho: os desafios no serviço público federal” (SIASS, 2009). Para esse evento foram disponibilizadas 550 vagas. Em agosto de 2010 teve início o *III ENASS*, com mais de mil participantes, o evento abordou o tema: “Saúde do Servidor – Nosso compromisso, nossas conquistas, nossos desafios” (SIASS, 2010). E em outubro de 2012 ocorreu o *IV ENASS*, que contou com mais de mil servidores e gestores, o evento abordou o tema “Trabalho Saudável: uma questão para a gestão de pessoas” (SIASS, 2012).

Na pesquisa de campo foram levantados os avanços para a saúde do servidor público federal a partir da implantação do SIASS. Dois dos gestores entrevistados (GESTOR 1 e GESTORA 3) destacaram:

Foi daí que surgiu essa maior atenção à saúde do servidor. Até mesmo a questão dos exames periódicos de saúde. O governo cobrava da iniciativa privada a questão dos exames periódicos e não proporcionava isso aos seus servidores. [...] Esse registro da condição de saúde dos servidores passou a fazer parte do sistema integrado, então hoje tem como acompanhar a saúde do servidor. A questão das perícias, eu me lembro que era um ponto que foi bastante discutido. Tinha órgãos públicos que não tinham nenhuma estrutura pra realizar perícias e aí já dependiam de outros órgãos ou era um serviço que ia se acumulando. [...] a ideia da implantação das Unidades SIASS era justamente pra auxiliar nisso, haveria os acordos de cooperação entre os órgãos para que eles tivessem principalmente essa parte de perícia atendida. (GESTOR 1)

Acho que de positivo é que ela foi bem esquematizada em relação aos três eixos, que seria a parte de vigilância, promoção de saúde e perícia. Englobaria todas as cidades e os servidores, a princípio. (GESTORA 3).

Eles também foram questionados sobre as fragilidades evidenciadas a partir da experiência na gestão do SIASS. Destacou-se a falta de recursos destinados especificamente para a Unidade SIASS, o que inicialmente era esperado e como foi destacado pelo Gestor 1 e Gestora 3, esses recursos ficaram limitados à estrutura e materiais somente no período de implantação. Já a Gestora 2 destacou o fato de não ter ocorrido a criação de vagas específicas para o SIASS, assim, a constituição das equipes ocorreu de diversas maneiras, conforme a disponibilidade de profissionais que já compunham o quadro de servidores públicos federais das instituições que sediaram unidades.

Eu acho que a fragilidade maior era a falta de previsão com relação a recursos, tanto financeiros quanto de pessoal, porque a unidade assumia uma série de compromissos, de dar atenção para outros órgãos e não houve esse suporte. Mas lá no início o governo disponibilizou recursos para quem apresentasse projetos, tanto que o nosso prédio foi custeado com recurso oriundo dessa política. Lembro que a gente teve a possibilidade de encaminhar uns projetos para lá e recebemos equipamentos, computador, impressora. (GESTOR 1).

A ideia principal no início, quando lançaram o SIASS, até o SIASS seria dentro da instituição, mas não seria ligado a gestão da instituição. Seria ligado ao Ministério do Planejamento para melhorar a questão da isenção e para ter concursos, repor vagas. Só que por algum motivo não aconteceu isso. Não teve vagas nem concurso. Ficaram os servidores da instituição tocando o SIASS. (GESTORA 3).

Nessa fala da Gestora 3 cabe ressaltar que a Unidade SIASS compõe o organograma funcional da IFES o que por vezes pode comprometer a isenção das avaliações, tendo em vista que a equipe responde à gestão de pessoas da IFES e que nas avaliações realizadas na Unidade SIASS existem conflitos de interesse entre o servidor público avaliado e a instituição.

Outro ponto que cabe ressaltar é o de que os gestores da Unidade SIASS também integram a gestão de pessoas da instituição. Esse conflito permeia o cotidiano de trabalho da equipe que precisa constantemente justificar seus posicionamentos e que também por estar sob a influência da gestão da IFES pode ser levada a direcionar as ações para viabilizar o interesse da administração em detrimento do interesse dos servidores públicos federais. Na fala da Gestora 2 evidenciam-se alguns desses desafios enfrentados pela equipe:

Então assim, se a gente conseguir pelo menos fazer esse movimento de que respeitem nosso trabalho no sentido de compreender e falar “Não é uma psicóloga, são duas, três, quatro, três assistentes sociais que estão dizendo. Então no mínimo eu preciso tentar compreender o trabalho delas e respeitar!” E não! Tem lá todo um laudo, com todo um acompanhamento que, geralmente é feito pela equipe, e aí vem um diretor, chefe de departamento, sei lá eu quem e diz: “Não, não é assim”. (GESTORA 2).

A Gestora 2 ressaltou a importância das ações de promoção em saúde e também destacou a necessidade de entendimento por parte da comunidade acadêmica sobre as particularidades do trabalho na Unidade SIASS, a principal delas diz respeito à dificuldade em se expressar quantitativamente as atividades realizadas nos relatórios solicitados pela gestão de pessoas da IFES.

As ações de promoção, acho que elas são muito importantes, mas eu vejo que tem que ter um melhor entendimento institucional sobre essa política. Que não adianta nós do SIASS termos esse entendimento, se a comunidade acadêmica não tem. Então as vezes a gente fica chovendo no molhado por não ter essa clareza e consequentemente até o apoio para as nossas atividades. [...] é um trabalho que é mais minucioso. Eu sempre digo que, acho que a gestão de pessoas acontece aqui, que a gente lida com as pessoas, com o ser humano que está ali, [...]. Então é um trabalho diferenciado que as vezes é mal compreendido por quem não conhece a realidade daqui. É diferente de outros setores da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas por exemplo. E eu acho que não tem essa compreensão externa, porque quando a gente apresenta relatórios são quantitativos. [...] As vezes mais de uma hora e é uma pessoa que está sendo atendida. Entendeu? [...] não tem como a gente comparar. Mas existe essa tentativa. [...] E eu percebo que as vezes o que passa assim no geral, não digo a gestão, eu digo no geral, é que aqui o serviço é “fácil”, é “barbada”. E não é. Ele é tão ou mais complexo, porque a gente está tratando da saúde do servidor. Está se tentando prevenir um adoecimento, um afastamento. [...] aqui a gente está lidando com vidas, literalmente vidas, porque o nosso atendimento pode salvar a pessoa, no sentido de trazer melhora, ou, a pessoa pode sair daqui e cometer um suicídio, então é muito diferente. E na hora do comparativo quando chega na mesa é número. (GESTORA 2).

Aspectos como a compreensão e falta de discussão sobre as ações desenvolvidas na Unidade SIASS também foram ressaltadas pela Gestora 3. Ela aponta:

Eu acho que ela é pouco discutida ainda, sabe, em relação ao que oferecer e como oferecer ao servidor. A questão da própria vigilância e promoção. [...] Não tem essa cobrança, não tem nenhum órgão que fiscaliza isso. [...] Então na verdade foi implantado considerando o que já se tem no país em relação a isso, mas acho que faltou olhar pro serviço público, de como controlar isso no serviço público, que é bem diferente do privado. [...] Eu acho que devem ter alguns ajustes, porque hoje, dez anos depois eu vejo algumas coisas que parece que não conseguiram ainda ser bem implantadas, bem definidas nesses três eixos. Mas acho que tem ainda que continuar, tentar pegar alguns dados para mudar isso aí, em relação a promoção também não é definido bem como promover a promoção de saúde, dentro desses eixos dentro do programa. Então hoje tem dados estatísticos, existem trabalhos nacionais, regionais. Então tem que pegar esses dados pra poder saber em cada instituição o que promover de saúde. O que vão promover aqui não é a mesma coisa que vão promover lá no Nordeste. (GESTORA 3).

A Gestora 3 destaca a necessidade de ajustes nos três eixos de ações e programas no âmbito da saúde do servidor, para isso, ela apontou a importância dos dados estatísticos e do conhecimento científico. A partir deste estudo foi possível observar isso, e também a necessidade de pesquisas qualitativas que deem voz aos trabalhadores. Assim, evidencia-se a necessidade de ampliar ações de pesquisa social entre o processo de trabalho do Serviço

Social no SIASS e também de estudos interdisciplinares com os profissionais que compõem a equipe.

Sobre os serviços ofertados pela Unidade SIASS da IFES, foi possível identificá-los a partir do material coletado e construiu-se o quadro a seguir (QUADRO 3), que articula essas ações e programas aos eixos descritos no Decreto Nº 6.833/2009. A construção do quadro reuniu dois eixos pois observou-se que, nessa unidade especificamente, eles estão integrados.

Quadro 3 - Relação entre Eixos do Decreto 6.833/2009 e o trabalho desenvolvido na Unidade SIASS da IFES¹¹

Eixos de ações e programas conforme o Decreto Nº 6.833/2009	Serviços, ações e programas desenvolvidos na Unidade SIASS da IFES
<p>Assistência à saúde: Ações que visem a 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;</p> <p>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.</p>	Serviço Odontológico
	Cursos e palestras
	Programa de Preparação para Aposentadoria (Seminário; Curso; Encontro; Atendimentos individuais)
	Projeto de atividades físicas
	Projeto de oficinas diversas
	Projeto de divulgação das ações e intervenção nos setores de trabalho
	Roda de conversa
	Cessão de cinema e debate
	Perfil profissiográfico previdenciário
	Avaliação para aposentadoria especial (por insalubridade)
	Adicionais de insalubridade e periculosidade
	Exames periódicos de saúde
	Serviço de Atenção Psicossocial (atendimentos organizacionais da Psicologia e do Serviço Social)
	Readaptação funcional
	Avaliação e acompanhamento em casos de restrição de atividades por motivo de saúde
	Assistência à Saúde Suplementar
	Orientação para a Aquisição de EPIs
	Investigação de acidente em serviço
	Elaboração de LTCAT
	Elaboração do PPP
Inspeção de Segurança	
Avaliação dos riscos ambientais	
<p>Perícia oficial: Ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais.</p>	Avaliação pericial para LTS
	Avaliação pericial para LAS
	Avaliação pericial para Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família
	Exame de Ingresso
	Licença Gestante
	Aposentadoria por Invalidez
	Avaliação de Capacidade Laborativa do Servidor
	Isenção de Imposto de Renda
	Pensão civil (maior inválido)
	Manutenção de auxílio pré-escolar
	Registro de Acidente de Serviço
	Ressarcimento de Despesas de Acidente de Serviço
	Remoção por Motivo de Saúde
	Horário Especial para Servidor com Deficiência

¹¹ Continua na próxima página.

	Horário Especial para Servidor com Familiar ou Dependente com Deficiência
	Projeto de divulgação orientações e informações sobre os serviços ofertados (visitas aos setores, distribuição de manuais, atendimento individual e palestras)

Fonte: Sistematizado pela autora.

Os gestores elencaram os serviços e ações desenvolvidos e afirmaram que a Unidade SIASS da IFES implementou o previsto na PASS, mas os três gestores entrevistados sinalizaram questões importantes sobre essa implementação. O Gestor 1 destacou: “[...] *no meu entendimento acho que isso poderia estar dentro de um programa maior que a universidade poderia instituir, poderia ter um programa de qualidade de vida da IFES. Talvez com todas essas ações inseridas aí dentro*” (GESTOR 1). A formalização de um programa institucional garantiria a continuidade dessas ações mesmo se ocorresse a extinção dos instrumentos legais da PASS referentes a promoção de saúde, pois como é possível se observar no Quadro 2, por ser constituída de portarias normativas que são manifestações tipicamente administrativas, é de certa forma bastante frágil.

A Gestora 2 apontou que a forma como a Unidade SIASS está estruturada, “*De repente é uma questão de organização. [...] a parte estrutural que a gente vê Brasil afora, a perícia é um núcleo*” (GESTORA 2). Em sua opinião a gestão de todos os eixos previstos deve ser feita de forma unificada, ou seja, por um único gestor, diferente do que ocorre hoje. E a Gestora 3 destacou um ponto que não foi implementado pelo SIASS, “[...] *o módulo de ingresso no serviço público não existe, mas a gente criou internamente uma avaliação conforme a legislação preconiza e tem o sistema interno de controle desses atestados, dessas avaliações para ingressos*” (GESTORA 3). Ela argumentou que não falta amparo legal para isso, então a instituição implementou internamente, mas cabe destacar que essa avaliação pode ocorrer de maneira diferente em cada Unidade SIASS, pois não está padronizada.

Sobre os serviços, ações e programas disponibilizados, cabe destacar que os 10 servidores públicos entrevistados na pesquisa de campo elencaram os serviços que conhecem e os que já utilizaram. Destaca-se que todos eles acessaram avaliações periciais, pois já estiveram em Licença por Motivo de Saúde. Fora isso, destacaram-se: o Serviço de Atenção Psicossocial que foi citado por 9 entrevistados, sendo que apenas um destes nunca o utilizou; o Serviço Odontológico também destacado por 9 entrevistados, porém desses 9 somente 7 o utilizaram; O Projeto de Oficinas Diversas e os Exames Periódicos de Saúde, ambos foram citados por 7 entrevistados, mas utilizados apenas por 4 deles; Os Adicionais de Insalubridade ou Periculosidade, foram destacados também por 7 entrevistados, todos relataram que em

algum momento receberam esse adicional; a Assistência à Saúde Suplementar e o Projeto de Atividades Físicas, ambos citados e utilizadas por 2 dos entrevistados; os cursos foram citados por 2 entrevistados, sendo que um deles conhece, mas nunca participou; e por fim uma entrevistada citou e utilizou a inspeção de segurança que foi após um acidente em serviço.

Dentre os motivos para não ter utilizado os serviços, ações e programas que conhecem, destacaram-se: o Serviço Odontológico e os Exames Periódicos de Saúde, conforme os entrevistados são feitos na rede privada de saúde; a participação no Projeto de Oficinas Diversas comprometida pelo horário incompatível. Cabe destacar a falta de compreensão sobre os Exames Periódicos de Saúde, que são vistos pelos entrevistados como desnecessários quando já realizam algum acompanhamento médico. Esse também foi um ponto destacado pela Gestora 3, citado anteriormente. Comparando os serviços, ações e programas citados pelos entrevistados e o total desenvolvido (QUADRO 3), evidencia-se que apenas aproximadamente 26% foram citados. Assim, cabe destacar a importância e a necessidade de intensificação das ações de divulgação e sensibilização que já vem sendo realizadas pela equipe.

Outro aspecto que chama atenção tanto nos dados históricos, quanto na fala dos gestores entrevistados, é o processo crescente de desatenção do governo federal com a PASS. Em síntese, observa-se que, no período de 2008 à 2013, ocorreram encontros nacionais, a publicação de decretos, portarias, reuniões do Comitê Gestor e a implantação de muitas Unidades SIASS pelo Brasil, caracterizando esse como um período de intensa mobilização, discussão e implementação no âmbito da saúde do servidor público federal. No entanto, após esse período a atenção à saúde do servidor deixa de ser prioridade para o governo federal. Na fala dos gestores entrevistados isso ficou evidente:

[...] a coisa foi cada vez ficando mais devagar, tanto que aqueles cursos de capacitação que ofertavam para os módulos que foram sendo implantados [...] não aconteceram mais. Tanto em questão de recurso, que não houve mais essa possibilidade. Então acho que a coisa diminuiu bastante. As últimas capacitações que eu tomei conhecimento até foram via web. Não eram mais presenciais, mas foram poucas eu acho. (GESTOR 1).

Eu já peguei na fase (assumi a gestão em 2018) eu acho que não estava mais tão em evidência, tanto é que não se vê nenhum movimento do governo, nada, em relação mais ao SIASS. A gente percebe que é mais uma questão de resistência até. (GESTORA 2).

Muitos não estão nem como cooperados. Não tem acesso mesmo. Ficam solicitando para várias unidades até que alguém faça a perícia que eles precisam. [...] O governo sempre deixou claro que seria interessante que um órgão ajudasse o outro, mas nunca obrigou também que tem que ser feito assim. Fica meio que uma cooperação mesmo, se você tem um horário, se tem como organizar, auxilia. No geral acho meio que todo mundo auxilia uns aos outros, mas nossa insegurança no momento é se o

que está sendo feito vai permanecer ou não. [...] Nós mesmos da perícia estamos esperando para ver o que vai acontecer com essas mudanças do atual governo. Então hoje a gente como perito oficial em saúde, a gente existe no SIASS que a princípio não era para estar conosco, era para estar com os peritos federais. Então acho que não na perspectiva de continuar o que se pensava antes fazer, mas acho que mudar vai ter que mudar, porque algumas mudanças têm que acontecer até para regulamentar a própria perícia, que foi o carro chefe assim dizendo. Hoje se tem dúvidas de como é que vai ser mantida essa avaliação. (GESTORA 3).

Sobre as incertezas no âmbito da perícia oficial, o atual Presidente Jair Bolsonaro publicou a Medida Provisória Nº 871, de 18 de janeiro de 2019, que posteriormente foi convertida na Lei Nº 13. 846 de 18 de junho de 2019. Dentre outras alterações, a lei cria a carreira de Perito Médico Federal, composta pelos então Peritos Médicos Previdenciários, que com a criação da carreira passam a ser vinculados ao Ministério da Economia. Destaca-se que os peritos oficiais em saúde, vinculados ao SIASS até então não foram incorporados a esta carreira, mesmo assim, as mudanças causaram apreensão e até insatisfação aos servidores do SIASS que alimentavam expectativas em relação a carreira.

Para finalizar este item, destaca-se que recentemente o SIASS sofreu um duro ataque do governo, com a publicação do Decreto Nº 10.087/2019 pelo Presidente Jair Bolsonaro que revogou os artigos 4º, 5º e 7º do Decreto Nº 6.833/2009, extinguindo assim o Comitê Gestor do SIASS. A crescente desatenção e ataques como esse vindos do governo federal revelam a desvalorização dos servidores públicos, a possibilidade de extinção do SIASS e o desmonte da PASS.

3.4 A saúde do servidor público positivada

Considerando a importância da Lei 8.112/1990 e do Decreto Nº 6.833, de 29 de abril de 2009, realizou-se a análise documental de ambos com o objetivo de identificar a concepção de saúde do servidor público, bem como as responsabilidades das instituições apresentadas nos instrumentos legais. A exposição da análise documental seguirá a cronologia.

A Lei 8.112/1990 dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Ela possui natureza administrativa e consiste em uma lei específica que regulamenta a relação entre as partes. Ela foi decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo então Presidente da República Fernando Collor de Mello. A sua promulgação revoga a Lei 1.711/1952, que dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União, sancionada no governo de Getúlio Vargas.

Ressalta-se que desde a sua promulgação essa lei já sofreu alterações, principalmente no que se refere a saúde do servidor público. Em alguns aspectos essa nova legislação

restringe direitos, como por exemplo, no que tange a Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família, onde a concepção restrita de família preocupa os profissionais do Serviço Social. Essa conduta não surpreende pelo fato de Collor de Mello ter entre as características de seu governo a perseguição aos servidores públicos, postura retomada pelo atual governo Bolsonaro.

Cabe destacar que o Governo de Fernando Collor de Mello, no início da década de 1990, já objetivava a implantação de medidas de cunho neoliberal. Esse governo foi eleito com discurso de moralidade fundado na “caça aos marajás”, servidores públicos que por processos fraudulentos acumulavam vencimentos e benefícios exorbitantes (FÉLIX, 2011). Esse discurso reforçava a necessidade de enxugar a máquina pública, indo ao encontro dos preceitos neoliberais. Nesse contexto, pode-se afirmar que a Lei 8.112/1990, que estabeleceu um arcabouço jurídico-institucional direcionado aos servidores públicos, consistiu em uma medida de controle adotada pelo governo.

Na análise documental, inicialmente, realizou-se a leitura da legislação e o seu desmembramento em um quadro (QUADRO 4), agrupando o conteúdo pelos respectivos títulos presentes na própria legislação, visando identificar os artigos que mencionam termos relacionados a saúde/doença, como por exemplo, invalidez, incapacidade, licença, tratamento de saúde, insalubridade, perícia. Foram identificados 38 artigos, ou seja, 15,2% dos artigos que compõem a Lei 8.112/1990 referem-se de alguma forma a saúde/doença. Num segundo momento, foram identificados os artigos que dizem respeito a saúde do próprio servidor. Dessa forma, os artigos 81, 82 e 83 que abordam a Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família e o artigo 217 que define beneficiários de pensão foram excluídos da análise. Assim, 34 artigos foram objeto de análise conforme destacados no Quadro 4, a seguir.

Quadro 4 - Sistematização da Lei 8.112/1990¹².

Lei 8.112/1990 – Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.			
Título/Artigo	Capítulo/Artigo	Seção/Subseção/Artigo	Descrição
TÍTULO II – Do Provimento, Vacância, Remoção, Redistribuição e Substituição (Art. 8).	CAPÍTULO I – Do provimento	Seção IV Da Posse e do Exercício (Art. 13/ § 2º; Art. 14; Art. 15/ § 4º; Art. 20/§ 4º).	Prazo para posse; Exame de Ingresso; Exercício em função de confiança;
		Seção VII: Da Readaptação; (Art.24).	Como as vagas são preenchidas.
		Seção VIII: Da Reversão; (Art. 25, 26 e 27).	
	CAPÍTULO III – Da Remoção e da Redistribuição	Seção I: Da Remoção; (Art. 36).	Remoção por motivo de saúde.

¹² Continua na próxima página.

TÍTULO III – Dos Direitos e Vantagens	CAPÍTULO II – Das Vantagens (Art. 49).	Seção II: Das Gratificações e Adicionais; (Art. 61). Subseção IV: Dos Adicionais de Insalubridade, Periculosidade ou Atividades Penosas (Art. 68, 69, 70, 71 e 72).	Trabalho Insalubre e Trabalho Perigoso;
	CAPÍTULO VII – Do Tempo de Serviço (Art. 102 e 103).	-	Contagem de Tempo de Serviço em caso de Licenças por Motivo de Saúde (LTS e LAS).
TÍTULO IV Do Regime Disciplinar	CAPÍTULO V Das Penalidades (Art.130).	-	Penalidade caso o servidor se recuse a submetido a inspeção médica determinada pela autoridade competente.
TÍTULO V Do Processo Administrativo Disciplinar	CAPÍTULO III Do Processo Disciplinar	Seção I Do Inquérito (Art. 160)	Exame pericial da sanidade mental do acusado.
		Seção III Da Revisão do Processo (Art. 174/§ 2º).	Revisão do processo em caso de incapacidade mental do servidor
TÍTULO VI – Da Seguridade Social do Servidor (Art. 184; Art. 185).	CAPÍTULO II – Dos Benefícios	Seção I: Da Aposentadoria; (Art. 186; Art. 188; Art. 190; Art. 191).	Aposentadoria por Invalidez.
		Seção IV: Da Licença para Tratamento de Saúde; (Art. 202; Art. 203; Art. 204; Art. 205; Art. 206).	Licença para Tratamento de Saúde (o que é, como acessar a licença, como o laudo é emitido).
		Seção VI: Da Licença por Acidente em Serviço; (Art. 211; Art. 212; Art. 213; Art. 214).	Licença por Acidente em Serviço (o que é, como acessar a licença).
	CAPÍTULO III – Da Assistência à Saúde (Art. 230).	-	Ações preventivas voltadas para a promoção da saúde. Auxílio de assistência à saúde.

Fonte: BRASIL, 1990. Sistematizado pela autora.

O Quadro 4, permite visualizar os artigos da legislação agrupados por temáticas. A partir daí a análise buscou identificar como a saúde do servidor público é abordada e as responsabilidades das instituições nesse âmbito. De posse dessas informações, observou-se que essa legislação estabeleceu as primeiras medidas, entretanto, ficando restritas a normas de regulação.

Seguindo a ordem expressa no Quadro 4, observa-se que dos 34 artigos analisados, 10 se referem ao *Título II – Do Provimento, Vacância, Remoção, Redistribuição e Substituição*, ou seja, a forma como as vagas serão preenchidas. Sobre o ingresso no serviço público observa-se que licenças por motivo de saúde implicam no prazo para posse, que só ocorre após cessada a licença. Pontua também, que a saúde é avaliada em inspeção médica prévia ao ingresso e determina se o candidato aprovado em concurso público está apto física e mentalmente para ser empossado. No que se refere ao exercício de função de confiança, o

efetivo exercício também só ocorrerá após o termino de licenças, o que engloba as licenças por motivo de saúde. E por fim, assegura a concessão de licenças por motivo de saúde a servidores em estágio probatório que poderá ser suspenso pelo período da licença caso a chefia imediata solicite.

No âmbito do provimento, também aparecem a readaptação e a reversão. A readaptação está relacionada à saúde pois é motivada por determinada incapacidade para o trabalho. Assim, o servidor público pode ser destinado a uma vaga compatível as suas limitações. Ela consiste em uma alternativa para prevenir agravos a saúde e até mesmo à aposentadoria por invalidez. Já a Reversão destina-se aos servidores aposentados por invalidez que se encontram recuperados. Se considerados aptos para o trabalho em avaliação médico pericial, esses servidores voltam a ativa, utilizando uma vaga do quadro da instituição.

E por último, a remoção, que pode ser ocasionada por motivo de saúde do próprio servidor. Sua necessidade é avaliada por uma junta médica oficial. A remoção por motivo de saúde só pode ocorrer administrativamente dentro do âmbito da própria instituição (no caso a IFES) e por vezes constitui-se em um instrumento que auxilia a recuperação da saúde, possibilitando que o servidor fique próximo aos tratamentos necessários e/ou lhe afastando de fatores que agravam seu quadro de adoecimento.

Na sequência, observam-se também que 8 artigos dizem respeito ao *Título III – Dos Direitos e Vantagens*. Aqui, para o trabalho, com habitualidade, em locais insalubres ou com risco de vida são apresentados os adicionais de Insalubridade, Periculosidade ou Atividades Penosas. Chama a atenção o inciso 2º do artigo 68, que aponta: “O direito ao adicional de insalubridade ou periculosidade cessa com a eliminação das condições ou dos riscos que deram causa a sua concessão” (BRASIL, 1990). A legislação aponta que somente servidores que operam Raio X ou substâncias radioativas terão atenção especial (exames médicos a cada seis meses).

Assim, identifica-se um fenômeno que pode ser chamado de monetarização da saúde, ou seja, o trabalhador recebe um adicional financeiro pelos possíveis agravos à saúde. Ressalta-se que muitos que desenvolvem as atividades em ambientes insalubres não recebem atenção especial, conforme descrito na própria legislação. Além disso, cabe destacar que, por se tratar de um adicional, o servidor público federal pode deixar de recebê-lo a qualquer momento, exemplo disso, é o que vem ocorrendo durante a pandemia da COVID 19, quando a IFES adotou atividades remotas e esses trabalhadores deixaram de receber o adicional.

Ainda nesse título destacam-se os artigos 102 e 103, que estão no capítulo referente ao tempo de serviço. A ocorrência de licença por motivo de saúde – LTS e LAS, que serão descritos mais adiante – incidem de forma diferente na contagem de tempo de serviço. Para ocorrências de LTS, o período de até 24 meses cumulativo ao longo da vida funcional é contabilizado como tempo de serviço. Enquanto que, para ocorrências de LAS não existe um período estipulado. Essa diferença é razoável uma vez que a LAS decorre do próprio trabalho e a LTS não, embora seja importante reconhecer a existência de subnotificação ou de distorção da notificação para que não se caracterize a relação com o trabalho. Aqui pode residir um dos motivos para a subnotificação de LAS, já que esta onera os cofres públicos, pois tem o Estado como empregador, por não limitar um período na contagem de tempo.

No *Título IV – Do Regime Disciplinar*, apresenta-se a penalidade de suspensão de até 15 dias para o servidor que injustificadamente, recusar-se a ser submetido a inspeção médica determinada pela autoridade competente. Observa-se a existência legal de instrumentos punitivos no âmbito da saúde do servidor.

No *Título V – Do Processo Administrativo Disciplinar*, a saúde mental ganha destaque em dois momentos. O primeiro, no artigo 160 é previsto que se houver dúvida sobre a sanidade mental do acusado, deve-se solicitar um exame pericial por junta médica. Aqui é interessante destacar que, a avaliação de sanidade mental analisa se o servidor acusado tem condições mentais para responder pelos seus atos. Dessa forma, pode ocorrer a confirmação de que ele se encontra adoecido, mas que ainda tem a sanidade mental preservada, nesse caso a doença não isenta de responder pelos seus atos. O segundo momento em que a saúde mental ganha destaque é na sessão que trata da revisão do processo, onde, o artigo 174 estabelece que em caso de incapacidade mental do servidor o curador poderá requerer a revisão do processo. Esses artigos referem-se puramente a condução de processo administrativo disciplinar e não a saúde do servidor público.

Na sequência do Quadro 4, o *Título VI – Da Seguridade Social do Servidor*, concentra 16 artigos que versam sobre saúde do servidor. Esse título refere-se à cobertura de riscos a que estão sujeitos o servidor e sua família. Nele, dois capítulos versam especificamente sobre a saúde do servidor. No capítulo referente aos benefícios estão: a aposentadoria por invalidez, a licença para tratamento de saúde e a licença por acidente em serviço.

Ao abordar a aposentadoria por invalidez é importante mencionar que a invalidez se dá com a incapacidade permanente e total para o desempenho das atribuições do cargo (BRASIL, 2017). Cabe destacar que nos artigos que se referem à aposentadoria por invalidez

pode residir outro motivo para a subnotificação de LAS, uma vez que caso a invalidez decorra de LAS a aposentadoria por invalidez será integral, enquanto que se for precedida de uma LTS a aposentadoria será proporcional, ou seja, o valor pago será inferior, exceto se o servidor já tiver completado os quesitos para a aposentadoria voluntária. Dessa forma, a LAS pode onerar os cofres públicos.

Cabe destacar aqui, que a recente Reforma da Previdência ocasionou mudanças significativas nesse ponto, pois retirou o direito a aposentadoria por invalidez integral em caso de doenças graves, contagiosas e incuráveis (especificadas em lei). Após a vigência da Emenda Constitucional Nº 103, de 12 de novembro de 2019, somente a aposentadoria por invalidez decorrente de LAS é integral, isso expressa um retrocesso nos direitos dos trabalhadores. Nos artigos que abordam a aposentadoria por invalidez é possível visualizar outra diferença entre as duas licenças por motivo de saúde. Em caso de LTS o servidor pode permanecer por até vinte e quatro meses ininterruptos, fechando esse período e não estando em condições de reassumir o cargo ou de ser readaptado o servidor será aposentado por invalidez. Já no que se refere a LAS não há teto de tempo estipulado pela legislação. Dessa forma, a LAS pode onerar os cofres públicos, tendo em vista que o servidor pode continuar ativo e em situação de absenteísmo por motivo de saúde. Esse é outro possível motivo para a subnotificação de LAS.

Ainda no capítulo referente aos benefícios, temos a Licença para Tratamento de Saúde. Essa licença é concedida ao servidor mediante perícia médica e pode ocorrer a pedido do próprio servidor ou de ofício. O servidor não tem prejuízo de remuneração. Especificamente no artigo 206, a legislação menciona que havendo indícios de lesões orgânicas (com alteração anatômica) ou funcionais (sem alteração anatômica), o servidor será submetido a inspeção médica e a exames médicos periódicos. Pela análise da legislação é possível afirmar que os exames médicos periódicos ficam direcionados aos grupos de risco (atividades de Raio X, citada anteriormente e a servidores com indícios de lesões) e em nenhum momento estabelece a realização de exames médicos periódicos para todos os servidores como estratégia de promoção de saúde.

E ainda, a Licença por Acidente em Serviço, que também é concedida mediante perícia médica. Essa licença abarca acidente em serviço, que se configura como o dano físico ou mental sofrido pelo servidor, que se relacione, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo exercido. Esse dano pode ser resultante de acidente em serviço, ou seja, “[...] ocorrido com o servidor no exercício do cargo ou função, que se relacione direta ou

indiretamente com as atribuições a ele inerentes, que possa causar a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho” (BRASIL, 2017, p. 129). A licença abarca o acidente de trajeto, que compreende o deslocamento do servidor da residência para a instituição e vice-versa. E ainda: Doença Profissional, que abrange “[...] as doenças decorrentes, desencadeadas ou agravadas pelo exercício de trabalho peculiar a determinada atividade profissional ou adquirida em função de condições ambientais específicas em que se realiza o trabalho. A causa da ocorrência é, necessariamente, a atividade laboral” (BRASIL, 2017, p. 132); e Doença Relacionada ao Trabalho, que consiste “[...] na doença em que a atividade laboral é fator de risco desencadeante, contributivo ou agravante de um distúrbio latente ou de uma doença preestabelecida” (BRASIL, 2017, p. 132). É importante ressaltar que para o servidor acessar essa licença a perícia médica precisa reconhecer o nexo do adoecimento com o trabalho.

Para finalizar a análise das duas Licenças por Motivo de Saúde, cabe reforçar que a diferença entre elas está no fato de a LTS não ter relação com o trabalho enquanto que na LAS o adoecimento está relacionado ao trabalho. A análise da legislação aponta diferenças significativas no que se refere a essas duas licenças apesar de ambas possibilitarem ao servidor o afastamento do trabalho, quando necessário, para o tratamento de saúde. É importante que os servidores públicos conheçam essas diferenças que podem ser determinantes para o acesso a direitos.

O último artigo da Lei 8.112/1990, objeto da análise, ainda está no *Título VI – Da Seguridade Social do Servidor*, e aborda a assistência à saúde (artigo 230), que apresenta duas formas. Estabelece como diretriz básica as ações preventivas voltadas para a promoção da saúde prestadas pelo SUS. Ou ainda, na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento.

O auxílio de caráter indenizatório pela adesão a um plano de saúde privado demonstra mais uma vez o fenômeno que se pode denominar de mercadorização da saúde, pois fica restrito a um auxílio financeiro, incitando a compra de serviços privados demonstrando que, embora tenham ocorrido conquistas expressivas como a inclusão da saúde como direito social materializado com a Constituição Federal de 1988, ainda existem muitos entraves e resistências na sua efetivação e a tentativa do próprio Estado de garantir a existências de serviços de saúde privados. Além disso, conforme destaca uma entrevistada, atualmente esse auxílio é insuficiente, inclusive para custear a mensalidade do plano de saúde, segundo ela:

“Está quase fugindo de nós o poder aquisitivo de pagar o Plano de Saúde. Nós não temos correção nenhuma, nem da inflação, daí o Plano de Saúde diz que tem que subir o valor cobrado, mas o auxílio não tem nenhum aumento” (TAE 8).

Ao analisar a Lei 8.112/1990 observa-se que as responsabilidades estabelecidas nessa legislação são de cunho financeiro a serem garantidas pelo Estado diante de situações que envolvam a saúde do servidor. No que se refere a execução de ações voltadas a saúde do servidor público federal, nas diversas instituições federais, ou seja, nos ambientes de trabalho, encontram-se poucos indícios e que são voltados principalmente à perícia médica.

O segundo instrumento legal submetido a análise documental foi o Decreto 6.833, de 29 de abril de 2009, que institui o Subsistema Integrado de Atenção À Saúde do Servidor Público Federal/SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Cabe destacar que no Governo de Luiz Inácio Lula da Silva:

A política de gestão pública como um todo assumiu alguns contornos de continuidade, embora, algumas vezes, tenha sido inovadora. O aspecto de continuidade deve-se, sobretudo, à preservação da orientação fiscal, um dos três pilares essenciais da política macroeconômica, ao lado da manutenção do câmbio apreciado e do combate à inflação pelo regime de metas. Contudo, o novo cenário de crescimento da economia que teve início em 2004 favoreceu o início de uma fase de expansão do quadro de pessoal da administração federal, bem como a política de ajustes graduais da remuneração dos servidores. Simultaneamente, decidiu-se pela reabertura dos concursos públicos dirigidos para pessoal permanente e temporário em áreas prioritárias, incluindo carreiras estratégicas e as agências reguladoras (IPEA 2011, p.8).

Assim, observa-se um período de fortalecimento dos serviços públicos, já que entre 2003 e 2010 foram admitidos 155 mil novos servidores (IPEA, 2011). Esse movimento chegou às IFES com o Decreto N° 6.096, de 24 de abril de 2007, que instituiu o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais/REUNI, que impulsionou investimentos nas IFES, estabelecendo que o Ministério da Educação destinaria recursos financeiros às despesas com infraestrutura, compra de bens e serviços e despesas de custeio e pessoal associadas à expansão das atividades decorrentes do plano de reestruturação (BRASIL, 2007). É nesse contexto, em que o governo federal adota uma política de promoção, fortalecimento e a valorização do quadro de pessoal do executivo que a atenção à saúde do servidor público - uma antiga demanda dos servidores - ganha espaço materializando-se no SIASS.

Para a análise documental do decreto, realizou-se a sua leitura e o seu desmembramento em um quadro (QUADRO 5). Tendo em vista que o decreto como um todo

refere-se a saúde do servidor, o quadro foi constituído com os 9 artigos que o compõem. A exposição da análise documental contempla os artigos conforme o quadro a seguir.

Quadro 5 - Sistematização do Decreto 6.833/2009.

Artigos	Descrição
Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS, integrante do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, criado pelo Decreto nº67.326, de 5 de outubro de 1970.	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal é parte do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal.
Art. 2º O SIASS 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, estabelecida pelo Governo.	O objetivo do SIASS e a concepção de saúde do servidor.
Art. 3º Para os fins deste Decreto, considera-se: I - Assistência à saúde: ações que visem a 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; e 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.	Apresenta definições dos três eixos que integram as ações referentes a saúde do servidor.
Art 4º REVOGADO EM 05/11/2019.	Instituí o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor e estabelece as suas atribuições.
Art 5º REVOGADO EM 05/11/2019	Composição do Comitê Gestor.
Art. 6º O exercício do servidor no âmbito do SIASS não implica mudança de unidade de lotação ou de órgão de origem.	Recursos humanos das Unidades SIASS.
Art 7º REVOGADO EM 05/11/2019	Ministro do Planejamento decide sobre decisões do Comitê Gestor e celebrava os instrumentos de cooperação ou parceria com os órgãos e entidades.
Art. 8º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.	SIASS entra em vigor.
Art. 9º Fica revogado o Decreto nº 5.961, de 13 de novembro de 2006.	Revoga o SISOSP. Sistema que foi criado em 2006.

Fonte: BRASIL, 2009. Sistematizado pela autora.

O artigo 1º institui o SIASS, integrante do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal/SIPEC. Porém, só em 2018 com o Decreto nº 9.473 ocorre a alteração do Decreto 67.326/1970 e fica estabelecido que é uma das funções básicas da Administração de Pessoal a atenção à saúde e à segurança do trabalho.

No artigo 2º observa-se o objetivo do SIASS e a quem se destina. Coordenar e integrar ações e programas em três eixos, definidos no artigo 3º do decreto. Ao analisar os três eixos (assistência à saúde; perícia oficial; e promoção, prevenção e acompanhamento da saúde). Assim, observa-se um esforço com a implantação do SIASS e dos três eixos de atuação a dimensão curativa e fiscalizatória majoritariamente expressa na Lei 8.112/1990 é

ultrapassada. A inclusão de ações de promoção à saúde e o foco em mudanças nos processos de trabalho, como abordado no item 3.1.

Os artigos 4º e 5º referiam-se ao Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, suas atribuições e por quem era composto. Ainda, o artigo 4º reforçava a ênfase em ações preventivas e a redução de tempo de ausência do servidor do seu ambiente de trabalho. Esses artigos foram revogados pelo Presidente Jair Bolsonaro com o Decreto Nº 10.087, de 05 de novembro de 2019. A revogação desses artigos extingue a uniformização e padronização de ações sob responsabilidade do Comitê Gestor. Também se ressalta que o extinto Comitê Gestor, apesar das limitações, por contar somente com representantes do governo, consistia em um instrumento de discussão e permanente construção no âmbito da saúde do servidor. Ainda, com a revogação do artigo 4º, não é mais vedado que a força de trabalho do SIASS seja composta por trabalhadores terceirizados e por contratação de pessoal por tempo determinado.

O artigo 6º estabelece que os servidores em exercício nas Unidades SIASS permanecem com a mesma lotação, ou seja, o quadro de servidores das Unidade SIASS é composto por servidores do quadro da IFES. Não ter sido criada uma carreira federal específica para os servidores das Unidades SIASS reflete a falta de priorização à valorização dos recursos humanos por parte das instituições e em limitações no âmbito da perícia oficial.

O artigo 7º, também revogado pelo Decreto Nº 10.087/2019, referia-se à celebração de instrumentos de cooperação, um importante diferencial na constituição do SIASS. Agora os instrumentos de cooperação passam a ser celebrados pelas próprias instituições interessadas, o que revela que o governo federal atual não mantém o mesmo interesse pelo SIASS.

Já o artigo 8º refere-se à vigência do decreto, que é imediata. E o artigo 9º revoga o SISOSP, vigente desde 2006. A criação do SIASS não é a primeira medida de atenção à saúde do servidor, mas sim o resultado de um processo descentralizado e participativo, que no âmbito do aparato legal vem sendo desmontado.

Em relação às responsabilidades das instituições, identifica-se com a análise do Decreto 6.833/2009 que o governo federal estabeleceu a PASS, mas que a força de trabalho das Unidades SIASS, que de fato desenvolvem as ações, é responsabilidade das instituições com unidades implantadas, no caso estudado da própria IFES.

4 FACETAS DA REALIDADE ESTUDADA

Neste capítulo serão apresentados os resultados quantitativos da pesquisa documental e resultados qualitativos da pesquisa de campo. Com o intuito de aproximação dos contornos reais do fenômeno de adoecimento mental relacionado ao trabalho levantando possibilidades de ações de atenção à saúde mental na IFES, analisou-se os afastamentos do trabalho por motivo de saúde por Transtornos Mentais e Comportais, grupo de patologias que mais afastaram servidores públicos federais na IFES em 2018. O aumento do adoecimento mental na contemporaneidade é a expressão dos processos de precarização social e do trabalho que atravessam a vida dos trabalhadores. E assume destaque, pois o sofrimento é entendido como intermediário da submissão, conforme Dejours “A erosão da vida mental individual dos trabalhadores é útil para a implantação de um comportamento condicionado, favorável à produção” (1992, p. 96).

No primeiro item deste capítulo, a incidência foi analisada por patologia mais incidente, por tipificação (LTS e LAS), por categoria funcional (Docentes e TAEs), por tempo de serviço, por sexo e por faixas etárias. No segundo item, ganha destaque a relação entre trabalho e adoecimento mental na perspectiva dos entrevistados. Dentre os quatro fatores inerentes ao trabalho abordados, os entrevistados em sua maioria destacaram dois, são eles: as relações interpessoais no trabalho e a gestão e organização do trabalho. Conforme destaca Seligmann-Silva “não existe adoecimento mental que se constitua isoladamente do corpo e das inter-relações humanas” (2011, p. 36). E no terceiro e último item, foram abordadas as estratégias de recuperação e manutenção da saúde adotadas pelos entrevistados.

4.1 A análise das Licenças por Motivo de Saúde na IFES

A análise documental teve por base o *Relatório Anual de Ocorrências de Licença para Tratamento de Saúde e de Licença por Acidente em Serviço* (IFES, 2018), e possibilitou conhecer o público-alvo da pesquisa através de uma caracterização que subsidiou a construção da amostra fornecendo algumas informações que podem corroborar com os dados levantados na pesquisa de campo. Antes de apresentar os resultados, é importante ressaltar que os servidores públicos regidos pela Lei 8.112/1990, conforme dados divulgados pela própria IFES, perfaziam um total de 3.664 servidores ativos em 2018. E podem ser divididos em duas categorias funcionais:

- **Técnico Administrativo em Educação (TAE):** Essa carreira compreende cargos em cinco níveis de classificação (A, B, C, D, E). Cada um desses níveis abrange um conjunto de cargos de mesma hierarquia, classificados a partir de requisitos, como a escolaridade. Em 2018 a IFES contava com 1.775 TAEs. Desses, 848 do sexo feminino e 927 do sexo masculino. No que se refere a idade, esses servidores foram agrupados em seis faixas etárias, quais sejam: *até 29 anos* (235 TAEs); *entre 30 e 39 anos* (642 TAEs); *entre 40 e 49 anos* (291 TAEs); *entre 50 e 59 anos* (443 TAEs); *entre 60 e 69 anos* (157 TAEs); *70 anos ou mais* (7 TAEs). Quanto ao tempo de serviço no cargo, o agrupamento se deu em cinco intervalos: *0 - 09 anos de serviço* (1016 TAEs); *10 - 19 anos de serviço* (203 TAEs); *20 - 29 anos de serviço* (261 TAEs); *30 - 39 anos de serviço* (278 TAEs); *40 anos de serviço ou mais* (17 TAEs).

- **Docentes:** Professores do Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico e Professores do Magistério Superior. Somadas as duas carreiras, em 2018 a IFES possuía 1.889 Docentes. Desses 876 do sexo feminino e 1013 do sexo masculino. No que se refere a idade, foram distribuídos em: *até 29 anos* (26 Docentes); *entre 30 e 39 anos* (535 Docentes); *entre 40 e 49 anos* (576 Docentes); *entre 50 e 59 anos* (542 Docentes); *entre 60 e 69 anos* (196 Docentes); *com 70 anos ou mais* (14 Docentes). Quanto ao tempo de serviço no cargo, tem-se: *0 - 9 anos de serviço* (1042 Docentes); *10 - 19 anos de serviço* (303 Docentes); *20 - 29 anos de serviço* (426 Docentes); *30 - 39 anos de serviço* (84 Docentes); *40 anos de serviço ou mais* (34 Docentes).

Uma primeira aproximação revela que 18,9% dos servidores públicos da IFES se afastaram do trabalho por motivo de saúde no ano de 2018. Antes de apresentar os dados gerais (Número de Ocorrências; Número de dias de afastamento; Número de Servidores Afastados) reforça-se que as Licenças por Motivo de Saúde podem ser tipificadas como LTS e LAS. Ambas são benefícios do Plano de Seguridade Social do Servidor e caracterizam-se pelo afastamento do trabalho, embora possuam diferenças significativas (já mencionadas no capítulo 3).

A LTS destina-se às situações de adoecimento sem relação com o trabalho, já a LAS está relacionada ao trabalho, então faz-se necessário comprovar o nexo causal¹³ do adoecimento. O afastamento por LAS, conforme o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público, pode decorrer de:

¹³ O nexo causal é parte indissociável do diagnóstico pericial de acidentes em serviço e doenças e se fundamenta em uma anamnese ocupacional completa (BRASIL,2017).

Acidente Típico: São todos os acidentes que ocorrem no desenvolvimento das atividades laborais no ambiente de trabalho ou a serviço deste, durante a jornada de trabalho, ou quando estiver à disposição do trabalho. O acidente típico é considerado como um acontecimento súbito e imprevisto, que pode provocar no servidor incapacidade para o desempenho das atividades laborais. Para caracterizar o acidente típico não é necessário que ele ocorra somente no setor em que o servidor trabalhe, basta que ocorra em qualquer dependência do estabelecimento, se o servidor estiver a serviço, dentro do seu horário de trabalho. Nos períodos destinados às refeições ou descanso no local de trabalho, o servidor é considerado a serviço do órgão para fins de acidente em serviço, de forma que o acidente nesta hipótese também será considerado como acidente em serviço típico.

Acidente de Trajeto: São os acidentes que ocorrem no trajeto entre a residência e o trabalho ou vice-versa. Para sua caracterização o servidor não poderá desviar de seu percurso habitual por interesse próprio, vez que, se tal fato ocorrer, será considerado acidente comum, o que desobriga o órgão de preencher a CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho). (BRASIL, 2017, p. 23).

Sobre o Acidente de Trajeto cabe destacar que em novembro de 2019 o Presidente Jair Bolsonaro adotou a Medida Provisória Nº 905, alterando a legislação trabalhista, com isso o Acidente de Trajeto deixou de ser equiparado a Acidente de Trabalho para os trabalhadores do Regime Geral de Previdência Social. No entanto, essa Medida Provisória foi revogada em 20 de abril de 2020 pela Medida Provisória Nº 955. Assim, o Acidente de Trajeto voltou a ser equiparado a Acidente de Trabalho. Nenhuma dessas medidas alterou a Lei 8.112/1990, portanto, para os servidores públicos federais não ocorreram alterações. Mesmo diante da revogação da Medida Provisória Nº 905, não se pode deixar de ressaltar que os direitos trabalhistas e a proteção aos trabalhadores estão sob constante ameaça. Essas constantes mudanças representam tentativas de desmonte de direitos dos trabalhadores pelo atual governo federal, e a sua revogação sugere a pressão exercida pelas organizações representativas dos trabalhadores. Essas tentativas podem resultar em desconhecimento por parte dos trabalhadores sobre a possibilidade de buscar um direito trabalhista.

Além dos acidentes, conforme descrito, a LAS também pode decorrer de:

Doenças Relacionadas ao Trabalho: os trabalhadores podem desenvolver agravos à sua saúde, adoecer ou mesmo morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado. Assim, o perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores resultará da conjunção desses fatores, que podem ser sintetizados em três grupos de causas (Mendes & Dias, 1999):

Grupo I: doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional. Ex: intoxicação por chumbo, sílica, doenças profissionais legalmente reconhecidas.

Grupo II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificadas pelas doenças comuns, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. Ex: Hipertensão arterial, doença coronariana, doenças do aparelho locomotor e neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões, constituem exemplo típico.

Grupo III: doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente. Ex: doenças alérgicas de pele e

respiratórias, transtornos mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões. (BRASIL, 2017, p. 33).

Observando os dados da Tabela 1, percebe-se um baixo número de LAS na IFES no ano de 2018. Os dados apontam que 98,8% das ocorrências foram de LTS, ou seja, não são relacionadas ao trabalho. Na entrevista a Gestora 3 explica a complexidade que cerca o adoecimento mental:

[...] é muito complexo na saúde mental você dar um diagnóstico e ainda o diagnóstico dizer que foi o trabalho. Uma coisa é ver isso na esfera administrativa e outra coisa é ver isso na esfera jurídica, aonde se fala mesmo na questão de contribuir, ser com causa. Aqui não se fala nisso, aqui se fala emnexo causal, é ou não é. Daí para ser, tem que excluir todas as outras causas, e para excluir todas as outras as causas é muito difícil. [...] Até mesmo a própria legislação agora ela infere muito a doença profissional, a doença de trabalho e o acidente de trabalho, que são três coisas distintas e legalmente tratadas do mesmo jeito. Então tem que ficar claro para quem trabalha com isso o que é uma coisa e o que é outra, porque se não ficar claro vai dar complicação no final. (GESTORA 3).

Considerando a realidade analisada, em relação aos afastamentos gerais, na Tabela 1 observa-se que apenas 1,2% das ocorrências foram de LAS. Quando se consideram apenas os afastamentos por CID 10 F, percebe-se que a proporção de ocorrências de LAS é ainda menor, inferior a 1%. Assim, conforme os dados analisados, na IFES, há uma baixa incidência de afastamento por motivo de saúde relacionado ao trabalho.

Tabela 1 - Análise Geral das Licenças por Motivo de Saúde na IFES em 2018

	Ocorrências	Período de Afastamento (em dias)	Total de Servidores afastados
Afastamentos Gerais			
Licenças para Tratamento de Saúde	1359	19876	689
Licenças por Acidente em Serviço	17	392	6
Total	1376	20268	695
Afastamentos por CID 10 F			
Licenças para Tratamento de Saúde	232	5582	103
Licenças por Acidente em Serviço	2	18	1
Total (% em relação ao total geral)	234 (17%)	5600 (28%)	104 (15%)

Fonte: IFES, 2018. Dados sistematizados pela autora.

Mesmo que diversos estudos apontem a subnotificação de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho, a presente pesquisa não pode afirmar que isso ocorre na IFES estudada. Porém, como bem destacou a Gestora 3, sobre a forma como a avaliação deve ser feita (considerando o nexocausal), tal processo pode se constituir em um fator determinante e

que colabora para o cenário das subnotificações. A Gestora 2 também mencionou a dificuldade em configurar que o trabalho adocece:

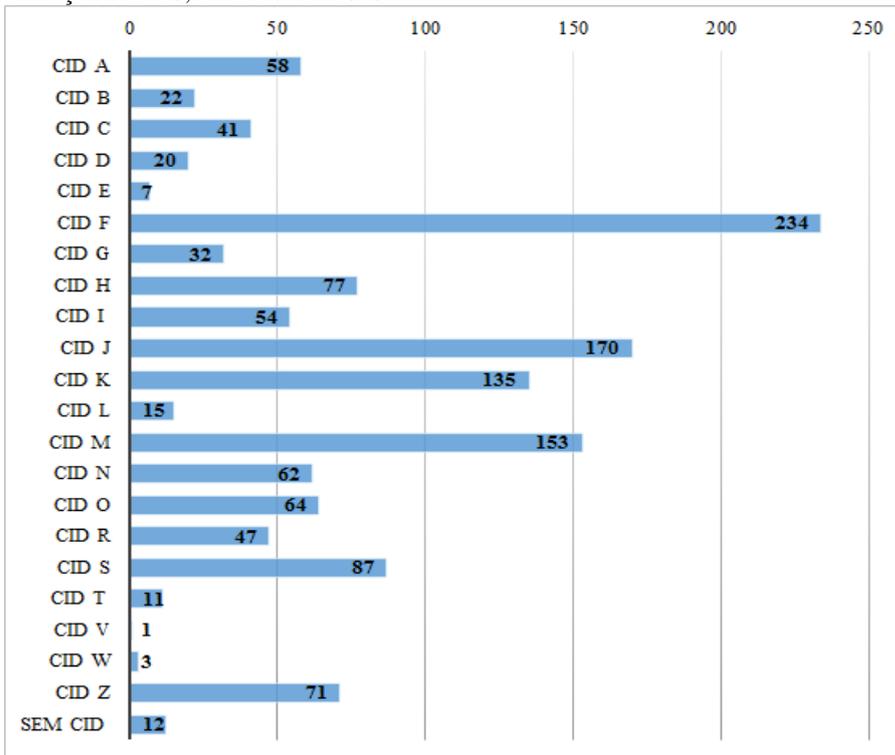
[...] O indivíduo como ele opera no seu dia-a-dia já é um fator, mas não é só aquele indivíduo, tem toda uma conjuntura de colegas, de chefia, de hierarquia, de sistema. Falando no meu olhar tá! Eu acho que institucionalmente é o indivíduo. “Ah, mas ele pega quinhentas coisas, ele está envolvido em duzentos projetos, porque dá muita aula”. Não se tem esse olhar maior. [...] Então são várias situações, mas tudo cai no indivíduo. Para configurar que o trabalho adocece, eu acho que tem que ser uma coisa muito visível. Por exemplo, eu subi em uma escada aqui pra trocar lâmpada, despenquei e caí e todo mundo viu. “Então está ali, se machucou no trabalho”. Porque é difícil “Ah, estou sendo assediada por uma chefia ou minha colega passa fazendo uma fofoca e eu adoeci por causa disso. (GESTORA 2)

Tentando ampliar o debate sobre a subnotificação, a pesquisa de campo contemplou a relação entre o trabalho e o adoecimento mental na perspectiva dos servidores públicos federais que estiveram em Licença por Motivo de Saúde na IFES em 2018. Os dados qualitativos oriundos da pesquisa de campo apontam que, do total de 10 entrevistados, 6 afirmaram que o processo de adoecimento mental, vivenciado em 2018, estava relacionado ao trabalho, 2 mencionaram outros fatores somados ao trabalho e somente 2 entrevistadas relataram não haver nenhuma relação com trabalho.

As Ocorrências de Licença por Motivo de Saúde por diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais correspondem a 17% em relação ao total de ocorrências. Ressalta-se ainda, que o Grupo do Transtornos Mentais e Comportamentais, também se destaca no número de dias de afastamento, totalizando 5.600 dias, divididos entre 104 servidores públicos que compõem o público alvo da pesquisa. Desses, 103 foram afastados do trabalho por LTS, sendo 15 Docentes e 88 TAEs e apenas uma servidora (1 TAE) esteve afastada em virtude de LAS.

A análise dos dados quantitativos também demonstra que em 2018, as patologias que correspondem ao Grupo dos Transtornos Mentais e Comportamentais (CID 10 F) destacam-se, aparecendo como as mais incidentes, como se pode observar no Gráfico 1.

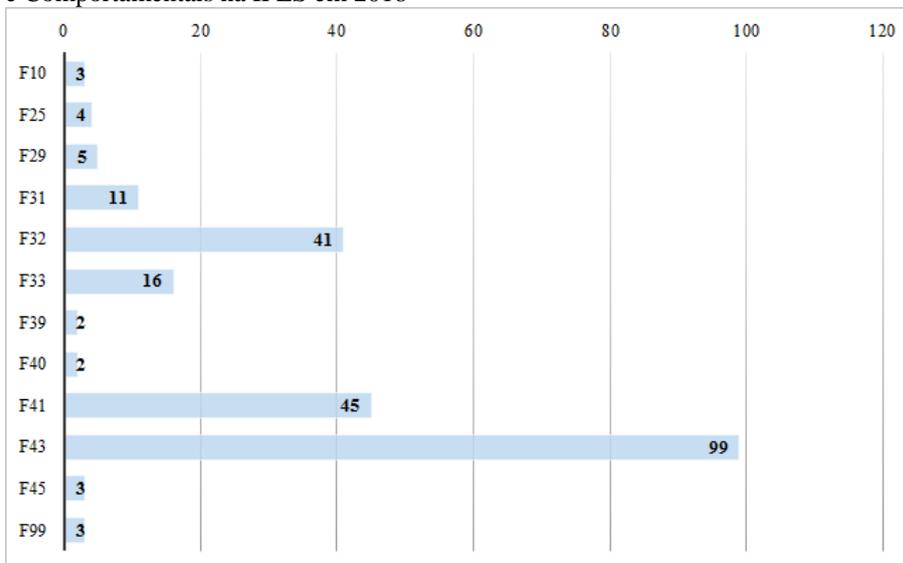
Gráfico 1 - Número de Ocorrências por patologias conforme Grupos da Classificação Internacional de Doenças/CID 10, na IFES em 2018.



Fonte: IFES, 2018. Dados sistematizados pela autora.

O diagnóstico *CID 10 F43 / Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação*, soma 99 ocorrências (GRÁFICO 2), ou seja, 42,3% do total de ocorrências por Transtornos Mentais e Comportamentais. Esse diagnóstico também se destaca pelo somatório de 2.367 dias de afastamento.

Gráfico 2 - Número de Ocorrências de Licenças por Motivo de Saúde com Diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais na IFES em 2018



Fonte: IFES, 2018. Dados sistematizados pela autora.

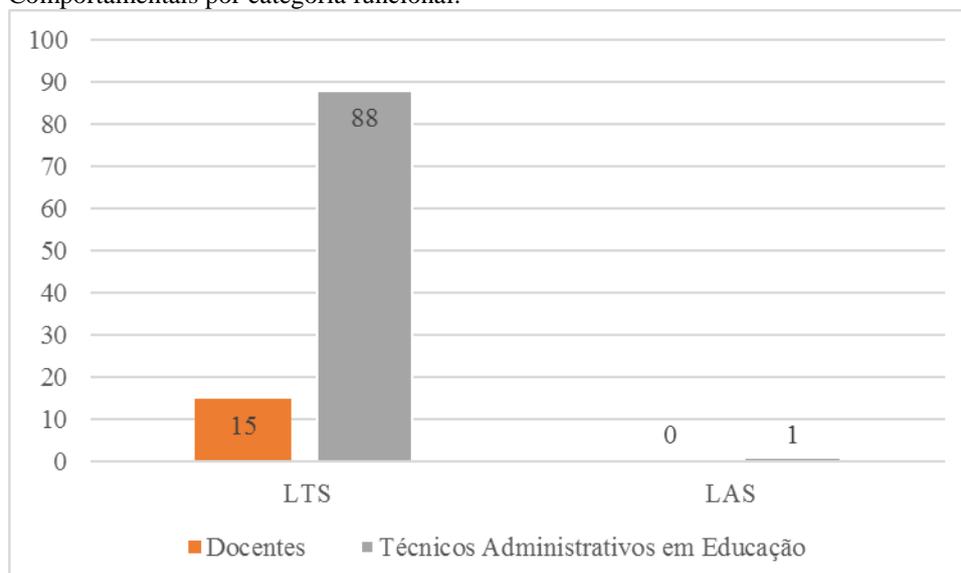
Os resultados da pesquisa documental demonstram que a principal causa de incapacidade para o trabalho em 2018, na IFES estudada, está relacionada à saúde mental. Assim, o estudo desse fenômeno e a sua relação com o trabalho no contexto atual se apresenta como um assunto de profunda necessidade. Considerando que o adoecimento mental se destaca, vale ressaltar uma particularidade:

[...] as notificações deste tipo de adoecimento ainda estão aquém do número real de casos, tendo em vista que é bastante difícil estabelecer a relação entre transtorno mental (efeito) e as condições de trabalho (causa). Na verdade, as doenças do trabalho, principalmente o adoecimento mental, devem-se não apenas às condições de trabalho propriamente ditas (a nova morfologia social do trabalho), mas também às condições da existência humana no bojo do modo de vida *just-in-time*, onde o fenômeno da “vida reduzida” tornou-se predominante (precarização existencial). O adoecimento mental de trabalhadores ainda é um assunto tabu dentro dos locais de trabalho reestruturados, cercados de preconceitos, medos e desconhecimento (ALVES, 2014, p. 116).

A proliferação dos adoecimentos laborais representa a precarização do homem-que-trabalha na sua forma extrema, mas muitas vezes mesmo que o sujeito não seja diagnosticado de adoecimento laboral, não quer dizer que ele esteja saudável (ALVES, 2014). Essa é uma tendência muito comum no que se refere ao âmbito da saúde mental, pois o sofrimento acompanha o trabalhador diariamente mesmo sem um diagnóstico ou sem o nexo causal comprovado.

Considerando que nesta pesquisa os servidores públicos da IFES foram divididos em duas categorias funcionais, o Gráfico 3 apresenta os afastamentos por Transtornos Mentais e Comportamentais conforme essa divisão.

Gráfico 3 - Servidores públicos em Licença por Motivo de Saúde com diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais por categoria funcional.



Fonte: IFES, 2018. Dados sistematizados pela autora.

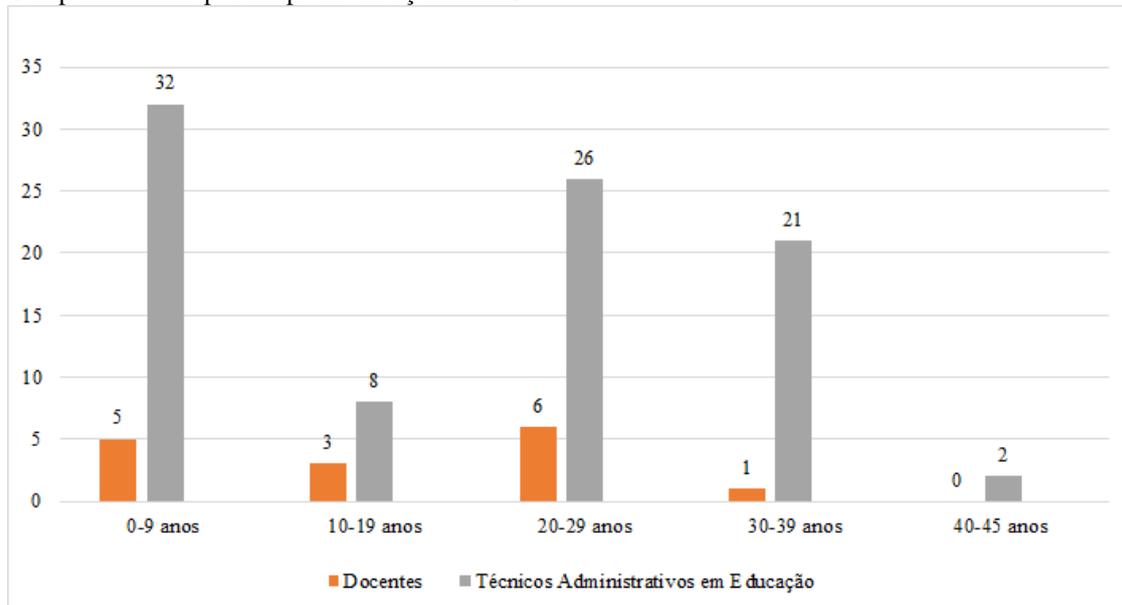
Ainda no Gráfico 3, percebe-se uma maior incidência de ocorrências de afastamentos por motivos de saúde na categoria funcional dos TAEs. Somente 11% das ocorrências são de Docentes, sendo um dado que chama a atenção, uma vez que se sabe da exposição à constante pressão por produção acadêmica, realidade que é indiscriminadamente fomentada pela comunidade científica. Ao considerar a proporção em relação ao total de docentes na IFES, apenas 0,7% dos docentes ativos em 2018 estiveram em Licença por Motivo de Saúde, já entre os TAEs, esse percentual sobe para aproximadamente 5%. Outras pesquisas atribuíram essa discrepância ao controle eletrônico da jornada de trabalho, o que não ocorre com a categoria funcional Docente. Também é importante ressaltar algumas particularidades da atividade e que refletem nos dados de afastamento: Uma delas é o impacto direto para o estudante, já que a contratação de um professor substituto só ocorre em afastamentos superiores a sessenta dias, o trabalho acumulado e a dificuldade para articular trocas nos horários são particularidades que a Docente 1 destacou na entrevista.

O principal ponto que me leva sempre a pensar, verificar se tem outra alternativa antes de eu tirar uma licença, é que quando ocorre o retorno, é necessário se recuperar tudo o que ficou para trás. Essa é a realidade do docente. [...] Então ligava e tentava trocar. O problema na graduação é que é complexo para se fazer trocas de aula, porque não é uma turma. Aí tem aqueles que estão em outro semestre e fazem só aquela disciplina e fica complicado. Sempre que possível eu tentava trocar, para evitar até atestados menorzinhos. Em alguns pontos foram inevitáveis e aí eu acabei entrando de atestado por um, dois dias. Mas eu tento também ser nos dias que não tem aula. A gente tenta minimizar o impacto para os alunos. (DOCENTE 1)

Ao analisar as Ocorrências de Licenças por Motivo de Saúde, foi possível identificar um resultado comum entre as duas categorias funcionais – o diagnóstico com *CID 10 F43/Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação*, que foi o mais incidente em ambas, com aproximadamente 42% das ocorrências correspondentes.

A maior incidência de Licença por Motivo de Saúde, com diagnósticos de CID 10 F/Transtornos Mentais e Comportamentais foi verificada entre os servidores públicos com menos de dez anos de serviço no cargo, somando aproximadamente 35% em relação ao total de afastamentos, como demonstra o Gráfico 4.

Gráfico 4 - Servidores públicos em Licença por Motivo de Saúde com diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais por tempo de serviço na IFES



Fonte: IFES, 2018. Dados sistematizados pela autora.

Porém, quando comparados esses dados com o número total de servidores públicos ativos em 2018, observa-se que os TAEs com até 9 anos de serviço não são os que mais se afastam por motivo de saúde. Os TAEs que mais se afastam estão na faixa dos 40 anos de serviço ou mais. A Tabela 2 ilustra essa inversão.

Tabela 2 - Proporção de servidores em Licenças por Motivo de Saúde com diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais por tempo de serviço.

Categoria Funcional / Tempo de Serviço	0 a 09 anos	10 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 anos ou mais
<i>TAEs</i>					
Total	1016	203	261	278	17
LTS e LAS	32	8	26	21	2
Proporção	3,14%	3,94%	9,96%	7,55%	11,76%
<i>Docentes</i>					
Total	1042	303	426	84	34
LTS e LAS	5	3	6	1	0
Proporção	0,47%	0,99%	1,40%	1,19%	-

Fonte: IFES, 2018. Dados sistematizados pela autora.

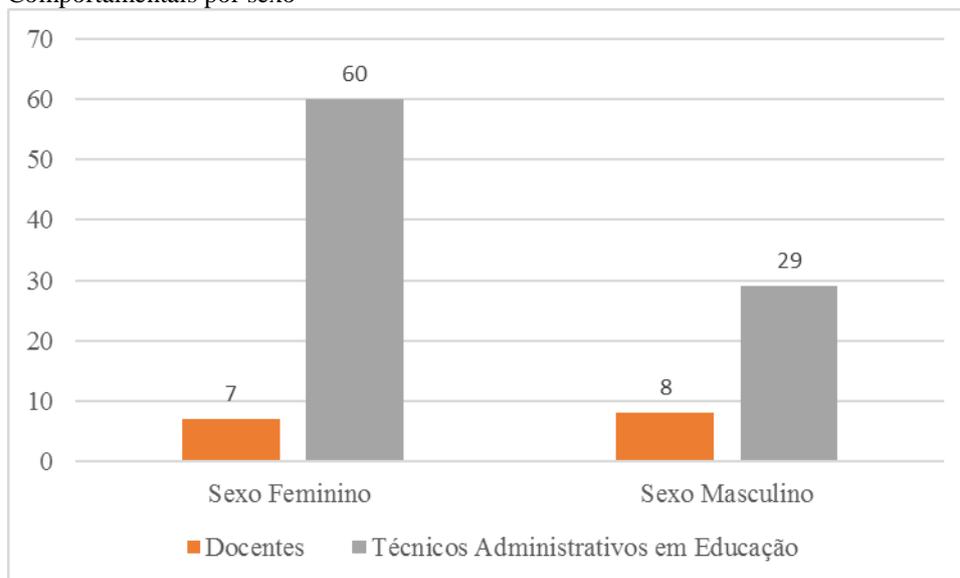
O cenário acima pode ser explicado em virtude de, no ano de 2018 existir uma maior concentração de servidores públicos na IFES com até nove anos de serviço. O processo de expansão do ensino superior potencializou a admissão de servidores públicos, então as admissões foram superiores às aposentadorias. O que, conforme dados institucionais, ainda

acontecia na IFES até 2018, ano em que ocorreram 132 aposentadorias e 200 admissões. Observando os dados da Tabela 2 evidencia-se uma proporção significativa tanto para os docentes quanto para os TAEs na faixa entre 20 - 29 anos de serviço.

Ainda sobre o maior índice proporcional de adoecimento mental entre servidores com maior tempo de serviço, cabe destacar o fator *relações interpessoais no trabalho* em que o conflito intergeracional se destaca, sendo apontado por pelo menos 4 dos entrevistados. Esse conflito decorre das transformações sociais e no mundo do trabalho, os servidores relataram diferentes formas de enxergar o trabalho na instituição e também de desenvolver as atividades laborais que seriam distintas entre servidores com mais e com menos tempo de serviço.

Outra diferença significativa entre TAEs e docentes aparece ao analisar o sexo dos servidores que compõem o público-alvo da pesquisa. Embora entre os docentes o número de ocorrências mostre um equilíbrio, já entre os TAEs mais de 67% das ocorrências se deu por parte do sexo feminino, como pode ser observado no Gráfico 5.

Gráfico 5 - Servidores Públicos em Licença por Motivo de Saúde com diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais por sexo



Fonte: IFES, 2018. Dados sistematizados pela autora.

As ocorrências do gráfico acima, quando comparadas ao total de TAEs e de Docentes da IFES de acordo com o sexo, a incidência de Licença por Motivo de Saúde, nas duas categorias funcionais, novamente se revela superior entre o sexo feminino, como é mostrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Proporção de servidores em Licenças por Motivo de Saúde com diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais por sexo.

Categoria Funcional / Sexo	Feminino	Masculino
<i>TAEs</i>		
Total	848	927
LTS e LAS	60	29
Proporção	7,07%	3,12%
<i>Docentes</i>		
Total	876	1013
LTS e LAS	7	8
Proporção	0,79%	0,78%

Fonte: IFES, 2018. Dados sistematizados pela autora.

Sobre isso, é possível se levantar duas questões. A primeira, diz respeito à resistência em se reconhecer o processo de adoecimento mental. Nesse sentido, se considerarmos que foram entrevistadas 8 mulheres, à medida que se identifica essa resistência na fala de apenas uma delas, é possível atribuir uma taxa de resistência em reconhecer o adoecimento de 12,5% ao sexo feminino. Enquanto que no sexo masculino, dos dois entrevistados, um deles demonstrou resistência, ou seja, uma taxa de 50%. Assim, a taxa de resistência entre os homens é superior podendo ser um dos fatores que justifica o menor índice de afastamento por motivo de saúde quando analisado pela ótica do sexo.

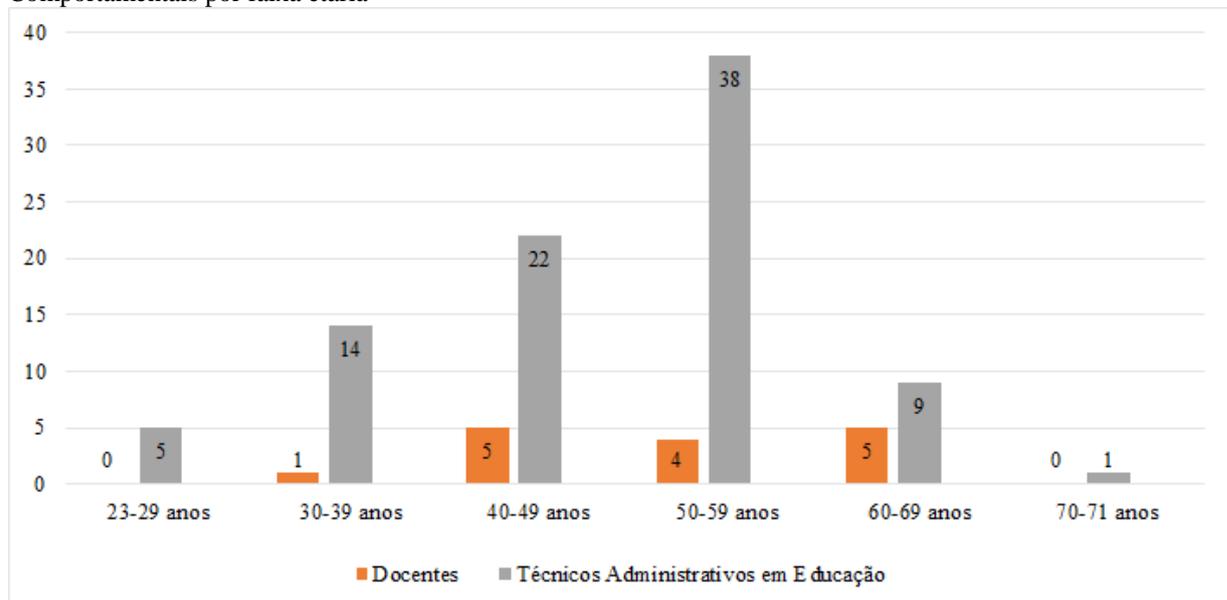
A segunda questão, que também pode ser considerada no sexo feminino é a relação do adoecimento mental com a maternidade, já que 2 das 8 mulheres referiram situações relacionadas aos filhos como possíveis fatores impulsionadores do adoecimento mental, enquanto que isso não ocorreu entre os homens entrevistados. Nesse sentido, é impossível desconsiderar a construção sócio-histórica da sociedade patriarcal, ainda impregnada no cotidiano. Nesse cenário, são atribuídos às mulheres o cuidado e as responsabilidades com a família, em especial quando se trata de filhos, de doentes, de pessoas com deficiência e de idosos. Com isso, muitas mulheres acumulam uma dupla jornada de trabalho – trabalho doméstico e trabalho remunerado. Também cabe ressaltar que:

[...] ao longo da história, as mulheres tiveram que enfrentar o preconceito e a resistência contra o trabalho da mulher fora do lar. Esse enfrentamento tende a elevar e exacerbar a autoexigência na mulher que, cobrada por todos os lados, sente a pressão da necessidade de comprovar que pode, sim, conciliar família e trabalho. E que é capaz de obter alto desempenho nas duas áreas. O desgaste, em cada caso, decorrerá do tamanho da autoexigência e da correlação entre o grau desta, em face das possibilidades/limites impostos, conjuntamente, pelo contexto social e pela realidade concreta e específica de cada situação familiar e de trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 322).

Então, apesar de alguns avanços recentes, também se observam outros desdobramentos, entre os quais a emergência da dupla jornada de trabalho para as mulheres, que atualmente agregam responsabilidades familiares, afazeres domésticos, às exigências de constante qualificação profissional impostas pelo mercado de trabalho.

Outro fator observado na pesquisa é a faixa etária dos servidores. O Gráfico 6 demonstra que somadas as duas categorias funcionais, na IFES estudada a maior incidência de adoecimento mental está na faixa etária entre 50 e 59 anos de idade.

Gráfico 6 - Servidores Públicos em Licença por Motivo de Saúde com diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais por faixa etária



Fonte: IFES, 2018. Dados sistematizados pela autora.

Sobre a faixa etária, não há diferenças significativas quando comparados os dados obtidos do público-alvo com o total de servidores públicos ativos, como pode ser observado na Tabela 4. Contudo, pode-se identificar um aumento significativo no número de Licenças por Motivo de Saúde, por Transtornos Mentais e Comportamentais após os 40 anos de idade, tanto para TAEs quanto para docentes.

Tabela 4 - Proporção de servidores em Licenças por Motivo de Saúde com diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais por faixa etária.

Categoria Funcional / Faixa Etária	Até 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 anos ou mais
<i>TAEs</i>					
Total	235	642	291	443	164
LTS e LAS	5	14	22	38	10
Proporção	2,12%	2,18%	7,56%	8,57%	6,09%
<i>Docentes</i>					
Total	26	535	576	542	210
LTS e LAS	0	1	5	4	5
Proporção	-	0,18%	0,86%	0,73%	2,38%

Fonte: IFES, 2018. Dados sistematizados pela autora.

Outros estudos também já se depararam com a predominância de Licença por Motivo de Saúde no sexo feminino e também a partir dos 40 anos de idade. Dentre eles cabe citar Freitas (2017), Silva (2017) que também analisaram dados fornecidos por Unidades SIASS de outras IFES. Isso demonstra que esses segmentos merecem atenção na elaboração de ações de prevenção e promoção de saúde.

4.2 A relação entre trabalho e adoecimento mental na perspectiva dos entrevistados

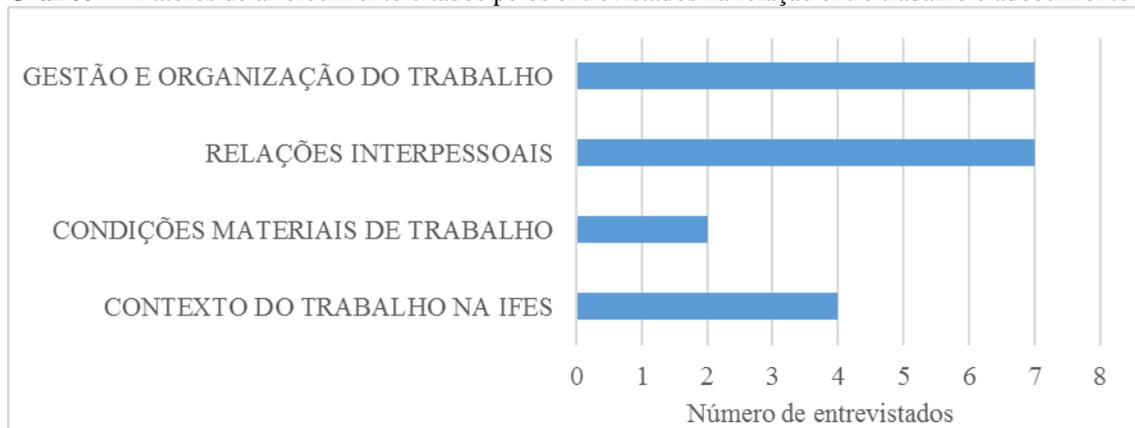
No item anterior foi possível observar, pela análise dos dados institucionais, uma baixa incidência de adoecimento mental relacionado ao trabalho e a inexistência de Licença por Acidente em Serviço ocasionada por doença relacionada ao trabalho. Neste item é abordada a relação entre trabalho e adoecimento mental na perspectiva dos servidores públicos federais que estiveram em LTS e LAS por Transtornos Mentais e Comportamentais. Ressalta-se que os 10 entrevistados tiveram pelo menos uma ocorrência com CID 10 F 43 (Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação), que foi o diagnóstico mais incidente entre os docentes e os TAEs da IFES.

Para estudar a relação entre trabalho e adoecimento mental na perspectiva dos entrevistados, quatro fatores foram adotados, a saber: *O contexto do trabalho na IFES; as condições materiais de trabalho; as relações interpessoais no trabalho e a gestão e organização do trabalho*. Esses quatro fatores foram escolhidos pois acredita-se que através deles ocorra a mediação física-estrutural entre servidor público federal e trabalho

desenvolvido na IFES. Ao mesmo tempo, esses fatores também podem ser possíveis fatores de arrefecimento dos processos de adoecimento mental, como fora investigado na pesquisa de campo. Assim, cada entrevistado que relacionou adoecimento ao trabalho atribuiu a um ou mais fatores o arrefecimento do processo de adoecimento mental.

Do total de 10 entrevistados, 2 não relacionaram o adoecimento mental ao trabalho. Os demais foram questionados sobre possíveis fatores de arrefecimento do adoecimento mental. Considerando esses 8 entrevistados, os fatores mais recorrentes foram *a gestão e organização do trabalho e as relações interpessoais no trabalho*, conforme evidencia-se no Gráfico 7.

Gráfico 7 - Fatores de arrefecimento citados pelos entrevistados na relação entre trabalho e adoecimento



Fonte: Dados sistematizados pela autora.

Duas entrevistadas (TAE 1 e TAE 3) não relacionam o processo de adoecimento mental com o trabalho. A TAE 1 esteve em LAS, após sofrer um Acidente de Trajeto quando se deslocava para o trabalho. Segundo ela, o acidente ocorreu nas dependências da própria IFES.

Mas eu sou uma pessoa muito ansiosa, então as vezes tu perdes o domínio da situação e essa situação do acidente eu fiquei apavorada, porque eu tinha medo que o guri (pessoa envolvida no acidente) perdesse a vida dele, que acontecesse alguma coisa. [...] Eu só queria saber se ele estava bem ou não. Então eu fui acompanhando tudo. Foi aqui dentro. Eu chegando para o trabalho. [...]. Enfim, não tem culpado porque o caso foi encerrado. (TAE 1).

Outro fator destacado por ela, foi ter vivenciado uma situação de adoecimento mental mais grave, logo após seu ingresso na IFES em 2012. Na sua percepção, esse episódio sim estaria diretamente relacionado ao trabalho (ambiente de trabalho), o que fica evidente nesta passagem: *“Eu relaciono com as ansiedades e angústias da época que eu entrei na IFES. Isso sim. [...] Todos os dias era uma angústia. Eu achava que ia morrer, tinha palpitações e doenças e tudo de ruim vinha para mim”* (TAE 1). Porém, quando questionada

especificamente sobre a relação do adoecimento mental com o acidente de trajeto ela responde:

Não sei com o trabalho, porque hoje em dia eu tenho um ambiente mais confortável. Eu acho que é o cargo em si que faz com que tu não tenhas outras oportunidades aqui dentro. Enfim, mas é o cargo que eu escolhi fazer, que me remuneram, que eu consigo viver, mas a angústia também é de estar em um ambiente que tu não podes demonstrar mais do que tu tens a oferecer. (TAE 1).

Essa percepção da TAE 1 converge com a forma como o trabalho se apresenta no modo de produção capitalista, em trabalho abstrato, tendo como centralidade a troca do trabalho pelo salário, proporcionando somente a sua subsistência, como foi possível perceber na sua fala sobre o significado do trabalho, descrita no Capítulo 2. A entrevistada não relacionou a necessidade de deslocar-se com a realização de uma atividade útil e previamente idealizada. Dessa forma, mesmo com a Comunicação de Acidente de Trabalho devidamente efetuada, ela não percebe essa relação. Outro fator a ser mencionado aqui é o contexto atual e discursos amplamente divulgados que visam sustentar o desmonte dos direitos trabalhistas, que já encontrou espaço no caso dos trabalhadores celetistas no que se refere ao acidente de trajeto, com a Medida Provisória N° 905, citada anteriormente.

A TAE 3 também não relacionou o adoecimento mental com o trabalho. Na entrevista ela relata: *“Na verdade o atestado foi em função da doença do meu filho, ele estava há um ano e três meses internado na UTP”* (TAE 3). Ela mencionou outros episódios de afastamentos do trabalho também desencadeados após adoecimento de familiar, no caso a filha, e reconheceu que *“[...] foi uma sequência assim de desgaste, uns quatro anos seguidos”* (TAE 3). Mesmo admitindo o desgaste, tendo buscado a avaliação do médico psiquiatra e feito uso de medicação a entrevistada demonstra resistência para reconhecer o seu adoecimento mental e admite ter interrompido por conta própria o tratamento logo após o falecimento do filho. Observa-se que questões familiares relacionadas a maternidade desencadearam o seu adoecimento mental em 2018.

Outras duas entrevistadas (DOCENTE 1 e TAE 4) relacionam em parte o processo de adoecimento com o trabalho. A Docente 1 relacionou a questões familiares, ligadas à maternidade no momento em que o filho esteve doente, à genética, pois tem histórico familiar de adoecimento mental e ao trabalho. Sobre o trabalho, os fatores destacados por ela são o contexto geral da educação, as condições materiais de trabalho e a gestão e organização do trabalho.

Em relação à 2018 especificamente o adoecimento veio em função de um estresse muito grande com o meu filho. Na verdade, ele adoeceu primeiro e eu digo “Mãe se dá o direito de ficar doente só depois que as crianças melhoram.” Ai quando ele melhorou, eu caí. Em alguns momentos, como eu comentei, eu percebo esse estresse. Depende muito da turma que tu estás lecionando, depende dos alunos. Tem pessoas e pessoas. Pessoas que entendem que o dia tu não podes dar aula porque teu filho está doente, que tu não podes dar aula porque tu não está bem. E tem outras que é uma cobrança muito grande “Ah eu estou aqui para ter aula. Por que não tem professor?” Também não compreende que não existe esse substituto multidisciplinar que vai estar sempre lá disponível. (DOCENTE 1).

Para a TAE 4, o adoecimento decorre de um somatório, onde identificam-se questões familiares relacionadas ao esposo. O trabalho também é apontado quando ela destaca as relações interpessoais, seja com os colegas TAEs do seu setor de trabalho, seja com estudantes da IFES.

É, foi assim, em 2015 o meu marido foi numa festa de fim de ano e eu não quis ir junto com ele, porque ele sempre faz fiasco, muito passado, muito bobo, sabe? E nessa festa uma aluna entrou no carro dele e pediu pra ir pra um motel com ele e ele foi, ambos bêbados. Aí no outro dia ela deu queixa na ouvidoria e na polícia também né, [...], mas o que aconteceu foi no meu serviço, que eu conhecia todos eles, todos os alunos. [...] Eu me sentia mal confinada lá dentro, eu sentia vergonha de descer, e eu fumava na época também, daí tinha que descer pra fumar [...]. Então esse foi um dos motivos. Outro motivo foi que, nós temos uma “colega problema” e eu sempre me dei bem com ela, sempre procurei ajudá-la, [...]. Eu me senti descartada, eu já não estava bem ali, me sentia descartada porque eu era amiga dela. Eles queriam que ninguém conversasse com ela, ninguém falasse com ela, eles queriam que ela saísse dali. Como eu a ajudava eu senti que fui sendo deixada de lado. (ela cita um episódio) [...] todo mundo se arrumando pra sair e ela (refere-se a outra colega) oferecendo carona e ofereceu pra todo mundo e encheu o carro, sabe? E não falou em mim e eu sempre ia com ela e eu senti que era por causa da “colega problema”, por causa da minha relação com ela. Estava investigando pra Parkinson, doenças autoimunes também, tudo eu estava investigando, então foi um bolo. Mas eu, eu identifico como aquela, aquela fase ali, de eu estar ajudando a colega, querendo que ela se integrasse na equipe, que ela ficasse. (TAE 4).

A gestão e organização do trabalho também foi um elemento destacado pela TAE 4. Mesmo desenvolvendo atribuições pertinentes ao cargo de auxiliar de enfermagem, quando lhe apresentavam como atendente de consultório dentário ela não se sentia confortável, como é possível observar nessa passagem: “*Então é um cargo que não era meu, atendente de consultório dentário, eu estava lá quebrando um galho*” (TAE 4). A autoafirmação frente aos colegas de trabalho, além de difícil, também pode ocasionar o desgaste nas relações interpessoais. A separação e hierarquização do trabalho é um dos elementos da autoalienação, apresentada no Capítulo 2, e que acaba incidindo também na forma como o trabalhador se relaciona com seu semelhante, nesse caso, a entrevistada relata atitudes dos colegas que remetem a desvalorização do seu cargo.

Os fatores elencados pela Docente 1 e pela TAE 4 também foram identificados na fala de outros entrevistados que relacionaram o processo de adoecimento com o trabalho. Vale destacar que 6 dos 9 entrevistados que estiveram em LTS relacionaram o processo de adoecimento com o trabalho, porém, como já fora explicado anteriormente, com a ocorrência desse tipo de licença onexo causal não existe.

Dos fatores que incidiram sobre o adoecimento mental na perspectiva dos 6 entrevistados que relacionaram o adoecimento ao trabalho, destacam-se *as relações interpessoais no trabalho*, presente na fala de todos, e na *sequência a gestão e organização do trabalho*, destacada por 5 deles. Esses dois fatores dizem respeito ao caráter coletivo do trabalho com isso reafirma-se a centralidade do trabalho para a humanidade. Vale ressaltar que esses fatores se manifestaram de forma diferente na realidade de cada entrevistado, como discorre-se a seguir.

O Docente 2 descreveu uma atividade cotidiana, a participação de uma banca de mestrado, como impulsionadora de eventos significativos que ocasionaram o seu adoecimento mental. Ele relatou:

Eu fui convidado para participar de uma banca de dissertação de mestrado [...]. Ele [...] fez o convite e eu estranhei pelo título do trabalho, que era um pouco impactante e chamativo demais no aspecto negativo, [...]. Eu pedi, a partir do momento que ele fez o convite, para que ele me encaminhasse o resumo e a introdução pra eu conhecer de fato do que se tratava o trabalho pra poder aceitar o convite. Aí eu fiz a leitura [...] e notei que o título não condizia com o trabalho [...]. Eu aceitei o trabalho, participei da banca, fiz uma boa arguição, fiz os apontamentos a respeito do trabalho, [...] e pra minha surpresa, depois da participação [...] chegou ao meu conhecimento que eu estava sendo difamado e caluniado nas redes sociais por alunas e grupos feministas, ligadas ao curso. [...] Eu fiquei muito triste, muito chateado porque eu tentei conversar com umas das lideranças e não quiseram conversar. No dia posterior, fizeram “apitaços”, afixaram cartazes em todo o prédio, do elevador até a minha porta. Grifaram até o meu nome e grifaram o título do trabalho. Foi uma semana muito complicada, eu confesso que não me alimentava bem porque era a minha reputação que estava em jogo né, porque me rotularam de machista, me rotularam de misógino né, e eu não sou isso. E eu fiquei muito infeliz também porque eu pedi apoio, via e-mail, pros colegas e não houve apoio por parte do departamento, eles tentaram de uma forma muito tímida uma mediação que elas negaram evidentemente. Envolveram partido político, envolveram grupos feministas e coletivos também fora da universidade. [...] é natural pra um professor participar de uma banca de mestrado, por mais que o tema, o título fosse inadequado, elas deveriam entender que títulos e temas de trabalhos as vezes não vão agradar a grande maioria. É por isso que nós estamos numa academia, né! É um espaço de divergências, de visões diferentes, de visões conflitantes. Bom, a forma como lidaram com a situação foi muito imatura, né! E, é claro, mas o outro aspecto é que eu não sentia mais vontade de estar em sala de aula e, bom, chegaram então também os *prints* das postagens, aquilo foi me entristecendo e me enfurecendo, né! Então, não me vi mantendo um trabalho durante aquele semestre de 2018. (DOCENTE 2).

Vale ressaltar que dos 10 servidores entrevistados, ele foi o único que relatou não ter diagnósticos relacionados à saúde mental antes de 2018. Considerando essa situação, ele

associa o adoecimento mental a três fatores relacionados ao trabalho. O primeiro deles é o contexto geral da educação que não está descolado da cena sócio-histórica brasileira, como ele aponta: “*Com certeza, eu acho que o momento que estamos vivendo no Brasil é de polarização política muito intensa, né! Desde o “impeachment” da Presidenta Dilma nós temos esse momento de tensão, de rivalidade, de antagonismos, muito latente, né!*” (DOCENTE 2).

O segundo fator, as relações interpessoais no trabalho, sobre isso, ele destacou a forma como o departamento e os colegas reagiram frente a situação, ele relatou: “*É, a forma como o departamento e a forma como os colegas conduziram o processo poderia ter sido diferente. Isso me magoou demais*” (DOCENTE 2). Observa-se nessa passagem que o Docente 2 gostaria de ter recebido apoio dos demais servidores, mas isso não ocorreu, esse posicionamento, que muitas vezes se manifesta revestido de neutralidade, reflete a solidão do trabalhador. Sobre isso, Dejours e Bègue ressaltam que ao encontrar-se só diante de situações como essa “[...] a vítima não sabe se deve compreender a covardia dos outros como traição ou, ao contrário, como um julgamento negativo compartilhado por todos, até mesmo pelos mais próximos, sobre a qualidade de seu trabalho” (2010, p. 47).

Além disso, com o apoio e a atenção dos outros a vítima resiste muito mais psiquicamente. Dessa forma, a solidão no trabalho contribui para o adoecimento mental, pois “[...] diante da injustiça, e mesmo, de maneira mais comum, diante das dificuldades do trabalho ordinário e dos fracassos presentes em toda a vida profissional, é diferente enfrentar tais obstáculos com a ajuda e a solidariedade dos colegas ou fazê-lo só, isolado, em um ambiente potencialmente hostil” (DEJOURS; BÈGUE, 2010, p. 47). Dejours e Bègue (2010, p. 21) destacam ainda que

[...] condutas de ajuda mútua e solidariedade que não era nem mais nem menos que a simples preservação das descompensações, assumida pelo coletivo de trabalho – foram banidas dos costumes e da rotina da vida de trabalho. Em seu lugar, instalou-se a nova fórmula do cada-um-por-si; e a solidão de todos tornou-se regra. Agora, um colega afoga-se e não se estende mais a mão.

Brant e Minayo-Gomez ressaltam que para Dejours “[...] a manifestação do sofrimento é interpretada como resultado de um enfraquecimento das estratégias coletivas dos trabalhadores e não como uma consequência de situações relacionadas ao trabalho” (2004, p. 219). No presente estudo não foi realizada uma imersão na obra do autor, no entanto é necessário ressaltar que aqui considera-se que as estratégias coletivas dos trabalhadores, ou melhor a falta delas, decorre sim da organização do trabalho e também das normas e valores da racionalidade neoliberal que incidem diretamente no mundo do trabalho.

E o terceiro fator é a gestão e organização do trabalho. Após onze anos de trabalho na IFES, o Docente 2 discorda sobre a conduta da instituição argumentando que há necessidade de responsabilização dos alunos quando há algo que pode prejudicar o interesse coletivo: “[...] às vezes ela (refere-se à instituição) adota uma posição muito paternalista, posição paternalista em relação aos alunos, né! [...] A forma como a reitoria, dessa atual gestão, da antiga gestão, lida com grupos de alunos em situações de conflito, né!” (DOCENTE 2). A partir do relato desse entrevistado observa-se que ele enquanto trabalhador se sente desvalorizado por não encontrar respaldo frente à situação.

A TAE 2 também identificou a relação do processo de adoecimento mental com o trabalho. Ela relatou um conflito com outros servidores públicos no setor de trabalho. Que após instaurado a situação ficou insustentável e então ela, que já fazia tratamento, buscou o médico assistente para o ajuste da medicação e indicou o afastamento do trabalho.

Foi quando eu fui acusada de não ter feito o meu trabalho, sendo que eu havia feito. [...]. Talvez seja um defeito meu, mas se eu fiz uma coisa e fui acusada de não fazer, eu me sinto muito injustiçada. Se eu fiz, ok, eu aceito, pronto. Mas se eu fiz, eu não consigo ficar sem me defender que eu fiz. Eu fui até a ouvidoria e me queixei. O ouvidor disse que mandaria uma solicitação a minha chefia para marcar uma reunião, mas que eu estaria presente e ele também estaria presente. Só que na verdade não foi isso que aconteceu, foi uma reunião às escondidas, que nem ele ficou sabendo e nem eu. [...] Fui avisada por uma terceira pessoa, um colega, e eu resolvi que como eu era o assunto da reunião eu deveria estar lá e aí eu fui. Fui muito apontada e julgada. [...] Eu nem fiquei até o final da reunião, eu saí e nem me lembro mais como consegui chegar em casa porque eu saí assim.... (TAE 2)

A servidora relatou sentir-se injustiçada após ter sido acusada de não fazer uma atividade cotidiana da qual ela era responsável. Seligmann-Silva (2011) destaca que no contexto neoliberal a submissão é posta como uma alternativa para sobreviver e implica a renúncia de seus próprios valores e desejos. Essa submissão também torna aguçada a necessidade de reconhecimento e sua falta pode ser interpretada como indicio de rejeição e a dilaceração de si mesmo. Essa autora também destaca que a flexibilidade penetrou nos critérios de avaliação, que passa a desconsiderar uma longa trajetória de bom desempenho, como ocorreu com a TAE 2.

Assim, instaura-se o sentimento de que a justiça foi ferida, o que pode ser superado “[...] caso se crie espaço de liberdade para o diálogo e a argumentação” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 476). Porém, pelo relato da TAE 2 esse espaço de diálogo não foi bem construído e só ocorreu após vários desdobramentos. Da forma como ocorreu, não contribuiu para solucionar o conflito, nem para o restabelecimento das condições laborais da TAE 2. Depois de permanecer mais tempo afastada, ela relata que:

Quando comecei a melhorar, [...] quando fui voltar, simplesmente minha chefia não me queria mais lá. Quis colocar meu cargo à disposição. [...] Após ele ter negado a minha volta. Eu tive que voltar e aí fui para outro setor, onde eu tive muitos problemas pelo ambiente de trabalho. Não pelas pessoas, mas pela estrutura (estrutura física). [...] Um prédio praticamente abandonado [...]. Para mim era perigoso. Eu sentia muita insegurança. (TAE 2)

Ao estar apta para retornar as atividades laborais, deparou-se com a recusa da chefia em recebê-la. Para isso, a chefia utilizou da prerrogativa de colocar o cargo à disposição. Essa conduta da chefia sugere dificuldades para gerir os conflitos no ambiente de trabalho e em aceitar a intervenção de outros setores, como a Ouvidoria da IFES que foi acionada pela TAE 2. Além do uso da legislação de maneira equivocada, pois o cargo poderia ser colocado à disposição, mas jamais uma pessoa específica como ocorreu. Assim, o trabalhador é descartado, seja pelo adoecimento ou por ser denominado pela gestão de “servidor problema”. Evidenciando que a lógica do descarte também está presente mesmo num espaço onde há estabilidade, como o serviço público federal.

Nesse contexto, diferente do que ocorre com os trabalhadores celetistas onde a principal preocupação é financeira, os prejuízos para o servidor público federal direcionam-se para a práticas de discriminação que se desdobram em implicações no âmbito da saúde, seja pelas condições materiais de trabalho após a remoção ou pelo sentimento de punição.

Ela identificou as relações interpessoais e a gestão e organização do trabalho como fatores determinantes para o processo de adoecimento mental e mencionou: “[...] *um chefe simplesmente dizer que não quer mais o funcionário, como se o funcionário fosse um objeto descartável. Deu problema? Então, o castigo dele é não voltar mais para cá. Eu não aceito mais*” (TAE 2). Essa conduta da gestão desconsidera os anseios da trabalhadora e do ponto de vista da saúde não contribuí com o seu processo de recuperação. Ainda sobre isso, evidencia-se a necessidade de se desenvolver estratégias de comunicação entre os servidores públicos que trabalham em turnos alternados, evitando situações como a vivenciada pela TAE 2, em que a equipe posterior não ficou sabendo dos problemas que ela enfrentou com o equipamento e acabou concluindo que ela não havia realizado a atividade.

O terceiro fator destacado foram as condições materiais de trabalho, que só impactaram após ela ser colocada à disposição e então passar a desenvolver as atividades laborais em outro setor. Essas condições de trabalho, somadas aos sentimentos de castigo e descarte, já citados, agravaram o adoecimento mental, tanto que a servidora necessitou novamente acionar a LTS.

Já a TAE 5 que também identificou relação entre o trabalho e o adoecimento mental relatou que adoeceu no ano de 2009 e após sua recuperação o tratamento foi encerrado. Em 2018, apresentou um novo processo de adoecimento mental que resultou no seu afastamento do trabalho por motivo de saúde. Sobre isso ela mencionou que:

Em 2018, foi por causa que eu estava com o tempo pronto na instituição me preparando para a aposentadoria, mas não me sentia pronta ainda. E aí mudou a chefia, [...] e essa nova chefia, ela não aceitava algumas coisas que eu falava tipo em relação ao planejamento da unidade, [...] ela achava que eu dava muita opinião sobre as coisas, que eu não deveria me posicionar. [...] Mas enfim, aí numa avaliação de desempenho ela disse pra mim procurar um outro setor que a gente não combinava, que ela não gostava do meu jeito, e aí, do meu jeito tipo assim, de dar opinião ou interagir, ela queria fazer do jeito dela sem perguntar pra ninguém e enfim era essa a opinião dela. Aí eu procurei a chefia da unidade e aí ele me disse que se eu não quisesse permanecer no setor eu deveria ficar com o vínculo, e eu não queria ficar com o vínculo, mas ele disse que era a única possibilidade. Aí fiquei pensando que na outra vez eu achei bastante difícil, eu achei muito ruim procurar um setor, a gente mesmo procurar, quando você já está com problema no teu setor de trabalho. Eu achei ruim, e por exemplo, não ter ajuda de ninguém, você ter que se virar e ver pra onde vai, isso eu acho ruim. [...] depois eu me arrependi, mas enfim eu aceitei ficar ali, com aquelas condições e depois eu tive um monte de problemas, eu percebi que por ter ficado uns seis, sete meses, começaram os problemas e começaram me pressionar determinadas coisas, sabe? Por estar vinculada àquela unidade comecei a ser pressionada e a partir daí eu comecei a ficar doente. (TAE 5)

Mais uma vez as relações interpessoais emergem como o primeiro dos fatores que contribui com o adoecimento mental e, na percepção da entrevistada, está relacionado ao trabalho. Nesse caso, o conflito envolveu a TAE 5 e a sua chefia, resultando na possibilidade de remoção da TAE 5 do setor a pedido da chefia. Nesse ponto cabe ressaltar que, analisando informações disponibilizadas pela instituição, foi possível identificar a existência de um setor responsável pela mobilidade dos servidores, no entanto, na fala da TAE 5 fica evidente o desconhecimento desse serviço. Portanto, é necessário melhor e maior divulgação do serviço, bem como a organização de um fluxo de acolhimento para essa demanda. Assim, evitará que a remoção seja um processo desgastante para o servidor e que o cargo acabe subaproveitado ou em um setor com pouca necessidade.

Ainda sobre as dificuldades nas relações interpessoais a própria TAE 5 resalta um ponto importante, a necessidade de “[...] resgatar esse sentido do que é melhor para a instituição, de como contribuir para o crescimento da instituição, né! De as coisas não serem encaradas como: “É, a tá questionando o gestor!”], mas não, tá tentando contribuir pro bom desempenho do serviço prestado” (TAE 5). Essa fala demonstra a necessidade do trabalho coletivo, “do espírito de equipe”, o que segundo Dardot e Laval (2016) fica comprometido com a corrosão dos laços sociais, da solidariedade e de tudo aquilo que faz parte da

reciprocidade social nos locais de trabalho. Isso ocorre pois: “A principal qualidade que se espera do indivíduo contemporâneo, é a “mobilidade”, a tendência ao desapego, e à indiferença que dele resulta, isso acaba contrariando os esforços para exaltar ao “espírito de equipe” e fortalecer a “comunidade da empresa” (DARDOT, LAVAL, 2016, p. 366).

Além disso, a TAE 5 mencionou a gestão e organização do trabalho como outro fator. Ela destacou:

[...] quando eu fui pro setor eu notei muita diferença em relação aos cargos. Se tu és daquele cargo tu és tratado de uma maneira, se tu não pertences a aquele cargo tu ficas junto com os demais. Então, tem dois cargos, esse e os outros, sabe! Então isso é ruim porque eu acho que a gente tem que ter a diversidade na instituição. (TAE 5).

Essa distinção entre cargos no setor de trabalho, fomentada pelos próprios trabalhadores, reflete a separação entre trabalho manual e trabalho intelectual, oriunda da divisão social do trabalho no modo de produção capitalista. Na fala da TAE 5 evidencia-se um processo de resistência a essa separação, pois para ela, os diferentes cargos e visões são complementares, é necessário “*misturar parar crescer*” (TAE 5). O terceiro fator elencado por ela foi o contexto:

A isso com certeza influi. A gente vive tumultuado. [...] E agora parece que é pior, cada dia é uma notícia diferente, tu não consegues dizer ó por um tempo a gente vai ter paz. [...] olha eu peguei um tempo que brigavam internamente porque uns professores eram CLT e uns eram estatutários. [...] e aí acertaram tudo. Agora, olha só, querem voltar ao que era lá no início, não tem lógica. Então, [...] tu acha que tu tá indo num caminho de melhoras e de repente volta tudo pra lá de novo no começo [...]. Isso afeta assim a gente no emocional, fica mal. (TAE 5).

Na entrevista, a TAE 6 também atribuiu o adoecimento mental ao trabalho. Ela relatou que já estava em tratamento com médico assistente, mas sem necessidade de afastamento do trabalho. Mesmo assim, quando questionada sobre LTS, ela identificou a relação com o trabalho, como se pode observar:

Foi diretamente ligado ao serviço. Primeiro porque acumulou muito serviço só para uma pessoa. Então foi acumulando muito, muito serviço e aquilo começou a ficar pesado demais e foi indo. [...] Era um chefe novo na época. Foi bem naquele ano que trocou a chefia. Então trocou a chefia e foi um chefe lá que ele não tinha experiência nenhuma, nenhuma. [...] Aí foi acumulando, eu comecei a ficar ruim e sobrecarregada e foi que não consegui mais fazer nada. Era só eu e o chefe. Aí às vezes eu conseguia uma bolsista. Ela me ajudava, mas era difícil porque os professores querem bolsista para eles só. Para os servidores, para os técnicos, eles não querem. Aí quando eu consegui a bolsista aí ela me ajudava um pouco, mas como era dez, doze horas por semana e tem que supervisionar, dizer, ensinar e as vezes cada semestre troca. Então não tinha muita coisa que ela resolvia. (TAE 6).

Nessa passagem fica evidente a sobrecarga de trabalho. Que parcialmente é resolvida com uma bolsa de trabalho ao estudante. De forma alguma afirma-se aqui que as bolsas deveriam ser extintas, pelo contrário, elas precisam ser mantidas e até ampliadas, pois consistem em um recurso essencial para a manutenção e permanência do estudante. Mas, a instituição deveria pensar em direcionar esse recurso para atividades de ensino, pesquisa e extensão que contribuam diretamente com o processo de formação e não com tarefas administrativas, como ocorre diante da falta de servidores. Assim, evidencia-se que o estudante se transforma em um trabalhador extremamente precarizado, sem quaisquer direitos trabalhistas. A situação desses estudantes, conforme Dardot e Laval (2016), representa a transformação dos direitos até então ligados à cidadania para direitos condicionados a contrapartidas, obrigando desempregados, no caso estudantes, a aceitarem um trabalho precário. No contexto neoliberal: “O acesso a bens e serviços não é mais considerado ligado a um status que abre portas para direitos, mas o resultado de uma transação entre um subsídio e um comportamento esperado ou um custo direto para o usuário” (DARDOT, LAVAL, 2016, p. 380).

Na perspectiva da TAE 6 a sobrecarga decorre de dois fatores. O primeiro fator ressaltado por ela é as relações interpessoais no trabalho, destaca:

Teve relações interpessoais também porque já tinham os novos docentes. Aí teve uns que nem cumprimentavam a gente. Os docentes de antes me ajudavam mais na secretaria porque eles sabiam fazer. Não sei se sabiam ou tinham interesse e viam que eu não conseguia fazer tudo. Eles resolviam bastante, já os novos não. [...] As pessoas não vestem mais a camiseta. [...] Quando você precisa de uma assinatura, de um negócio. Daí você liga e o professor está em casa. É todo dia, é desgastante, sabe? Não precisava perder tempo com isso. [...] Uns professores têm aquele perfil de administrador e outros não. Eu notei bastante isso, que quando trocava chefia era um problema. Tinha uns que faziam, resolviam, mas o último, esse que entrou em 2018, ele queria ser chefe, só que não assumiu a chefia. Ele só dava aula. (TAE 6).

Aqui é possível observar que as dificuldades de relações interpessoais se referem as dificuldades desencadeadas pela troca de chefia. E as transformações na conduta dos trabalhadores. O segundo fator é a gestão e organização do trabalho. Sobre isso, ela aponta: “*O que eu acho que falta é distribuição de técnicos administrativos na universidade [...]. Deus o livre tirar alguém do lugar para colocar no outro e mesmo a própria pessoa não querer ir*” (TAE 6). Essa fala corrobora com a da TAE 5, demonstrando a importância do setor responsável pela mobilidade na instituição. Também merece destaque a sua fala sobre a mudança de postura dos servidores:

Eu sinto isso que quando a gente trabalhava aqui no início que eu vim em 1994, parece que a gente se ajudava mais. E agora servidores não querem mais se ajudar. Cada um quer fazer o seu serviço e deu. [...] Tem servidores que vem para a universidade para fazer carreira e outros para trabalhar. Carreira eu digo assim, estudar para outros concursos. Isso aqui é um trampolim já. A gente entrava na universidade antigamente e a gente dava a vida pela universidade. Você fazia tudo pela universidade e agora não. Eu vejo que não é mais assim. [...] E até mesmo as chefias dos setores é difícil, porque ninguém mais quer pegar uma chefia para ser responsável. [...] Talvez também seja isso, que o incentivo salarial não é mais tanto, porque uma vez a função era maior. Agora as funções são baixíssimas. Então já diminui bastante o empenho daquela pessoa para trabalhar. (TAE 6).

A partir desse relato da TAE 6, evidencia-se que nessas duas últimas décadas, uma transformação está em curso no mundo do trabalho e a individualidade invade o serviço público e transforma a relação do servidor com a instituição, que para alguns adquire caráter estritamente de trabalho abstrato, ou seja, meio garantidor de subsistência. Isso é denominado por Seligmann-Silva (2011) degradação da ordem ética, que ocorre na medida em que flexibilizar tornou-se regra imperativa, valores também foram flexibilizados e até invertidos, antepondo o lucro à justiça e ao bem comum. Assim o comportamento está alinhado a produtividade e não necessariamente aos valores que dão sentido à totalidade da vida humana, tornando o trabalho desgastante. Essa transformação está relacionada a racionalidade neoliberal e pode resultar em adoecimento do trabalhador, conforme destacam Dardot e Laval (2016, p. 362):

[...] patologias mentais como o estresse têm relação com a individualização da responsabilidade na realização dos objetivos. Hoje, mais do que antes, o assalariado, sozinho diante das tarefas impossíveis ou duplas injunções, corre o risco de perder a consideração dos colegas. O enfraquecimento dos coletivos de trabalho reforça esse isolamento.

Além do adoecimento, essa transformação também compromete o compromisso com serviço público, já que a atividade passa a ser vista de forma restrita às atividades. Isso também foi atribuído pela TAE 6. Além disso, à desvalorização financeira acarreta a busca de outras alternativas de trabalho, inclusive no próprio serviço público, mas em setores mais valorizados do que a educação, como é o caso do judiciário.

O TAE 7 relatou por que relacionou a LTS com o trabalho, foi possível identificar a dificuldade em aceitar a necessidade do afastamento do trabalho. Ele relatou já ter feito tratamento nove anos antes, e se recuperado plenamente. Sobre a situação ocorrida em 2018 ele descreve:

Lá tem toda uma questão política em torno do cargo de diretor. Era um ano eleitoral e começou a haver uma perseguição. Perseguiram o diretor ao qual eu pertencia como cargo de confiança. [...] Tirei trinta dias de férias, quando eu voltei estava essa

questão com o diretor. Na realidade o diretor foi afastado pela reitoria por três meses. Aí a vice assumiu. Foi eleita com ele, rompeu com ele e aí por essas questões políticas eles montam um novo cenário ao qual todos que estavam com aquele diretor tinham que ser eliminados. Alguns foram colocados à disposição. Eu não sei se eu seria colocado à disposição. Eu questionei a vice-diretora [...] Ela disse “Não, não, não. Fica tranquilo.” (TAE 7).

A troca de chefia relatada pelo TAE 7 já foi destacada também pela TAE 6, mas nesse caso a disputa política ganha destaque e se materializa nas relações interpessoais no trabalho, único fator desencadeador do adoecimento mental na perspectiva do TAE 7. Sobre isso, Dejours e Bègue (2010, p. 42) destacam que:

[...] há trabalhos que se tornam desqualificados não por conta de uma queda de desempenho ou de falsos critérios de avaliação, mas simplesmente por conta de o trabalhador ter caído em desgraça, devido a uma mudança na política de gestão de toda a empresa ou de um dos seus departamentos. A queda inesperada pode ter um efeito tão forte de desestabilização psíquica sobre o assalariado que mergulhou de corpo e alma nas atividades da empresa, que vestiu a camisa sem restrições [...].

No cotidiano de trabalho no SIASS, observa-se que esse não é um episódio isolado. Os processos de disputa política e as consequentes trocas de gestão também ocasionam desgaste mental. O TAE 7 descreveu as implicações desse processo no seu cotidiano de trabalho:

Foi uma coisa terrível. Ameaça de Ministério Público. Boicote no serviço foi o pior. Nem boicote é. Até não seria boicote, seria interferir no teu serviço. [...] Questões assim ó “Você é responsável pela chave e pelas salas de aula”. Aí toda vez que tinha aula de um professor de outros centros naquela sala a chave tinha sumido, ou tinha um palito enfiado na fechadura. Tinha erva mate jogada dentro da sala, cadeira revirada, data show com o cabo arrebitado. [...] Meu Deus! Assim ó, telefonema anônimo, denúncia, ouvidoria, sabe? Aquilo foi fazendo uma pressão. O que me enlouqueceu mesmo, me deixou louco, foram os horários, encaixar todas as aulas de mestrado, licenciatura, bacharelado e pós. Você sincroniza tudo. Você deixa tudo pronto. E para te deixarem mal, eles mudam isso em janeiro. Eu chego das férias em fevereiro e não avisam. Começam as aulas e começa a dar tudo errado. Aí eu fico sem entender o que que eu fiz de errado. Aí veio a pressão: “Tu és incompetente”, “Mas tu és desorganizado”. E aí eu botei a cabeça no lugar, peguei os horários que eles tinham me dado em dezembro. Está aqui ó. Eu não errei. “Não, mas isso aí...” Foi mudado. “Cadê o novo?” Eu disse “Não. O novo não tenho. Eu estava de férias em janeiro”. Não, mas foi entregue lá para a tua secretária terceirizada. Mas foi entregue da seguinte forma. “Ó fulana isso aqui é do setor de vocês. Arquivo aí. Vocês têm um arquivo. Arquivo aí!” Ela arquivou. Isso aqui é coisa do ano passado. Aí eu fui procurar. Estava lá. Aí eu pego e ajeito aquilo ali em dois dias. [...] Eles viram que eu consegui e começaram “Isso aqui não mudou. Isso aqui não vai dar nessa sala”. Aí a coisa foi, mas eu consegui resolver (TAE 7).

Após enfrentar essas situações o TAE 7 buscou por conta própria uma alternativa, a exoneração do cargo de confiança e o pedido de remoção para outro setor – que ele mesmo fez contato e estaria disposto a recebê-lo – e após, tirou alguns dias de férias. Depois disso os sintomas começaram, ele relatou: “*Quando eu retornei das férias, eu não consegui ir lá para ver minha situação. Coração acelerou. Não consegui ir lá. No segundo dia eu não consegui*

também. Daí eu já fiz a leitura “Tem alguma coisa que está errada” (TAE 7). Considerando a estratégia utilizada por ele, destaca-se mais uma vez a necessidade de o setor de mobilidade construir processos de trabalho que vão para além da formalização da remoção. O TAE 7 descreveu as tratativas da remoção e atrelou isso a necessidade de acionar a LTS.

Eles disseram: “Quer sair, sai. Mas você tem que garantir a vaga dele. Mandem outro”. E ela (Coordenadora de Mobilidade) não pode fazer isso. Disse ali na minha frente: “Não temos banco de vagas”. E eles disseram: “Então não liberamos”. Só que lá não se tratava apenas de eu querer sair de lá porque não estava gostando mais. Eu não conseguia ir. [...]. Eu dizendo: “Mas eu já tenho onde trabalhar. Eu quero me apresentar lá amanhã”. Então o que que eu penso. Eu imagino que eu não precisava ter entrado em laudo. Se eles só tivessem me liberado de lá, eu tinha me apresentado aqui no outro dia feliz da vida. (TAE 7).

Foi possível observar que ele descreve sintomas, mas não admite o tratamento médico e a licença por motivo de saúde como primeira alternativa.

Por último a TAE 8 que também relacionou o adoecimento mental ao trabalho. Ela relatou fazer tratamento há uns 20 anos e explicou essa relação: *“Foram épocas bem mais leves né, que, com medicações mais leves, [...] claro que as vezes tem que ver com o somatório da vida, mas aonde que eu senti assim que desencadeava mesmo era no setor do trabalho”* (TAE 8). Especificamente sobre 2018, ela explica:

As pessoas foram se aposentando, e foram chegando funcionários novos né. E todo mundo tem uma ideia que o setor é um lugar que não se faz nada [...]. É um lugar legal de trabalhar, mas tem muitas atribuições lá, nós temos muita coisa para fazer. Então, tinha pessoas que chegavam lá e daí diziam assim “isso eu não faço, aquilo eu não faço, e eu não faço” [...]. Então veio muitas pessoas assim, e daí começou a ter panelinha ali, panelinha aqui. E daí, como a gente é mais antiga eles achavam que a gente teria que ter ido embora já, que o que a gente estava fazendo ali? E as pessoas ali né, não tão nem aí, daí assim, as fofoquinhas correndo, [...]. (TAE 8).

Mais uma vez evidenciam-se dificuldades de convivência intergeracional, que se manifestam na forma de enxergar o trabalho e na realização das atividades. Ela também salientou como parte desse conflito intergeracional, a percepção dos próprios colegas de que servidores antigos, como ela, já deveriam ter se aposentado. Essas dificuldades de convivência intergeracional no trabalho podem ser explicadas pela introjeção de valores disseminados pela racionalidade neoliberal, como explicam Dardot e Laval (2016, p. 356):

Essa tendência a considerar somente as competências imediatamente utilizáveis explica sua rápida obsolescência, como a exclusão dos “seniors” da vida profissional. Ela tem uma relação complexa com a representação da vida como “capital humano” que se prestava através dos tempos. Na realidade, esse capital humano está sujeito ao mesmo risco de desvalorização que o capital técnico, o que acaba afetando profundamente os indivíduos que com idade, veem-se confrontados com o sentimento deprimente de sua inutilidade social e econômica.

A TAE 8 citou uma situação especificamente relacionada as relações interpessoais no trabalho, e esse é o primeiro fator que incidiu sobre o adoecimento mental que resultou em LTS.

Também ocorreu problema na limpeza de um equipamento. “Tiraram foto, estavam com as fotos e queriam mostrar para outra, que ela não tinha limpado. Daí eu sempre sou de botar panos quentes nas coisas, e eu disse: “Aí eu acho que ela não vai gostar, vai dar problema, não mostra”. E a colega disse: “Mas eu vou!” E eu disse: “Quem sabe então tu conversas com o professor que é responsável pela disciplina e ele toma uma atitude”. Foi aí que não deu mais, ficou como se fosse eu que instigasse a outra a mostrar, e a outra se fazia de vítima, que eu que tinha feito ela fazer a denúncia né. E, aquilo assim, eu me chateei muito, sabe? E havia reclamações, de tarde chegava os professores, e diziam “faz tal coisa pra mim”, porque as gurias da manhã não fazem então tu faz pra nós, [...].E daí começou a acontecer esse tipo de coisas assim e eu comecei a ficar muito, assim, ter muitas crises de dor de cabeça, muitas crises e ficar assim abaladíssima sabe? (TAE 8).

Além disso, ela apontou dificuldades de conversar com as colegas sobre trocas eventuais de horários, seja por necessidades pessoais ou para contemplar a solicitação de docentes do departamento, falta de comunicação da chefia a respeito das decisões institucionais, as quais muitas vezes ela tomou conhecimento por terceiros em conversas informais. O segundo fator que ela relacionou ao adoecimento mental foi a gestão e organização do trabalho. Sobre isso, ela apontou a necessidade de uma chefia para os técnicos no setor, pois apesar de formalmente estarem submetidos ao chefe de departamento, as situações ocorridas no ambiente de trabalho não eram levadas até ele.

Na prática a TAE 8 entende que “[...] o nosso chefe seria como se fosse o responsável pela disciplina né, então aquela pessoa que é responsável pela aquela disciplina né, seria o nosso chefe naquele momento” (TAE 8). O terceiro fator citado por ela é o contexto geral da educação, referindo-se à desvalorização dos servidores públicos “*Nós da educação, eu acho que nós somos pouco reconhecidos, pouco valorizados, na minha concepção*” (TAE 8). Ela associa essa desvalorização à impossibilidade de troca de cargo após o ingresso no serviço público “[...] acho que isso machuca muito a pessoa, porque nós temos muitas pessoas que se qualificaram, muito competentes. E eu acho que isso é uma das coisas que teria que mudar, [...]” (TAE 8).

A pesquisa de campo também buscou identificar se os servidores públicos federais entrevistados hesitaram antes de solicitar a Licença por Motivo de Saúde. Dos 10 entrevistados, 5 hesitaram (DOCENTE 1, DOCENTE 2, TAE 2, TAE 7 e TAE 8). Entre esses 5 estão os dois docentes, como mencionado anteriormente, a prática docente possui particularidades que podem ser responsáveis pelo menor índice de afastamento dessa

categoria funcional, que foram destacadas principalmente pela Docente 1, como a necessidade de recuperar as aulas do período e a cobrança vinda dos estudantes. E ainda, cabe ressaltar duas passagens da entrevista com o TAE 7 que mesmo após dois anos ainda se mostra resistente a LTS:

Eu dizia desde o primeiro dia para a psicóloga organizacional. Não preciso entrar em laudo, é só me liberarem. Eu quero ir amanhã para lá (refere-se ao atual setor de trabalho). É só liberarem (refere-se à remoção). Só que lá não liberavam a vaga e para lá eu não voltava, então eu tinha que me respaldar e resguardar. E a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas não resolvia a minha questão. Resolveu depois de cinco meses, seis meses. (TAE 7).

Eu vou ser honesto contigo. Eu só busquei o médico porque a instituição exigiu. O que aconteceu? Eu disse para a Pró-reitora “Eu não volto para lá. Não adianta”. Daí ficou aquele impasse da vaga. E aí ela disse assim “Para tu não ter ponto descontado... (TAE 7).

Brant e Minayo-Gomez (2004, p. 221) defendem que: “A saúde e a doença não podem ser conceituadas apenas pela ausência ou pela presença de determinados agentes etiológicos e sintomas”. Esses autores argumentam a partir das contribuições da psicanálise que os sujeitos recebem da medicina a denominação de doentes, mas respondem a isso como doente ou como não-doentes, como é possível identificar na fala do TAE 7. Brant e Minayo-Gomez (2004) também referem que o adoecimento pode ser um recurso utilizado para a manutenção da ordem no espaço da empresa, o que é possível pela articulação entre profissionais da saúde e gestores.

Nesse caso, o TAE 7 não se reconhecia como doente mesmo apresentando sintomas – mesmo que estivesse doente poderia ser considerado apto para o trabalho –, mas a gestão não possuía recursos imediatos para resolver a situação, assim o adoecimento apresentou-se como um recurso para preservar a ordem e não onerar financeiramente o servidor. Aqui também é possível destacar que outros recursos previstos na Lei 8.112/1990, como a Avaliação da Capacidade Laborativa por Recomendação Superior também segue essa lógica.

Na pesquisa qualitativa, 6 entrevistados responderam que identificavam a relação entre trabalho e adoecimento (DOCENTE 2, TAE 2, TAE 5, TAE 6, TAE 7 e TAE 8). Eles também foram questionados sobre a formalização disso junto a instituição. E observou-se que 4 deles (TAE 2, TAE 5, TAE 6 e TAE 7) não sabiam que era possível fazer isso, ou como proceder para efetuar esse registro, isso fica evidente nas falas a seguir:

Registrar onde? Não, até porque não tenho conhecimento sobre isso. (TAE 2).

A eu não cheguei a (...). Registro como tu fala? Eu fui fazendo o tratamento médico e fui sendo atendida pela psicologia organizacional [...]. Eu não sei se o formalizar é pra psicologia organizacional ou...? (TAE 5).

Não. Nem sabia que dava para fazer isso. Foi só afastamento. (TAE 6)

Não sei te dizer, mas pela conversa que a gente tinha possivelmente foi registrado como uma doença do trabalho. Não sei, de repente daria até para pesquisar no sistema. (TAE 7)

Já o Docente 2 afirmou que não foi formalizado: *“Não, não. Eu só solicitei a licença, tinha o atestado, e aí fiquei afastado. Foi basicamente isso que aconteceu”*. Também foi questionado se a relação estava explícita no atestado médico e a resposta foi: *“Não. Eu acho que ele relaciona mais ao evento, ao episódio em si. Que, claro tem que ser em contexto de trabalho, né? De adoecimento no trabalho”* (DOCENTE 2). Nesse momento parece ter ocorrido um processo de tomada de consciência.

A TAE 8 relatou que: *“Não. Ele simplesmente me dava o atestado [...]”* (TAE 8). Quando questionada se a relação entre o trabalho e o adoecimento estava explícita no atestado médico ela menciona: *“Não estava no atestado. Porque ele sabia do amor que eu tinha pelo trabalho e o quanto eu estava relutando pra não me aposentar, porque ele sabia que o meu trabalho era o amor da minha vida e eu sempre fui muito apaixonada pela nossa universidade”* (TAE 8).

Os demais entrevistados também foram questionados sobre o atestado do médico assistente:

Não lembro (...). Olha, eu falei pra ele o que estava sentindo e o porquê,[...] e ele me disse que ele entendeu o meu problema [...] ele disse assim “eu vou te dar um mês e tu tenta resolver lá no teu trabalho”, ele entendeu (...) (TAE 5).

Acho que não... Não me lembro. Não lembro do atestado. (TAE 6)

Pelo menos em algum momento eu li isso sim no atestado médico dizendo que eu não poderia retornar àquele setor. (TAE 7).

A TAE 2 respondeu que foi formalizado e a Docente 1 relatou uma outra situação: *“[...] foi em 2013, porque eu tomei um choque [...]. Foi quando foi feito um registro como acidente de trabalho. Fizeram várias alterações inclusive lá. Ainda hoje quando eu chego naquela sala e tenho que ligar os computadores eu ainda... Sabe?”* (DOCENTE 1).

Ao se analisar o Relatório de Licenças por Motivo de Saúde na IFES, observou-se que no âmbito da saúde mental, a única LAS por Transtornos Mentais e Comportamentais foi precedida de um Acidente de Trajeto, assim, no âmbito da saúde mental não houve em 2018 nenhuma ocorrência desencadeada por doenças ocupacionais ou relacionadas ao trabalho.

Não há pretensão, muito menos possibilidade de afirmar, a partir da pesquisa realizada, que existe nexos causal nas situações vivenciadas pelos servidores entrevistados, pois essa é uma atribuição dos médicos peritos. Contudo, é possível apontar a necessidade de

divulgação do tema para os servidores da IFES. Além disso, considerando que alguns desses entrevistados foram acompanhados pela equipe multidisciplinar da Unidade SIASS, também fica evidente a necessidade de formação continuada e debate sobre o tema para próprios profissionais que compõem a equipe.

Considerando a perspectiva teórica aqui adotada, cabe ressaltar a contribuição de Asa Laurell uma das referências mais representativas da medicina social latino-americana. Para essa autora é inadequado considerar que estão ligados ao trabalho somente riscos e doenças ocupacionais legalmente reconhecidos, como ocorreu no Brasil em 1999, quando o Ministério da Saúde lançou a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Portaria Nº 1.339/1999). Como foi possível evidenciar a partir da pesquisa de campo, a legislação mostrou-se insuficiente pois diversas situações formalmente não adquiriram nexos com o trabalho. Nesse sentido, destaca-se que Asa Laurell:

[...] estabelece o trabalho como categoria central, considerando a historicidade e a contextualização dos processos, enfocados no aspecto coletivo. Articulando um melhor entendimento dos elos entre as doenças, o funcionamento social e sua expressão na vida dos indivíduos, permite a aproximação mais global e contextualizada dos nexos entre saúde e trabalho, fazendo aflorar elementos explicativos sobre sua causalidade. (MARIO; AMORIM, 2016, p. 101).

A abordagem da questão da saúde sob um viés coletivo é necessária para uma nova prática em saúde do trabalhador. O tema deve ser explorado sob duas dimensões: a técnica e a conceitual. A autora propõe que existe um vínculo entre o processo social e o processo biológico. E a causalidade deve considerar as inter-relações entre doenças, estruturas e processos sociais. Essa transformação conceitual depende de um arcabouço teórico consistente sobre a causalidade social das enfermidades e da formulação de leis abstratas validadas empiricamente por estudos de situações concretas e específicas (MARIO; AMORIM, 2016). Mesmo que esse modelo proposto por Asa Laurell ainda pareça distante é necessário considerar que a saúde do trabalhador é um conceito em constante construção e um campo de disputas da luta de classes.

Considerando o Projeto Ético Político Profissional, o Serviço Social deve se fazer atuante nos debates em torno da relação entre trabalho e adoecimento, bem como de construir a afirmação do trabalho profissional nos espaços sócio-ocupacionais no campo da saúde do trabalhador, como é o caso do SIASS, e principalmente nos processos de trabalho que envolvam especificamente o nexo causal. Esse é um processo, que apesar de complexo é necessário para viabilizar a aplicação de um modelo social de causalidade, onde o nexo entre

saúde e trabalho que considere as estruturas e os processos sociais transcendendo a definição de saúde da medicina hegemônica.

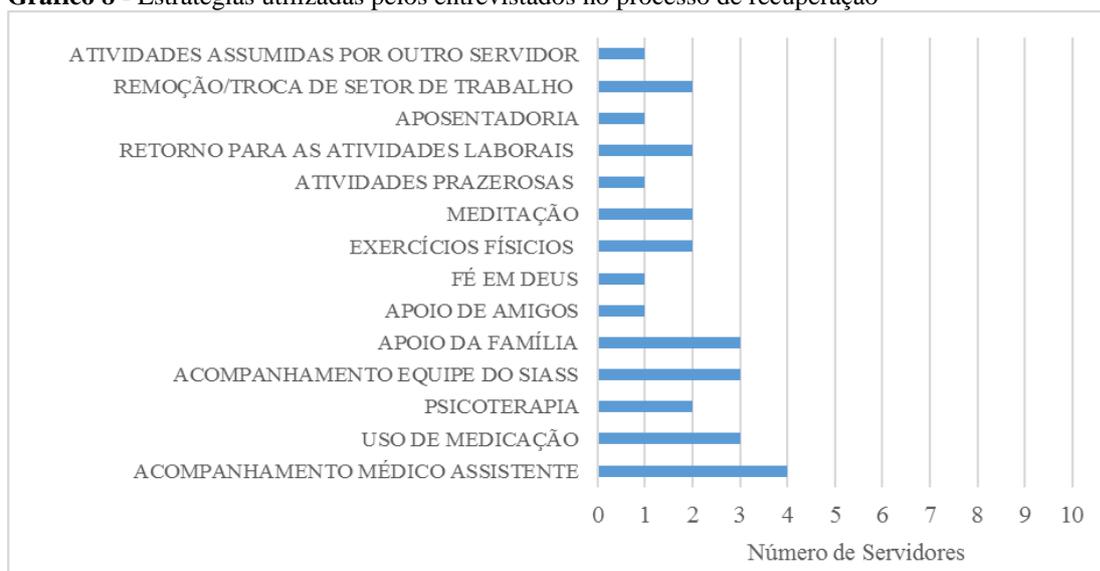
4.3 As estratégias de enfrentamento utilizadas

Para conseguir suportar os processos de precarização social e precarização do trabalho que podem ocasionar desgaste mental e até o adoecimento mental, os trabalhadores tendem a desenvolver estratégias de enfrentamento.

Dejours (1992) traz à tona essa temática, abordando as estratégias coletivas e individuais dos sujeitos para suportar os efeitos da organização do trabalho e continuar desempenhando as suas atividades. Os processos de trabalho apresentam particularidades e os próprios trabalhadores também desenvolverão mecanismos diferentes para lidar com o sofrimento. Essas estratégias defensivas podem inclusive contribuir para manter o sofrimento controlado, impedindo a manifestação de uma doença mental caracterizada, o que não é o caso dos servidores públicos entrevistados neste estudo. Também cabe destacar que: “As estratégias defensivas, por sua vez, podem ser utilizadas pela organização do trabalho para aumentar a produtividade” (DEJOURS, 1992, p. 119).

Uma estratégia individual utilizada pelos trabalhadores é a negação. No entanto, ela tem “[...] servido em grande parte para que o trabalhador oculte de si mesmo as manifestações de seu desgaste, e mesmo os sintomas que sinalizam início ou avanços de um processo de adoecimento (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 482).

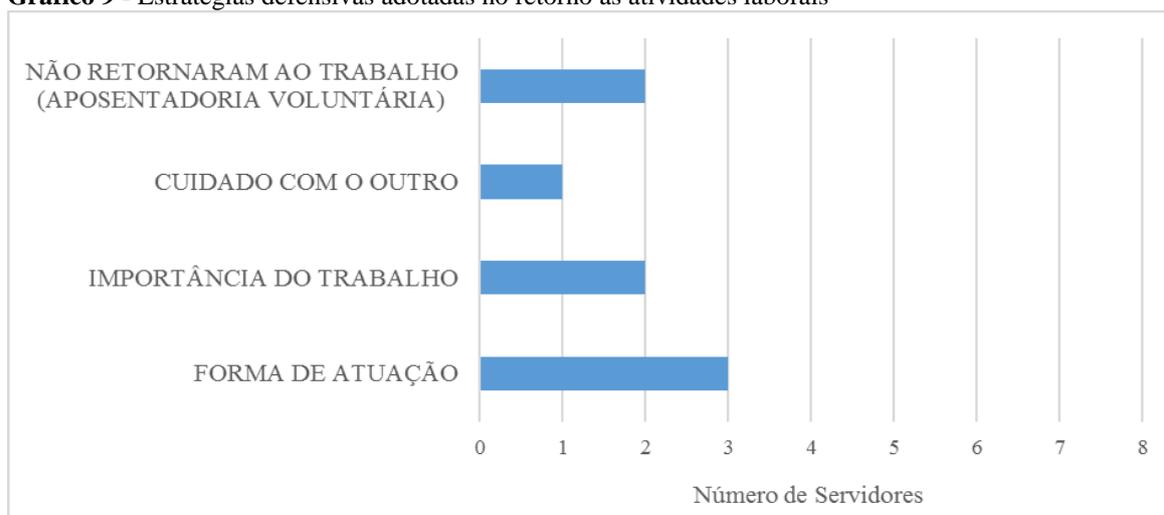
Como este estudo teve como público-alvo os servidores públicos federais que tiveram processos de adoecimento mental e Licença por Motivo de Saúde, na pesquisa de campo foram abordadas as estratégias que contribuíram para a sua recuperação, expressas no Gráfico 8 e também as estratégias defensivas adotadas após o retorno às atividades laborais, expostas no Gráfico 9. O Gráfico 8 apresenta o total de 13 estratégias que contribuíram para a recuperação da saúde mental. Ressalta-se que cada uma das estratégias elencada no gráfico foi citada por pelo menos um dos dez entrevistados.

Gráfico 8 - Estratégias utilizadas pelos entrevistados no processo de recuperação

Fonte: Sistematizado pela autora.

Após vivenciar processos de adoecimento mental e a Licença por Motivo de Saúde os entrevistados relataram estratégias adotadas para enfrentar as situações relacionadas ao trabalho no retorno às atividades laborais. Cabe ressaltar que o retorno ao trabalho não significa que eles estejam plenamente recuperados, mas sim, que não estão mais incapacitados para o trabalho.

Muitos inclusive continuam realizando o tratamento de saúde após o retorno as atividades laborais, como relatou um dos entrevistados: *“Recuperação eu posso dizer que não houve total, completa. [...] atualmente faço terapia, até o meu psicólogo faz uma observação, de que o trabalho que ele faz é que essa cicatriz seja de fato fechada, mas ela vai estar ali, ela vai ser lembrada a todo momento quando eu olhar pra ela”* (DOCENTE 2). Assim, o retorno às atividades laborais não significa que não há sofrimento, mas sim que o sofrimento foi controlado por estratégias defensivas. Dos 8 entrevistados que relacionaram o processo de adoecimento mental com o trabalho, 6 relataram mudanças após o retorno ao trabalho que podem ser associadas a estratégias defensivas, e 2 nem chegaram a retornar pois optaram pela aposentadoria voluntária, como pode ser observado no Gráfico 9.

Gráfico 9 - Estratégias defensivas adotadas no retorno as atividades laborais

Fonte: Sistematizado pela autora.

A estratégia mais recorrente na fala dos entrevistados foi o acompanhamento com médico assistente citado por 4 dos 10 entrevistados (TAE 1, TAE 2, TAE 5 e TAE 8). Vale ressaltar que todos os entrevistados fizeram esse acompanhamento, já que o afastamento do trabalho foi recomendado por esse profissional. 3 entrevistados destacaram o uso de medicações (DOCENTE 2, TAE 1 e TAE 8). Sobre isso, cabe destacar que a solidão no trabalho foi evidenciada na fala vários dos entrevistados seja por não se sentirem parte de um coletivo que tem objetivos comuns em prol da instituição ou então por não se sentirem apoiados pelo coletivo de trabalho em situações nas quais encontram-se frágeis. Além disso, observou-se que nesse contexto a proteção da instituição também não tem mais espaço, assim:

O medicamento faz as vezes de da instituição que não apoia mais, não reconhece mais, não protege mais os indivíduos isolados. Vícios diversos e dependências às mídias visuais são alguns desses estados artificiais. O consumo de mercadorias também faria parte dessa medicação social, como suplemento de instituições debilitadas. (DARDOT, LAVAL, 2016, p. 367).

O apoio da família também foi citado por 3 dos entrevistados (TAE 1, TAE 2 e TAE 5). É interessante perceber que a rede de apoio no processo de recuperação está na esfera da vida privada, demonstrando o desgaste e a fragilidade das relações interpessoais nos espaços de trabalho. Ainda, se considerarmos todas as estratégias citadas e agrupá-las em relacionadas a vida privada e relacionadas ao trabalho, evidencia-se que aproximadamente 67% das estratégias que foram citadas remetem-se a esfera da vida privada. Assim como evidencia-se neste estudo, Seligmann-Silva (2011) também aponta que:

[...] mais comum em muitas situações precarizadas de trabalho é que os trabalhadores contam apenas com seus próprios mecanismos psicológicos de defesa, com suas possibilidades individuais de resistir e enfrentar os constrangimentos e

sobrecarga de atividades. No máximo, alguns contam também com apoio psicológico e afetivo de suas famílias ou grupos de pertencimento [...] (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 482).

Além dessas, também se destacou como estratégia de enfrentamento o acompanhamento da Equipe do SIASS, que foi citada por 3 dos entrevistados (TAE 2, TAE 5 e TAE). No caso desses três entrevistados, o acompanhamento foi realizado pelo Serviço Psicossocial da Unidade SIASS que é composto por assistentes sociais e psicólogos. Ressalta-se que nem todos os entrevistados receberam esse acompanhamento. São três possibilidades para que esse acompanhamento multidisciplinar aconteça: por demanda espontânea quando o próprio servidor solicitar; por encaminhamento da chefia imediata, sendo que o servidor deve estar ciente disso; e por encaminhamento do perito médico ou junta médica do Serviço de Perícia Oficial em Saúde.

Serão destacadas a seguir as outras quatro estratégias diretamente ligadas ao trabalho, que foram citadas pelos entrevistados, são elas: retorno as atividades laborais; remoção/troca de setor; aposentadoria e atividades laborais assumidas por outro servidor.

No caso da TAE 2 e da TAE 8, ambas citaram o retorno às atividades como estratégia de recuperação. Para elas, o amor pelo trabalho, o sentimento de ser útil e ter uma rotina foi fundamental para a recuperação. As duas entrevistadas mencionaram que o afastamento do trabalho por motivo de saúde também reafirmou para elas a importância do trabalho, como destacam: “[...] chegou uma hora que eu vi que eu tinha a necessidade de voltar para o meu trabalho, que eu precisava dele até para melhorar, então realmente porque ele era importante para mim”. (TAE 2); “[...] quando me davam alta era um dia muito feliz pra mim, retornar ao trabalho, sabe! Era uma coisa prazerosa voltar, sabe?” (TAE 8). Isso ocorre pois além da sobrevivência, elas procuram no trabalho a construção de uma identidade (BITTENCOURT; BELOME; MERLO; 2014).

Sobre a remoção/troca de setor citadas pela TAE 6 e pelo TAE 7, cabe destacar que as remoções ocorreram de maneiras diferentes. A TAE 6 retornou ao trabalho e outro servidor já havia ocupado o posto, o que lhe causou desconforto e, por isso, buscou uma nova lotação. Já o TAE 7 havia solicitado a remoção antes mesmo de entrar em LTS, foi removido enquanto estava afastado do trabalho. Nenhuma dessas remoções foi formalizada como Remoção por Motivo de Saúde.

A TAE 6 relata que a demanda de trabalho diminuiu após a sua remoção, na sua fala também se evidencia a importância das relações interpessoais no trabalho, pois agora não trabalha sozinha. E após o retorno as atividades laborais ela adotou como estratégia mudanças

na forma de atuação, reconhecendo os próprios limites e delimitando as atividades e a carga horária de trabalho, o que fica evidente na sua fala:

Eu diminuí bastante a minha produção no trabalho. [...] eu acho que o meu acúmulo de serviço era demais, então às vezes eu ficava muito tempo ali trabalhando, trabalhando, trabalhando. [...] E agora eu trabalho, mas dentro do meu limite, dentro do meu limite na minha carga horária. [...] Se não dá para fazer naquele dia, eu deixo lá e continuo no outro dia. [...] Meio que delimito. (TAE 6).

Já o TAE 7, relatou que assim que a remoção ocorreu, voltou para o trabalho e encerrou por conta própria o tratamento médico. Ele faz uma crítica as remoções na instituição e não reconhece a necessidade de ter ficado afastado.

Sair daquele ambiente lá, só que daí o sistema não permitiu. [...] O gestor pode fazer isso. Agora eu não posso dizer “Não quero mais trabalhar lá!” Então essa é uma crítica minha em relação ao sistema. E o sistema fez o que? Fez com que eu ficasse em casa cinco, seis meses, na condição de laudo sem precisar estar. Isso também mexe com você. Só quem já esteve de laudo sabe. Se sente inútil. [...] Eu vir trabalhar foi como tirar com a mão. Aliás, estava me angustiando estar em casa. Eu estava sentindo vergonha de estar em casa. (TAE 7).

Quanto às estratégias adotadas após o retorno ao trabalho, ele destaca ter percebido a importância do cuidado com o outro. Dessa forma, entrou em contato com colegas do setor de trabalho anterior e ressaltou a importância disso: *“Eu disse pra elas: Se cuidem entre vocês. Cuidem uns dos outros. Não usem as pessoas como degrau ou como escada. As pessoas são pessoas. Não são objetos.”* (TAE 7). Isso demonstra que em alguns momentos a preocupação ética e a importância das relações interpessoais buscam romper com a solidão do trabalhador tão recorrente no contexto atual.

A aposentadoria, foi citada pela TAE 4. Ela tomou a decisão pela aposentadoria quando estava em LTS, pois não se sentia confortável com a possibilidade de retornar ao trabalho e manter o convívio com os colegas e estudantes e também com as avaliações periciais. Como é possível observar na sua fala: *“[...] eu tinha vergonha de ir na junta, eu tinha vergonha da perícia, porque sempre parece que a gente tá mentindo, porque problema psiquiátrico, psicológico não aparece”* (TAE 4). Assim, observa-se a presença do estigma social do adoecimento mental, que ao mesmo tempo que lhe causa desgaste mental também é reafirmado por ela. Sobre a aposentadoria como estratégia para a recuperação, ela relata:

Contribuiu porque daí eu não via mais ninguém, não via mais os alunos, não corria o risco de encontrar eles, [...] era uma coisa muito chata pra mim. Parei com aquele estresse que eu estava sentindo lá no setor de trabalho, de ir trabalhar e as outras servidoras também me ignorarem, de só falar o necessário... (TAE 4).

A Docente 1 relata que as atividades serem assumidas por outro servidor, foi uma estratégia que contribuiu para a sua recuperação, pois assim ela poderia focar no tratamento e na recuperação sem se preocupar com as demandas do trabalho, como ela explica:

A diminuição então desse compromisso. Professor também tem esse lado: que a gente não tem substituto por períodos curtos. Então a gente sabe que na verdade quando volta tu tens todo um afazer que está atrasado. Então tu relutas em tirar atestado, porque tu sabes que quando volta você tem que recuperar. [...] Na ocasião estávamos com professores substitutos e um deles ministrava essa disciplina em outra faculdade. Ele disse: “Docente 1 fica tranquila que eu consigo assumir.” Daí eu me senti mais tranquila para me recuperar nessa situação. (DOCENTE 1)

Nessa passagem também se evidencia a manifestação de solidariedade vinda do professor substituto que se propôs a assumir a disciplina, não deixando essa demanda represada e evitando a exposição da Docente 1 à cobrança dos estudantes. Além disso, após retorno as atividades laborais a Docente 1 adotou como estratégia mudanças na forma de atuação.

Fez repensar várias coisas, até essa cobrança que eu tinha em sempre fazer o melhor, mas o melhor para quem? [...] E aí quando eu comecei a ter esses períodos de adoecimento e ficar afastada e eu comecei a pensar: “Poxa, tem alguma coisa errada!” [...] Então eu comecei a ver que eu precisava repensar a minha forma de lidar com as atividades do trabalho junto com o meu contexto social. Uma das estratégias [...], digamos que tem uma atividade para fazer, o melhor seria uma semana e eu só tenho dois dias. Bom, vamos fazer o melhor que dá em dois dias. (DOCENTE 1).

A mudança citada pela Docente 1 perpassa reconhecer seus limites e delimitar principalmente o tempo de trabalho, como também citou a TAE 6. No caso da categoria funcional docente essa delimitação entre tempo de trabalho e tempo de vida é ainda mais difícil, pois a cobrança não é feita em horas trabalhadas, como ocorre com os TAEs, mas sim em produção acadêmica.

Mudanças na forma de atuação também foi a estratégia citada pelo Docente 2 no retorno ao trabalho.

Agora eu tenho um comportamento menos ativo, menos propositivo. Eu sempre fui muito ativo e propositivo, eu modifiquei um pouco a minha forma de atuação, eu sou uma pessoa mais reativa. Eu até penso assim, eu vou fazer a minha parte de dar as minhas aulas, mas o meu envolvimento em curso, o meu envolvimento em departamento ele é menor do que por exemplo antes de 2018, ele é muito menor. [...] Até a forma de me relacionar com os alunos, sou um pouco mais afastado, [...]. Eu espero um dia voltar a ser o que eu era antes de 2018. Mas eu modifiquei sim, até o trato com os colegas, eu evito novos conflitos, evito novas situações de envolvimento em relação a isso. (DOCENTE 2).

No entanto, nesse caso ele adota o menor envolvimento como uma forma de se resguardar e se proteger de possíveis situações de exposição pública e constrangedoras como

as que vivenciou antes do adoecimento mental. Sobre adotar mudanças na forma de atuação como estratégias defensivas, como é possível observar nas falas já citadas dos Docentes 1 e 2 e da TAE 6, Dejours e Jayet (2009) apontam esse como o primeiro procedimento defensivo, que denominam de uma espécie de greve do zelo, que em síntese consiste em se desvencilhar de responsabilidades e não tomar mais iniciativas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conhecimentos adquiridos e o processo de formação no curso de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, e em especial, pelo desenvolvimento do Projeto de Pesquisa “*Trabalho e Adoecimento Mental: um estudo no contexto de uma Instituição Federal de Ensino Superior*” culminaram nesta produção. Esse processo possibilitou ampliar conhecimentos sobre a saúde do trabalhador e sobre aspectos históricos da atenção à saúde do servidor público federal. Consistiu em um momento ímpar que proporcionou pensar/repensar, interpretar e investigar refletindo possíveis estratégias de enfrentamento às demandas que se apresentam nos processos de trabalho nos quais se insere o assistente social. Reflexões validadas pela pesquisa científica, sustentadas em referências teóricas da área que serão de grande valia para o exercício profissional dos assistentes sociais na Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. Cabe ressaltar aqui a importância do estudo do tipo misto, que articulou dados quantitativos e qualitativos possibilitando desocultar importantes aspectos do fenômeno estudado.

Dito isso, faz-se necessário retomar o problema de pesquisa que permeou esse processo: Qual a relação entre trabalho e adoecimento mental no contexto de uma Instituição Federal de Ensino Superior localizada no Estado do Rio Grande do Sul? Para abranger o problema de pesquisa foram elaboradas cinco questões norteadoras que guiaram o processo de pesquisa e de construção desta produção. Ao longo do texto foram levantadas ações no âmbito da IFES que podem contribuir para transformar a realidade dos servidores públicos federais, aqui não se pretende resgatar todas essas possibilidades. Assim, tendo como base as discussões construídas, apresentam-se agora algumas considerações finais.

No *Capítulo 2 - A Contradição do Trabalho: entre o Ser Social e o Capital*, foi trabalhada a primeira questão norteadora “Como o contexto global e local incidem sobre o adoecimento mental do servidor público?” Ressalta-se que, de alguma forma, ela também perpassa os demais capítulos, pois as manifestações dos entrevistados estão carregadas de elementos do contexto global e local relacionados ao trabalho e ao adoecimento. Constatase, portanto, a necessária mediação entre universalidade e particularidade que caracterizam o método dialético, materialista e histórico, relação fundamental para uma análise crítica mais profunda da realidade.

Nesse capítulo evidenciou-se que o trabalho na IFES também está impregnado dos reflexos da sociabilidade do capital, uma vez que ficaram evidentes as dimensões do trabalho alienado pelo processo de estranhamento vivenciado pelos trabalhadores, assim a vida cheia de sentido é a vida fora do trabalho. Em contrapartida, também emergiram aspectos do trabalho como atividade útil. Além disso, foi possível compreender que apesar de estar na esfera dos serviços e não ser considerado trabalho produtivo, indiretamente o trabalho na IFES contribuí para a produção de mais valia e conseqüentemente para a manutenção do modo de produção capitalista.

O contexto atual traz outros processos como a reestruturação produtiva e a predominância da racionalidade neoliberal que subsidiam a desvalorização dos servidores públicos e das instituições públicas e a adoção do modelo de gestão gerencialista. Esses processos incidem nas relações interpessoais e na gestão e organização do trabalho.

Considerando o que emergiu nesse capítulo, conclui-se que a realidade dos trabalhadores da IFES é comum à dos demais assalariados brasileiros, pois todos vivenciam processos de precarização social e do trabalho, mesmo que de formas diferentes. Também foi possível observar que os processos de adoecimento vivenciados pelos servidores públicos federais são a manifestação de rebeldia e resistência à contradição entre capital e trabalho.

No *Capítulo 3 - Trabalho e Adoecimento no Modo de Produção Capitalista*, ganham destaque duas questões norteadoras: “Como tem se materializado a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal na IFES?” e “De que forma a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal está contribuindo para o enfrentamento do adoecimento mental no âmbito da IFES?”. Nesse capítulo foi necessário discorrer sobre os processos de adoecimento no trabalho que possuem uma estreita relação com a precarização social e do trabalho e sobre a trajetória de construção do campo de saúde do trabalhador, para posteriormente abordar a saúde do servidor público federal.

Destaca-se que a pesquisa documental ajudou a entender aspectos importantes da saúde do servidor público federal. Revelou a fragilidade legal do SIASS, que é instituído por um Decreto e não por uma Lei. Essa fragilidade ficou evidente quando recentemente o Presidente Jair Bolsonaro revogou artigos desse decreto, inclusive extinguindo o Comitê Gestor. Esse é o ataque a um instrumento de construção coletiva que proporcionava o debate e a homogeneização das ações de saúde do servidor público nas instituições federais de todo o

Brasil, o que desmobiliza a articulação da PASS. Em relação a isso, cabe destacar que a falta de padronização das ações pode ocasionar incertezas e discrepâncias na forma de agir.

Nas entrevistas com gestores da Unidade SIASS da IFES também se evidenciam indícios do desmonte da PASS, que iniciaram logo após a sua implantação. Os gestores destacaram: a falta de recursos materiais e humanos destinados especificamente para o SIASS; a não desvinculação das instituições que sediaram a implantação, no caso a IFES; a descontinuidade das ações de promoção pela falta de recursos, como ocorreu recentemente com os exames periódicos em saúde; e a diminuição de espaços de debate nacionais sobre a PASS, que no período de implantação eram proporcionados pelo governo federal e ocorriam com frequência.

Ressalta-se que tanto na pesquisa documental como na pesquisa de campo evidenciou-se um ponto em comum, a preocupação e a atenção especial do governo federal com o eixo de perícia. Isso ocorre desde o período de implantação do SIASS. Assim, observa-se que a principal preocupação se refere ao controle dos trabalhadores.

Outro ponto que merece destaque é a participação dos servidores públicos federais, que, conforme a NOSS, deveria ocorrer tendo como via a CISSP, no entanto na IFES essa comissão ainda não foi criada. Assim, evidencia-se a necessidade de mobilização dos trabalhadores e dos sindicatos para que a CISSP seja instituída. Sem ela, os processos participativos, tão importantes para a materialização da Saúde do Trabalhador, ficam comprometidos.

No que se refere ao enfrentamento do adoecimento mental, não foram identificados Programas ou Projetos específicos no âmbito da IFES. No entanto, cabe ressaltar a existência do Serviço Psicossocial que inclusive já foi utilizado por 8 dos 10 entrevistados. Também se evidencia que a temática da saúde mental perpassa outras ações de caráter coletivo como cursos, palestras, sessões de cinema, ciclos de debate e o Projeto de Oficinas Diversas. Assim, ressaltar-se que, mesmo diante das limitações evidenciadas pela pesquisa, o SIASS representa uma conquista no âmbito da saúde do servidor e que está em risco, enfrentando um processo de desatenção e de desmonte.

No *Capítulo 4 – Facetas da Realidade Estudada*, duas questões norteadoras foram abordadas: “Qual a incidência de afastamentos do trabalho por Licença para Tratamento de Saúde e de Licença por Acidente de Serviço que se referem a saúde mental dos servidores públicos da IFES?” e “Como as particularidades do contexto laboral colaboram para os processos de adoecimento mental e/ou seu enfrentamento na percepção

dos servidores públicos?”. Esse capítulo possibilitou desocultar a relação entre trabalho e adoecimento mental a partir da pesquisa documental e da pesquisa de campo.

A pesquisa documental revelou que em 2018 os Transtornos Mentais e Comportamentais foram responsáveis pela maior incidência de afastamento do trabalho por motivo de saúde dentre os servidores da IFES estudada. Apontou a necessidade de ações direcionadas a segmentos específicos como as mulheres. Também mostrou um baixo índice de Licenças por Motivo de Saúde em que se configura onexo causal entre o trabalho e o adoecimento, o que só é legalmente reconhecido com a ocorrência de Licença por Acidente em Serviço. Cabe ressaltar que no período estudado nenhuma ocorrência de Licença por Acidente em Serviço por Transtornos Mentais e Comportamentais foi gerada a partir de doenças relacionadas ao trabalho.

Na contramão disso, a pesquisa de campo demonstrou que na perspectiva dos servidores públicos federais pelo menos 60% dos afastamentos por motivo de saúde foram relacionados ao trabalho, ou seja, dos 10 entrevistados, 6 reconheceram a centralidade do trabalho no processo de adoecimento mental. Assim, concluiu-se que a forma como a avaliação do nexo causal ocorre atualmente é insuficiente para configurar a relação entre o adoecimento mental e o trabalho. Cabe ressaltar que o intuito aqui não é culpabilizar a equipe que realiza a essa avaliação, mas sim argumentar sobre a necessidade de amparo legal para uma avaliação mais ampla, principalmente nos casos de adoecimento mental. A inclusão dos profissionais de Serviço Social pode contribuir para que a avaliação contemple os processos de saúde/doença a partir das dimensões biopsicossocial. Para isso, é essencial que novas pesquisas abordem essa temática.

Cabe destacar também a necessidade de ações direcionadas para as relações interpessoais e para a gestão e organização do trabalho, fatores mais recorrentes no arrefecimento do adoecimento mental conforme o relato dos entrevistados. E ainda o fortalecimento de estratégias defensivas de cunho coletivo que contribuam para romper com a solidão do trabalhador.

Conclui-se ressaltando que o conceito de Saúde do Trabalhador, assim como a relação entre a organização do trabalho e o ser humano estão em constante movimento. Daí emerge a necessidade de atualização permanente e de desenvolvimento de novas pesquisas nessa área.

Para finalizar, retoma-se a expressão de um dos entrevistados “*Se cuidem entre vocês. Cuidem uns dos outros. Não usem as pessoas como degrau ou como escada. As pessoas são pessoas. Não são objetos*” (TAE 7) e destaca-se a necessidade da solidariedade de classe entre

os trabalhadores e de ações coletivas para o enfrentamento ao brutal retrocesso que se vivencia no momento atual, de desmonte do arcabouço de direitos conquistados e de tudo o que é público.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Giovanni. **Trabalho e Neodesenvolvimentismo**: choque de capitalismo e nova degradação do trabalho no Brasil. Bauru: Canal 6, 2014.
- ALVES, Giovanni. **Trabalho e Subjetividade**: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: Boitempo, 2011.
- ALVES, Giovanni. O Fardo Mórbito do Tempo Histórico do Capital Global. In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza (Org.). **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Serviço Social**: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo. Campinas: Papel Social, 2016.
- ANTUNES, Caio. Trabalho, Alienação e Crise Estrutural do Capital: bases do receituário neoliberal. In: Sant'ana, Raquel Santos (org.). **O Averso do Trabalho II**: trabalho, precarização e saúde do trabalhador. São Paulo: Expressão Popular, 2010.
- ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos do Trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.
- ANTUNES, Ricardo (org.). **A Dialética do Trabalho I**: escritos de Marx e Engels. 2. Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.
- ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. 1. ed. – São Paulo: Boitempo, 2018.
- ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos Adoecimentos no Trabalho. In: **Serviço Social e Sociedade**. n. 123, São Paulo: Cortez, 2015.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARRETO, Margarida; Heloani, Roberto. Assédio Laboral e as Questões Contemporâneas à Saúde do Trabalhador. In: NAVARRO, Vera Lúcia; LOURENÇO, Edvânia A. S. **O Averso do Trabalho III**: saúde do trabalhador e questões contemporâneas. São Paulo: Outras Expressões, 2013.
- BINS, Milton. **Introdução à Sociologia Geral**. 2. ed. Porto Alegre: Mundo Jovem, 1985.
- BITTENCOURT, Lilian Cristina; BELOME, Maura Carilina; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, Sistema Único de Saúde e a Saúde Mental. In: MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa (Orgs.). **Atenção à Saúde Mental do Trabalhador**: Sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Evangraf, 2014.
- BRANT, Luiz Carlos; MINAYO-GOMEZ, Carlos. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. In: **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2004, vol.9. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000100021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 de jun. de 2020.

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

BRASIL, Ministério da Educação. **Todas as notícias**: Future-se entra em consulta pública. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article/212-noticias/educacao-superior-1690610854/84081-future-se-entra-em-consulta-publica?Itemid=164>. Acesso em: 26 de maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Economia. **Instrução Normativa N° 6.833, de 30 de julho de 2020**. Estabelece orientações, critérios e procedimentos gerais a serem observados pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC relativos à implementação de Programa de Gestão.

BRASIL, Presidência da República. **Decreto N° 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.

BRASIL, Presidência da República. **Decreto N° 6.856, de 25 de maio de 2009**. Regulamenta o art. 206-A da Lei n° 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores.

BRASIL, Presidência da República. **Decreto N° 7.003, de 9 de novembro de 2009**. Regulamenta a licença para tratamento de saúde, de que tratam os arts. 202 a 205 da Lei n° 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e dá outras providências.

BRASIL, Presidência da República. **Decreto n° 9.725, de 12 de março de 2019**. Extingue cargos em comissão e funções de confiança e limita a ocupação, a concessão ou a utilização de gratificações.

BRASIL, Presidência da República. **Decreto n° 10.087, de 05 de novembro de 2019**. Declara a revogação, para os fins do disposto no art. 16 da Lei Complementar n° 95, de 26 de fevereiro de 1998, de decretos normativos.

BRASIL, Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. 3. ed. Brasília, 2017.

BRASIL. Senado Federal. **Emenda Constitucional n° 95 de 15/12/2016**. Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o novo regime fiscal, e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. **Lei N° 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.

BRASIL, Presidência da República. **Lei N° 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria Normativa N° 3 de 07 de maio 2010**. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do

Servidor -NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC.

BRASIL, Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. **Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://siasstocantins.files.wordpress.com/2014/11/polc3adtica-de-atenc3a7c3a3o-c3a0-sac3bade-e-seguranc3a7a-do-trabalho-do-servidor-pc3bablico-federal-uma-construc3a7c3a3o-coletiva.pdf>. Acesso em: 15 de Jul. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.339, de novembro de 1999**. Institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico, constante no Anexo I desta portaria.

BRASIL, Previdência da República. **Emenda Constitucional Nº 103, de 12 de novembro de 2019**. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias.

BRASIL, Previdência da República. **Decreto Nº 10.185, de 20 de dezembro de 2019**. Extingue cargos efetivos vagos e que vierem a vagar dos quadros de pessoal da administração pública federal e veda a abertura de concurso público e o provimento de vagas adicionais para os cargos que especifica.

BRASIL, Previdência da República. **Decreto Nº 9.507, de 21 de setembro de 2018**. Dispõe sobre a execução indireta, mediante contratação, de serviços da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União.

BRASIL, Previdência da República. **Decreto Nº 9.262, de 9 de janeiro de 2018**. Extingue cargos efetivos vagos e que vierem a vagar dos quadros de pessoal da administração pública federal, e veda abertura de concurso público e provimento de vagas adicionais para os cargos que especifica.

BRASIL, Previdência da República. **Decreto Nº 9.473, de 16 de agosto de 2018**. Altera o Decreto nº 67.326, de 5 de outubro de 1970, que dispõe sobre o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal, e o Decreto nº 93.215, de 3 de setembro de 1986, que dispõe sobre o controle e a fiscalização das atividades a cargo das unidades organizacionais integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal.

BRASIL, Previdência da República. **Decreto Nº 67.326, de 05 de outubro de 1970**. Dispõe sobre o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal e dá outras providências.

BRASIL, Previdência da República. **Decreto Nº 6.096, de 24 de abril de 2007**. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI.

BRASIL, Previdência da República. **Lei Nº 13.978, de 17 de janeiro de 2020**. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2020.

BRASIL, Previdência da República. **Lei Nº 13.846, de 18 de junho de 2019.** Institui o Programa Especial para Análise de Benefícios com Índícios de Irregularidade, o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade, o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Índícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios e o Bônus de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade; altera as Leis nºs 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 7.783, de 28 de junho de 1989, 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 8.212, de 24 de julho de 1991, 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.742, de 7 de dezembro de 1993, 9.620, de 2 de abril de 1998, 9.717, de 27 de novembro de 1998, 9.796, de 5 de maio de 1999, 10.855, de 1º de abril de 2004, 10.876, de 2 de junho de 2004, 10.887, de 18 de junho de 2004, 11.481, de 31 de maio de 2007, e 11.907, de 2 de fevereiro de 2009; e revoga dispositivo da Lei nº 10.666, de 8 de maio de 2003, e a Lei nº 11.720, de 20 de junho de 2008.

BRASIL, Previdência da República. **Medida Provisória Nº 905, de 11 de novembro de 2019.** Institui o Contrato de Trabalho Verde e Amarelo, altera a legislação trabalhista, e dá outras providências.

BRASIL, Previdência da República. **Medida Provisória Nº 955, de 20 de abril de 2020.** Revoga a Medida Provisória nº 905, de 11 de novembro de 2019, que institui o Contrato de Trabalho Verde e Amarelo e altera a legislação trabalhista.

BRASIL, Previdência da República. **Medida Provisória Nº 871, de 18 de janeiro de 2019.** Institui o Programa Especial para Análise de Benefícios com Índícios de Irregularidade, o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade, o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Índícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios e o Bônus de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade, e dá outras providências.

BRASIL, Senado Federal. **Proposta de Emenda à Constituição nº 186, de 2019.** Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/139702>. Acesso em: 15 de Jul. De 2020.

BRASIL, Senado Federal. **Proposta de Emenda à Constituição nº 188, de 2019.** Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/139704>. Acesso em: 15 de Jul. De 2020.

CISLAGHI, Juliana Fiuzza. A Categoria “Serviços” na Tradição Marxista e o Debate Sobre os Serviços na Atualidade. In: BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine; LIMA, Rita de Lourdes de (org.). **Marxismo, política social e direitos.** São Paulo: Cortez, 2018.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal.** São Paulo: Boitempo, 2016.

DAL ROSSO, Sadi. A Teoria do Valor Trabalho. In: PEREIRA, Potyara A. P. e PEREIRA, Camila P. **Marxismo e Política Social.** Brasília: Ícone, 2010.

DEJOURS, Christophe; BÈGUE, Florence. **Suicídio e Trabalho: o que fazer?** Brasília: Paralelo 15, 2010.

DEJOURS, Christophe; JAYET, Christian. Psicopatologia do Trabalho e Organização Real do Trabalho em uma Indústria de Processo: metodologia aplica a um caso. In: DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do Trabalho, contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2009.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. ampliada. São Paulo: Cortez/ Oboré, 1992.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

FÉLIX, Eliana Guimarães. **Disponíveis no trabalho, disponíveis para a vida? Saúde-doença, trabalho e relações pessoais de Servidores Públicos Federais postos em disponibilidade no Governo Collor**. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

FREITAS, Letícia Santos de. **Absenteísmo causado por Transtornos Mentais e Comportamentais: perfil epidemiológico de servidores da Universidade Federal de Santa Catarina de 2012 a 2016**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2017.

FRIGOTTO, Gaudêncio. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: FAZENDA, Ivani. **Metodologia da pesquisa educacional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1994.

GOIN, Mariléia. **Fundamentos do Serviço Social na América Latina e no Caribe: os diferentes caminhos do Brasil, do Chile e de Cuba**. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2016.

GOMES, Romeu. Análise e Interpretação de Dados de Pesquisa Qualitativa. In: DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (ORG.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

GOMEZ, Carlos Minayo; COSTA, Sonia Maria da Fonseca Thedim. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. In: **Caderno de Saúde Pública**. n. 13 Rio de Janeiro: 1997.

HARVEY, David. O neoliberalismo como destruição criativa. In: **Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente**. Disponível em: <http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/InterfacEHS/wp-content/uploads/2013/07/trad-2007.pdf>. Acesso em: 07 de jul. de 2019.

IASI, Mauro Luis. Trabalho: Emancipação e Estranhamento. In: Sant'ana, Raquel Santos (org.). **O Averso do Trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador**. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

IFES, Instituição Federal de Ensino Superior. **Relatório de Licenças para Tratamento de Saúde e Licenças por Acidente em Serviço**. 2018.

- IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Ocupação no Setor Público Brasileiro:** tendências recentes e questões em aberto. Comunicado do IPEA Nº 110, 2011. Disponível em:
http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110908_comunicadoipea110.pdf. Acesso em: 23 de dez. De 2019.
- KONDER, Leandro. **O que é dialética.** 25. ed. São Paulo: Brasiliense, 1997.
- KONDER, Leandro. **O Marxismo na Batalha das Ideias.** 2. Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2009.
- LARA, Ricardo. Saúde do Trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza (Org.). **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Serviço Social:** estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo. Campinas: Papel Social, 2016.
- LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Capitalismo Contemporâneo. In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza (Org.). **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Serviço Social:** estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo. Campinas: Papel Social, 2016.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7. ed. São Paulo: 2010.
- MARIO, Marilane Carneiro Di; AMORIM, Mário Lopes. Contribuições de Asa Laurell para a compreensão da saúde dos trabalhadores. In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza (Org.). **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Serviço Social:** estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo. Campinas: Papel Social, 2016.
- MARTINS Maria Inês Carsalade; et al. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. In: **Ciência & Saúde Coletiva.** n. 22, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1429.pdf>. Acesso em 19 de maio de 2019.
- MARX, Karl. **O Capital:** Livro I. São Paulo: Boitempo, março de 2013. Edição eletrônica. Disponível em: <https://coletivocontracorrente.files.wordpress.com/2013/10/tmpsq7jbv.pdf>. Acesso em: 16 de nov. 2018.
- MARX, Karl. Salário, Preço e Lucro. In: ANTUNES, Ricardo (org.). **A Dialética do Trabalho II:** escritos de Marx e Engels. 2. Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013A.
- MARX, Karl. Trabalho Produtivo e Trabalho Improdutivo. In: ANTUNES, Ricardo (org.). **A Dialética do Trabalho II:** escritos de Marx e Engels. 2. Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013B.
- MARX, Karl; ENGELS, Friederich. **A ideologia Alemã.** São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- MARX, Karl. **Manuscritos Econômicos Filosóficos.** São Paulo: Editora Martin Claret, 2001.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto do Partido Comunista**. 1. Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MEC, Ministério da Educação. **Perguntas e respostas do Future-se, programa de autonomia financeira da educação superior**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/busca-geral/12-noticias/acoes-programas-e-projetos-637152388/78351-perguntas-e-respostas-do-future-se-programa-de-autonomia-financeira-do-ensino-superior>. Acesso em: 15 de Jul. de 2020.

MENDES, Jussara Maria Rosa. **O Verso e o Anverso de uma História: o acidente e a morte no trabalho**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches. **Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda**. In: Revista Serviço Social e Sociedade. n. 107. São Paulo: Cortez, 2011.

MENDES, Jussara Maria Rosa et.al. Os desafios dos centros de referência em saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul na relação com a atenção básica em saúde. In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza (Org.). **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Serviço Social: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo**. Campinas: Papel Social, 2016.

MENDES, René; DIAS, Elisabeth Costa. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. In: Revista de Saúde Pública. São Paulo: 1991.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio da Pesquisa Social. In: DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (ORG.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MUSTAFA, Patrícia Soraya; BENATTI, Lucimara Perpétua dos Santos. Trabalho e Necessidades: há satisfação das necessidades humanas na era do capital? In: Sant'ana, Raquel Santos (org.). **O Averso do Trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador**. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, 2011.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Dia Mundial da Saúde Mental 2017: a saúde mental no local de trabalho**. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/. Acesso em: 07 de jul. de 2019.

OIT, Organização Internacional do Trabalho. **Relatório Tendências do Emprego Global. 2019**. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_670567.pdf. Acesso em: 14 de jul. de 2020.

OLIVAR, Mônica Simone Pereira. O campo político da saúde do trabalhador e o Serviço Social. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. n. 102, p. 314-338, São Paulo: Cortez abr./jun. 2010.

OLIVAR, Mônica Simone Pereira. Comissão de saúde do trabalhador e a luta sindical. In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza (Org.). **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Serviço Social: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo**. Campinas: Papel Social, 2016.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 14 de Jul. de 2020.

PAULON, Simone Mainieri; NOGUEIRA, Cássio Streb; CHAVES, Alice Grasiela Cardoso Resende; EIDELWEIN, Carolina. Da Loucura de Trabalhar com a Loucura: Notas acerca dos (des)cuidados na Saúde Mental. In: MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa (Orgs.). **Atenção à Saúde Mental do Trabalhador: Sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

PEREIRA, José Antonio. Saúde Mental e Trabalho: quando o ensino adoece. In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza (Org.). **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Serviço Social: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo**. Campinas: Papel Social, 2016.

PINTO, Geraldo Augusto. **A Organização do Trabalho no Século XX: taylorismo, fordismo e toyotismo**. 3. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

PRATES, Jane Cruz. O método marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social: uma relação necessária. In: **Textos & Contextos**. v. 11, n. 1. Porto Alegre: jan./jul. 2012.

PRATES, Jane Cruz. A pesquisa e a extensão no processo de ensino-aprendizagem da Graduação e Pós-Graduação em Serviço Social. In: **Textos & Contextos**. v. 16, n. 1. Porto Alegre: jan./jul. 2017.

PRATES, Jane Cruz. A produção de uma nova cultura a partir da pesquisa e da arte: contribuições do referencial marxiano. In: **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 13, n. 2, p. 214 - 220, jul./dez. 2014.

PRATES; Jane Cruz; PRATES, Flavio Cruz. Problematizando o uso da técnica de Análise Documental no Serviço Social e no Direito. In: **Revista Sociedade em Debate**. Pelotas: jul./dez., 2009.

PRAUN, Luci. **Reestruturação Produtiva, saúde e degradação do trabalho**. Campinas: Papel Social, 2016.

ROSSO, Sadi Dal. A Teoria do Valor Trabalho. In: PEREIRA, Potyara A. P. e PEREIRA, Camila P. **Marxismo e Política Social**. Brasília: Ícone, 2010.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e Desgaste Mental:** o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SIASS. **Atas das Reuniões do Comitê Gestor do Siass – CGASS.** 2020. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/noticias/detalharNoticia.xhtml>. Acesso em: 15 de Jul. de 2020.

SIASS. **Unidades e Grupos.** Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>. Acesso em: 23 de dez. de 2019.

SIASS. **Notícias:** PASS busca valorização do servidor, afirma Duvanier. 2010. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/noticias/maisNoticias.xhtml>. Acesso em: 15 de Jul. de 2020.

SIASS. **Notícias:** I Encontro debate a Política de Atenção à Saúde do Servidor. 2008. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/noticias/maisNoticias.xhtml>. Acesso em: 15 de Jul. de 2020.

SIASS. **Notícias:** Vem aí o II Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor. 2009. <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/noticias/maisNoticias.xhtml>. Acesso em: 15 de Jul. de 2020.

SIASS. **Notícias:** Mais de 11 mil servidores acompanharam III ENASS e II FSM. 2010 <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/noticias/maisNoticias.xhtml>. Acesso em: 15 de Jul. de 2020.

SIASS. **Notícias:** Estão abertas as inscrições para o IV Enass. 2012. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/noticias/maisNoticias.xhtml>. Acesso em: 15 de Jul. de 2020.

SIASS. **Notícias:** Comitê Gestor do SIASS será instalado amanhã. 2009. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/noticias/maisNoticias.xhtml>. Acesso em: 15 de Jul. de 2020.

SILVA, Ízala Sarah Freitas da. **Saúde do Trabalhador:** um estudo acerca da determinação social da saúde que perpassa os afastamentos em uma universidade pública federal. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, p. 190. 2017.

SRH, Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa Nº 3, de 30 de julho de 2009.** Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC sobre a assistência à saúde suplementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas e dá outras providências.

SRH, Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa Nº 4, de 15 de setembro de 2009.** Dispõe sobre exames médicos periódicos.

SRH, Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa Nº 2, de 22 de março de 2010.** Estabelece orientações básicas aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre os procedimentos mínimos para a realização de Acordos de Cooperação Técnica para a criação das unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor-SIASS Público Federal previstos no art. 7º do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009.

SRH, Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa Nº 797, de 22 de março de 2010.** Institui o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal.

SRH, Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa Nº 3, de 7 de maio de 2010.** Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor.

SRH, Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa Nº 1.261, de 05 de maio de 2010.** Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores.

SRH, Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa Nº 6, de 23 de outubro de 2012.** Institui as Diretrizes em Saúde Bucal para a Promoção da Saúde do Servidor Público Federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC

SRH, Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa Nº 3, de 25 de março de 2013.** Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. 1.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

VIANA, Nildo. Práxis, Alienação e Consciência. In: **Informe e Crítica.** Disponível em: <https://informecritica.blogspot.com/2016/07/praxis-alienacao-e-consciencia.html>. Acesso em: 26 de maio de 2020.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ANÁLISE DOCUMENTAL/LEIS/DECRETOS

Código do Documento: _____

Data da Análise: ___/___/_____

IDENTIFICAÇÃO:

1. Data de promulgação: ___/___/_____
2. Elementos que lhe aportam legitimidade:
3. Local e Data:
4. Dispõe sobre:
5. Breve Resumo:
6. Contexto em que o documento foi produzido:
7. Modo como a saúde do servidor público é abordada no documento:
8. Responsabilidades das instituições no que se refere a saúde do servidor público:
9. Outras observações relevantes em relação ao documento:

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL/ RELATÓRIO ANUAL DE LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE E LICENÇA POR ACIDENTE EM SERVIÇO

Código do Documento: _____

Data da Análise: ___/___/_____

Eixo 1 – Dados Gerais

1. Total de Ocorrências de Licença para Tratamento de Saúde e de Licença por Acidente em Serviço.
2. Total de sujeitos que estiveram em Licença para Tratamento de Saúde e de Licença por Acidente em Serviço.
3. Total de dias de afastamento do trabalho decorrentes de Licença para Tratamento de Saúde e de Licença por Acidente em Serviço.
4. Número de Ocorrências por patologias conforme grupos da Classificação Internacional de Doenças – CID 10.
5. Número de sujeitos afastados por patologias conforme grupos da Classificação Internacional de Doenças – CID 10.
6. Total de dias por patologias conforme grupos da Classificação Internacional de Doenças – CID 10.

Eixo 2 – Transtornos Mentais e Comportamentais

7. Número de Ocorrências de afastamentos por diagnósticos.
8. Número de sujeitos afastados por diagnósticos.
9. Número de dias de afastamento por diagnóstico.
10. Número de Ocorrências de afastamento por categoria funcional (Docentes e TAEs).
11. Número de afastados por categoria funcional (Docentes e TAEs).
12. Número de dias de afastamento por categoria funcional (Docentes e TAEs).
13. Sexo dos afastados por categoria funcional (Docentes e TAEs).
14. Idade dos afastados por categoria funcional (Docentes e TAEs).
15. Tempo de serviço na IFES dos afastados por categoria funcional (Docentes e TAEs).

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA GESTORES DA UNIDADE SIASS

Código: _____

Data da Entrevista: ___/___/_____

IDENTIFICAÇÃO

1. Data de Nascimento: ___/___/_____
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Data de Ingresso na IFES: ___/___/_____
4. Classe: () Docente () Técnico Administrativo em Educação
5. Cargo:
6. Período na gestão da Unidade SIASS:

EIXO 1 – A Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS)

7. Quais os aspectos positivos que você destaca na PASS?
8. Quais os limites e fragilidades que você identifica na PASS?
9. Existem perspectivas de ampliação da PASS?
() Sim. Quais?
() Não. Por quê?

EIXO 2 – A materialização da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) na IFES

10. Como e quando ocorreu a implantação da PASS na IFES?
11. Como a PASS se estrutura hoje na IFES e quais os serviços ofertados?
12. No âmbito da IFES quais os aspectos relativos à promoção e a recuperação expressos na PASS ainda não foram implantados?
13. Qual a perspectiva para sua implantação?
14. Você identifica, no âmbito da IFES, pontos referentes a PASS que necessitam de ampliação ou reestruturação?
() Sim. Quais? E qual a previsão para que isso ocorra?
() Não. Por quê?

APÊNDICE D – ENTREVISTA COM SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DA IFES

Código: _____

Data da Entrevista: ___/___/_____

IDENTIFICAÇÃO

1. Data de Nascimento: ___/___/_____
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Data de Ingresso na IFES: ___/___/_____
4. Classe: () Docente () Técnico Administrativo em Educação
5. Cargo:
6. Função de gestão:

EIXO 1 – Adoecimento Mental

7. Há quanto tempo você tem o diagnóstico?
8. Já teve outros diagnósticos relacionados a saúde mental antes?
() Sim. Quais e quando?
() Não.
9. Você identifica as possíveis causas do adoecimento mental?
() Sim. Quais?
() Não.
10. Você identifica estratégias que contribuíram para seu processo de recuperação?
() Sim. Quais?
() Não.

EIXO 2 – Trabalho

11. Qual o significado do trabalho para você?
12. Você se identifica com seu trabalho?
() Sim. Por que?
() Não. Por quê?
13. O adoecimento mental influenciou ou modificou a forma de enxergar o seu trabalho?
() Sim. Como?
() Não.

14. Essa é a primeira vez que você precisa afastar-se o trabalho em decorrência de adoecimento mental?

() Sim.

() Não. Relate sobre as ocorrências anteriores.

15. Você hesitou antes de solicitar a Licença para Tratamento de Saúde?

() Sim. Porquê?

() Não.

16. O afastamento do trabalho influenciou alguma mudança no seu trabalho?

() Sim. Qual?

() Não.

EIXO 3 – Relação entre trabalho e adoecimento mental

17. Você relaciona o processo de adoecimento mental com o trabalho?

() Sim. Responder todas as questões a seguir.

() Não. Pular para a questão 25.

18. Considerando a sua trajetória de trabalho na IFES, você considera que o contexto geral da Educação se relaciona com o processo de adoecimento?

19. Considerando a sua trajetória na IFES, você considera que o trabalho no serviço público se relaciona com o processo de adoecimento?

20. Como as condições materiais de trabalho incidiram sobre o adoecimento mental?

21. Como as relações interpessoais no âmbito laboral incidiram sobre o adoecimento mental?

22. Como a gestão e organização do trabalho incidiram sobre o adoecimento mental?

23. O Médico Assistente configurou o adoecimento mental como relacionado ao trabalho?

(por exemplo formalizando no Atestado Médico)

24. Você efetuou o registro de doença do trabalho?

() Sim. Descreva quem lhe orientou a realizar, quais as facilidades e entraves que encontrou no processo de registro.

() Não. Porquê?

EIXO 4 – PASS na IFES

25. Quais os serviços disponibilizados na Unidade SIASS da IFES que você conhece?

26. Quais você já utilizou?

27. Caso não tenha utilizado algum serviço que conhece relate por quê?

28. Você gostaria de apresentar sugestões para o aprimoramento dos serviços de atenção à saúde do servidor na IFES?

() Sim. Quais?

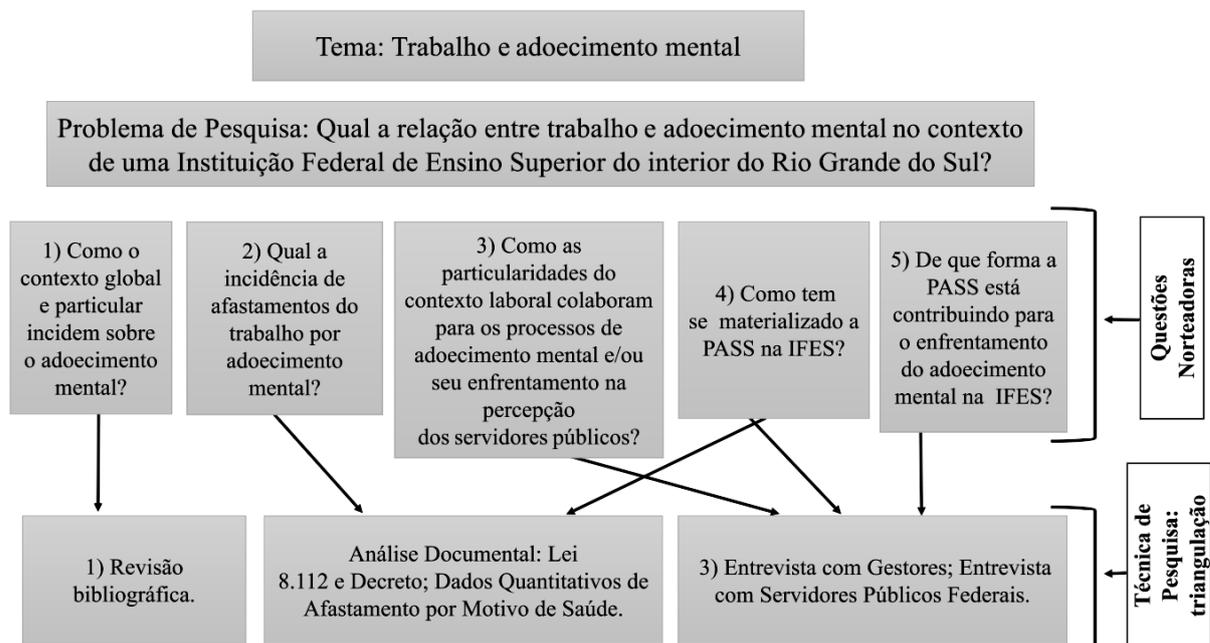
() Não.

29. Você gostaria de acrescentar mais alguma informação que considere relevante para a pesquisa?

() Sim. Quais?

() Não.

APÊNDICE E – ESCOPO DA PESQUISA



APÊNDICE F – PÚBLICO ALVO DA PESQUISA¹⁴

CATEGORIA FUNCIONAL	TIPO DE LICENÇA	OCORRÊNCIAS (CIDF)	TEMPO DE AFASTAMENTO (dias)	TEMPO DE SERVIÇO (anos)	SEXO	IDADE (anos)
TAE 1	LTS	3	105	35	M	56
TAE 2	LTS	1	1	4	M	29
TAE 3	LTS	12	318	6	F	44
TAE 4	LTS	1	4	0	F	23
TAE 5	LTS	2	6	28	M	57
TAE 6	LTS	1	1	6	F	41
TAE 7	LTS	4	89	36	M	57
TAE 8	LTS	4	128	24	F	47
TAE 9	LTS	1	1	25	M	56
TAE 10	LTS	3	81	35	M	54
TAE 11	LTS	3	75	4	F	32
TAE 12	LTS	4	80	4	M	27
TAE 13	LTS	1	2	8	F	36
TAE 14	LTS	4	104	34	F	56
TAE 15	LTS	3	36	0	F	35
TAE 16	LTS	2	60	24	F	52
TAE 17	LTS	2	45	6	F	32
TAE 18	LTS	3	165	29	F	56
TAE 19	LTS	1	104	11	F	41
TAE 20	LTS	3	8	34	M	59
TAE 21	LTS	4	93	8	F	43
TAE 22	LTS	1	3	23	M	57
TAE 23	LTS	1	25	25	F	54
TAE 24	LTS	2	137	7	F	42
TAE 25	LTS	5	210	6	F	55
TAE 26	LTS	1	10	25	F	59
TAE 27	LTS	1	15	0	F	33
TAE 28	LTS	3	3	14	F	36
TAE 29	LTS	1	10	10	F	37
TAE 30	LTS	4	151	31	M	54
TAE 31	LTS	4	82	45	M	67
TAE 32	LTS	2	65	5	F	32
TAE 33	LTS	7	205	24	F	49
TAE 34	LTS	1	5	33	M	59
TAE 35	LTS	1	4	25	M	63
TAE 36	LTS	2	19	35	M	55
TAE 37	LTS	2	21	7	F	39
TAE 38	LTS	1	40	24	F	51
TAE 39	LTS	5	357	23	F	44
TAE 40	LTS	3	98	10	M	34
TAE 41	LTS	1	5	34	M	64
TAE 42	LTS	1	1	34	M	54
TAE 43	LTS	1	30	23	M	49
TAE 44	LTS	1	1	4	M	28
TAE 45	LTS	1	15	3	F	30
TAE 46	LTS	1	15	10	M	42
TAE 47	LTS	6	115	7	F	50
TAE 48	LTS	1	15	35	F	71

¹⁴ Continua na próxima página.

TAE 49	LTS	2	46	7	F	44
TAE 50	LTS	1	8	34	F	66
TAE 51	LTS	1	5	28	F	60
TAE 52	LTS	3	150	34	F	58
TAE 53	LTS	1	3	7	F	59
TAE 54	LTS	1	30	4	F	54
TAE 55	LTS	1	30	26	F	55
TAE 56	LTS	3	183	8	F	48
TAE 57	LTS	1	2	25	F	57
TAE 58	LTS	2	52	32	F	55
TAE 59	LTS	1	7	2	M	38
TAE 60	LTS	2	28	4	F	49
TAE 61	LTS	1	3	3	F	47
TAE 62	LTS	2	28	40	F	63
TAE 63	LTS	4	25	34	F	56
TAE 64	LTS	3	64	33	F	62
TAE 65	LTS	11	116	12	F	44
TAE 66	LTS	1	10	34	M	58
TAE 67	LTS	1	30	14	M	52
TAE 68	LTS	1	2	3	M	45
TAE 69	LTS	2	45	23	F	50
TAE 70	LTS	4	76	23	F	52
TAE 71	LTS	1	2	9	F	56
TAE 72	LTS	1	9	35	F	59
TAE 73	LTS	1	1	8	F	41
TAE 74	LTS	2	11	25	F	47
TAE 75	LTS	2	63	1	F	48
TAE 76	LTS	2	41	24	F	52
TAE 77	LTS	1	30	24	M	55
TAE 78	LTS	4	108	22	F	45
TAE 79	LTS	1	1	24	F	53
TAE 80	LTS	4	210	14	F	45
TAE 81	LTS	5	21	24	F	65
TAE 82	LTS	1	5	5	F	32
TAE 83	LTS	1	60	31	M	56
TAE 84	LTS	1	3	31	F	57
TAE 85	LTS	1	30	24	M	49
TAE 86	LTS	1	15	23	F	60
TAE 87	LTS	2	21	4	M	26
TAE 88	LTS	2	5	31	M	51
TAE 89	LAS	2	18	6	F	32
D 1	LTS	1	5	23	M	58
D 2	LTS	4	139	11	F	39
D 3	LTS	1	14	3	M	46
D 4	LTS	1	31	24	F	64
D 5	LTS	1	30	8	F	49
D 6	LTS	1	7	25	F	59
D 7	LTS	4	120	9	M	40
D 8	LTS	1	7	30	M	61
D 9	LTS	1	90	9	M	60
D 10	LTS	1	5	23	F	54
D 11	LTS	3	168	6	M	40
D 12	LTS	3	61	25	M	68
D 13	LTS	1	20	27	M	61
D 14	LTS	4	128	11	F	42
D 15	LTS	1	15	11	F	53

Fonte: IFES, 2018. Dados Sistematizados pela autora.

Notas:

* Os servidores públicos federais da IFES com pelo menos uma Ocorrência de Licença Por Motivo de Saúde com diagnóstico de CID 10 F 43 estão destacados em negrito no quadro.

**Representação da correspondência dos entrevistados com o público-alvo da pesquisa:

Entrevistada Docente 1 = D 14

Entrevistado Docente 2 = D 7

Entrevistada TAE 1 = TAE 89

Entrevistada TAE 2 = TAE 33

Entrevistada TAE 3 = TAE 39

Entrevistada TAE 4 = TAE 18

Entrevistada TAE 5 = TAE 14

Entrevistada TAE 6 = TAE 16

Entrevistado TAE 7 = TAE 30

Entrevistada TAE 8 = TAE 62



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Pró-Reitoria Acadêmica
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 1 - 3º andar
Porto Alegre - RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3500 - Fax: (51) 3339-1564
E-mail: proacad@pucrs.br
Site: www.pucrs.br/proacad