

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

LUIZA VITÓRIA VITAL DE ANDRADE

**TRABALHO DOCENTE E SAÚDE OCUPACIONAL NA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

Uberlândia
2014

LUIZA VITÓRIA VITAL DE ANDRADE

**TRABALHO DOCENTE E SAÚDE OCUPACIONAL NA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

Dissertação apresentada ao Programa Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia, como exigência parcial para obtenção do Título de Mestre em Educação.

Área de Concentração: Estado, Políticas e Gestão em Educação.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sarita Medina da Silva

Uberlândia
2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

A553t Andrade, Luiza Vitória Vital de, 1984-
2014 Trabalho docente e saúde ocupacional na Universidade Federal de
Uberlândia / Luiza Vitória Vital de Andrade. - 2014.
148 f. : il.

Orientadora: Sarita Medina da Silva.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Educação.
Inclui bibliografia.

1. Educação - Teses. 2. Universidades e faculdades públicas -
Adiministração - Teses. 3. Universidades e faculdades públicas -
Pesquisa - Uberlândia(MG) - Teses. 4. Saúde e trabalho - Teses. I. Silva,
Sarita Medina da. II. Universidade Federal de Uberlândia, Programa de
Pós-Graduação em Educação. III. Título.

LUIZA VITÓRIA VITAL DE ANDRADE

**TRABALHO DOCENTE E SAÚDE OCUPACIONAL NA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

Dissertação aprovada para a obtenção do título de Mestre no Programa Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia (MG), pela banca examinadora formada por:

Uberlândia, 22 de agosto de 2014.

Prof^a. Dr^a. Sarita Medina da Silva, UFU/MG

Prof^a. Dr^a. Maria Vieira Silva, UFU/MG

Prof^a Dr^a. Sálua Cecílio, UFTM/MG

AGRADECIMENTOS

Agradeço o apoio e o estímulo de todos que de alguma forma me auxiliaram no desenvolvimento deste estudo. Este trabalho não teria sido possível sem vocês.

Agradeço à minha família e amigos por compreenderem minhas ausências e me incentivarem sempre.

Agradeço ao meu namorado, Wallas Jandson, pelo companheirismo, incentivo e carinho constantes.

Agradeço à minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Sarita Medina, pelos desafios, ensinamentos e condução. Aprendi muito com você.

Agradeço à professora Dr^a. Geovana Teixeira Melo, minha primeira grande incentivadora ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em Educação.

Agradeço a todos os meus colegas de curso e de disciplinas que me orientaram e contribuíram com meu aprendizado. Aqui gostaria de fazer um agradecimento muito especial à Gilvane Corrêa. Gil, sem palavras para descrever a imensa gratidão, admiração e carinho que sinto por você. Sem dúvida, você foi essencial neste processo de aprendizagem.

Agradeço a ajuda, sempre tão solícita, dos colegas da FACED, Jaime, Giane, Ricardo, Marisa.

Agradeço o incentivo e generosidade dos colegas do INBIO, em especial de Helena e Kleber.

Agradeço as valiosas contribuições dos professores que compuseram minha banca de qualificação, Dr^a. Maria Viera e Dr. Sinésio Gomide.

Agradeço às professoras Dr^a. Maria Vieira e Dr^a. Sálua Cecílio por aceitarem participar da banca de defesa da dissertação.

Finalmente, agradeço a Deus pela vida, pela fé e pelas pessoas generosas que colocou em meu caminho.

RESUMO

Este estudo tratou do adoecimento do professor do magistério superior face às mudanças do mundo do trabalho ocasionadas pela reestruturação da universidade pública. O objetivo foi analisar os principais impactos da reestruturação da universidade pública no trabalho e na saúde dos professores universitários da Universidade Federal de Uberlândia - UFU. Para tanto, traçou-se o perfil epidemiológico dos adoecimentos dos docentes do ensino superior da UFU, com base na descrição das doenças registradas no Setor de Perícia em Saúde da Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor – DIRQS no período de 2008 a 2012. A pesquisa parte da problematização das consequências das políticas de reconfiguração da educação superior no cotidiano laboral do professor. Ao considerar que para desempenhar bem a sua função o docente deve ter boas condições de saúde e de trabalho, tornou-se relevante analisar quais condições afetam o desempenho de seu labor. Esse procedimento possibilitou conhecer os principais problemas de saúde que afetou a categoria docente no período em estudo utilizando, para tanto, a abordagem metodológica qualitativa, de natureza descritiva, com predomínio da pesquisa documental como técnica de obtenção e análise de dados sem, no entanto, desprezar as contribuições advindas dos dados quantitativos que se apresentaram. A identificação dos problemas de saúde que interferem na dinâmica do trabalho tornou-se de fundamental importância, visto que proporcionaram a compreensão dos fatores relacionados ao “mal-estar” do professor do magistério superior. Os resultados desta investigação permitem afirmar que a reconfiguração do ensino superior a partir dos anos de 1990 agravou a intensificação por meio da precarização das condições de trabalho do professor, deixando-os suscetíveis aos processos de adoecimento.

Palavras-chave: Reconfiguração da universidade pública. Trabalho docente. Saúde ocupacional. Saúde do professor. Ensino superior.

ABSTRACT

This study dealt with the illness of the teacher teaching the upper face to the changing world of work caused by the restructuring of the public university. The aim was to analyze the main impacts of the restructuring of the public university at work and health of university professors from the Federal University of Uberlândia - UFU. To do so, traced the profile epidemiology of illnesses of teachers in higher education, Federal University of Uberlândia, based on the description of the cases registered in the Setor de Perícia em Saúde da Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde - DIRQS the period 2008 to 2012. A survey of the problematic consequences of the politics reconfiguration of higher education in the teacher labor everyday. When considering where to play its role well the teacher must have good health and work, it became important to analyze which conditions affect the performance of their work. This procedure allowed the knowledge of the main health problems that affected the teaching category in the study period using for this purpose, qualitative methodological approach of predominantly descriptive nature of documentary research as a technique for gathering and analyzing data, without, however, neglect the contributions coming from the quantitative data that was presented. The identification of health problems that interfere with the dynamics of work has become of paramount importance, since it provided an understanding of the factors related to the "malaise" of university teaching teacher. The results of this research allow us to state that the reconfiguration of higher education from the 1990s exacerbated by the intensification of precarious working conditions of teachers, leaving them susceptible to disease processes.

Keywords: Rewriting the public university. Teaching work. Occupational health. Health teacher. Higher education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Quantitativo de professores do magistério superior da UFU no período de 2008 a 2012.....	112
Tabela 2-	Nº de afastamentos por ano no período de 2008 a 2012.....	113
Tabela 3-	Nº de sujeitos por gênero no período de 2008 a 2012.....	113
Tabela 4-	Nº de afastamentos por faixa etária e gênero no período de 2008 a 2012.....	116
Tabela 5-	Nº de afastamentos por Faixa etária e Ano pericial no período de 2008 a 2012.....	117
Tabela 6-	Nº de afastamentos por CID-10 e Ano Pericial no período de 2008 a 2012...120	
Tabela 7-	Nº de afastamentos por faixa etária e CID-10 no período de 2008 a 2012.....121	
Tabela 8-	Nº de afastamentos por CID-10 - Classes C, F, M, Z, por faixa etária e gênero no período de 2008 a 2012.....122	
Tabela 9-	Nº de afastamentos por CID-10, gênero e Ano Pericial no período de 2008 a 2012.....123	
Tabela 10-	Nº de afastamentos de CID10 – Classe C por Tempo de Serviço na Instituição e Ano Pericial no período de 2008 a 2012.....125	
Tabela 11-	Nº de afastamentos de CID10 – Classe F por Tempo de Serviço na Instituição e Ano Pericial no período de 2008 a 2012.....126	
Tabela 12-	Nº de afastamentos de CID10 – classe M por Tempo de Serviço na Instituição e Ano Pericial no período de 2008 a 2012.....127	
Tabela 13-	Nº de afastamentos de CID10 – Classe Z por Tempo de Serviço na Instituição e Ano Pericial no período de 2008 a 2012.....128	
Tabela 14-	Nº de afastamentos por Faixa de dias afastados e CID10 no período de 2008 a 2012.....130	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ANDES – Associação Nacional dos Docentes da Educação Superior
- ANDIFES – Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Educação Superior
- ANPED - Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação
- BID - Banco Interamericano de Desenvolvimento
- BM - Banco Mundial
- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
- CLT - Consolidação das Leis Trabalhista
- CNE - Conselho Nacional de Educação
- CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- DIRQS - Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor
- DISAO - Divisão de Saúde Ocupacional
- EAD – Educação a Distância
- FHC – Fernando Henrique Cardoso
- FIES - Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IES – Instituições de Educação Superior
- IFES – Instituições Federais de Educação Superior
- LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- LER – Lesão por Esforço Repetitivo
- MEC – Ministério da Educação
- MPOG - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
- MS - Ministério da Saúde
- MTE - Ministério do Trabalho e Emprego
- NOSS - Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal
- NR - Normas Regulamentadoras
- OIT - Organização Internacional do Trabalho
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- ONG – Organização Não-Governamental
- ONU - Organização das Nações Unidas
- OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

PASS - Política de Atenção à Saúde do Servidor

PDE - Plano de Desenvolvimento da Educação

PNE - Plano Nacional de Educação

PROREH - Pró-Reitoria de Recursos Humanos

PROUNI – Programa Universidade para todos

REDESTRADO - Rede Latinoamericana de Estudos sobre Trabalho Docente

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

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

SINAES - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

SIPEC - Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal

SIREH - Sistema de Recursos Humanos

SUS - Sistema Único de Saúde

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

UAB – Universidade Aberta do Brasil

UFU – Universidade Federal de Uberlândia

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REFORMAS EDUCACIONAIS E RECONFIGURAÇÃO DA UNIVERSIDADE.	24
2.1	A UNIVERSIDADE E AS RECOMENDAÇÕES DOS ORGANISMOS MULTILATERAIS	26
2.2	RECONFIGURAÇÃO DA UNIVERSIDADE	32
2.3	A “DEMOCRATIZAÇÃO” DO ENSINO SUPERIOR: PROCESSOS DE EXPANSÃO DA UNIVERSIDADE	39
3	DIMENSÕES DO TRABALHO DOCENTE NA UNIVERSIDADE.....	46
3.1	A CONFIGURAÇÃO DO TRABALHO NO CAPITALISMO	47
3.2	TRABALHO DOCENTE NO MUNDO PRODUTIVO	51
3.2.1	<i>Precarização e intensificação do trabalho docente</i>	57
4	A SAÚDE OCUPACIONAL NOS DISPOSITIVOS LEGAIS.....	67
4.1	O ADOECIMENTO DO DOCENTE UNIVERSITÁRIO	67
4.1.1	<i>Adoecimento e trabalho docente: as queixas dos professores</i>	78
4.2	O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE OCUPACIONAL NO BRASIL	84
4.2.1	<i>Saúde do trabalhador nos dispositivos legais: o serviço público federal.....</i>	90
5	TRABALHO DOCENTE E SAÚDE OCUPACIONAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.....	95
5.1	CARACTERIZANDO A UNIVERSIDADE FEDERAL DO UBERLÂNDIA	95
5.1.1	<i>A Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida do Servidor da UFU</i>	96
5.2	A SAÚDE DO TRABALHADOR DOCENTE NA UFU	103
5.2.1	<i>Da população do estudo.....</i>	105
5.2.2	<i>Do perfil epidemiológico dos adoecimentos dos docentes.....</i>	108
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	126
	REFERÊNCIAS	131
	ANEXO A - CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE - CID-10.....	146
	ANEXO B – UNIDADES ACADÊMICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA	147

1 INTRODUÇÃO

Este estudo teve como tema a relação entre o trabalho e a saúde do docente do ensino superior mediante a reestruturação da universidade pública. O interesse por essa temática advém de experiências profissionais e acadêmicas que me instigaram questionar as implicações das políticas e reformas educacionais para o trabalho do professor universitário.

Com formação em enfermagem já havia realizado alguns estudos, na pós-graduação *lato sensu*, abordando a Síndrome de *Burnout* em professores, doença relacionada ao trabalho. Tais estudos aguçaram meu interesse pela análise da relação entre trabalho e saúde na docência. À época desta pós-graduação, havia acabado de cumprir um contrato de um ano como professora substituta em uma universidade federal e atuava na docência no ensino técnico-profissionalizante. A curta experiência na docência me permitiu vivenciar as exigências e o desgaste energético que acompanhava essa rotina; e ver que a sobrecarga de trabalho dos professores parecia não provocar estranheza, sendo percebida como intrínseca à função.

Desde a graduação eu já observava o acúmulo de tarefas impostas aos docentes da minha unidade acadêmica que os forçavam a trabalhar em ritmo acelerado, os expunham a um desgaste físico e psicológico e, por vezes, precarizavam as práticas educativas. Acostumados a esse cotidiano exaustivo — de tão comum que era —, os docentes pareciam ignorar os sinais de fadiga. Alguns anos depois, já como professora substituta, pude experimentar um pouco dessa rotina. O trabalho em casa era constante, assim como a cobrança da família e dos amigos, que sentiam minha ausência nos acontecimentos sócioafetivos.

Como servidora técnico-administrativa na secretaria de uma unidade acadêmica da Universidade Federal de Uberlândia - UFU, diariamente acompanho a intensa rotina de trabalho dos docentes, bem como seus desabafos o que me leva a supor que tal situação pode comprometer a qualidade de vida, como também o desempenho profissional desta categoria. Percebo que há uma divergência entre o que se exige e o que é oferecido ao professor. A soma destas vivências, tanto as minhas quanto as oriundas da convivência diária com os professores e o interesse pela temática, me incitaram a buscar um maior entendimento no que se refere à interferência das políticas de educação superior no trabalho docente que, intensificando-o, pode refletir sobre a saúde deste profissional.

Procedendo a um levantamento do estado da arte sobre o referido tema, foi possível constatar a incipiente produção de trabalhos sobre a relação trabalho-saúde do professor universitário. Desta forma, este trabalho pretende contribuir com as investigações da

literatura da área e *justifica-se* pela relevância acadêmica e social, uma vez que seus resultados podem lançar luzes sobre as questões relacionadas ao cotidiano laboral do docente na universidade.

A universidade pode ser considerada um espaço de debate, de reflexão e de crítica, agregando em seu âmbito influências de diversos tipos. Devido ao seu caráter multidimensional, configura um movimento dialético de relações sociais marcadas por contradições e da mesma forma sofre influências da sociedade. Todavia, os processos de mudança na universidade têm modificado o trabalho de seu corpo docente, resultando em ampliação de sua função (ZABALZA, 2004). É necessário considerar que o ritmo de trabalho desses docentes vem se reorganizando e se intensificando em decorrência das políticas públicas de expansão do ensino superior. Segundo Maués (2010) quando se trata do trabalho do professor da educação superior, a questão ganha contornos específicos, tendo em vista as funções que esse nível de ensino assume no processo desenvolvimento do país.

Nos anos de 1990 ocorreram inúmeras reformas e implementação de políticas econômicas, justificadas pela necessidade de ajuste e reconfiguração do setor produtivo. Uma das estratégias mais evidenciadas foi a redução do papel do Estado, a partir do seu distanciamento das questões relacionadas aos problemas sociais. Trata-se de um processo caracterizado pelo repasse da responsabilidade do Estado para a comunidade e para as empresas, sobretudo, quanto aos seus deveres sociais relacionados à educação, saúde e segurança. Como regulador e controlador dos sistemas sociais e, em particular, do sistema educacional, o Estado impõe uma série de procedimentos com vistas a garantir o controle através do discurso da autonomia das instituições. Para Dias Sobrinho (2004, p. 708) essas medidas não implicam necessariamente em ganho de autonomia:

Tendo em vista a necessidade de aumentar a produtividade e a competitividade, houve um aparente ganho de autonomia. Entretanto, a autonomia concedida nesse âmbito de forte intervenção no campo social, que caracteriza o neoconservadorismo, consiste apenas em maior liberdade de organização e gestão, principalmente para maior adequação às necessidades diferenciadas do mercado e mais facilidade para a obtenção e utilização de recursos extra-orçamentários. Em contrapartida, a autonomia universitária é restringida pelas medidas de controle praticadas sob o nome de avaliação. Como as empresas, as instituições educativas devem agora submeter-se aos critérios economicistas e gerenciais.

Antunes (1999) acrescenta ainda que a aparência de maior liberdade tem como contrapartida o fato de que as personificações no trabalho devem se converter em personificações do capital, sob pena de substituição dos trabalhadores que não demonstrarem esse perfil. Assim, se estabelece uma contradição, configurando a precarização do trabalho e

atingindo todos os trabalhadores, independentemente de seu estatuto. No campo da educação, as consequências desse processo podem ser percebidas pelos processos de gestão e de delimitação de conteúdos, aligeirando o ensino e exigindo a polivalência. Para Lemos (2011, p. 105), essas

exigências vêm permeadas de conflitos e contradições, pois, ao tempo em que se esperam trabalhadores altamente qualificados, inteligentes, flexíveis, com visão global e com uma excelente estrutura emocional, essas mesmas características enfrentam dificuldades de se concretizar quando se deparam com a estreiteza da lógica do mercado e do lucro, transformando-se, nesse sentido, num processo de desqualificação.

Na implementação das reformas educacionais são predominantes o discurso e a implementação de ações legitimadoras de políticas que dão ênfase à modernização educacional articuladas ao modo de organização do setor produtivo, via interesses dos organismos internacionais. Nesse caso as reformas educacionais, principalmente durante o governo de Fernando Henrique Cardoso – FHC, pautaram-se na adoção de mecanismos de flexibilização e diversificação dos sistemas de ensino, com ênfase aos seguintes aspectos: eficiência, eficácia, qualidade e desempenho, balizados pela avaliação constante dos resultados. O Estado, no processo de mundialização do capital, deveria ser regido pela ótica gerencialista e eficientista das empresas privadas ou do mercado, adotando a ideia de que “sendo o ensino superior uma quase mercadoria, este nível de ensino e pesquisa poderia se mover, com muito maior eficiência, no espaço do quase mercado.” (SGUSSARDI, 2009, p. 114). Essa premissa encontra-se refletida principalmente na alteração do financiamento da educação pública, assim como na adoção de novas formas de gestão e implementação de mecanismos de avaliação e controle das instituições educacionais (DOURADO; OLIVEIRA, 1999). Desta forma, além de haver redução do gasto público com esse nível de ensino, seria possibilitado à iniciativa privada a oferta de atividades de ensino como um serviço, a ser prestado por instituições voltadas apenas para este fim, onde a pesquisa não seria exigida.

Apesar do estímulo à diversificação das instituições de ensino por parte do setor privado, houve também a criação de programas com vistas à expansão das vagas do setor público. Um exemplo dessas políticas refere-se ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. De acordo com o discurso oficial o referido Programa tem por objetivo a ampliação do acesso e da permanência no ensino superior, buscando um maior aproveitamento da estrutura física e dos recursos humanos das universidades federais (BRASIL, 2007a). Entretanto, como a expansão imposta pelo REUNI se refere apenas ao ensino, as demais atividades desenvolvidas na universidade

devem continuar sendo exercidas sem prejuízo. Segundo Léda e Mancebo (2009, p. 58), isso aumenta o rol de atividades para além dos muros da instituição e produz

diversos tipos de doenças, desânimo, cansaço, ansiedade, visto que em cada trabalhador, conforme graus diferenciados, sempre existem limitações corporais e subjetivas no enfrentamento desse ritmo de trabalho. Com a reforma proposta, deve-se acrescentar a esse quadro, o sobre trabalho que poderá advir da multiplicação de estudantes sob sua responsabilidade [...].

Verifica-se que ao “falar de docência, especificamente na Universidade, uma série de questões precisam ser repensadas, pois tomando como referência as atividades desenvolvidas pelos professores, conclui-se que o exercício docente é amplo e complexo” (BRITO; CUNHA, 2008, p. 158). Desse modo, como parte do arcabouço político das instituições educacionais de ensino, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB estabelece, nos artigos 13, 43 e 53, respectivamente, as competências dos docentes, as finalidades do ensino superior e as atribuições da universidade. Nestes artigos, além do ensino, os professores são responsáveis, dentre outras atividades, por: elaborar propostas pedagógicas do estabelecimento de ensino, planejar projetos de trabalho, suscitar o pensamento crítico, formar diplomados nas diferentes áreas do conhecimento, promover a extensão aberta à população (BRASIL, 1996). É necessário salientar que nesse processo os professores assumiram também atividades administrativas, uma vez que ocupam os cargos de gestão, tais como coordenador de curso, diretor, pró-reitor e reitor. Conforme destacam Brito e Cunha (2008, p. 158):

As atividades de ensino, pesquisa e extensão, historicamente constituintes das atividades docentes no interior da Universidade (com mais ênfase a partir da década de 70), vêm concentrando outras atividades como: participação no movimento do trabalho sindical; publicação de trabalhos; participação em eventos; atividades administrativas; participação em comissões deliberativas; coordenações de áreas e de colegiados; consultorias e outros tantos cargos e atividades que vêm sendo assimilados pela dinâmica dos trabalhos que emergem do cotidiano das Universidades.

Apesar de essas atribuições estarem relacionadas à organização curricular dos cursos e dos estabelecimentos de ensino, estão além do momento professor-aluno ou professor-cientista requerendo, em consequência, tempo extra para seu desenvolvimento. Assim, é procedente a constatação de Assunção e Oliveira (2009) de que houve uma dilatação, no plano legal, da compreensão do que seja o pleno exercício das atividades docentes.

Nessa perspectiva, os processos de trabalho na atualidade, em sua maioria, são baseados na lógica ‘tempo é dinheiro’. Significa dizer que as pessoas já se acostumaram a trabalhar mais, em menos tempo, em qualquer condição e a abdicarem de seu lazer. Essa lógica chegou à universidade e segundo Cantos, Silva e Nunes (2005) gera entre os professores um forte sentimento de desvalorização da docência e contribui também para a precarização das relações de trabalho, que estão cada vez mais perversas, competitivas, insalubres e estressantes. Sem espaços de encontro, convivência e lazer essa condição faz crescer um sentimento de desvalorização uma vez que sobram cobranças, mas em contrapartida falta paz interior e cresce o sentimento de vazio coletivo (BISPO, 2006). Trata-se de uma situação que altera a dinâmica das práticas docentes; massacra a utopia dos trabalhadores e os frustram. Malach e Leiter (1999 *apud* MULATO, 2008), constataram que o desgaste físico e emocional geral do trabalhador está aumentando e afirmam que o excesso de trabalho talvez seja a resposta mais óbvia dessa desarmonia, uma vez que impõe a realização de maior número de tarefas no menor tempo possível e com o mínimo de recursos.

Para descrever os efeitos permanentes, de caráter negativo que afetam a personalidade do professor como resultado das condições psicológicas e sociais em que exerce a docência, devido à mudança social acelerada, Esteve (1995) cria a expressão *mal-estar docente* (grifo nosso). Considerado um relevante problema atual dos trabalhadores da educação, relaciona-se ao seu ambiente profissional e ocasiona o aumento da tensão no exercício do trabalho docente, ao impor aumento das responsabilidades sem que sejam oferecidos meios e condições laborais adequadas para o atendimento dessas novas demandas (ESTEVE, 1995).

As condições e a sobrecarga de trabalho, somadas às exigências de produtividade e ao clima de competição, fazem com que os professores tendam a expressar mais sentimentos negativos que positivos em relação ao trabalho docente e à própria universidade (BORSOI, 2012). Somados a isso, está o fato de que o reconhecimento do trabalho do docente exerce um efeito de compensação e quando este não percebe a valorização de seu trabalho, passa a vê-lo como uma sobrecarga, que repercute negativamente. A fragilidade emocional provocada pela ausência de suportes afetivos, profissional e social pode gerar grande sofrimento.

As circunstâncias sob as quais os docentes mobilizam suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para atingir os objetivos da produção escolar, segundo Bianchetti e Machado (2009), podem levar ao esvaziamento da carreira de cientistas, dada as pressões e o sofrimento psíquico ao qual estão submetidos, devido a uma situação que os agride física e emocionalmente. Esteve (1995) acredita ainda que perante a pressão das diversas fontes

estressoras os professores utilizam de diversos mecanismos de defesa (inibição, rotina, absenteísmo laboral, etc.), que baixam a qualidade da educação, mas servem para aliviar a tensão a que estão submetidos. Estudos de Fontana e Pinheiro (2010) apontam que os professores universitários ou do ensino médio e fundamental são frequentemente acometidos por padecimentos psíquicos, tais como cansaço mental, nervosismo, insônia, ansiedade, depressão e estresse. Considera ainda que os distúrbios mentais sejam uma das causas prevalentes de afastamento/aposentadoria decorrentes de problemas de saúde entre os professores.

No que diz respeito à produção acadêmica, observa-se o desenvolvimento do produtivismo, exigindo-se aumento do número de publicações. Em pesquisa realizada por Borsoi (2012), foi revelado que a busca por produtividade advém de políticas de metas criadas pelas instituições reguladoras do trabalho acadêmico, as quais a universidade também têm adotado. A imposição do ritmo de produção determina os conceitos dos cursos de pós-graduação, os professores que são filiados a eles e o número de bolsas ou verbas de manutenção que irão receber. Para Maués (2010) a quantidade de produtos, livros, pareceres, bancas, entre outros, na graduação e pós-graduação, vão balizar a vida acadêmica desse trabalhador que, em um esforço supremo, tem procurado se manter ativo. A busca incessante pelo aumento da produção acaba desenvolvendo uma espécie de competição entre os próprios professores, os conduz ao cansaço, estresse e, muitas vezes, à frustração, enquadrando o trabalho docente à lógica do mercado capitalista, sobre o qual se imprime uma valoração quantitativa em detrimento da qualidade e o molda como um fator preditivo de sofrimento e adoecimento (FONTANA; PINHEIRO, 2010).

Por essa tendência, a competição parece ser naturalizada, transformando-se regra. A forma de avaliação implementada nas instituições universitárias afirma essa máxima uma vez que relaciona a pontuação obtida ao prestígio. Bosi (2010) acrescenta ainda que na prática os critérios de avaliação e de produtividade existentes no âmbito das agências de fomento à pesquisa, nas instituições de ensino superior, tendem a determinar o trabalho docente e a subordinar os Planos de Carreira que, teoricamente, definem as funções e a organização da rotina acadêmica do professor. Desta forma, o trabalho do docente do magistério superior vem passando por modificações sob o impacto das transformações que sofrem a educação superior e a universidade como instituição e como organização.

A temática referente à saúde do professor tem evidenciado a preocupação com as condições de trabalho dos docentes do ensino superior, de modo a ganhar destaque nos eventos relacionados a essa categoria profissional. Nos últimos anos muito se tem discutido

sobre as condições de trabalho e o adoecimento dos docentes, conforme se pode perceber nas pautas dos eventos das entidades representativas da categoria e científicas das áreas de educação e de saúde. No ano de 2013 o Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES) dedicou várias publicações e eventos à temática, tais como as edições especiais denominadas de “Dossiês Nacionais” e o V Encontro Nacional sobre a Saúde do Trabalhador, onde discutiram a intensificação e precarização do trabalho docente, bem como o modo como esse trabalho pode contribuir para a redução da qualidade social da universidade e para o adoecimento dos docentes (DOCENTES..., 2013).

Da mesma forma a Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED) e a Rede Latinoamericana de Estudos sobre Trabalho Docente (REDESTRADO) também têm se dedicado à discussão, estudo e análises das condições de trabalho e adoecimento pelo trabalho do docente universitário. A REDESTRADO tem, inclusive, um eixo temático de estudo e pesquisa intitulado “Saúde e Trabalho Docente”.

Mediante tais considerações cabe destacar que o presente estudo tomou como base o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde – OMS, no qual saúde é definida com um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (ALMA ATA, 1978, p. 2, tradução nossa). Importa ressaltar que esse conceito de saúde definido pela OMS na Conferência de Alma Ata refletiu na época o avanço da consciência mundial em torno dos direitos de cidadania por incluir fatores de ordem social, ainda que hoje sofra críticas por ser considerado utópico (SEGRE; FERRAZ, 1997). Entretanto, é considerado pertinente para este estudo por proporcionar a associação entre o processo de saúde-adoecimento¹ e o trabalho, processo este cuja repercussão vai além de um diagnóstico, pois costuma ser vivenciado em silêncio pelo docente até que, não mais resistindo, acaba no consultório médico. Além disso, ainda em conformidade com o proposto na Conferência de Alma Ata qual seja, a saúde como direito fundamental do ser humano, há a recomendação do alcance do mais alto nível possível de saúde, cuja realização requer a ação de muitos setores sociais e econômicos, além do setor de saúde (ALMA ALTA, 1978). Esta recomendação foi estabelecida como uma meta mundial pela referida conferência. Aqui se inclui o trabalho como categoria importante na produção da existência, visto que é através dele que o indivíduo se constrói enquanto ser social.

¹ A expressão saúde-doença, de acordo com Rouquayrol (1999, p. 16) “é um qualificativo empregado para adjetivar genericamente um determinado processo social, qual seja o modo específico de passar de um estado de saúde para um estado de doença e o modo recíproco”. Essa expressão pode ainda se referir a uma graduação do conceito de saúde, passando à coexistência de saúde ou de doença em proporções diversas. Dessa forma, ao se referir ao processo saúde-doença, faz-se referência ao processo biológico de desgaste que leva a um funcionamento orgânico diferente, o qual interfere no desenvolvimento regular das atividades cotidianas (ROUQUAYROL, 1999).

Da mesma forma, no Brasil, a Constituição Federal de 1988 assegura e garante no texto legal o direito fundamental do indivíduo à saúde na perspectiva dos princípios da OMS, ratificando o conceito ampliado de saúde como processo que sofre as determinações de fatores sociais, políticos e econômicos.

Além da conceituação da OMS, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) em seu artigo terceiro descreve os aspectos determinantes e condicionantes relacionados à saúde e ao trabalho.

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, *o trabalho*, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990, grifo nosso)

Desse modo, a Lei Orgânica da Saúde também estabelece ações específicas voltadas à saúde do trabalhador, demonstrando a inserção desta temática dentre as atribuições do Estado e no campo de atuação do sistema de saúde pública brasileiro, admitindo a possibilidade de adoecimento pelo trabalho.

Art. 6º § 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores. (BRASIL, 1990).

Conforme se percebe as condições de trabalho tem relação e implicações fundamentais no processo de saúde/doença do trabalhador. Paiva e Saraiva (2005) destacam que o meio profissional docente, em especial o universitário, configura um contexto que geralmente impacta a estrutura psíquica dos indivíduos, seja pela variedade de seus componentes, seja em função das pressões existentes, alterando as experiências de trabalho e seu significado. O “desgaste ocasionado pelas exigências dessa atividade traz consequências em termos de saúde para a maioria dos docentes” (PAIVA; SARAIVA, 2005, p. 146).

De certa forma é possível compreender que a relação entre trabalho docente e adoecimento implica admitir que adoecer não é meramente um problema individual, mas decorre da forma de viver a organização prescritiva das condições de trabalho que atravessa o coletivo. Conforme Barros e Louzada (2007) a saúde, assim como o adoecimento, acometem sujeitos individuais, encarnados, mas os processos de saúde são necessariamente disparados pelos/nos coletivos. A docência, do ponto de vista da saúde ocupacional, possui características muito particulares e que muitas vezes são geradoras de fatores causadores de problemas físicos e psíquicos, decorrendo daí a necessidade de uma percepção abrangente das condições de trabalho do professor. Tal percepção segundo Martins (2007), poderia ampliar o olhar sobre a visão social, ressaltando a necessidade de prevenção aos riscos que as precárias condições de trabalho trazem intrínsecas.

Nesse sentido, foi definido como *pressuposto básico* deste estudo, que boa parte dos docentes das universidades em geral e em especial na UFU têm adoecido por causas relacionadas ao trabalho. Justifica-se assim, a importância em tomar como *objeto de estudo* a relação trabalho-saúde do professor universitário, considerando o processo de reconfiguração da universidade pública como importante determinante que impacta na qualidade da saúde e do trabalho dos professores. Por decorrência, foram definidas as seguintes *questões norteadoras*: Quais os principais problemas de saúde que acometem os docentes do ensino superior na UFU? Os docentes da UFU têm adoecido por causas relacionadas ao trabalho? Que fatores relacionados ao trabalho têm contribuído para o adoecimento dos professores na UFU? Qual o perfil epidemiológico de adoecimento do docente do magistério superior na UFU? Desta forma, o estudo teve como foco a relação entre o trabalho e a saúde do docente do ensino superior a partir da descrição dos dados de documentos relativos ao adoecimento dos professores, quanto às variáveis, no sentido de correlacioná-las, tendo como base a descrição das doenças registradas no Setor de Perícia em Saúde da Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor – DIRQS.

Ao considerarmos que na universidade a atividade docente tem sofrido consequências das políticas de educação superior e que o professor para desempenhar sua função deve ter boas condições de saúde e de trabalho, é relevante analisar quais condições afetam o desempenho de seu labor. De acordo com Mészáros (1995), o trabalho tem uma dimensão ontológica e se refere às funções vitais do ser humano. Nessa perspectiva, o *objetivo* geral desse estudo é analisar os principais impactos da reestruturação da universidade pública no trabalho e na saúde dos professores universitários da UFU. Para alcançar este objetivo será caracterizado o perfil epidemiológico do adoecimento² dos docentes da UFU a partir da análise das doenças registradas no Setor de Perícia em Saúde da Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor – DIRQS no período de 2008 a 2012.

Com relação ao *percurso metodológico*, para nortear a condução deste processo de pesquisa optou-se por desenvolver um estudo de caráter qualitativo sem, no entanto, desprezar as contribuições advindas da abordagem quantitativa, sobretudo no que se refere ao tratamento dos dados que se apresentaram no decorrer da pesquisa. Cabe destacar que se recorreu também a abordagem de natureza descritiva tendo em vista algumas limitações de acesso direto aos sujeitos (professores) devido às normas de sigilo e de ética em pesquisa em vigor na universidade. Nesse caso as análises se concentraram nas inter-relações entre os documentos institucionais, legislações nacionais específicas bem como de informações dos relatórios gerados pelo sistema eletrônico de armazenamento de dados periciais dos docentes. Nesse sentido a abordagem descritiva visou o registro, a análise e a correlação das variáveis estudadas, procurando desvendar a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros fatos, sua natureza e suas características (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007). Assim sendo, o estudo descritivo possibilitou ampliar e estabelecer relações entre as categorias básicas que orientaram os estudos, quais sejam, educação superior, trabalho docente e saúde ocupacional. Ressalta-se que ao apresentar os dados as breves discussões realizadas tiveram a finalidade de contextualizá-los e melhor embasá-los.

Como técnica de obtenção de dados, utilizou-se a pesquisa documental. Conforme ressaltam Marconi e Lakatos (2010, p. 157), na pesquisa documental “a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes

² Neste estudo o perfil epidemiológico do adoecimento se refere ao perfil saúde-doença na população de professores universitários da UFU. O perfil de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores expressa-se pela prevalência de doenças relacionadas ao trabalho e pelas novas formas de adoecimento ou sofrimento relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2001c). O foco da epidemiologia é o estudo da frequência, da distribuição e dos determinantes dos estados ou eventos relacionados à saúde da população (BRASIL, 1990). Dessa forma, o perfil epidemiológico se constitui em um indicador das condições de vida, de saúde e de desenvolvimento da população.

primárias". A pesquisa documental não exclui, entretanto, o levantamento de dados de fontes secundárias, pois toda investigação recorre à pesquisa bibliográfica para recolher informações previas sobre o campo de interesse (MARCONI; LAKATOS, 2010). Soma-se a isso a contribuição de Bogdan e Biklen (1994) ao destacarem que a análise dos documentos internos de uma instituição possibilita a obtenção de informações acerca da cadeia de comando, das regras e de regulamentos oficiais bem como fornece pistas sobre a forma de liderança e revelações potenciais acerca de qual o valor dos membros da organização.

Igualmente Ludke e André (1986), ressaltam que para se realizar uma pesquisa é preciso promover o confronto entre os dados, as evidências, as informações coletadas sobre determinado assunto e o conhecimento teórico acumulado a respeito dele. Foi considerado também o fato de que os documentos constituem fontes naturais de informações que surgem em um contexto, e tais informações fornecem evidências que podem fundamentar afirmações e declarações do pesquisador. Conforme propõe Triviños (1987, p.111) "a análise qualitativa, pode ter apoio quantitativo, mas geralmente se omite a análise estatística ou o seu emprego não é sofisticado". Nesta investigação o tratamento dos dados não priorizou a análise estatística³, mas a correlação das variáveis, no contexto em que se processaram os fatos e no diálogo com a literatura sobre a temática, caracterizando-se, portanto, como uma investigação de predominância qualitativa.

Nesse sentido, a pesquisa documental foi realizada em dois momentos articulados. Na primeira etapa, com a finalidade de possibilitar o entendimento sobre o funcionamento da universidade e o conhecimento da normatização dos setores responsáveis pela saúde e segurança do trabalhador foram objetos de análise as legislações, as normas federais e institucionais relativas à atribuição da DIRQS, órgão vinculado à Pró-Reitoria de Recursos Humanos – PROREH e responsável pela saúde e segurança dos trabalhadores da UFU. O objetivo desse levantamento em tais documentos foi caracterizar a estrutura das atividades e procedimentos relativos à saúde e segurança do trabalhador na UFU. A segunda etapa da pesquisa documental consistiria em um levantamento de dados via prontuários periciais do Setor de Perícia em Saúde da Coordenação de Vigilância e Perícia em Saúde, departamento integrante da DIRQS/ PROREH. Tinha-se por finalidade o estabelecimento da relação entre a ocorrência médica e as doenças profissionais ou doenças relacionadas ao trabalho. Entretanto, o acesso a estes dados nos foi negado sob a alegação de que se tratavam de dados sigilosos e

³ Ressaltamos que apesar de este trabalho se utilizar de alguns conceitos relacionados à Epidemiologia, não se caracteriza como um estudo epidemiológico e não realiza análises epidemiológicas. Mesmo porque no referencial predominante da epidemiologia análise implica processamento de dados através do uso da estatística (ALMEIDA FILHO, ROUQUAYROL, 2006).

nem mesmo a autorização dos dirigentes da instituição e do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP poderia quebrar tal sigilo⁴. Diante desta situação optou-se por trabalhar com as informações dos relatórios gerados pelo sistema eletrônico de armazenamento de dados periciais dos docentes do ensino superior da UFU, no período de 2008 a 2012, ocasião em que se processou o início e término da gestão do último reitor, preservando a estrutura e dinâmica institucional no período. No sentido de contemplar os principais indicadores, isto é, as subcategorias de análise, foram coletadas informações sobre: cargo, área de atuação, data de admissão na UFU, gênero, data inicial e final do afastamento, tempo de afastamento, descrição da licença, idade no afastamento, situação do atendimento, tipo da alta médica e tipo de ocorrência de cada registro.

Sobre o sistema de base de dados periciais, faz-se necessário esclarecer que houve mudança quanto ao mesmo no período delimitado para o estudo. Até 2010 a UFU utilizou o Sistema de Recursos Humanos – SIREH⁵, um sistema próprio de base de dados, armazenando, entre outros, informações relativas aos afastamentos médicos periciais. Este sistema foi substituído em 2010 pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS, sistema federal controlado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Os formatos dos relatórios de ambos os sistemas eram diferentes, logo não contemplavam os mesmos dados. O SIREH, através do relatório ‘Relação de Servidores Afastados (Rel 5302)’ fornece informações detalhadas sobre cada registro. Em contrapartida, o SIASS não gera relatórios individuais, tampouco relatórios detalhando as ações periciais, mas apenas relatórios gerais anuais contendo: o número de servidores afastados, o número de afastamentos no período, o somatório do tempo de afastamento em dias e as doenças que geraram estes afastamentos por ano. Os gestores da DIRQS ressaltaram, com relação a ambos os sistemas, que não podiam dar garantias de que todos os dados haviam sido inseridos. Ou seja, a amostra pode não refletir todo o quantitativo de licenças saúde dos docentes no período escolhido. Cabe esclarecer que as subnotificações não são exclusivas da categoria de docente, tampouco dos sistemas federais e por isso a escolha por qualquer um dos sistemas não descharacterizaria a probidade do estudo. Diante disso optou-se por trabalhar apenas com o

⁴ Esclarecemos que esta etapa de coleta de dados, em momento posterior à liberação do parecer favorável nº 332.120 do CEP, foi inviabilizada pela resistência dos responsáveis pela DIRQS, de modo que fomos impossibilitados de acessar os prontuários periciais. Ressaltamos que havíamos contatado todos os responsáveis e obtido a autorização da Pró-Reitora da PROREH para o desenvolvimento desta pesquisa, conforme exigência do CEP. Segundo informações do Setor de Perícia em Saúde o prontuário pericial é um documento do paciente, ficando o setor apenas responsável por sua tutela. Todavia, para o CEP, apenas a ciência e concordância do Setor de Perícia em Saúde seria suficiente para a realização da pesquisa. Diante da desistência do Setor, o percurso da pesquisa teve que ser modificado.

⁵ O órgão responsável pelo SIREH é a Pró-Reitoria de Recursos Humanos – PROREH/UFU.

SIREH, visto que pela divergência de informações fornecidas pelos relatórios de ambos os sistemas não haveria substratos para filtrá-las, correndo-se o risco de duplicação de registros. Além disso, acreditamos que o SIREH poderia proporcionar melhores possibilidades de análises, já que fornece os dados individualizados dos registros periciais.

Após a coleta das informações, os dados obtidos foram classificados e organizados a fim de caracterizar a população de estudo e os afastamentos periciais. A partir desta caracterização foi traçado o perfil epidemiológico do adoecimento do docente do ensino superior na UFU no período compreendido entre os anos de 2008 a 2012.

Com o propósito de oferecer parâmetros para análises, outras fontes documentais foram consultadas, como os relatórios e os documentos instituídos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os referenciais das políticas do Ministério da Saúde (MS) para a saúde do trabalhador e as normatizações do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) para o setor.

Para nortear a reflexão de que se ocupou, o presente estudo foi estruturado em quatro capítulos. O primeiro capítulo teve por finalidade situar, com base na literatura, a dinâmica do funcionamento das universidades federais para tornar possível a compreensão sobre os processos de trabalho docente e sobre as implicações do adoecimento desta categoria. Assim, procurou-se contextualizar o ensino superior, evidenciando a conjuntura política educacional que reconfigurou a universidade brasileira a partir da década de 1990. Foi apresentado um breve percurso dos processos de desenvolvimento das políticas públicas educacionais e abordados os processos de democratização do acesso proposto pelas políticas de expansão do ensino superior

No segundo capítulo, caracterizou-se o mundo do trabalho produtivo e destacou-se as especificidades do trabalho docente na universidade federal no que se refere à precarização do trabalho. Foram abordados os processos de expansão, intensificação e produtivismo, visto que estes alteram as condições laborais da categoria profissional docente.

A saúde ocupacional foi o foco do terceiro capítulo, no qual foi contextualizado o adoecimento do docente do ensino superior público e o desenvolvimento das normatizações trabalhistas e da saúde ocupacional no Brasil. Foram destacadas pesquisas empíricas sobre a temática, nas suas implicações quanto ao adoecimento do docente, e apresentada uma síntese do desenvolvimento histórico relativo à construção do arcabouço legislativo que regula a relação trabalho-saúde com ênfase no setor público federal.

No quarto capítulo, sob a perspectiva da saúde ocupacional, procurou-se associar a atividade do professor universitário ao surgimento de doenças relacionadas ao trabalho na

UFU. Para tanto, foram abordadas as legislações vigentes e as ações desenvolvidas pelo setor responsável pela saúde ocupacional na instituição. Em seguida, norteando-nos pelas informações fornecidas via relatórios do referido setor da DIRQS/ UFU, foram descritos e analisados os dados relativos aos adoecimentos notificados que acometeram docentes no período investigado.

Nas considerações finais destacamos os principais aspectos explicitados no processo de pesquisa que de certa forma podem indicar a possibilidade de se repensarem a relação entre trabalho docente e o processo saúde/doença do professor do ensino superior, mediante o processo de reconfiguração da universidade.

Espera-se que essa investigação contribua no sentido de estimular outros estudos e políticas institucionais, que respondam às demandas quanto à qualidade de vida decorrente das condições de trabalho e de saúde dos docentes universitários.

2 REFORMAS EDUCACIONAIS E RECONFIGURAÇÃO DA UNIVERSIDADE

Neste capítulo procuramos contextualizar o ensino superior, evidenciando a conjuntura política educacional que reconfigurou a universidade brasileira a partir da década de 1990. Nesse sentido, apresentamos um breve percurso dos processos de desenvolvimento das políticas públicas educacionais que envolvem a reconfiguração da universidade. Abordamos também o processo de democratização do acesso proposto pelas políticas de expansão do ensino superior considerando as contradições quanto à proposição de avanços e os retrocessos, sobretudo nas atividades diretamente relacionadas ao trabalho docente. Assim, este capítulo tem a finalidade de situar a dinâmica atual do funcionamento das universidades federais.

Diante da conjuntura política e social dos anos 1990 e com o discurso, ou melhor, a constatação de que o Estado estaria em crise, não conseguindo gerenciar bem as atividades do país, foi sugerida uma reformulação do aparelho estatal brasileiro. O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado proposto por Bresser Pereira nos anos 1990 recomendou a modernização da administração pública e o resgate da autonomia financeira e de seu poder de governança, definido como a “a capacidade de implementar de forma eficiente políticas públicas” (BRASIL, 1995b, p. 11). Nessa linha, o Estado passa a exercer função reguladora, deixando de ser o responsável direto pela promoção de bens e serviços. Reformar o Estado significou transferir para o setor privado as atividades que podiam ser controladas pelo mercado, dando início a um processo de privatização e publicização⁶ de serviços como a educação, a cultura, a saúde e a pesquisa científica que, uma vez classificados como serviços não exclusivos do Estado, puderam ser comercializados por instituições privadas (BRASIL, 1995b). Nessa perspectiva a educação, antes direito concedido pelo Estado interventor através da Constituição cidadã de 1988, agora se adéqua ao modelo neoliberal. Consequentemente, a educação superior também passa a fazer parte da economia.

Visando o fortalecimento do Estado, a reforma das políticas públicas no Brasil tornou-se relevante, partindo dos pressupostos de que o Plano Diretor converge para a elaboração de soluções que estruturam a máquina do poder estatal, tendo como ponto norteador a desestatização de alguns setores governamentais, promovendo uma ‘des-sobrecarga’ no Estado. Isso, com vistas a implementar uma estrutura visando criar condições

⁶ Conforme definição contida no documento do Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado, a publicização se trata da descentralização para o setor público não-estatal da execução de serviços que não envolvem o exercício do poder de Estado, mas devem ser subsidiados pelo Estado (BRASIL, 1995b).

para uma administração fundamentada em gestões voltadas para a ampliação do bem social. Nesse sentido, reformar o Estado:

significa transferir para o setor privado as atividades que podem ser controladas pelo mercado [...]. Neste plano, entretanto, salientamos outro processo tão importante quanto e, que no entretanto não está claro: a descentralização para o setor público não-estatal da execução de serviços que não envolvem o exercício do poder de Estado, mas devem ser subsidiados pelo Estado, como é o caso dos serviços de educação, saúde, cultura e pesquisa científica (BRASIL, 1995b, p. 12).

No interior da reforma estatal, os interesses governamentais devem ser de fato verdadeiros; neutro no sentido de desenvolver capacidades específicas para o setor privado sem, contudo, se desobrigar das funções inerentes ao próprio Estado. Deste modo:

o Estado reduz o seu papel de executor ou prestador direto de serviços, mantendo-se entretanto no papel de regulador e provedor ou promotor destes, principalmente dos serviços sociais como educação e saúde, que são essenciais para o desenvolvimento, na medida em que envolvem investimento em capital humano; para a democracia, na medida em que promovem cidadãos; e para uma distribuição de renda mais justa, que o mercado é incapaz de garantir, dada a oferta muito superior à demanda de mão-de-obra não especializada (BRASIL, 1995b, p. 13).

O neoliberalismo providenciou, consoante às exigências, uma adequação política e econômica de todos os mecanismos reguladores do país, sobretudo na reestruturação produtiva. Enquadramento nisso, a Educação Superior passou por intenso processo de mercantilização, seja via ampliação de instituições privadas, seja via privatização de alguns serviços oferecidos pela universidade pública, tais como cobranças de taxas de cursos e parcerias com empresas nas atividades de ensino, pesquisa ou extensão. Contudo, a reforma do Aparelho de Estado, ao permitir o comércio de alguns serviços da universidade pública, contraria o disposto na nossa Constituição Federal no que se refere à indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão apresentada no artigo 207 (BRASIL, 1988). Conforme Catani e Oliveira (2002, p. 78)

a indissociabilidade indicada visa a concretização de um padrão de qualidade na oferta da educação superior, assim como a limitação de fortes constrangimentos estatais, mercadológicos ou de outra natureza que consubstanciem dependência nos processos de ensino, de produção e de difusão de conhecimento.

Coincidemente, esses processos estavam presentes e eram sugeridos pelo Banco Mundial em 1995, no documento O Ensino Superior: as lições derivadas da

experiência e mais tarde, em 1996, também comporiam a LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação e em 2001 o PNE – Plano Nacional de Educação, conforme veremos a seguir.

2.1 A universidade e as recomendações dos organismos multilaterais

A reforma do Estado brasileiro constitui importante ponto de partida para a compreensão do processo de integração do país ao modelo transnacionalizado, com vistas a abertura do mercado interno para inserção na economia capitalista globalizada. Significa uma expansão do mercado interno e externo, proporcionando o desenvolvimento de empresas multinacionais que aqui se instalaram com promessa de benefícios em troca de mão de obra barata. Esse processo parece ter aberto caminho para o empobrecimento, a violência e a distorção de valores sociais.

A globalização da economia acentuada nos anos de 1990 provocou mudanças estruturais na sociedade, além de transformações no mundo do trabalho e nas políticas educacionais.

Com a definição de uma agenda política mundializada, na década de 1990, a educação adquire uma nova função social. Procuram-se incorporar novas reformas educacionais com a faceta gerencial, em vistas de uma rápida e almejada eficiência, os modelos e procedimentos do mercado para o interior do sistema educativo. (NAZÁRI, 2012, p. 39).

A educação passa então a incorporar o ideário neoliberal através das políticas educacionais empreendidas pelo Estado, comprometida com a mercantilização. Nesse contexto, percebemos que várias diretrizes presentes nos documentos oficiais nacionais foram recomendadas pelas agências multilaterais. A exemplo disso cabe citar a participação no campo educacional brasileiro a partir da década de 1980, do Banco Mundial (BM) e demais organismos internacionais, como o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID); importantes interlocutores multilaterais na propagação de novas orientações para o setor educacional (DOURADO, 2002).

Quanto a atuação desses organismos internacionais na educação cumpre destacar o cenário em que se configurou a partir de 1944 na Conferência de Bretton Woods realizado nos Estados Unidos pela Organização das Nações Unidas - ONU, na qual o Banco Mundial - BM teve sua vinculação ao Fundo Monetário Internacional – FMI e ambos deveriam auxiliar a reconstrução dos países após a II Guerra Mundial. O Banco Mundial assumiria papel coadjuvante nesse processo, ficando responsável pela concessão de empréstimos voltada para

a ajuda à reconstrução da economia. A partir dos anos de 1950 o BM teve participação no processo de estabilização e expansão do sistema capitalista nos países do Terceiro mundo, também denominados de países em desenvolvimento, visto que com a eminência da Guerra Fria era interessante integrar estes países à aliança ocidental. Desde então o BM adquiriu e mantém o perfil de órgão de financiamento de países em desenvolvimento (SOARES, 2003). Como se vê, o cenário mundial influenciou e ainda influencia sobremaneira a atuação desses organismos, de modo que esta está condicionada e é direcionada pelos interesses dos países que o constituem e financiam.

Nas décadas de 1960 e 1970, com a continuidade da condição de pobreza, embora avanços da economia dos países em desenvolvimento, veio por terra o pensamento predominante de que a miséria seria consequência da condição econômica do país e, portanto, desapareceria com seu crescimento. Em consequência, o BM passou a investir em outros setores da economia, como agricultura, infra-estrutura e setores sociais. Já nos anos de 1980, os programas de ajuste estrutural conferiram ao BM importância estratégica junto aos países em desenvolvimento, visto que o tornou o “guardião dos interesses dos grandes credores internacionais, responsável por assegurar o pagamento da dívida externa e por empreender a reestruturação e abertura dessas economias, adequando-as aos novos requisitos do capital globalizado” (SOARES, 2003, p. 21). Entretanto, como contrapartidas à assinatura dos empréstimos eram exigidas adequações políticas e econômicas aos países endividados. Uma vez comprometidos, para que fosse possível a obtenção de novos empréstimos, o BM passou a influenciar diretamente na formulação das políticas internas e na legislação destes países.

Em consequência a este processo, em 1989 o Consenso de Washington consagrou as necessidades do capital internacional. Assim, o equilíbrio orçamentário mediante redução de gastos públicos, a abertura comercial pela redução tarifária e eliminação de barreiras não-tarifárias, a liberalização financeira, a desregulamentação dos mercados internos pela eliminação dos instrumentos de intervenção Estatal e a privatização de empresas e serviços públicos se configuraram como eixos principais desse procedimento (SOARES, 2003). Essa falácia não só não modificou a realidade dos países endividados como causou uma crise, visto que além de não conseguirem sanar as dívidas com os organismos internacionais esses países mantiveram sua situação de pobreza e de vulnerabilidade; foram segregados economicamente.

Diante desse cenário, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO, Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, e Organização das Nações Unidas – ONU ganharam espaço e se posicionaram sobre a atuação econômica, afirmando que esta só seria possível se andassem lado a lado com o

desenvolvimento humano, via ações políticas. Sendo assim, a partir da década de 1990, ainda na denominada época de ‘ajuste’, foi dada maior ênfase ao combate à pobreza nos financiamentos concedidos pelo BM. Entretanto, o BM não mudou seu eixo central das políticas macroeconômicas, não alterou o caráter excluente das políticas de ajustes e, no que se refere ao social, o financiamento é voltado para programas sociais compensatórios, com vistas a dar suporte político e a garantir o padrão de crescimento econômico liberal (SOARES, 2003). Desta forma, evidencia-se que não foi objetivo do Banco Mundial a melhoria efetiva das condições de vida da população, mas apenas que esta condição não interferisse tão incisivamente na economia ou na implantação das medidas atribuídas ao país devedor.

Assim, no período considerado de “pós-ajuste” ou de “reformas de segunda geração”, implementadas a partir de 1995, o Banco Mundial, na tentativa de executar programas sociais focalizados na população pobre, passou a dar ênfase especial à educação (SOARES, 2003). Todavia, a educação era tida como instrumento de redução da pobreza via formação de capital humano, ou seja, via formação de pessoal adequado para o mercado de trabalho e não como meio de empoderar a sociedade. Percebe-se a constância da subordinação desses programas às questões econômicas.

Desta forma, conforme afirma Coraggio (2003, p. 95) “a análise econômica transformou-se na metodologia principal para a definição das políticas educativas”. Assim, o BM induziu, entre outros, a descentralização do sistema educativo e o desenvolvimento das capacidades básicas de aprendizagem a fim de satisfazer a demanda por trabalhadores flexíveis (CORAGGIO, 2003). Para tanto, pregava que deveria haver investimento maciço do Estado na educação básica a fim de garanti-la a toda população, de modo que até os mais pobres pudessem acessá-la. Conforme Coraggio (2003, p. 106), para o BM

[...] o melhor é investir na escola primária. Para apoiar esta teoria, utilizam-se estimativas – por meio de regressões estatísticas históricas – relativas ao aumento da renda de uma pessoa analfabeta (em cuja educação se investe determinada quantia), que seria proporcionalmente maior que o aumento de salário de um profissional com pós-graduação em cuja educação adicional fosse investido o mesmo montante. Por esta razão, o investimento na educação primária traria mais vantagens sociais do que na secundária e na superior, uma vez que, somando os maiores aumentos de rendas pessoais se conseguiria um incremento maior da renda nacional por unidade de valor adicional investida. Em análises deste tipo apóia-se a hipótese de que a vantagem “social” coincidiria com a vantagem dos setores mais carentes (grifo do autor).

Para que fosse possível esse investimento na educação básica foi recomendado pelo Banco, diante da escassez de recursos para este fim, a realocação das verbas destinadas

ao ensino superior e técnico para este nível de ensino. Em consequência, a iniciativa privada deveria preencher a lacuna deixada nas demais modalidades e níveis educacionais (CORAGGIO, 2003). Diante disso, começou um processo de amoldamento político da legislação educacional, de modo a estabelecer as diretrizes necessárias à sua efetivação.

Assim, em continuidade ao estabelecido para o setor educacional, dentre as sugestões dos organismos internacionais estão a elevação da qualidade do ensino e o apontamento de mecanismos para a reorganização do sistema educacional. Essas diretrizes estão presentes, por exemplo, na LDB (1996) e no PNE (2001). O Estado brasileiro, nesse panorama, ao aderir aos empréstimos financeiros oferecidos por estes organismos multilaterais, assume a adoção das instruções impostas pelo Banco Mundial.

Nessa perspectiva, conforme destaca Dourado (2002, p. 238),

Das orientações gerais do Banco Mundial é possível depreender a prescrição de políticas educacionais que induzem as reformas concernentes ao ideário neoliberal, cuja ótica de racionalização do campo educativo deveria acompanhar a lógica do campo econômico, sobretudo, a partir da adoção de programas de ajuste estrutural.

As políticas educacionais acabaram sendo fortemente direcionadas, tanto na definição de suas prioridades quanto de suas estratégias, pelas orientações dos organismos internacionais financiadores, principalmente pelo Banco Mundial. O poder crescente dos bancos, no âmbito político-educacional, obrigou os Estados nacionais a adaptarem-se aos ritmos impostos pela Reforma, provocando a adoção de mudanças vertiginosas na área para não serem punidos (KRAWCZYK, 2000, p.3).

Desse modo, as políticas neoliberais promoveram também o gradativo afastamento do Estado do financiamento público com as políticas de educação superior. Essa ação acabou levando as instituições de ensino superior públicas a adequarem a lógica de seu funcionamento, agregando as características gerenciais de empresas prestadoras de serviços. Desta forma, a formação profissional e o desenvolvimento de pesquisas passam a ser ditadas pelas necessidades do capital. A produção científica passa a ser produzida com vistas à aplicação comercial imediata e as parcerias com o setor privado com vistas à captação de recursos para esse fim passam a ser comuns (CHAVES, 2007).

Esse discurso juntamente com as propostas do Banco Mundial, parece ter reduzido o processo de formação a uma visão restrita, de racionalidade instrumental, que acabaram por acarretar em um redirecionamento da educação profissional e a uma crescente privatização do ensino superior (DOURADO, 2002). Essas premissas acabaram gerando um

aprofundamento da mercantilização da educação. Para o Banco Mundial, conforme destaca Sguissardi (2009), esse nível de ensino não poderia ser tratado como um bem estritamente público devido suas condições de competitividade, devido à oferta limitada, de excluibilidade, que torna possível a obtenção pela compra, e recusa, uma vez que não é requerido por todos. Assim, as recomendações do Banco Mundial no documento *La enseñanza superior: las lecciones derivadas de la experiencia* (1995), propõe como ‘estratégias’ para esse nível de ensino a diversificação das instituições de ensino superior e a diversificação das fontes de financiamento das universidades públicas, redefinindo a função do governo no ensino superior e defendendo a cobrança de matrículas e mensalidades e a venda de serviços educacionais como consultorias e pesquisas (BANCO MUNDIAL, 1995).

Em 1997 o BM lança ainda o documento ‘Relatório sobre o desenvolvimento mundial’, onde trata especificamente da reformulação do papel do Estado. No prefácio do relatório, o então presidente do Banco Mundial, James D. Wolfensohn, coloca que naquele momento o “desafio do Estado consiste não em encolher-se até se tornar insignificante, nem em dominar os mercados, mas em dar esses pequenos passos” (BANCO MUNDIAL, 1997, p. IV). As reflexões contidas neste relatório afirmavam o caráter minimalista de atuação do Estado, reforçando a ideia do mercado como gestor da vida social. Ao propor um reordenamento da função do Estado, o BM estabelece algumas estratégias para que estas instituições funcionem melhor. Dentre elas estão: ajustar a função do Estado à sua capacidade, defendendo que a atuação deste se concentre nos elementos fundamentais a fim de aumentar a eficiência de sua intervenção, visto que “fazer demasiado com poucos recursos e pouca capacidade muitas vezes acaba gerando mais danos do que benefícios” (BANCO MUNDIAL, 1997, p.3) e aumentar a capacidade do Estado revigorando as instituições públicas, isso significa

sujeitar as instituições públicas a uma concorrência maior, a fim de aumentar a sua eficiência. Significa melhorar o desempenho das instituições, melhorando os salários e incentivos. E significa fazer com que o Estado seja mais sensível às necessidades da população, aproximar mais o governo do povo, mediante uma maior participação e descentralização (BANCO MUNDIAL, 1997, p. 4).

O referido relatório não só propõe a redefinição do papel do Estado como também estabelece alguns passo a passo, induzindo um intenso processo de privatização dos serviços públicos, incluindo a educação, em especial a superior.

Em consonância com esta orientação, em 2002 o BM lança o documento *Construir sociedades de conocimiento: nuevos desafíos para la educación terciaria*. Este

documento se tornou uma importante referência da intensificação da mercantilização da educação superior e desloca a concepção de educação superior para a educação terciária, prevendo o aprofundamento da diversificação das instituições de ensino superior, inclusive com diversificação também das fontes de financiamento.

Con el fin de cumplir exitosamente sus funciones en lo referente a la educación, la investigación y la información en el siglo XXI, las instituciones de educación terciaria tienen que ser capaces de responder a las necesidades cambiantes de la educación y la formación, de adaptarse a un panorama de educación terciaria dinámico y de adoptar modalidades más flexibles de organización y operación (BANCO MUNDIAL, 2002, p. 27).

Além disso, apregoa ainda que a diversificação atenderia melhor os variados setores da sociedade, constituindo importante mecanismo de redução da pobreza e qualificação de mão de obra.

La aparición de diversas instituciones nuevas paralelas a las universidades tradicionales - institutos técnicos para estudios de corta duración, community colleges, politécnicos, centros de educación terciaria popular con programas bienales, centros de enseñanza a distancia y universidades abiertas- ha creado nuevas oportunidades para satisfacer la demanda social creciente (BANCO MUNDIAL, 2002, p. 38).

También es indispensable contar con mecanismos eficaces de retroalimentación del mercado laboral, como encuestas de rastreo y consultas periódicas con empleadores y alumnos, a fin de ajustar los currículos de modo que satisfagan las necesidades cambiantes de las industrias. (BANCO MUNDIAL, 2002, p. 42).

Como se vê, houve um estímulo à diversificação e crescimento das instituições universitárias, sobretudo no setor privado, sob o pretexto de proporcionar uma maior oferta de vagas a este nível de ensino. Nessa perspectiva, a universidade pública precisou se readequar: de instituição social, passa a ser definida como organização social, apresentando-se na perspectiva operacional, definida por uma prática social determinada de acordo com sua instrumentalidade (CHAUÍ, 2003). Sob essa nova configuração, as universidades brasileiras que transitavam pelos modelos clássicos napoleônico ou humboldtiano passam também a adotar os modelos de ocasião, denominados de “Universidade mundial do Banco Mundial”, caracterizados pela heteronomia, competitividade e neoprofissionalismo (SGUSSARDI, 2009, grifo nosso).

2.2 Reconfiguração da universidade

Consoante ao contexto político da época, diante das proposições da reforma do Estado e dos acordos com os organismos internacionais, ainda na década de 1990 foram balizadas alterações jurídicas e institucionais na área educacional a fim de formalizar a reconfiguração da educação, com ênfase no ensino superior, conforme proposição deste texto.

A Conferência Educação para Todos ocorrida em Jomtien – Tailândia, no ano de 1993, teve forte influência na composição legislativa educacional. Esta conferência teve por objetivo estabelecer compromissos em escala mundial para garantir que todas as pessoas tivessem acesso aos conhecimentos básicos a fim de ter uma vida mais digna, considerado condição para uma sociedade mais humanizada e justa. Neste evento, os organismos voltados aos direitos humanos, como a UNESCO, a UNICEF e a ONU, com apoio do Banco Mundial, ganharam pauta na discussão do desenvolvimento humano, estabelecendo ações nas áreas sociais, em especial, na educacional. O capital parece ganhar um contraponto humanizador. A partir das discussões ocorridas nesta conferência foi formulado o documento “Declaração Mundial sobre Educação para Todos”, contendo definições sobre as necessidades de aprendizagem, metas a serem atingidas e compromissos dos governos e demais entidades participantes, como as Organizações Não-Governamentais (ONGs) e a Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) que compõem o chamado Terceiro Setor⁷. Em consequência a este evento, todos os países foram incentivados a elaborar planos que contemplassem as diretrizes e metas contidas na Declaração Mundial sobre Educação para Todos.

Em decorrência dos compromissos assumidos na Conferência Educação para Todos, foi elaborado o Plano Decenal de Educação para Todos, com atuação prevista para os anos de 1993 a 2003. “O Plano Decenal de Educação para Todos foi concebido para ser um instrumento de lutas e alianças em prol da recuperação da educação básica, acima de partidos e de ideologias” (BRASIL, 1993, p.4) e estabelece como metas globais para o período a que se propõe:

⁷ O Terceiro Setor é assim denominado por não pertencer nem ao setor privado e nem ao setor público, mas recebem verbas de ambos os setores e visam suprir as falhas da atuação dos mesmos. São instituições de natureza jurídica privada sem fins lucrativos, criadas e mantidas pelo trabalho voluntário, imprimindo um caráter filantrópico às suas atividades. Ou seja, trata-se do setor privado com função pública; sendo o Estado ainda o regulador e legislador. Para Paoli (2002, p. 386) “ao mesmo tempo esta filantropia empresarial organizada adapta-se com vantagens às formas do lucro empresarial, e, neste prisma, ecoa o discurso neoliberal que preconiza a iniciativa individual e privada contra a ineficiência burocrática do Estado e a politização dos conflitos sociais. É nesses termos que o empresariado brasileiro de agrega ao elogio da sociedade civil e do assim chamado ‘terceiro setor’[...]”.

- incrementar, em cerca de 50%, os atuais níveis de aprendizagem nas matérias do núcleo comum, tomando como referência os novos padrões de conteúdos mínimos nacionais e de competências básicas a serem determinados para o sistema;
- elevar a, no mínimo, 94% a cobertura da população em idade escolar;
- assegurar a melhoria do fluxo escolar, reduzindo as repetências, sobretudo na 1^a e 5^a séries, de modo a que 80% das gerações escolares, do final do período, possam concluir a escola fundamental com bom aproveitamento;
- criar oportunidade de educação infantil para cerca de 3,2 milhões de crianças do segmento social mais pobre;
- proporcionar atenção integral a 1,2 milhões de crianças e adolescentes através do Programa Nacional de Atenção à Criança e ao Adolescente (PRONAICA), em áreas urbanas periféricas;
- ampliar o atendimento de jovens e adultos, priorizando a faixa de 15 a 19 anos, de modo a oferecer oportunidades de educação básica equivalente a quatro séries para 3,7 milhões de analfabetos e 4,6 milhões de subescolarizados (BRASIL, 1993, p. 7).

Os compromissos assumidos na Conferência Educação para Todos compuseram ainda o Plano Nacional de Educação para todos e posteriormente produziram a Lei de Diretrizes e Bases da Educação em 1996 e o Plano Nacional de Educação em 2001 (LIMA, 2012). Tanto a LDB quanto o PNE foram decisivos para as mudanças estruturais e de intervenção estatal para o nível de ensino superior.

A LDB de 1996, pensada e discutida na década de 1980, mas aprovada apenas na década de 1990, consolida e amplia o dever do poder público com a educação em geral, em particular com o ensino fundamental, reforçando os objetivos do Plano Decenal de Educação. Todavia, analisando suas diretrizes, a proposta de “Educação para Todos” parece apenas compor um slogan, visto que no plano legal a LDB contribui para a ruptura do projeto educacional construído socialmente na década de 1980. Sutilmente, a proposta aprovada em 1996 transfere responsabilidades que seriam do Estado para a sociedade e demais instituições, sejam elas familiares, privadas ou filantrópicas, redefinindo o papel do Estado. Percebemos que a LDB outorgada na década de 1990, em consequência do contexto da época, foi marcada pelas orientações internacionais de um modelo de política neoliberal, onde o mercado é o regulador. Neste sentido, conforme coloca Lima, (2012, p. 53)

A educação embutiu elementos marcados por valores de mercado. Velhos princípios de equidade social foram ressignificados. Participação, autonomia, descentralização foram metamorfoseados de uma natureza política para uma natureza econômica. A ênfase econômica suplantou o papel de organização político-social, construído na década de 1980, e passou a legitimar um modelo de Estado e de Educação que prima por movimentos de participação, autonomia e descentralização financeira. Isso muda sobremaneira o referencial de democratização e democracia; a participação não se configura, nesse movimento, como elemento primordial da democracia, mas como elemento de manutenção da educação sob intervenção do Estado em relação ao seu controle. As perspectivas de avaliação e de currículo serão, pois, esboçadas, planejadas, controladas pelo Estado [...].

Em continuidade a esse pensamento, pode-se dizer que a LDB se constitui em marco de referência para o início do processo de reestruturação da educação superior, servindo de arcabouço legal para a ampla reforma iniciada pelo governo de FHC, com vistas à mudança de panorama da educação brasileira, em particular a superior. A reforma proposta pelo governo tinha por finalidade alterar o modelo que vinha sendo implantado desde a reforma de 1968 com a lei nº 5540, e mesmo desconsiderar a carta magna brasileira, a fim de introduzir modificações concretas nos padrões de avaliação, financiamento, gestão, currículo e produção do trabalho acadêmico, alterando significativamente a identidade das universidades. Assim, conforme afirmam Catani e Oliveira (2002, p. 78), a LDB é

o instrumento legal que melhor expressa os parâmetros e a lógica da reestruturação da educação superior implementada pelo governo FHC, já que a Constituição antecede a esse governo e foi produzida em um contexto de redemocratização do país.

No que se refere ao conteúdo da LDB para a educação superior, em linhas gerais, os artigos 43 a 57 estabelecem as finalidades, a abrangência, o oferecimento de cursos noturnos com igual qualidade dos diurnos, a diversificação de instituições, a participação do setor privado, entre outros relacionados a autonomia universitária e quadro profissional e avaliação institucional. Os artigos 43 a 50 tratam da educação superior de modo geral, versando entre eles da diversificação das modalidades nesse nível educacional, permitindo a criação de cursos sequenciais, como por exemplo os chamados tecnólogos, que com duração média de dois anos, é reconhecido como curso superior. Os artigos 51 a 57 se referem mais especificamente às instituições universitárias. Ao analisar estes artigos, partilha-se das análises de Catani e Oliveira (2002, p. 82)

O padrão da grande universidade, pautada pela indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão como modelo de expansão para a educação superior, não foi mantido. Em seu lugar, começou a ganhar forma na LDB um sistema mais diversificado e diferenciado. Conforme a lei, a educação superior pode ser ministrada em IES, públicas e privadas, com variados graus de abrangência ou especialização (Art. 45), por meio de universidades e instituições não-universitárias (Art. 48, §1).

A reforma da educação imposta pela reforma do Estado acentua um caráter avaliativo, no qual o controle dos resultados é estrategicamente colocado. Neste sentido, a avaliação da educação superior funciona como instrumento que visa garantir os produtos de uma instituição e, ao longo do tempo, tem se configurado em diferentes propostas. Essas propostas, colocadas cada qual em um contexto político, refletem ideologias e evidenciam a

complexidade deste nível de ensino devido ao impacto que gera na sociedade. De acordo com a LDB, a avaliação institucional se coloca como parte da gestão das instituições de educação superior. Desta forma, faz parte, de maneira enfática, das políticas universitárias dos governos e dos organismos internacionais de financiamento, passando a ter impacto nas exigências de regulação e de controle estatal (RODRIGUES, 2012). Portanto, está vinculada à lógica neoliberal, em estreita articulação com o sistema globalizado.

Diante desses aspectos, percebe-se que a LDB “sugere uma reforma universitária estruturada em torno de dois grandes eixo: a avaliação e a autonomia” (CATANI; OLIVERIA, 2002, p. 84), buscando o controle dos resultados e a ideia de flexibilidade. Além disso, proporcionou à educação superior um estilo empresarial em detrimento do comprometimento com o caráter de transformação social, uma vez que possibilita que a universidade seja apresentada como uma organização social.

Como organização social, a universidade passa a ser regida pelas ideias de gestão, planejamento, previsão, controle e êxito. Nessa expectativa operacional Chauí (2003) referencia a sociedade do conhecimento como aquela que transforma a ciência em produto, visto que passa a ser regida pela lógica do mercado, levando à heteronomia da universidade. Um sinal disto pode ser percebido a partir do critério de avaliação, que passa a ser determinado pela eficácia e competitividade (CHAUÍ, 2003).

A questão da avaliação do ensino superior também foi contemplada na Lei nº 9131/95 que antecede a LDB e estabelece a criação do Conselho Nacional de Educação - CNE, em substituição ao Conselho Federal de Educação. O CNE, composto pelas câmaras de Educação Básica e de Educação Superior, teria atribuições normativas, deliberativas e de assessoramento ao Ministério da Educação. Analisando as atribuições da Câmara de Educação Superior no artigo nove, parágrafo dois é possível observar que a avaliação é uma constante em quase todas as alíneas, conforme exposto abaixo:

§ 2º São atribuições da Câmara de Educação Superior:

- a)** analisar e emitir parecer sobre os resultados dos processos de avaliação da educação superior;
- b)** oferecer sugestões para a elaboração do Plano Nacional de Educação e acompanhar sua execução, no âmbito de sua atuação;
- c)** deliberar sobre as diretrizes curriculares propostas pelo Ministério da Educação e do Desporto, para os cursos de graduação;
- d)** deliberar sobre os relatórios encaminhados pelo Ministério da Educação e do Desporto sobre o reconhecimento de cursos e habilitações oferecidos por instituições de ensino superior, assim como sobre autorização prévia daqueles oferecidos por instituições não universitárias;

- e)** deliberar sobre a autorização, o credenciamento e o recredenciamento periódico de instituições de educação superior, inclusive de universidades, com base em relatórios e avaliações apresentados pelo Ministério da Educação e do Desporto;
- f)** deliberar sobre os estatutos das universidades e o regimento das demais instituições de educação superior que fazem parte do sistema federal de ensino;
- g)** deliberar sobre os relatórios para reconhecimento periódico de cursos de mestrado e doutorado, elaborados pelo Ministério da Educação e do Desporto, com base na avaliação dos cursos;
- h)** analisar questões relativas à aplicação da legislação referente à educação superior;
- i)** assessorar o Ministro de Estado da Educação e do Desporto nos assuntos relativos à educação superior (BRASIL, 1995a).

Além disso, são colocados como atribuições no parágrafo deste artigo também a análise de questões relativas à aplicação da legislação da educação superior, a deliberação de regimento e estatutos das instituições educacionais de nível superior e a indicação de sugestões para a elaboração e execução do PNE, outorgado somente seis anos depois (BRASIL, 1995a). Todavia, algumas das atribuições da Câmara de Educação Superior foram suplantadas pela Lei 10.861/2004, que institui o Sistema Nacional de Avaliação e Progresso do Ensino Superior e dispõe sobre a avaliação do ensino superior, ficando cada vez mais evidente a gestão por resultados.

O Plano Nacional de Educação, estabelecido pela lei nº 10.171/2001, visava a instalação de um plano que tratasse da educação, em todos os níveis e para todo o território brasileiro. Após algumas propostas surgidas nas décadas anteriores, revisões foram sugeridas e diante do estabelecido na LDB de 1996, quando diz que a União deveria encaminhar o Plano ao Congresso Nacional “um ano após a publicação da citada lei, com diretrizes e metas para os dez anos posteriores, em sintonia com a Declaração Mundial sobre Educação para Todos”, iniciada sua tramitação em 1998, em 2001, é finalmente aprovado (BRASIL, 1996).

Em 11 de fevereiro de 1998, o Poder Executivo enviou ao Congresso Nacional a Mensagem 180/98, relativa ao projeto de lei que "Institui o Plano Nacional de Educação". Iniciou sua tramitação na Câmara dos Deputados como Projeto de Lei nº 4.173, de 1998, apensado ao PL nº 4.155/98, em 13 de março de 1998. Na Exposição de Motivos destaca o Ministro da Educação a concepção do Plano, que teve como eixos norteadores, do ponto de vista legal, a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1996, e a Emenda Constitucional nº 14, de 1995, que instituiu o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério. Considerou ainda realizações anteriores, principalmente o Plano Decenal de Educação para Todos, preparado de acordo com as recomendações da reunião organizada pela UNESCO e realizada em Jomtien, na Tailândia, em 1993. Além deste, os documentos resultantes de ampla mobilização regional e nacional que foram apresentados pelo Brasil nas conferências da UNESCO constituíram subsídios igualmente importantes para a preparação do documento. Várias entidades foram consultadas pelo MEC, destacando-se o Conselho Nacional de Secretários de

Educação - CONSED e a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação – UNDIME (BRASIL, 2001b, p. 7).

Com o objetivo de elevar o nível de escolarização da população, melhorando a qualidade do ensino, reduzindo as desigualdades sociais a fim de estabelecer a permanência no sistema educacional e estabelecendo a democratização da gestão do ensino público, o PNE estabelece como diretriz básica para o ensino superior a autonomia universitária, conforme previsto na Constituição de 1988 e afirma que “nenhum país pode aspirar a ser desenvolvido e independente sem um forte sistema de educação superior”, uma vez que “a produção de conhecimento, hoje mais do que nunca e assim tende a ser cada vez mais é a base do desenvolvimento científico e tecnológico e que este é que está criando o dinamismo das sociedades atuais” (BRASIL, 2001b, p. 41).

Em 2014 foi aprovado o novo Plano Nacional de Educação para o decênio 2011-2020, trazendo diretrizes, metas e estratégias semelhantes ao anterior para todos os níveis educacionais. As metas 12, 13 e 14 tratam especificamente da educação superior e pretendem, em linhas gerais, elevar a taxa de matrícula na educação superior entre a população de 18 a 24 anos, ampliar a atuação de mestres e doutores nas instituições de educação superior e elevar o número de matrículas na pós-graduação (BRASIL, 2014).

Por serem as universidades as instituições concentradoras de pesquisas e do desenvolvimento científico e tecnológico de nosso país, a educação superior passou a ter enfoque nas políticas internas de governo, bem como nas recomendações dos organismos internacionais. Um dos principais documentos que demonstram a finalidade da educação superior a partir da década de 1990 e que busca traçar estratégias a serem implantadas nos anos posteriores é a ‘Declaração Mundial Sobre Educação Superior no Século XXI’, organizado pela UNESCO, marco da Conferência Mundial sobre Educação Superior, ocorrido em Paris em outubro de 1998.

Esta conferência visou dar respostas aos desafios e às necessidades da Educação Superior, lançando ideias e ações para o século XXI, de modo que o documento resultante propõe mudanças neste nível de ensino mundial que vão ao encontro das transformações sociais, culturais e econômicas do referido século. Este documento estabelece missões e funções da educação superior; formação de uma nova visão deste nível de ensino; planejamento da visão à ação de propostas e marcos prioritários para a mudança e o desenvolvimento da educação superior, sugerindo ações prioritárias na esfera nacional, nos sistemas e instituições, bem como na esfera internacional, em particular nas futuras iniciativas

da UNESCO. Além disso, enfatiza a necessidade de a universidade aumentar sua capacidade de mudar e provocar mudanças para “atender as necessidades sociais e promover a solidariedade e igualdade”, preservando o rigor científico e colocando o estudante no centro de suas preocupações a fim de permitir que se integrem na sociedade de conhecimento global do novo século (UNESCO, 1998, p. 14)

Chamando todos a participarem da responsabilidade com a educação superior, tanto o indivíduo quanto os setores públicos e privados e seguindo a tendência mundial, conforme já exposto nos documentos dos organismos internacionais, a diversificação institucional é também colocada pela UNESCO (1998) como forma de ampliar a igualdade de oportunidades.

A diversificação de modelos de educação superior e dos métodos e critérios de recrutamento é essencial tanto para responder a tendência internacional de massificação da demanda como para dar acesso a distintos modos de ensino e ampliar este acesso a grupos cada vez mais diversificados, com vistas a uma educação continuada, baseada na possibilidade de se ingressar e sair facilmente dos sistemas de educação [...] Sistemas mais diversificados de educação superior são caracterizados por novos tipos de instituições de ensino terciário: públicas, privadas e instituições sem fins lucrativos, entre outras. Estas instituições devem ter a possibilidade de oferecer uma ampla variedade nas oportunidades de educação e formação: habilitações tradicionais, cursos breves, estudos de meio período, horários flexíveis, cursos em módulos, ensino à distância com apoio, etc (UNESCO, 1998, p. 20).

Assim, o Estado agora não é mais o único responsável pelo oferecimento deste nível de ensino, dividindo sua responsabilidade com os demais setores e órgãos governamentais e não-governamentais, com a esfera privada ou mesmo com as entidades sem fins lucrativos. Agindo dessa forma, o Estado

se desobriga, portanto, de uma atividade eminentemente política, uma vez que pretende desfazer a articulação democrática entre poder e direito. Dessa maneira, ao colocar a educação no campo de serviços, deixa de considerá-la um direito dos cidadãos e passa a tratá-la como qualquer outro serviço público, que pode ser terceirizado ou privatizado (CHAUÍ, 2001, p. 177).

Evidencia-se assim, a ressignificação do papel das instituições educativas, implicando em alteração identitária universidades. O movimento de transformações que redefine a identidade atual das universidades determina novas funções para o ensino superior. A diversificação institucional do ensino superior, eixo básico das propostas dos organismos internacionais passou também a nortear os processos de expansão da educação terciária brasileira, de modo que esta foi colocada como imprescindível. Diante das reformulações

deste nível de ensino, nos primeiros anos do novo século foi iniciada a expansão da universidade como processo de democratização do acesso ao ensino superior.

2.3 A “democratização” do Ensino Superior: processos de expansão da Universidade

Já nos primeiros anos do século XXI um intenso conjunto de leis, decretos e medidas provisórias formalizaram os instrumentos jurídicos das reformulações da educação superior. Esta ação visava o fortalecimento do empresariamento da educação superior, a implementação das parcerias público-privadas, a operacionalização dos contratos de gestão, eixos condutores da reforma do Estado brasileiro, tanto no governo de FHC quanto de Lula, bem como a garantia da coesão social em torno das reformas estruturais realizadas por ambos.

O fortalecimento do empresariamento da educação superior se deu pela oferta do ensino superior nas instituições privadas e pela mercantilização de alguns serviços da universidade pública. As instituições privadas, diante da permissão e configuração da diversificação institucional, via de regra oferecem o serviço de ensino, deixando a cargo da universidade pública o investimento em pesquisa e extensão. Tornou-se comum o surgimento de outras modalidades institucionais de ensino, como os centros universitários, as faculdades, integradas ou isoladas, os institutos e os centros de educação tecnológica. Conforme PNE (BRASIL, 2001a, p. 41-42):

o sistema de educação superior deve contar com um conjunto diversificado de instituições que atendam a diferentes demandas e funções. Seu núcleo estratégico há de ser composto pelas universidades, que exercem as funções que lhe foram atribuídas pela Constituição: ensino, pesquisa e extensão. Esse núcleo estratégico tem como missão contribuir para o desenvolvimento do País e a redução dos desequilíbrios regionais, nos marcos de um projeto nacional. Por esse motivo, estas instituições devem ter estreita articulação com as instituições de ciência e tecnologia – como, aliás, está indicado na LDB (art. 86). No mundo contemporâneo, as rápidas transformações destinam às universidades o desafio de reunir em suas atividades de ensino, pesquisa e extensão, os requisitos de *relevância*, incluindo a superação das desigualdades sociais e regionais, *qualidade* e *cooperação internacional*. As universidades constituem, a partir da reflexão e da pesquisa, o principal instrumento de transmissão da experiência cultural e científica acumulada pela humanidade. Nessas instituições apropria-se o patrimônio do saber humano que deve ser aplicado ao conhecimento e desenvolvimento do País e da sociedade brasileira. A universidade é, simultaneamente, depositária e criadora de conhecimentos.

Com o intuito de materializar a proposta de expansão de vagas para o ensino superior, o governo de Luís Inácio da Silva – Lula lança um pacote de medidas para os setores públicos e privados. Considerando a trajetória de Lula, esperava-se uma guinada na educação superior. Entretanto, observou-se a continuidade dos processos já estabelecidos desde o

governo de FHC. Apesar disso, na gestão de Lula a educação superior voltou a ser alvo de investimentos e programas governamentais. Nesse contexto, foram instituídos programas de expansão para este nível de ensino, com vistas à democratização do acesso. Aqui destacamos a Lei de Inovação Tecnológica nº 10.973/2004, que dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo, estabelecimento de parcerias entre universidades públicas e empresas; a Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, instituiu o Programa Universidade para Todos – PROUNI; o Decreto nº 5.800/2006 e 5.622/2005, que trata da política de educação superior na modalidade à distância, especialmente a partir da criação da Universidade Aberta do Brasil; o Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007 que institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI e a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, que trata da reserva de vagas/cotas nas instituições federais de ensino superior.

O PROUNI, criado em 2004, pela Lei nº 11.096/2005, tem por finalidade a concessão de bolsas de estudos integrais e parciais a estudantes de cursos de graduação e de cursos sequenciais de formação específica, em instituições privadas de educação superior. Este programa estaria voltado a estudantes que ainda não possuíssem formação em curso superior; tivessem cursado o ensino médio em escolas públicas ou sob a condição de bolsista na escola privada; a alunos portadores de deficiências; ou a professores da rede pública de ensino, para os cursos de licenciatura, normal superior e pedagogia, destinados à formação do magistério da educação básica, independentemente da renda. O percentual de desconto das bolsas estaria condicionado à análise da condição sócio-econômica per capita da família. Em contrapartida à concessão de bolsas, as instituições que aderissem ao programa receberiam isenção de tributos, tais como: Imposto de Renda das Pessoas Jurídicas; Contribuição Social sobre o Lucro Líquido; Contribuição Social para Financiamento da Seguridade Social e Contribuição para o Programa de Integração Social, tornando extremamente vantajosa a adesão ao PROUNI (BRASIL, 2005b). Percebe-se que essa lei muito beneficiou a rede privada de ensino superior ao aumentar a oferta e, consequentemente a demanda de estudantes à procura de formação com a contrapartida de diminuição ou isenção de tributos. Implantada como uma diretriz voltada ao social, acalentando as expectativas da população que se sentiu incluída diante da possibilidade de galgar um degrau a mais no setor educacional, o PROUNI atende aos anseios sociais e está em conformidade com as indicações dos organismos internacionais e com as normativas do movimento neoliberal.

Aliado ao PROUNI, aos alunos que não conseguiram bolsa de estudo, ou que a conseguiram parcialmente, o governo, via Ministério da Educação, lançou a possibilidade de

adesão ao Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES). O FIES funcionaria como um crédito estudantil sem contrapartida do aluno durante o período de formação. Como todo financiamento, há um percentual de juros a ser acrescentado ao valor de custeio do curso pretendido solicitado pelo estudante. Entretanto é atrativo o fato de o beneficiário do crédito estudantil só começar a pagar seu empréstimo após ter se graduado, com carência de dezoito meses a fim de proporcionar a sua entrada no mercado de trabalho (BRASIL, 2001a). Estas e outras informações sobre o FIES podem ser facilmente acessadas no site⁸ do MEC, onde com linguagem bastante simples e didática explica o programa de financiamento e utilizando do slogan ‘Quem acredita em si mesmo merece o nosso crédito’ atrai estudantes. Tanto o PROUNI quanto o FIES dão à sociedade brasileira a sensação de assistência governamental aos setores sociais mais necessitados economicamente. Desta forma, acolhe à dupla função: atende ao mercado e à ideologia de atuação democrática à população.

O PROUNI expressa a parceria público-privada na educação superior uma vez que garante isenção fiscal para o setor privado em troca de ‘vagas públicas’ nas instituições de ensino superior - IES privadas. A parceria público-privada também se expressa através da Lei de Inovação Tecnológica, viabilizando a associação entre instituições de ensino superior públicas e as empresas, estimulando e apoiando a constituição de alianças estratégicas e o desenvolvimento de projetos de cooperação envolvendo empresas nacionais, Instituições Científicas e Tecnológicas e organizações de direito privado sem fins lucrativos voltadas para atividades de pesquisa e desenvolvimento, que objetivem a geração de produtos e processos inovadores (BRASIL, 2004c).

Ainda seguindo a proposta de aumentar a oferta de vagas ao ensino superior e de diversificar as modalidades de ensino, os Decretos nº 5.800/2006 e nº 5.622/2005, que tratam da política de educação superior na modalidade à distância e da criação da Universidade Aberta do Brasil – UAB trazem novas possibilidades. A educação à distância é então caracterizada como uma modalidade na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino-aprendizagem acontece com a utilização de tecnologias de informação e comunicação em lugares ou tempos diversos, podendo ser ofertada em vários níveis e

⁸ As informações do Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES) podem ser acessadas no sítio do Ministério da Educação no endereço: <http://sisfiesportal.mec.gov.br/fies.html>. Neste site a população pode, de maneira bastante didática, obter informações de como funciona o programa, o passo a passo da inscrição, as condições de financiamento e pagamento do empréstimo adquirido, simular o financiamento, consultar os cursos e instituições filiadas por região, acessar a legislação que o regulamenta e tirar dúvida via telefone ou atendimento *on line*.

modalidades educacionais e pelas esferas públicas e privadas, conforme expresso no artigo segundo e nono, respectivamente, do Decreto nº 5622/2005 (BRASIL, 2005a).

Art. 2º A educação a distância poderá ser ofertada nos seguintes níveis e modalidades educacionais:

I - educação básica, nos termos do art. 30 deste Decreto;
II - educação de jovens e adultos, nos termos do art. 37 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996;

III - educação especial, respeitadas as especificidades legais pertinentes;

IV - educação profissional, abrangendo os seguintes cursos e programas:

- a) técnicos, de nível médio; e
- b) tecnológicos, de nível superior;

V - educação superior, abrangendo os seguintes cursos e programas:

- a) seqüenciais;
- b) de graduação;
- c) de especialização;
- d) de mestrado; e
- e) de doutorado.

[...]

Art. 9º O ato de credenciamento para a oferta de cursos e programas na modalidade a distância destina-se às instituições de ensino, públicas ou privadas.

No ano seguinte, voltada “para o desenvolvimento da modalidade de educação a distância, com a finalidade de expandir e interiorizar a oferta de cursos e programas de educação superior no País”, é instituída a Universidade Aberta do Brasil pelo Decreto nº 5.800/2006 (BRASIL, 2006a).

A UAB cumprirá suas finalidades mediante a oferta de cursos e programas de educação superior na modalidade à distância por instituições públicas de ensino superior, articulada a pólos de apoio presencial e terá por objetivos:

I - oferecer, prioritariamente, cursos de licenciatura e de formação inicial e continuada de professores da educação básica;

II - oferecer cursos superiores para capacitação de dirigentes, gestores e trabalhadores em educação básica dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

III - oferecer cursos superiores nas diferentes áreas do conhecimento;

IV - ampliar o acesso à educação superior pública;

V - reduzir as desigualdades de oferta de ensino superior entre as diferentes regiões do País;

VI - estabelecer amplo sistema nacional de educação superior a distância; e

VII - fomentar o desenvolvimento institucional para a modalidade de educação a distância, bem como a pesquisa em metodologias inovadoras de ensino superior apoiadas em tecnologias de informação e comunicação (BRASIL, 2006a).

Independentemente das críticas ao processamento e qualidade da modalidade de educação à distância, visto que não é o objetivo deste texto, há de se considerar que de fato ela proporciona acesso de formação aos estudantes pertencentes às comunidades mais isoladas

e que teriam dificuldades físicas ou geográficas de frequentar uma instituição com aulas presenciais diariamente, a partir da utilização dos novos processos de tecnologia e comunicação.

É importante mencionar que as ações de expansão do ensino superior estão contidas no Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE proposto pelo governo federal no ano de 2007. O PDE se constituiu em um pacote de medidas com metas e programas voltados à melhoria de todos os níveis de ensino sustentado em três eixos: gestão, financiamento e avaliação. Com relação ao ensino superior, o PDE baliza-se pelos princípios de expansão da oferta de vagas, da qualidade da oferta, da promoção de inclusão social pela educação, da ordenação territorial e do desenvolvimento econômico e social (BRASIL, 2008). Desta forma, a expansão e reestruturação das universidades públicas federais, a ampliação do PROUNI, a reformulação do FIES e do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES constituem ações do PDE para o ensino superior, que deve também articular o ensino superior com a educação básica e com a pós-graduação (BRASIL, 2008).

Assim, com relação à expansão e reestruturação das universidades públicas federais um plano de expansão foi proposto e a primeira fase, denominada Expansão I, se deu no período de 2003 a 2007. Nesse período foram criados novos *campi* e universidades federais com o objetivo de interiorizar a educação superior pública federal a fim de proporcionar que a população que residia fora dos grandes centros também tivessem a oportunidade de formação universitária. Com estas medidas, pretendia-se cumprir o disposto pelo PNE, no que se refere ao provimento de oferta da educação superior para pelo menos 30% dos jovens na faixa etária de 18 a 24 anos, até o final da década (BRASIL, 2012c).

Dando prosseguimento à proposta de expansão da universidade pública através do decreto nº 6.096/2007 foi criado o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI). Tendo por objetivo a criação de condições para ampliação do acesso e permanência na educação superior pública, o REUNI pregava um melhor aproveitamento das estruturas físicas e de recursos humanos existentes nas universidades federais e tinha por “meta global a elevação gradual da taxa de conclusão média dos cursos de graduação presenciais para noventa por cento e da relação de alunos de graduação em cursos presenciais por professor para dezoito, ao final de cinco anos, a contar do início de cada plano” (BRASIL, 2007a). Para que isso fosse possível, previa o adicional de 20% de recursos financeiros para cada universidade, condicionados à capacidade orçamentária e operacional do Ministério da Educação, para o suporte com as despesas decorrentes da adesão ao programa, tais como: construção e readequação de infraestrutura e

equipamentos, compras de bens e serviços e despesas de custeio e de pessoal associadas à expansão das atividades (BRASIL, 2007b).

As reformas e políticas voltadas para a educação superior tem por objetivo a garantia da coesão social em torno das reformas estruturais realizadas pelo governo Lula, estando em harmonia com a recomendação das políticas dos organismos internacionais. Nesse sentido, considera-se necessário questionar se a democratização deste nível educacional atende seu propósito.

Apesar de constituir importante referência política de ampliação de acesso utilizada habilmente pelo governo federal para legitimar suas ações por intermédio da manipulação do senso de democracia da população, considera-se que as políticas de expansão para o ensino superior, em especial as voltadas à educação pública, se caracterizam como ganhos por proporcionar aos estudantes significativo aumento de possibilidade de acesso ao ensino superior. Conforme afirmam Dourado, Oliveira e Catani (2003) a expansão da educação superior é uma demanda legítima da sociedade e está em sintonia com os novos padrões de regulação e gestão, pautadas pela diversificação e diferenciação do ensino superior. Verifica-se também que a interiorização de *campi* e de novas universidades está contribuindo para a democratização do acesso a esse nível de ensino e oportunizam o desenvolvimento de projetos de pesquisas e extensão mais específicos à população da região em que estão inseridas.

As diretrizes do REUNI representam um amadurecimento político por parte dos gestores e podem proporcionar ao país grandes conquistas. Entretanto, associar as modificações estruturais e de pessoal relativas ao processo expansionista à verba adicional de 20% requer um olhar cuidadoso, pois há que se considerar as demandas e condições estruturais anteriores aos processos de expansão. Conforme reconhece o governo no documento ‘Análise sobre a Expansão das Universidades Federais 2003 a 2012’, o programa evidencia “as condições de infraestrutura física e de pessoal, no período pré-Reuni, em que se encontravam as universidades federais, oriundas de um longo processo de falta de investimento do governo federal, agravado no final dos anos 1980 e toda a década de 1990” (BRASIL, 2012c, p. 30). Portanto, é necessário cautela quando do planejamento econômico da expansão, devendo “haver maior sintonia entre contratação de pessoal, infraestrutura adequada e oferta de vagas” (BRASIL, 2012c, p. 31).

É inegável que o processo de reconfiguração da universidade, em especial a expansão, trouxe benefícios para a população em geral. O aumento da oferta de vagas foi expressivo. As minorias não foram esquecidas; as novas políticas resguardaram seus direitos

sob a forma de cotas. Entretanto, observa-se que a universidade vem sofrendo alteração em sua identidade, cujas consequências podem interferir em seus processos de trabalho, dentre elas, acentuação da atuação docente. Considerando essa possibilidade, se faz pertinente a caracterização do trabalho docente na universidade.

3 DIMENSÕES DO TRABALHO DOCENTE NA UNIVERSIDADE

Um homem se humilha
 Se castram seu sonho
 Seu sonho é sua vida
 E vida é trabalho...
 E sem o seu trabalho
 O homem não tem honra
 E sem a sua honra
 Se morre, se mata...
 Não dá prá ser feliz
 Não dá prá ser feliz.

Um homem também chora –
 Gonzaguinha

Neste capítulo caracterizamos o mundo do trabalho produtivo a partir de subcategorias, tais como o trabalho flexível, trabalho alienado e trabalho precarizado. Em seguida, destacamos as especificidades do trabalho docente na universidade. O foco é a relação entre a intensificação laboral e as políticas educacionais implementadas neste nível de ensino.

Na música ‘Um homem também chora’ Gonzaguinha fala da fragilidade de um homem, forte, lutador, expondo o lado humano do guerreiro que também precisa de descanso e de afeto e que tem no trabalho a sua honra, porque ‘vida é trabalho’. A análise da composição de Gonzaguinha nos leva a perceber o quanto o trabalho dá significado à vida humana, induzindo-nos a projetar toda a organização vital ao seu redor. Afinal, sem o trabalho não há honra, não há vida.

O trabalho, cuja etimologia da palavra, *tripalium*, remete a um instrumento de tortura, dita o ritmo da vida humana ao longo dos tempos, correspondendo ao artifício da existência. Conforme Antunes, (2002, p. 123) “o ato de produção e reprodução da vida humana realiza-se pelo trabalho. É a partir do trabalho, em sua cotidianidade, que o homem torna-se ser social, distinguindo-se de todas as formas não humanas”. Entretanto, na sociedade de organização capitalista o trabalho passou a ser o instrumento de troca para o que se desejar possuir na vida, sustentando tanto o sonho quanto a realidade. O trabalho revela ainda o homem como ser pensante e criador, se colocando como instrumento de transformação tanto da matéria quanto da subjetividade de quem o opera. Sempre direcionado a um fim, o trabalho pode transmutar a dimensão humana em toda a sua totalidade.

Desde a época dos feudos, os servos trabalhavam para obter seu sustento e o direito à moradia, visto que arrendava as terras do senhor feudal para sua fixação e

sobrevivência. Em contrapartida, deveriam trabalhar para o sustento e enriquecimento do senhor feudal a fim de pagar o aluguel da terra. Com o advento da indústria, o indivíduo se converteu em força de trabalho. Essa força de trabalho poderia ser utilizada na jornada de trabalho em troca de um salário. Essa dinâmica de uso e troca, sempre constante, permanece até os dias atuais, propagando-se por todas as esferas, sejam econômicas ou sociais, determinando todas as relações, inclusive a educacional. Desta forma pode-se dizer que a vida social sempre se deu ao redor do trabalho, sob diversas formas, e que esta é uma condição necessária de materialização da vida humana em qualquer tempo histórico.

Para Marx (1983, p. 149), "antes de tudo, o trabalho é um processo entre o homem e a Natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, traz a mediação, regula e controla seu metabolismo com a Natureza". Entretanto, o homem não se utiliza da Natureza apenas para satisfazer suas necessidades biológicas, mas também para satisfação de suas necessidades sociais. Neste sentido sua ação tem um valor de uso, estando voltada para o atendimento de suas necessidades.

A partir do capitalismo, o trabalho passou a adotar também a função de meio para acumulação de riquezas, visto que passou a visar um excedente com valor de troca. Neste sentido, há uma maior exploração não só da Natureza, como também do trabalho humano que agora além de atender às necessidades, deve gerar excedentes cujo objetivo é o enriquecimento daqueles que possuem os meios de produção.

3.1 A configuração do trabalho no capitalismo

O desenvolvimento do sistema capitalista operou grandes transformações na esfera econômica, nas dimensões política e social, interferindo diretamente na configuração e organização do trabalho e das relações sociais e educacionais de nossa sociedade. Para Gomes (2008, p. 49), "o capitalismo é um sistema histórico-social que tem uma identidade própria, baseada na relação dialética entre a burguesia e o proletariado".

A configuração social capitalista contemporânea determinou uma sociedade de classes: a classe que vive do trabalho – os assalariados, e a classe que vive da exploração do trabalho – os detentores dos meios de produção, também designados de capitalistas. Assim, há o predomínio da fabricação de produtos, a denominada mercadoria em todos os setores da vida social. A produção de uma mercadoria seja com valor de uso, mas principalmente com valor de troca é objetivada, de modo que algo é produzido visando uma utilidade. Nesse processo, o sistema educacional e o trabalho docente também tiveram que se adequar. O

trabalho docente, mais especificamente, tem “sua especificidade, mas como qualquer outro, é uma atividade voltada a um fim e este é a formação humana” (SILVA, 2012, p. 113). No entanto, a produção de mercadoria adquiriu um duplo caráter social de valor mediante o sentido que o produto poderia assumir. Essa relação com a mercadoria, para Marx deixa claro que:

A utilidade de uma coisa faz dela um valor de uso. Essa utilidade, porém, não paira no ar. Determinada pelas propriedades do corpo da mercadoria, ela não existe sem o mesmo. O corpo da mercadoria mesmo, como ferro, trigo, diamante, etc., é, portanto, um valor de uso ou bem. Esse seu caráter não depende de se a apropriação de suas propriedades úteis custa ao homem muito ou pouco trabalho. [...] O valor de uso realiza-se somente no uso ou no consumo. [...] O valor de troca aparece, de início, como a relação quantitativa, a proporção na qual valores de uso de uma espécie se trocam contra valores de uso de outra espécie, uma relação que muda constantemente no tempo e no espaço (MARX, 1983, p. 45-46).

A nova representação da produção da mercadoria, consequentemente, alterou sobremaneira a configuração do trabalho. O trabalhador não vende mais o seu trabalho, produto final do seu saber e do seu fazer sob seus meios de produção. Ele, então, passa a vender a sua força de trabalho em troca de um salário, submetendo-se a condições de trabalho diversas. Agora assalariado o trabalhador compõe a classe que vive do trabalho (MARX, 1983; ANTUNES, 2002). Para Antunes (2002), esse duplo caráter do trabalho compõe a intitulada sociedade do trabalho e, independentemente do valor que irá produzir - se mesas, cadeiras, livros ou profissionais - é indispensável à existência do homem, pois coadunando com o proposto pelas ideias de Marx, eterniza o efetivo intercâmbio entre o homem e a natureza. Assim, ainda conforme Antunes (2002, p. 91)

O trabalho é, por isso, considerado como “modelo”, “fenômeno originário”, *protoforma* do ser social. O simples fato de que no trabalho se realiza uma posição teleológica, o configura como uma experiência elementar da vida cotidiana, tornando-se desse modo um componente inseparável dos seres sociais. [...] O trabalho tem um estatuto ontológico central na *práxis social*. (grifos do autor).

Bem como a mercadoria, a força de trabalho também tem seu valor a partir da qual é calculado um salário. Este valor está diretamente relacionado à produção, sendo “determinado pela quantidade de trabalho necessário para produzi-la”, consolidando as relações sociais capitalistas (SILVA, 2012, p. 138). Desse modo o capitalismo se materializa através da categoria valor a partir do momento em que há a troca da mercadoria por dinheiro. É o capital se reproduzindo pela produção e exploração do homem por seus pares. A mais-valia nada mais é do que a concretização dessa exploração.

O capitalista, ao transformar dinheiro em mercadorias, que servem de matérias constituintes de um novo produto ou de fatores do processo de trabalho, ao incorporar força de trabalho viva à sua objetividade morta, transforma valor, trabalho passado, objetivado, morto em capital, em valor que se valoriza a si mesmo [...] O processo de valorização não é nada mais que um processo de formação de valor prolongado além de certo ponto. Se este apenas dura até o ponto em que o valor da força de trabalho pago pelo capital é substituído por um novo equivalente, então é um processo simples de formação de valor. Se ultrapassa esse ponto, torna-se processo de valorização. [...] A mais-valia resulta somente de um excesso quantitativo de trabalho, da duração prolongada do mesmo processo de trabalho (MARX, 1983, p. 160-162).

Além da categoria de valor, outra questão fundamental no processo de mais-valia é o tempo. O tempo de trabalho está diretamente relacionado à produção de mais-valia, seja ela relativa ou absoluta. O assalariado, em sua jornada de trabalho, não só trabalha o suficiente para pagar seu salário como ainda produz lucro ao capitalista por produzir excedentes. Ao estender a jornada de trabalho, sem a contrapartida do aumento de salário de que o trabalhador necessita, tem-se a mais-valia absoluta (MARX, 1983). Desta forma, ele vai produzir mais, em um tempo maior, mas não será mais bem remunerado por isso, ao contrário, será mais explorado. De outra forma, ao acrescentar mudanças tecnológicas, reduzindo os custos e o tempo da produção, sem que haja alteração da jornada de trabalho, e do salário pago ao empregado, mas intensificando a produtividade física, tem-se a mais-valia relativa (MARX, 1983). Dessa forma, fica evidente a falta de controle por parte do trabalhador sobre o exercício de sua atividade assalariada. Nesse sentido, para Bernardo (1998, p.6)

Considerado enquanto processo e, portanto, apenas no seu decurso, o trabalho manifesta-se como tempo de trabalho. Para Marx o trabalho mais não é do que o exercício do trabalho, manifestado, portanto no tempo. Esta é uma questão indispensável para se compreender o modelo da mais-valia, que não opera nem com trabalhadores, entendidos enquanto pessoas, nem com produtos, entendidos enquanto coisas ou serviços específicos, mas somente com tempos de trabalho, despendido por uma força de trabalho e incorporado em algo.

Ambas as formas de mais-valia evidenciam ainda a desumanização do homem ao desconsiderar as questões relacionadas a uma jornada de trabalho tão exploradora, que apenas se preocupa com o lucro a produzir. A esse respeito, Marx (1983, p. 211) diz que para o capital “o trabalhador, durante toda a sua existência, nada mais é do que força de trabalho e, por isso, todo o seu tempo disponível é por natureza e direito tempo de trabalho, portanto, pertencente à autovalorização do capital”, de modo que considera desnecessário tempo para as

demais atividades, estejam elas voltadas para a “educação humana, para o desenvolvimento intelectual, para o preenchimento de funções sociais, para o convívio social [...]”.

Nesse sentido, constata-se uma contradição quanto às dimensões do trabalho: ao mesmo tempo em que afirma o homem enquanto ser social, conferindo-lhe um caráter humanista, o desumaniza ao lhe retirar e desconsiderar todas as suas capacidades e necessidades humanas, tais como de saúde, educação e cultura, no processo de trabalho. Vê-se que o capital não tem, sequer, “a menor consideração pela saúde e duração de vida do trabalhador” (MARX, 1983, p. 215).

Nessa perspectiva, natural seria questionar porque os trabalhadores aceitaram esta condição. Apesar de todas as resistências, de acordo com Gomes (2008, p. 54-55), “a ideologia predominante na prática social capitalista, engendrada pela burguesia, supervaloriza o trabalho, considerado não somente como uma grande virtude, mas também como o definidor das identidades e dos papéis assumidos na sociedade”. Pode-se constatar através da composição de Gonzaguinha, exposta no início deste texto, que esta ideologia capitalista permanece, associando o trabalho à vida das pessoas ‘virtuosas’ (grifo nosso). Sob esta sombra, os indivíduos parecem aceitar serem explorados, alienam-se, associando essa condição à sua sobrevivência. A alienação se configura como parte do processo de desumanização do homem, eliminando, entre outros, a identidade do indivíduo que trabalha. Assim, o trabalhador não se identifica no produto de seu trabalho, que se torna estranho a ele.

Para Antunes (2002, p. 100)

No que diz respeito ao *estranhamento* no mundo da produção, ao estranhamento *econômico*, ao processo de fetichização do trabalho e da sua consciência, mantém-se a enorme distância entre o produtor e o resultado de seu trabalho, o produto, que se lhe defronta como algo estranho, alheio, como coisa. Esse *estranhamento* permanece também no próprio processo laborativo, em maior ou menor intensidade. A *desidentidade* entre o *indivíduo* que trabalha e a sua dimensão de *gênero humano* também foi eliminada. Mais do que isso, as diversas manifestações de *estranhamento* atingiram, além do espaço da produção, ainda mais intensamente a esfera do *consumo*, a esfera da vida *fora* do trabalho, fazendo do *tempo livre*, em boa medida, *um tempo também sujeito aos valores do sistema produtor de mercadorias* (grifos do autor).

Esse processo de alienação e estranhamento, nesse sentido, ultrapassa as barreiras produtivas e se estabelece entre os indivíduos. A relação operário-capitalista faz com que haja a perda de identificação humana entre os sujeitos, de modo que o outro é visto também como coisa, como meio de obtenção, extraíndo-lhe a propriedade e a identificação do humano. Desta forma, passivamente os componentes desse processo aceitam a imposição do capital.

Nas relações de trabalho capitalistas, como pode-se perceber, o trabalho assalariado é condição necessária para a formação de capital. Além disso, deve produzir mercadorias que atendam às necessidades sociais. Essas premissas continuam atuais, apesar das modificações porque passou o mundo do trabalho ao longo do tempo. Partindo do princípio de que o trabalho é a atividade que caracteriza o homem como ser social, diferenciando-o dos demais seres da natureza, e sendo a docência um trabalho, visto que tem uma finalidade e produz valores, supõe-se que o contexto educacional também se insere no mundo do trabalho capitalista. Desta forma, se faz necessário situar a educação como um direito social e como parte do mundo produtivo.

3.2 Trabalho docente no mundo produtivo

Na atual fase de “hegemonia do capital financeiro, da reestruturação produtiva e de políticas neoliberais, a educação foi alçada a artefato de primeira necessidade, a moeda de troca, no fragmentado e *flexível* mercado de trabalho” (SILVA, 2012, p. 111). Assim como os demais serviços, os educacionais foram forçados a se reorganizar para que se tornassem competitivos, afinal, passaram a ser mais um braço do mercado capitalista. O único aspecto que o diferencia das demais empresas é a especificidade de seu processo de trabalho, visto se tratar de um trabalho onde não é possível separar o produtor de seu produto (KUENZER; CALDAS, 2009). A capacidade produtiva do trabalhador passou a ter como pré-requisito a sua formação escolar.

O padrão de trabalho flexível influenciou sobremaneira a educação superior, especialmente a partir dos anos de 1990, sob a ascendência do Estado neoliberal. A inclusão da educação nos serviços não exclusivos do Estado, conforme proposta da reforma do Aparelho de Estado introduziu este setor nos serviços privados, provocando uma reestruturação das universidades públicas brasileiras (BRASIL, 1995a). Esse processo vem acarretando modificações no trabalho do professor universitário da rede pública de ensino, interesse desse texto. Assim, a universidade pública, um dos símbolos do direito social à educação, diante das mudanças pelas quais passaram os setores econômicos e políticos no país, vem sofrendo grandes adequações em seu funcionamento e finalidade de modo que o docente do ensino superior, protagonista dos processos educativos desta instituição, frente à reorganização deste nível de ensino, tem experimentado muitas mudanças em seu papel profissional. Essas mudanças na verdade se traduzem em agregação de funções.

O professor, se adequando ao contexto mercantil, como qualquer outro trabalhador assalariado, deve ser produtivo. Produzir, para este profissional tem um significado bem mais amplo do que aquele pretendido pelo mercado. Isso poderia ser explicado, em parte, pela natureza imaterial⁹ de seu trabalho, que singulariza seu contexto laboral (KUENZER; CALDAS, 2009). Além disso, há uma ampla gama de incumbências que compõem a função deste profissional na universidade pública, como a formação de cidadãos para a vida e para o trabalho – tradução dos processos de ensino; as atividades de pesquisa científica, descobrindo as inovações; e as atividades de extensão, que articulando o ensino e a pesquisa à sociedade, viabiliza espaço e meio propício para o diálogo, a articulação e a interação entre a universidade e a sociedade (LEMOS, 2011). Essas atividades traduzem o tripé ensino-pesquisa-extensão preconizados pela Carta Magna do país em 1988. Todavia, há uma função não constante na nossa constituição federal e que foi somada às atribuições docentes, a gestão administrativa. Sem especificar as tarefas concernentes a cada esfera, constata-se a amplitude das atividades do professor universitário.

Em uma de suas publicações, Lemos (2011), partilhando das ideias de Botomé (1996), afirma que a universidade convive com exigências, agentes e tarefas diversas, sendo difícil elencar a maior responsabilidade da instituição. Frente a essa multiplicidade, é exigido que o professor seja

um técnico e especialista num campo de trabalho, mas também precisa ser competente como pesquisador ou cientista em uma área do conhecimento. [...] precisa ser um professor de nível superior capaz de ensinar e preparar profissionais para realizar as tarefas mais complexas da sociedade. E, além disso, precisa estar apto para ser um administrador, pois vai defrontar-se com a necessidade de gerenciar projetos de pesquisa e de ensino, coordenar grupos de trabalho e órgãos da estrutura administrativa universitária, como departamentos, cursos etc. E ainda, precisa ser um escritor razoável (LEMOS, 2011, p. 106, grifos do autor).

Diante de tantas facetas do papel de professor a polivalência acaba gerando a intensificação e a sobrecarga nesta categoria laboral, de modo que, conforme relato dos docentes em pesquisa realizada por Lemos (2007), torna-se praticamente impossível atender a todas as demandas da função em horário de trabalho, sendo necessário usar o tempo de lazer, resultando em desgaste físico e psíquico e adoecimento.

O processo histórico de rápida transformação do contexto trabalhista deste profissional impôs modificações na atuação docente. Antes era o detentor do conhecimento,

⁹ O trabalho imaterial diz respeito à atividade na qual o produto não é separável do ato da produção, tais como os serviços médicos e de educação escolar. Assim, o trabalho imaterial refere-se “a todo trabalho humano cujo resultado útil seja predominantemente imaterial” (SANTOS, 2013, p. 15).

agora passou a ser o mediador da informação. Estamos na Era da informação rápida. A internet é a responsável por essa ágil comunicação. Essa nova realidade expõe mais uma contradição ao cotidiano educacional: ao mesmo tempo em que proporciona informação mais rápida e mais fácil, exige que o professor fique mais alerta, já que estas nem sempre são confiáveis. A informação é abundante, mas nem sempre aprofundada e bem fundamentada.

A sociedade globalizada exige uma reconstrução da identidade profissional. O novo profissional deve rever seus modos de trabalhar, bem como o conteúdo a ensinar. Todavia a estrutura disponível para o desenvolvimento do trabalho do professor parece não acompanhar os progressos globais. Aumentam-se as competências, mas não se alteram as condições de trabalho. Deve-se trabalhar mais e melhor no mesmo período de tempo.

O tempo e as condições de trabalho imprimem uma nova configuração à atividade docente. As novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) extinguiram as fronteiras físicas, diminuíram as longuidades e proporcionaram a execução das atividades à distância, ampliando a participação dos docentes em atividades e rompendo com os limites da jornada de trabalho. Segundo Mill e Fidalgo (2009, p. 207-208) “o século XXI trouxe aos sentidos humanos a mágica possibilidade técnica de estarmos quando e onde quisermos”, de modo que a flexibilização do tempo e do espaço parece deixar todo o mundo à disposição. As novas tecnologias conectam o professor ao mundo *on*. O telefone celular está sempre ligado e o email aberto. Dia, noite, casa e trabalho se misturam de tal forma na jornada de trabalho docente que se torna difícil responder à pergunta: quantas horas o professor trabalha por dia? E por semana?

De acordo com a legislação do país, a jornada de trabalho do servidor público não deve ultrapassar quarenta horas semanais e oito horas diárias, conforme assegurado na Constituição Federal e no Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da União, Autarquia e Fundações Públicas Federais - RJU. Entretanto a duração da jornada de trabalho aparenta não estar sendo levada em conta no dia a dia das instituições universitárias. O status de Dedicação exclusiva – DE do regime de trabalho parece estar sendo impresso em toda a vida do docente. O labor invade todos os espaços, o laptop e o celular são eleitos como artigos indispensáveis, a vida pessoal precisa se adequar a isso. O advento da comunicação faz do professor um refém do trabalho contínuo. Para Chauí (2003, p.10) a mudança imposta ao tempo de trabalho intelectual e científico na cultura contemporânea está relacionada ao que David Harvey denominou de compressão espaço-temporal,

[...] a fragmentação e a globalização da produção econômica engendram dois fenômenos contrários e simultâneos: de um lado, a fragmentação e dispersão espacial e temporal e, de outro, sob os efeitos das tecnologias da informação, a compressão do espaço – tudo se passa *aqui*, sem distâncias, diferenças nem fronteiras – e a compressão do tempo – tudo se passa *agora*, sem passado e sem futuro (CHAUÍ, 2003, p. 10, grifo do autor).

Sob essa perspectiva comprimida, Chauí (2003) acrescenta ainda que os processos formativos também aderiram a esse contexto, perdendo a profundidade e o caráter subjetivo, intelectual, sendo substituído por paradigmas voláteis e tendo suas estruturas apagadas. Mais uma vez o professor precisa se adequar ao novo movimento e velocidade das informações e dos processos formativos, cada vez mais aligeirados.

A compressão espaço-temporal produz efeitos também nas universidades: diminuição do tempo de graduação e pós-graduação, do tempo para realização de dissertações de mestrado e teses de doutorado. A velocidade faz com que, no plano da docência, as disciplinas abandonem, cada vez mais, a necessidade de transmitir aos estudantes suas próprias histórias, o conhecimento de seus clássicos, as questões que lhes deram nascimento e as transformações dessas questões. Em outras palavras: a absorção do espaço-tempo do capital financeiro e do mercado da moda conduzem ao abandono do núcleo fundamental do trabalho universitário, qual seja, a *formação* (CHAUÍ, 2003, p. 11).

O excesso de atribuições acaba por fragmentar o trabalho docente. Além de fragmentado, corre-se o risco de obter um trabalho desgastado. A prática docente precisa de tempo para reflexão e criatividade para a ação. As aulas, as pesquisas, os projetos precisam ser pensados, estruturados e coordenados para que alcancem um fim: o progresso da ciência em favor da sociedade. Entretanto, o produtivismo acadêmico parece responder que o ritmo intenso das funções docentes está precarizando suas tarefas e interferindo até mesmo no progresso científico, visto que no bojo do produtivismo, “a avaliação fomenta a competitividade, com componentes deletérios para o indivíduo e até para o coletivo e para a própria ciência” (BIANCHETTI; MACHADO, 2009, p. 69).

Na realidade universitária, o Currículo Lattes determina o status e o prestígio do professorado, especialmente na pós-graduação. Quanto maior o currículo, mais gabaritado é o professor. Aqui o que importa é o número. Logo, a relevância não é algo tão importante, podendo ficar em segundo plano. Até porque, trabalhos relevantes demandam tempo. Conforme Mancebo (2011, p. 78)

no contexto do trabalho imaterial o docente é submetido a novos parâmetros para a exploração de sua força de trabalho, precisamente a partir de sua subjetividade criativa e participativa no processo de produção. Constrangidos à pressa e ao atarefamento diário, o tempo necessário à reflexão e à pesquisa realmente inovadora é proscrito como inatividade.

A utilização da produção docente a partir do Currículo Lattes como um dos critérios para distribuição de recursos institucionais para as unidades acadêmicas confirma essa prática e parece premiar as unidades mais produtoras, criando um círculo vicioso: produz-se para ter verba para continuar a produzir e continuar a ter verba. Curioso é que para compor esse cálculo as atividades de ensino e de extensão não são contabilizadas.

O Currículo Lattes é utilizado como uma estratégia adotada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) a reforçar o caráter produtivista do trabalho docente na educação superior. Para Guimarães, Monte e Farias (2013, p. 39), o Lattes

foi adotado como modelo-padrão para o registro das atividades desenvolvidas pelos indivíduos que integram a comunidade científica nacional. A centralização dos currículos, neste banco de dados institucional, exige dos profissionais uma atualização periódica e uma produção constante para garantir uma boa pontuação no “mercado acadêmico”.

Assim, o Lattes parece se configurar no passaporte da viagem sem volta ao produtivismo, já que o valor das atividades acadêmicas está na quantidade e não na qualidade ou relevância das produções. É necessário publicar para pontuar, impondo a matemática em todas as ações docentes. Desta forma,

o produtivismo acadêmico se espalha por todo trabalho docente. Para ser produtivo é fundamental ampliar e otimizar seu tempo de trabalho. Em suma, para responder satisfatoriamente às exigências de produtividade institucionais é necessário também intensificar trabalho docente. Nesse aspecto, esse contínuo produtivismo implica sobrecarga de trabalho, gerada pelas exigências dos órgãos avaliadores [...] (GUIMARÃES; MONTE; FARIAS, 2013, p. 40).

O produtivismo ainda denuncia outras facetas da precarização e intensificação do trabalho docente: a busca por financiamentos externos; os autoplágios, caracterizados pela autocitação; e os ‘escambos autorais’, onde um publica e coloca o nome do colega e o colega, retribui posteriormente. Não raro visualizam-se artigos com muitos integrantes, comprovando tal prática. Mas parece que estes casos constituem-se em momentos singulares de auxílio, mesmo que de maneira distorcida. Frente à nova configuração universitária, os professores que querem custear suas pesquisas são obrigados a buscar financiamentos externos, entrando em verdadeira competição com seus pares, já que não há verba suficiente para todos ou que nem todas as pesquisas são de interesse dos órgãos de fomento. Como o currículo é um dos

critérios de seleção, os financiamentos são concedidos aos profissionais mais produtivos, o professor acaba por assumir a responsabilidade de garantir sua própria condição de trabalho (ZANIN; FREITAS; KÜNZLE, 2012). Desta forma, o docente deve acrescentar ao seu perfil a competitividade, o empreendedorismo e o voluntarismo.

A falta de condições mínimas de trabalho para a docência faz com que os professores tenham que garanti-las por meio de financiamentos externos às universidades, transformando o perfil exigido para o trabalho acadêmico. O professor se torna um empreendedor de si, de forma que seus projetos devem ter o perfil desejado pelas instituições de fomento (ZANIN; FREITAS; KÜNZLE, 2012, p. 109).

Esta condição, conforme proposto por Zanin, Freitas e Künzle (2012) individualiza o trabalho e instaura competições no interior das instituições. Essa competição e individualização faz perder a noção de coletividade, desgastando a relação interpessoal no ambiente de trabalho e impactando até mesmo na mobilização da classe e na atividade sindical, órgão representante da corporação. Mancebo (2011) destaca que tal situação tem comprometido as relações dos envolvidos nesse processo; o ritmo, a intensidade, os valores competitivos e a animosidade do produtivismo desgastam o professor o submete a sofrimento físico e emocional.

Para preencher o Lattes é preciso publicar, participar de eventos, ministrar cursos, compor bancas. Como essas atividades nem sempre acontecem na sede da instituição a que pertence, demandam do professor movimento no que se refere a ir ao local onde elas incidem. Ou seja, é inerente ao posto de professor os deslocamentos. Nessas ocasiões, é exigido que o docente reorganize a sua rotina a fim de que em sua ausência a sua vida pessoal continue a funcionar normalmente: os filhos continuam a ir à escola, o cachorro continua comendo, a geladeira deve continuar abastecida, alguém precisa dar conta do alarme da casa caso ele dispare, entre outros. Novamente fica claro que o trabalho dita o ritmo da dança da vida do docente. Dessa forma, diante das “exigências contínuas do sistema capitalista e dos consequentes rearranjos políticos e econômicos do mercado internacional globalizado”, no qual a universidade não teve como fugir, realça-se que a função docente é dinâmica, complexa e desafiadora, especialmente diante das consequentes metamorfoses ocorridas no seu mundo de trabalho (GUIMARÃES; MONTE; FARIAS, 2013, p. 40).

Conforme se percebe, a universidade dá pistas de que anda pelo caminho da produtividade e da mercantilização. O empreendedorismo também pode ser constatado por outras atividades dentro da instituição pública, como os cursos de especialização pagos, a

venda de serviços via fundações e a flexibilização do regime de dedicação exclusiva. Todos esses serviços estão centrados no exercício da função docente como atividade exclusivamente produtiva, de modo que podemos deduzir que a base das mudanças de paradigmas da universidade tem se pautado na precarização e na subjugação do trabalho deste profissional.

3.2.1 Precarização e intensificação do trabalho docente

Apesar das intensas transformações porque passou a universidade brasileira, especialmente nos últimos 20 a 25 anos, desde a promulgação da Constituição Federal e de outras importantes legislações, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, não é consenso entre os docentes universitários a ideia de intensificação do trabalho.

Os docentes que acompanharam as principais alterações no funcionamento da universidade, especialmente as ocorridas nas décadas de 1960 a 1990 percebem claramente a mudança intramuros da instituição acadêmica. Todavia, aqueles cuja formação ou inclusão profissional se deu a partir dos anos de 1990 pouco percebem a mudança de paradigma institucional do sistema econômico-social imposto pelo desenvolvimento do capital. Conforme afirma Bosi (2011, p. 134) a falta de consenso sobre a intensificação do trabalho

se deve, principalmente, à diversidade das percepções dos docentes sobre esta experiência. Os padrões e valores acerca da atividade acadêmica mudaram muito nesse período. As trajetórias dos profissionais que ingressaram nas universidades geralmente não expressam um único padrão, isso ainda é mais saliente para muitos daqueles que se tornaram docentes nos meados da década de 1990, socializados que foram por normas e valores produtivistas, que passaram a vigorar no meio acadêmico e científico no país. Nesse contexto, a experiência da intensificação é tratada pelos docentes a partir dos valores que estruturam e orientam seus percursos de formação profissional, suas concepções acerca da produção do conhecimento e a constituição de suas próprias carreiras.

Além da mudança sócio-político-econômica ocorrida a partir dos anos de 1990, há que se considerar que neste período houve maior desenvolvimento e difusão das TIC's. O computador substituiu a máquina de escrever e agilizou os processos de escrita. Em seguida, com a maior disseminação da internet, os conectou ao mundo virtual e global, eliminando todo e qualquer limite físico e geográfico. Além disso, a maior popularização das linhas telefônicas e em seguida da telefonia móvel, proporcionou comunicação mais rápida e fácil. Portanto, os comportamentos da sociedade com um todo foram modificados, conferindo nova configuração temporal às atividades em geral.

Todas essas facilidades no processo de comunicação e informação trazidas e disseminadas pelas novas tecnologias ganhou corpo também nos anos noventa, tornando-se cada vez mais acessível à população acadêmica nos anos iniciais do século XXI, quando já no governo Lula a educação superior voltou a ganhar investimentos, modernizando a então sucateada infraestrutura deste nível de ensino e adequando-a ao novo ritmo mundial. Desta forma, acredita-se que os processos de intensificação e precarização do trabalho fazem parte da mudança porque passou todo o mundo do trabalho, abordando não só a categoria docente, mas toda a classe trabalhadora (LIMA, 2011).

A rotina de trabalho dos professores universitários, assim como a de todo o funcionalismo público após a reforma do Estado, sofreu alterações jurídicas no que se refere à sua regulação (LIMA, 2011). A redefinição do papel do Estado brasileiro iniciada pela proposta do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado nos anos de 1990 foi fundamental na reestruturação do trabalho docente, uma vez que legaliza e estimula a sua precarização e intensificação a fim de garantir a movimentação do capital, submetendo à sua lógica o trabalho intelectual.

Quando o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado dividiu o Estado em setores, reorganizou o trabalho dos servidores públicos federais [...]. No núcleo de serviços não exclusivos do Estado (universidades, escolas técnicas, centros de pesquisa, museus), na medida em que o Estado atuava concomitantemente com o setor privado e as instituições eram geridas pelos contratos de gestão, configurando as “organizações sociais” como entidades de caráter público não estatal, os servidores tiveram suas carreiras reconfiguradas a partir da lógica da avaliação por desempenho e produtividade. [...]. O resultado desse processo foi expresso na contratação de servidores pelo regime celetista; no estímulo à aposentadoria ou demissão voluntária; na falta de reposição do quadro de aposentados; no congelamento salarial; na política de gratificação associadas à avaliação de desempenho, quebrando o princípio da isonomia e da paridade, entre outros. Isso pôde ser observado também nas políticas que reconfiguraram profundamente a carreira, a remuneração, a estabilidade e as condições de trabalho dos servidores que atuam no setor de atividades não exclusivas no Estado, como as universidades públicas (federais) (LIMA, 2011, p. 152, grifo do autor).

O capitalismo, sob os preceitos dos organismos internacionais, precisava da proteção do arcabouço legislativo para se difundir na educação superior (LIMA, 2011). Assim, a reforma do aparelho de Estado cumpriu muito bem o seu papel, visto que proporcionou este arcabouço, adequando o país ao neoliberalismo e assentindo a mercantilização dos serviços públicos, diluindo as fronteiras entre público e privado.

A partir disso, a educação superior pública inserida no processo de reestruturação produtiva, como visto, passou a ser uma área de exploração lucrativa. Como a gratuidade do ensino está protegida pela Constituição Federal, outras formas de privatização e

mercantilização foram inseridas neste nível educacional. Todas se utilizando da mão de obra docente. Percebe-se que a atividade docente passou a ser o centro das reformulações na educação. Neste panorama e em consequência da alteração da natureza do trabalho docente e da instituição universitária pública se fez necessário criar um mecanismo de auxílio para driblar as restrições administrativas. Para flexibilizar o sistema burocrático que regulamenta a instituição universitária pública, a ação das Fundações de Apoio Institucionais foram e ainda são indispensáveis. A fundação, que tanto pode ser criada pelo Estado como pelo setor privado, “é uma pessoa jurídica constituída por um patrimônio – conjunto de bens – vinculado a um determinado fim. [...] Esses bens devem produzir renda para atender as necessidades da fundação no cumprimento de seus objetivos” (SGUSSARDI, 2009, p. 82). Desta forma, a partir das fundações é possível administrar verbas de serviços diversos, bem como conceder auxílios e bolsas com maior liberdade e sem os entraves do burocrático sistema público. De outro modo, pode-se dizer que a fundação de apoio institucional trouxe consigo a consagração das possibilidades de exploração docente.

Diante do novo formato do trabalho docente, do novo ritmo do mundo globalizado sem barreiras e da flexibilidade administrativa trazida pelas fundações de apoio institucionais, o capital retirou, quase que de vez, a autonomia dos saberes e fazeres docentes (LIMA, 2011). Esse processo se assemelha à introdução da maquinofatura que, ao substituir o trabalho manual, expropria os saberes de seu detentor tornando o produto estranho a ele. O estranhamento e a alienação se tornam presentes no interior da academia local que, em teoria, ensina os indivíduos a serem críticos do sistema. Mas talvez seja mesmo a alienação a impedir que os docentes percebam os prejuízos de se inserirem tão subordinadamente aos processos de intensificação e precarização de seu labor. Até porque, o capital veste a roupagem da eficiência ao enquadrar o produtivismo. E assim, camuflado de orgulho e de sucesso submete o docente à lógica alienante do sistema em voga.

Comparando as práticas de trabalho docente de antes dos anos de 1980/ 1990 com as de hoje, percebe-se que não havia condicionalidade com relação ao número de publicações ou prazos (BOSI, 2011). Essa ausência de condicionalidades concedia ao professor total liberdade para conduzir seus próprios processos de trabalho, fator fundamental para o desenvolvimento de pesquisas, de atividades intelectuais e experimentais, aonde os dados vão se mostrando ao longo do tempo e em decorrência de seu tratamento. Para exemplificar tal situação, Bosi (2011, p. 135) relembra os processos de trabalho do historiador Sérgio Buarque de Holanda que, em seu “fusquinha (guiado pela esposa)”, procurava fontes históricas para seu trabalho.

Holanda realizava suas pesquisas em prazos definidos pelo amadurecimento das hipóteses, das ideias, da interpretação das fontes, o que lhe impunha visitas demoradas a diversos arquivos e acervos históricos, por exemplo. Difícil não pensar que a ausência dos apertados cronogramas e prazos atualmente determinados pelos órgãos de fomento à pesquisa tenham garantido fértil terreno para a germinação de publicações deste historiador que se fixaram, entre especialistas e leigos, como referências duradouras e de inestimável qualidade. Hoje, Holanda certamente sucumbiria sob a racionalidade produtiva da Capes e CNPq (BOSI, 2011, p. 135).

Pela citação de Bosi (2011) é possível compreender que o historiador Sérgio Buarque de Holanda escolhia não só o tema a pesquisar, como também os instrumentos, o local e a duração de tempo que seu estudo iria utilizar. Ou seja, Holanda tinha liberdade de escolha. Fazia o que acreditava que deveria ser feito. Era conduzido por seu faro investigativo, sem ter que prestar conta de seu serviço publicando artigos e mais artigos sem a garantia de que serão realmente úteis e lidos. A relevância era a responsável por garantir a regularidade das divulgações científicas. A isso, realmente pode-se dar o nome de autonomia, condição diferente da encontrada na academia atualmente.

Para Bosi (2011) a intensificação do trabalho experimentada pelo docente contemporâneo representa não só a mudança do trabalho, como também implica na alteração do sentido do trabalho. O autor acima citado acrescenta ainda que

a comparação histórica nesta escala possibilita perceber que a expropriação do trabalhador não é um simples ato de sequestro dos meios materiais de produção, mas atinge, cancela, limita ou condiciona a autonomia ligada ao trabalho de modo a subordinar os trabalhadores. Assim, a expropriação do trabalhador tem sido uma necessidade imperiosa para que o capital refaça constantemente suas relações de dominação, para garantir a extração da mais-valia nas mais variadas formas vividas por nós (BOSI, 2011, p. 136).

Nesse processo, pode-se deduzir que a pós-graduação foi a porta de entrada do capital na universidade pública, uma vez que introduziu as atividades de captação de recursos (BOSI, 2011). Isso talvez se explique pelo contexto histórico e político da década de 1990, período em que as universidades pararam de receber investimentos governamentais e em que a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq passavam por reestruturação, surgindo como órgãos responsáveis por normatizar as regras e as políticas de ciência e tecnologia, além de serem fontes de financiamento das pesquisas e dos programas de pós-graduação no país. Tanto a CAPES, quanto o CNPq encabeçaram novas formas de aplicação e distribuição das verbas de ciência e tecnologia: a competição no campo dos editais para a pesquisa e extensão (BOSI, 2011). Seguindo esse movimento, as Fundações Estaduais de

Apoio à Pesquisa também passaram a lançar seus editais visando o emparelhamento e a potencialização do trabalho docente. Para Bosi (2011, p. 138) tudo isso se refere a “um processo que confere um direcionamento empresarial da ciência, tecnologia, pesquisa e desenvolvimento”.

Todavia, entende-se que os editais também são expressões de conquista. Conforme propõem Bianchetti e Machado (2009) entre as decorrências desse processo, há contrapontos positivos e, dentre eles, estão a ampliação das possibilidades de realização e divulgação de pesquisas desenvolvidas no interior da academia.

É evidente que não se pode, polarizadamente, afirmar que somente aspectos negativos vêm resultando da verdadeira revolução paradigmática implementada pela Capes na busca de resultados e produção de indicadores para melhorar a situação do Brasil no conjunto de comunidade mundial no que se refere à produção científica. Em muitos aspectos, avançou-se [...]. Entre as conquistas, destacam-se aspectos que vão desde questões gerais, como a posição do Brasil no contexto da produção científica mundial, até aquelas de ordem interna aos próprios PPGs [Programas de Pós-Graduação] (BIANCHETTI; MACHADO, 2009, p. 50).

Estando a pós-graduação vinculada a CAPES e ao CNPq, para manter sua estrutura passou a ser cada vez mais dependente dos critérios estabelecidos por estes órgãos. Assim, consoante Bosi (2011, p. 140) “foi nesse contexto que uma lógica de tipo industrial brotou e se desenvolveu como regra geral da sociabilidade docente na pós-graduação, redefinindo o trabalho acadêmico em temos de *produção*”, quantificando os produtos, reestabelecendo os critérios de credenciamento e descredenciamento aos programas de pós-graduação e se tornando referência para os processos de avaliação de desempenho dos docentes.

A ‘produção em série’¹⁰ imposta pelos editais, iniciada na pós-graduação, não só introduziu o produtivismo na academia como também o associou ao recebimento de proventos extras como a bolsa produtividade e outros (grifo nosso). Entretanto, esse movimento chegou também à graduação, afetando-o duplamente: pelo reflexo que o produtivismo da pós-graduação lhe conferia, de modo que a maior dedicação à pós-graduação muitas vezes fazia o docente lhe dar menos importância, tanto por se tornar alvo de políticas de diversificação de ensino e expansionistas (BOSI, 2011; LIMA, 2011). Lemos (2011) acrescenta que o exercício da docência tem se transformado em uma atividade marginal dos professores, visto que à pesquisa atribui-se um maior status.

¹⁰ O termo ‘produção em série’ foi aqui empregado fazendo uma analogia ao modo produtivo utilizado no taylorismo e fordismo, onde as mercadorias eram confeccionadas em massa e em um curto tempo.

O processo de expansão de vagas das universidades públicas é uma reivindicação social antiga. Contudo, para contemplar tal processo, o governo Lula deu continuidade às propostas de seu antecessor, FHC, e acabou por conceber as propostas do Banco Mundial ao substituir a Educação Superior pela Educação Terciária no país (LIMA, 2011). A educação terciária abarcou um sem número de instituições públicas com regimes de trabalho e finalidades diferenciadas. Via de regra, voltadas apenas ao ensino, já que as grandes quantidades de turmas e de alunos se colocam como limitadores à dedicação à pesquisa ou extensão.

Neste ínterim, o REUNI, principal programa de expansão das instituições de ensino superior públicas assente a precarização e intensificação do trabalho docente.

Pode-se considerar que a expansão proposta pelo REUNI é bem vista pelos sujeitos sociais. A população parece acreditar que está sendo atendida pelos novos investimentos governamentais no ensino superior, desconsiderando os *déficits* acumulados ao longo do tempo. Cabe lembrar que os recursos humanos e materiais destinados à universidade a partir deste programa não foram suficientes para adequar satisfatoriamente o quadro de pessoal e a infraestrutura em geral. Ou seja, a universidade continuou em *déficit*.

As universidades federais vinham acumulando demandas. Desde o governo FHC não havia contratação de professores nem mesmo para o preenchimento de vagas deixadas por aqueles que se aposentaram ou morreram. As universidades lutam também, até hoje, para contratar técnicos de nível superior e de laboratório. O REUNI acenava com a recomposição do quadro, criação de novos cursos, novos *campi*, promoção de inovações pedagógicas e um aumento de vagas significativo para novos alunos. Tudo isso com a promessa de recursos financeiros correspondentes à nova situação. Não é bem assim que vem acontecendo nos últimos cinco anos (XAVIER, 2013, p. 86).

Atentando-se à expansão do número de vagas percebe-se que o REUNI provocou um aumento no número de matrículas no ensino superior público, cumprindo seu objetivo inicial. O resultado inicial disso entre outros, foram salas cheias em decorrência da criação e oferta de mais cursos e turmas de graduação. Assim, cumpre outro objetivo: “melhor aproveitamento” das estruturas físicas e de pessoal (grifo nosso). Dessa forma, na mesma sala que antes 40 alunos tinham aula com 1 professor, agora 60 alunos têm aula com o mesmo 1 professor.

É simples constatar que este professor terá que trabalhar mais para dar conta do quantitativo a mais de aluno por turma. Somando a atuação no ensino da graduação, mais o ensino na pós-graduação, com as atividades de pesquisa e ainda com as ações da extensão,

totalizam-se professores exaustos! Aqui se registra mais um retrato da intensificação do trabalho do professor universitário que, por vezes, também descaracteriza o ensino.

Contudo, o quantitativo insuficiente de servidores e o aumento do número de alunos por sala não são os únicos problemas causados pelo REUNI. A interiorização revelou mais uma condição precária, a falta de infraestrutura não só dos *campi* universitários, como também de algumas cidades. De maneira geral, os *campi* do interior não oferecem condição para fixação do docente e sua família. Em algumas cidades, não há sequer condições adequadas de moradia, saúde e educação, dificultando a adaptação. Além das inadequadas condições das cidades, as sedes desses *campi* geralmente são improvisadas em prédios antigos cedidos para que os cursos possam ter andamento. Assim, as salas de aula e os laboratórios, quando existentes, são improvisados, não garantindo o apropriado desenvolvimento dos processos de ensino que lá deveriam funcionar. Se não garantem sequer condição mínima às atividades de ensino, quem dirá de pesquisa e de extensão, cujo emparelhamento e instrumentação exigem mais dos recursos físicos e de pessoal. Essa situação tem frustrado e desgastado os professores. Assim, observamos que os processos de expansão também têm transformado a

função social das universidades públicas mediante a quebra da indissociabilidade do ensino, pesquisa, extensão e, ao mesmo tempo, criado as condições objetivas para o aumento da precarização e intensificação do trabalho docente tanto pela submissão a critérios de produtividade, como pelas formas de contratação, as péssimas condições de trabalho e o aumento da relação aluno-professor na sala de aula. A maioria expressiva dos novos docentes das IFE [Instituição Federal de Ensino] é contratada para atuar no interior dos estados e enfrentam dificuldades de adaptação nas cidades interioranas que, em geral, são muito distantes das capitais e não oferecem condições de infraestrutura adequada, em especial as cidades do interior da região Amazônica (CHAVES, 2013, p. 43).

Além do número insuficiente de docentes, faltam técnicos administrativos – TA e laboratoristas para o atendimento do REUNI. Assim como os docentes, não houve recomposição do quadro de pessoal dos TA's nem antes e nem depois da implantação dos novos cursos, de modo que o serviço desempenhado por esta categoria teve de ser assumido, em parte, também pelo docente. O campus de Catalão no estado de Goiás, fruto da expansão da Universidade Federal de Goiás, é um bom exemplo do déficit de servidores técnico-administrativos. Conforme exposto no Dossiê Nacional 3 da Revista Andes em abril/2013, Catalão triplicou o número de cursos com o REUNI, de 07 passou a oferecer 21, passando de 210 para 980 alunos por ano, contando apenas com 65 técnicos de nível médio, enquanto que

para atender a demanda seriam necessários 160 servidores. Situação semelhante a de muitas outras universidades federais do país (XAVIER, 2013).

Sem infraestrutura física propícia e sem número de pessoal suficiente, o professor experimenta uma situação caótica. Além de não ter condições de bem desempenhar o seu trabalho, se vê obrigado a assumir e improvisar também o trabalho dos demais segmentos faltantes (XAVIER, 2013). Tal situação, precária, fragmenta a ação docente e compromete a qualidade de suas práticas, tanto no ensino quanto na pesquisa e na extensão, quando possível realiza-las. Não há como não se abalar diante dessas circunstâncias de trabalho. O professor que assume seu cargo nessas condições fatalmente passará por momentos conflituosos, em que o desejo de bem desempenhar o seu trabalho esbarrará nas falhas de um sistema mal elaborado e o submeterá a adversidades múltiplas (XAVIER, 2013).

De outro modo, na melhor das hipóteses, o docente ingressará no *campus sede*, se vinculando a um departamento tradicional, com laboratórios montados e pós-graduação consolidada, mas em um curso novo, criado de maneira espremida para atender à expansão. Para Lisboa (2013, p. 63) o fato de os docentes serem recém-admitidos no serviço público estando, portanto, em estágio probatório, os deixam “exposto a todos os tipos de pressão e de assédio moral para que assumam um sem número de turmas, muitas vezes em leque temático que excede, em muito, as obrigações de todo o seu regime de trabalho e área para a qual prestaram concurso”. Desta forma, independentemente do local em que atuarão, os percalços da expansão os acometerão. Compreende-se que todo projeto em fase inicial e/ou de implantação requer ajustes e reavaliações para sanar falhas. Faz parte de todo processo iniciado e espera-se que os processos de expansão sigam este caminho. Entretanto, isto não modifica a situação atual de precarização de trabalho na universidade.

Como se não bastasse os problemas já explicitados, o REUNI ainda intensifica outra questão: a diversificação de contratos de trabalho. Na universidade convivem professores estatutários e celetistas, efetivos com dedicação exclusiva, efetivos 40h, efetivos 20h, substitutos e agora ainda os temporários. O cargo de professor Temporário surgiu a partir da Medida Provisória (MP) 525/ 2011 para atender as demandas do REUNI, respeitados os limites e as condições fixadas em ato conjunto dos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Educação (LISBOA, 2013). Contudo, no que se refere à regulamentação do contrato de trabalho, não há diferença entre o professor temporário e o substituto. Ambos submetem os sujeitos docentes a precárias formas de trabalho, salários menores, ausência de planos de cargo e carreira. Além disso, ao professor substituto são conferidas diversas disciplinas, com extensa carga horária de aulas a ministrar. Essa condição atinge não apenas o

próprio docente, mas impacta as atividades de todos os outros professores envolvidos. Conforme atesta Lima (2011, p. 154)

O aumento do número de professores substitutos, particularmente nas universidades federais nos anos de 1990, é um dado real. Esse docente, cujo trabalho é mal remunerado e desprovido de direitos trabalhistas, está centrado no ensino de graduação, desvinculado da pesquisa e da extensão. A precarização das condições de trabalho dos substitutos atinge não apenas os próprios docentes, mas também os professores do quadro efetivo, que ficam sobre carregados com orientações de monografias, mestrado e doutorado, orientação de bolsistas de pesquisa e extensão, com as tarefas administrativas, entre outras, que não podem ser assumidas pelos professores substitutos.

Mas a ruptura da isonomia do regime de trabalho de DE não se deu somente pelas contratações celetistas dos professores substitutos e temporários, mas também foi legalizada pela Portaria Interministerial 22, que estabelece o banco de professores-equivalente. Centrado no ensino de graduação, o REUNI afirma a figura do professor de ensino e proporciona aos dirigentes das instituições acadêmicas, através desta portaria, a possibilidade de escolherem o perfil e o regime de trabalho dos professores que irão contratar. Para Cislaghi (2011, p. 167), o banco de professores-equivalentes consistiria em um

instrumento para a gestão administrativa de pessoal, que permitiria às universidades ter autonomia para realizar concursos públicos e contratar substitutos dentro dos limites fixados pelo banco. O banco quantifica o número de docentes de cada IFES por meio de um critério de equivalência, que toma o professor adjunto 40h como referência. Os docentes com dedicação exclusiva são multiplicados por 1,55 e os docentes 20h por 0,5. Já os substitutos são multiplicados por 0,4 se 20h e 0,8 se 40h. As autorizações para contratação de docentes para expansão das universidades, que expandiria, portanto, o banco, passar a ser expressas na unidade professor-equivalente, cabendo às universidades a definição sobre os regimes de trabalho dos concursos e contratos dentro desse limite. Até pela sua proximidade, fica claro que o banco de professores-equivalente é uma medida complementar à lógica de expansão determinada pelo REUNI.

Entretanto, tanto o cálculo para número de docentes a serem contratados, quanto a imposição da expansão de vagas não levaram em consideração as especificidades de cada curso, tampouco a diversidade de trabalho dentro das áreas do saber. Todos foram enquadrados sob o mesmo formato e submetidos às mesmas condições, o que mais uma vez evidencia a precariedade das ações advindas do processo de expansão. Assim, o REUNI parece ter surgido para consolidar a precarização e intensificação do trabalho docente, afetando sobremaneira o *ethos* acadêmico (LIMA, 2011; CISLAGHI, 2011). O impacto deste programa de expansão, conforme citado ao longo do texto, não se restringe apenas às atividades profissionais dos professores, mas se reflete intensamente em sua vida pessoal. As

frustrações, os desgastes e a intensa jornada estressante de trabalho interferem na saúde e nas relações interpessoais, podendo provocar desordens físicas ou mentais diversas.

Por imposição do contexto político e econômico, o processo de trabalho do professor sofreu reestruturações a fim de responder às exigências laborais do flexível mercado neoliberal. Contudo, a nova configuração social introduzida pelo capitalismo no trabalho docente tem alterado a identidade profissional desta categoria. O mesmo trabalho que revelou e afirmou o homem como ser social o tem despersonalizado, retirando-lhe a riqueza de sua subjetividade e alienando-o, submetendo-o a uma rotina extensa e desgastante. A universidade pública como todas as instituições sociais foi induzida a se adequar às novas facetas da reorganização do trabalho. Diante da metamorfose do mundo do trabalho, o docente universitário se constituiu no eixo central deste processo, tendo que responder a exigência mercantil imposta à academia.

O produtivismo acadêmico e as políticas de expansão refletem a conjuntura atual das políticas voltadas para o ensino superior que, por sua vez, sofrem influência do contexto produtivo, impondo ao trabalho docente a precarização e a intensificação laboral. Dessa forma, face ao exposto, ao tratar as dimensões do trabalho docente na universidade podemos reafirmar que este vem acompanhando as mudanças ocorridas no mundo do trabalho na contemporaneidade. Insere-se nessas dimensões a relação entre saúde-adoecimento e intensificação laboral no ensino superior.

4 A SAÚDE OCUPACIONAL NOS DISPOSITIVOS LEGAIS

Neste capítulo procuramos contextualizar o desenvolvimento das relações trabalhistas, da saúde ocupacional no Brasil e do adoecimento do docente do ensino superior público. Uma vez que o contexto de trabalho do professor pode contribuir ou até mesmo desencadear processos de adoecimento, apresentamos um recorte dos trabalhos empíricos produzidos sobre a temática, bem como abordamos as queixas constantes no referido recorte com a finalidade de compreender as consequências destes acometimentos. Além disso, utilizando de alguns saltos históricos a fim de evidenciar eventos importantes, apresentamos a cronologia dos fatos relevantes na construção do arcabouço legislativo das questões que regulam a relação trabalho-saúde com ênfase no setor público federal.

4.1 O adoecimento do docente universitário

Conforme já exposto, o trabalho exerce papel fundamental na vida humana, determinando e diferenciando os indivíduos e suas ações na vida em sociedade. Todavia, ao mesmo tempo em que dá sentido à vida, contribuindo para a formação da identidade pessoal e profissional, os processos de trabalho também podem provocar o adoecimento.

Explicar os processos de saúde e de adoecimento pelo trabalho não constitui tarefa fácil, uma vez que extrapolam os fatores presentes no ambiente de trabalho e os fatores biológicos individuais, abrangendo questões referentes ao contexto social, político e cultural presentes na sociedade como um todo. Sob este olhar, o trabalhador não é visto somente organicamente, ser pensante dotado de cabeça, corpo e membros, mas como um ser social que estabelece relações e se transforma por meio de seu labor. Desta forma, compartilhando da definição de Rouquayrol (1999), a saúde do trabalhador, aqui incluída a do docente, constitui um processo que se estabelece através da relação homem - trabalho. Esta relação perpassa o conceito simplista de saúde e de doença, englobando todos os fatores determinantes e condicionantes da saúde do indivíduo. Dentre os elementos que determinam e condicionam a saúde humana estão: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, saúde é o completo estado de bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença (ALMA ALTA, 1978) que pode ser entendido como um estado de desequilíbrio da homeostase orgânica. Esse

desequilíbrio da homeostase parece advir da interação indivíduo-ambiente, sendo percebida de maneira particular. Ou seja, há uma constante interação entre o homem, enquanto ser orgânico, e os fatores do ambiente, mas cada pessoa reage de maneira singular às interações. Albuquerque e Oliveira (2002, s/p) afirmam que “a presença ou ausência de doença é um problema pessoal e social”; é pessoal porque a capacidade individual para trabalhar, ser produtivo, amar e divertir-se está relacionada com a saúde física e mental de cada pessoa; e também é social, visto que a doença de uma pessoa pode afetar outras pessoas significativas, como a família, os amigos e os colegas em geral, inclusive no ambiente de trabalho (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2002). Sendo assim, algumas adversidades podem interferir na saúde de uns indivíduos sem, no entanto, representar perigo a outros.

Sob esta perspectiva, compreender a prática social dos professores requer abranger além das dimensões sócio-político-culturais de seu contexto de trabalho, a dimensão técnica das atividades que desenvolve, visto que a atuação docente pode tanto sofrer interferência, como interferir no ambiente que atua. Além disso, estas dimensões são indissociáveis de sua atuação profissional.

Considerando esta indissociabilidade e o contexto de trabalho do professor, uma vez que o ato de educar implica relações com o outro, pode-se inferir que as relações engendradas pelo docente na universidade podem contribuir ou até mesmo desencadear processos de adoecimento. Acreditando nesta hipótese múltiplos estudos se propuseram a investigar o adoecimento docente em decorrência de seu trabalho. Nesta direção, vários trabalhos abordam a temática do adoecimento docente. Autores como José Manuel Esteve e Wanderley Codo, duas referências nos estudos sobre saúde do professor, vêm procurando demonstrar o chamado mal estar docente desde a década de 1990, em especial na educação básica, cujas causas estão relacionadas à intensificação do trabalho. Todavia, na educação superior o estudo da relação trabalho-adoecimento docente ainda é recente, tendo lacunas no processo de investigação.

O uso da expressão ‘mal estar docente’, segundo Esteve (1999) é intencionalmente ambígua. Para este autor, o termo mal estar refere-se a um incômodo indefinível. Assim, enquanto a dor é algo determinado e que se pode localizar, o mal estar refere-se a algo que não vai bem, onde o indivíduo não é capaz de definir o que não funciona bem e por qual motivo (ESTEVE, 1999).

Apesar de possuir foco na educação básica, devido à relevância e abrangência das descobertas, se faz pertinente a expressão das pesquisas de José Manuel Esteve e de Wanderley Codo.

Para Esteve (1999), o mal-estar docente é um fenômeno que atinge a todos os professores, em qualquer lugar do mundo e destaca a evidência dos sintomas a partir da década de 1980. Em seu trabalho o autor identificou todas as licenças oficiais por doença que constavam nos Arquivos de Inspeção Médica da Delegação de Educação e Ciência em Málaga, durante um período de 1982-1989. Segundo os dados da pesquisa, as causas mais importantes de licença em ordem de classificação foram: os diagnósticos de traumatologia, os geniturinários e obstétricos e os neuropsiquiátricos, em 1988-1989. Dentre os diagnósticos mais frequentes o autor identificou as distensões de tornozelos, as laringites e as depressões. Sobressai-se o quantitativo de licenças médicas ao longo dos anos, uma vez que possuem crescimento bem superior ao número de professores em atividade. Além disso, em suas análises sobre o período de pesquisa Esteve (1999) constatou que as mulheres foram mais afetadas que os homens, sendo que com a média de 40 anos os professores entram licença. Os estudos de Esteve (1999) se destacam não só pelas descobertas advindas dos dados estatísticos, mas também por determinar indicadores do mal estar docente. Dentre estes indicadores, o autor define como fatores primários do mal estar aqueles que incidem diretamente sobre a ação do docente em sala de aula, gerando tensões associadas a sentimentos e emoções, e como causas secundárias as condições ambientais e o contexto em que se exerce a docência (ESTEVE, 1999).

Por sua vez, Wanderley Codo, em parceria com a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) e com o Laboratório de Psicopatologia do trabalho da Universidade de Brasília, coordenou uma pesquisa sobre as condições de trabalho e saúde mental dos trabalhadores em educação do país da rede pública estadual de ensino, algo em torno de 1.800.000 educadores. Esta pesquisa se configurou como o primeiro estudo nacional sobre saúde mental e trabalho de uma categoria profissional realizado no Brasil, e o mais extenso que se tem notícia no mundo (CODO *et. al.*, 1999).

Conforme já mencionado, apesar de os trabalhos de Codo *et al.* (1999) e Esteve (1999) terem por foco a pesquisa empírica da docência na educação básica, as definições conceituais e as implicações encontradas também lançaram luzes sobre os processos de trabalho e saúde experimentados pelos docentes no ensino superior. Neste sentido, buscamos explicitar os trabalhos dedicados a este nível de ensino, em especial àqueles que tratam do adoecimento docente pelo trabalho, visto ser este o foco deste estudo.

Vários autores se dedicam aos estudos envolvendo a temática do trabalho docente na educação superior e sobre a relação trabalho-adoecimento do docente deste nível de ensino.

Vale e Mancebo (2010) realizaram um levantamento das produções que trataram do trabalho docente no ensino superior nos eventos promovidos pela Rede de Estudos de Trabalho Docente (REDESTRADO). Neste levantamento, as autoras constataram que a categoria trabalho docente na educação superior não só tem sido pouco trabalhada qualitativamente e quantitativamente como também tem seu sentido predominantemente deslocado, uma vez que é frequente a análise do trabalho docente a partir da visão técnica, abordando-o como um conjunto de atividades ou tarefas. Neste levantamento, as autoras identificaram também que dos 115 artigos avaliados, apenas 18 apresentaram uma conceituação de trabalho sob alguma abordagem teórica, sendo que destes 10 apresentaram conceituação relativas à matriz marxiana e apenas 8 apresentaram conceituações relacionadas com a Psicologia ou Psicopatologia do Trabalho, com a Psicologia Social e/ou conceituações tomadas do campo da saúde, três dos quais remetem a uma dupla definição, conceituando trabalho tanto no viés marxiano quanto nos demais campos disciplinares acima relacionados (VALE; MANCEBO, 2010). Considerando a abordagem relacionada à saúde, conforme se pode constatar abaixo, Vale e Mancebo (2010, p. 188-189) agruparam os autores que realizaram análises sobre o adoecimento a partir da categoria trabalho no campo da saúde ou da psicologia; sobre as condições de trabalho e sobre os efeitos nocivos do neoliberalismo no trabalho e na saúde dos docentes.

Estudos apresentados por Martinez (2003a; 2003b), Araújo; Reis; Kawalkievicz; Silvany-Neto; Delcor; Paranhos; Carvalho; Porto; Wernick (2003), Araújo e Paranhos (2003), Silva; Figueirêdo; Freitas; Araújo e Paranhos (2006), Landini (2006), Dequino; Tello e Silvage (2008), Fumagalli (2008) realizam uma análise do mal-estar, do adoecimento físico e psíquico dos trabalhadores docentes partindo de definições explícitas da categoria trabalho no campo da Saúde ou da Psicologia.

Neto; Delcor; Paranhos; Carvalho; Porto e Wernick (2003) apresentam a síntese de quatro investigações realizadas pelo grupo, que tomaram como eixo central de análise as relações entre o desgaste dos profissionais da categoria docente e as condições de trabalho que são identificadas como nocivas, pelos próprios professores.

Em Araújo e Paranhos (2003), a temática da dialética entre trabalho como essencial para a realização humana e sofrimento também é base das análises sobre as relações saúde e trabalho, no bojo da discussão dos efeitos nocivos do neoliberalismo sobre os trabalhadores e, especialmente, do mal-estar docente.

Por sua vez, verificamos em outros eventos e estudos que autores como Fidalgo, Oliveira e Fidalgo (2009), Bianchetti e Machado (2009), Maués (2010), Fontana e Pinheiro (2010), Bosi (2010, 2011), Trein e Rodrigues (2011), Borsoi (2012), Lima (2011), Lemos (2011) entre outros, se dedicam a analisar os efeitos do produtivismo sobre o trabalho e a saúde dos docentes universitários. Para estes estudiosos as formas de avaliação e os critérios

utilizados pelas agências de fomento à pesquisa favorecem a competição entre os professores, podendo levá-los ao cansaço, estresse e, muitas vezes, à frustração. Acrescentam ainda, que este quadro amolda o trabalho docente à lógica do mercado capitalista, imprimindo a valorização do quantitativo de produção, em especial na pós-graduação.

Produtividade, competição, produtivismo, *burnout*, doenças do trabalho, assédio moral, sobrecarga, intensificação, angústia, barateamento, mediocrização, classificação, ranqueamento, punição, Lattes, pressão, publicação, Qualis, cansaço, desconforto, doença, estresse, redução de tempo, tempo médio de titulação etc. são palavras ou expressões que frequentam cada vez mais o universo vocabular de professores, orientadores, coordenadores de programas e pós-graduação (BIANCHETTI; MACHADO, 2009, p. 50).

Este panorama tende a determinar alterações no trabalho docente, podendo ocasionar sofrimento e adoecimento. Estudos de Bianchetti e Machado (2009), acrescentam ainda que a pressão ocasionada pelo produtivismo e pelo excesso de tarefas pode ocasionar o esvaziamento da carreira de pesquisadores dos docentes face ao sofrimento psíquico ao qual os submetem. “Afinal, é possível ser intelectual em tempo cronometrado?” (BIANCHETTI; MACHADO, 2009, p. 82). Para estes autores a cultura instalada “incide perversamente sobre as práticas da comunidade científica, com visível recuo da capacidade de exercício intelectual de análise aprofundada e aumento de artifícios para satisfazer às exigências de produtividade”, situação que afeta a autoestima dos docentes e os pressionam, “repercutindo de maneira preocupante na saúde física e mental dos pesquisadores brasileiros” (BIANCHETTI; MACHADO, 2009, p. 76-77).

Sguissardi e Silva Júnior (2009) também desenvolvem pesquisa abordando o processo de trabalho dos professores do ensino superior. Com foco nas universidades federais, os autores buscaram problematizar e compreender as novas facetas da educação superior a partir da compreensão da prática universitária. Diante disso, Sguissardi e Silva Júnior (2009) elegeram para o estudo sete universidades federais do sudeste do país e avaliaram a expansão e evolução da educação superior na região levando em consideração o número de instituições, de cursos, de matrículas, de funções docentes, do corpo técnico-administrativo, de recursos financeiros, do corpo docente e da produção intelectual. Além disso, os pesquisadores realizaram entrevistas com 49 professores das sete universidades. Em cada universidade sete professores foram entrevistados. A amostragem de professores seguiu critérios como: o professor ter tido vínculo com a instituição há 10 - 12 anos, estar vinculado ou ter estado vinculado à pós-graduação *stricto sensu*; entre os sete entrevistados de cada instituição ao menos um deveria ser dirigente em exercício e outro estar vinculado à diretoria da entidade

associativo-sindical dos professores; os outros cinco professores deveriam estar vinculados a programas de pós-graduação de diferentes áreas do conhecimento. Sguissardi e Silva Júnior (2009) revelam as facetas da precarização e intensificação do trabalho, do produtivismo e as consequentes implicações para a prática docente, para a vida pessoal e para a saúde do professor, em especial àqueles vinculados à pós-graduação.

A intensificação e precarização do trabalho dos professores das Ifes – que têm sua origem na ampliação da relação professor/alunos de graduação equivalentes e nas crescentes exigências de produtividade do trabalho acadêmico-científico, regulados pela Capes – fazem da prática universitária o pólo atrator e centralizador também da vida pessoal e familiar dos professores-pesquisadores das Ifes. A maioria dos entrevistados afirma continuar, com regularidade, em casa as tarefas universitárias e que isto lhes ocupa muitas horas noturnas (quando o trabalho na universidade é apenas diurno) e quase sempre o sábado e parte do domingo (SGUSSARDI; SILVA JÚNIOR, 2009, p. 234-235).

De acordo com Sguissardi e Silva Júnior (2009), na pesquisa ‘Trabalho Intensificado nas Federais: pós-graduação e produtivismo acadêmico’, esta indissociabilidade entre o tempo de trabalho e o tempo de lazer e familiar causa transtornos aos docentes, inclusive com citação de que isto foi motivo da busca por análise psicológica, pois o entrevistado revelou que a centralidade do trabalho na vida dele era maior do que qualquer outro aspecto pessoal ou familiar. Situações como estas, além de afetarem relações familiares eram um achado comum à maioria dos entrevistados. Outro aspecto a ser destacado na fala dos docentes entrevistados foi a crescente incidência de doenças, em especial, as de cunho depressivo.

O que talvez seja mais surpreendente, diante do quadro de crescente incidência de doenças profissionais que afetam grande número de professores-pesquisadores, é que, mesmo nas Ifes especializadas no campo da Saúde, não existem serviços de saúde e atendimento médico destinados a cuidar especificamente da saúde dos professores. Os serviços tendem a ser oferecidos para todos os servidores indistintamente. [...] Os professores costumam buscar socorro médico fora da instituição e em caráter muito mais privado. [...] Os professores da educação superior, além de não buscarem os serviços médicos nas instituições onde trabalham e o fazerem da forma mais privada possível, buscam justificar suas faltas ao trabalho com razões distintas das que de fato motivaram sua ausência. Dificilmente um professor-pesquisador dirá ter faltado por estar sofrendo de profunda depressão. Outrossim, ele raramente faltará: em geral, pedirá a outro professor próximo que o substitua com uma justificativa que o isente do estigma das doenças mentais (SGUSSARDI; SILVA JÚNIOR, 2009, p. 239-241).

Na conclusão de seu livro Sguissardi e Silva Júnior (2009, p. 254) fazem uma crítica aos processos de reestruturação política da universidade e aos docentes, citando que o objetivo maior da obra foi

mostrar a crua realidade da nova universidade em construção dos tempos de FHC-Lula e a “crescente cegueira” branca de parte significativa de seus professores pesquisadores que, diante da intensificação e precarização de seu trabalho, enriquece seu Curriculum Lattes, mas também se fadiga, adoece e “morre” um pouco a cada minuto de suas práticas universitárias (grifos do autor).

Borsoi (2012) também realizou estudos com foco na intensificação do trabalho docente. Para ele a intensificação do trabalho traz implicações no modo de vida e na saúde do docente do ensino público. O autor realizou uma pesquisa abordando as condições e a jornada de trabalho, forma de organização e de efetivação de atividades, sentimentos e modos de sofrimento e adoecimento em uma universidade pública federal. Para a autora

não há dúvida de que os docentes de universidades públicas gozem o conforto e a segurança da estabilidade no trabalho. Contudo, essa estabilidade está tendo um preço consideravelmente elevado. Todos estão sendo pressionados a se empenhar e a investir em produtividade, principalmente em termos quantitativos – não importa em que condições objetivas essa produção se efetive e qual a qualidade do produto desse trabalho. Estão sendo instigados a adotar comportamentos competitivos entre seus pares, mesmo que isso sacrifique a qualidade da produção acadêmica e possa gerar sofrimento e adoecimento – que ainda passam despercebidos pelos colegas e pela própria administração universitária (BORSOI, 2012, p. 99).

Dentre os resultados da pesquisa de Borsoi (2012), há o apontamento do trabalho precarizado e a exigência do alcance de metas de produtividade por parte dos docentes. Além disso, o estudo da autora revelou que parte significativa dos professores entrevistados apresentavam queixas quanto à saúde, com predomínio dos acometimentos de ordem psicoemocionais ou psicossomáticos, verificando também que estes eventos geralmente não chegam ao conhecimento da administração universitária. Essa situação

indica que o sofrimento e o adoecimento dos professores parecem passar despercebidos na universidade. Uma possível explicação é que a natureza específica do trabalho do docente permite que não se notifiquem os casos efetivos de afastamento por problemas de saúde. Assim, em geral, o adoecimento do professor é experimentado na esfera privada, permanecendo invisível (ou quase) aos olhos dos colegas e, em especial, da instituição. Uma invisibilidade semelhante a determinadas atividades que ele realiza, as quais estão na base da sobrecarga de trabalho – que, por sinal, contribui significativamente para os agravos à saúde. O adoecimento torna-se conhecido quando o docente se vê obrigado a se afastar de suas atividades didáticas, assegurado por licença médica que fundamenta a necessidade de sua substituição em sala de aula (BORSOI, 2012, p. 97).

Considerando a possibilidade de comprometimento da saúde pela especificidade das atividades que desempenham os docentes, Servilha e Arbach (2011) desenvolveram

investigações sobre a relação entre as condições organizacionais do trabalho e as queixas de saúde em professores universitários. Para eles

as mudanças ocorridas durante os últimos 20 anos na organização do trabalho das universidades trouxeram como consequência maior carga psicológica para os docentes, com exigências laborais diversas, tanto aquelas inerentes à própria docência, quanto outras relativas à competitividade e reconhecimento no meio acadêmico A patologia do professor transcende ao notório *Burnout* e aos aspectos psicossociais, pois há uma multiplicidade de riscos a que os docentes estão expostos como problemas posturais, uso excessivo da voz, problemas derivados do uso exagerado do computador, problemas circulatórios, exposição a agentes físicos e químicos, entre outros (SERVILHA; ARBACH,2011, p. 183)

A pesquisa de Servilha e Arbach (2011) envolveu 84 docentes da área da saúde, utilizou estudo epidemiológico do tipo corte transversal, com aplicação de questionário contendo questões sobre identificação, situação funcional, aspectos gerais de saúde, hábitos e aspectos vocais. Dentre os achados do estudo está o fato de 85,71% dos docentes relatarem a interferência dos fatores do ambiente de trabalho em sua vida pessoal ou em sua saúde.

Nesta direção, Lima e Lima-Filho (2009) e Fontana e Pinheiro (2010) também investigam as condições de trabalho e saúde dos professores universitários. Lima e Lima-Filho (2009) atribuem às políticas educacionais a serviço do mercado a deterioração das condições de trabalho e as mudanças de atuação e da função social dos docentes. Dentre os resultados da pesquisa empírica realizada a partir da aplicação de questionário com perguntas abertas e fechadas, da amostra de 183 respondentes, 21,3% afirmaram ter desenvolvido doença relacionada ao trabalho, mais especificamente a Lesão por Esforço Repetitivo (LER), associando-as com a sobrecarga ocupacional. Também chama atenção a alta porcentagem e diversidade de queixas relacionadas a sintomas psicossomáticos, tais como: cansaço mental, estresse, ansiedade, esquecimento, frustração, nervosismo, angústia, insônia e depressão. Pesquisas de Codo e Vasques-Menezes (2000), Garcia e Benevides-Pereira (2003), Carlotto (2004, 2010), Bispo (2006), Carlotto e Câmara (2007), afirmam que esses sintomas também estão presentes na síndrome de *burnout*¹¹. De acordo com Codo e Vasques-Menezes (2000, p. 29) a síndrome de *burnout*

¹¹*Burnout* é o resultado de um prolongado processo de tentativas de lidar com determinadas condições de estresse, sem sucesso, com ênfase no desgaste psicológico, sendo que as pessoas acometidas por esta síndrome sentem-se esgotadas, pois estão expostas a um estresse crônico (ANDRADE; SANTOS, 2011). *Burnout* é a tradução de uma expressão inglesa para designar aquilo que deixou de funcionar por exaustão de energia. Em português, significa algo como perder a energia ou queimar para fora (CODO; VASQUES-MENEZES, 2000) e envolve fatores do ambiente de trabalho e características pessoais de enfrentamento ao estresse. Segundo Mulato (2008), os indivíduos acometidos por esta síndrome são aqueles que não têm tempo para si, que assumem muitas atividades por decisão própria, possuindo grande desejo em ajudar as pessoas e preocupação social, não estando, portanto, preparados para as frustrações a que estão destinados. É uma

é uma síndrome através da qual o trabalhador perde o sentido da sua relação como trabalho, de forma que as coisas já não o importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil. Esta síndrome afeta, principalmente, profissionais da área de serviços quando em contato direto com seus usuários. Como clientela de risco são apontados os profissionais de educação e saúde, policiais e agentes penitenciários, entre outros.

A síndrome de *burnout* envolve três componentes: Exaustão Emocional, “caracterizada pela falta ou carência de energia e entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos”; Despersonalização, que ocorre quando o profissional passa a tratar os clientes e colegas “de forma distante e impessoal”; e Baixa Realização no Trabalho, “caracterizada pela tendência em se autoavaliar de forma negativa” (CARLOTTO, 2010, p. 44-45). Carlotto (2010, p. 44) afirma que há unanimidade entre os pesquisadores sobre “a influência direta do mundo do trabalho como condição para a determinação dessa síndrome”.

Já Fontana e Pinheiro (2010) desenvolveram estudos mostrando que os principais fatores prejudiciais à saúde dos professores no ensino superior privado estão relacionados à organização e às relações no local de trabalho. Dentre as queixas mais citadas pelos professores estão: dores em geral, rouquidão, afonia, doenças osteoarticulares, enxaquecas, gastrites, cansaço e esgotamento, dificuldade para dormir e irritabilidade. Todavia, apesar das queixas dos acometimentos à saúde, nesta pesquisa os professores relataram ter condições de trabalho satisfatórias, demonstrando satisfação no trabalho (FONTANA; PINHEIRO, 2010).

Em relação às condições de trabalho, 82,3% as considera satisfatórias. Quanto à satisfação no processo de trabalho, 97,5% referiram o aprendizado e o interesse dos alunos como maior fonte de satisfação, o que corrobora com outros estudos realizados em universidades privadas e públicas e demonstra o comprometimento do professor com a formação discente (FONTANA; PINHEIRO, 2010, p. 275).

Os processos de expansão universitária, ocasionados pela Reforma Universitária, em especial pelo REUNI, com a intensificação e precarização do trabalho associados à saúde do professor foi objeto de estudo de Leite (2011), Guimarães, Monte e Farias (2013), Léda e Mancebo (2009), Cislaghi (2011), Chaves (2013), Zanin, Freitas e Kunzle (2012), entre outros. De modo geral estes autores criticam a forma como o processo de expansão se instalou na universidade, intensificando e precarizando o trabalho docente. Conforme expõe Leite (2011, p. 91)

síndrome através da qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que as coisas já não o importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil (CÓDO; VASQUES-MENEZES, 2000).

Em sua totalidade, as micropolíticas que enformam a Reforma Universitária terminam por gerar [...] a intensificação e precarização no trabalho docente, que se materializaram em um ambiente laboral/ profissional marcado por competitividade e pressões pelo desempenho quase que unicamente quantitativo e o cumprimento de metas (gerencial). Isso, aliado à compressão salarial, à ampliação das exigências de produção e produtividade no campo da pesquisa e pós-graduação (prazos, bolsas, editais, participação em eventos científicos, etc.) e ao produtivismo acadêmico (*publish or perish*), propiciam a ocorrência de:

- Aumento do consumo de álcool, drogas e tabaco – provocando doenças crônicas, principalmente cardiovasculares e respiratórias.
- Depressão – abuso de ansiolíticos, hipnóticos e neurolépticos. Suicídio.
- Síndrome de *Burnout* – resultado de um prolongado processo de tentativas de lidar com determinadas condições de estresse, sem sucesso.
- Assédio moral – um processo de violência psicológica extremado contra o trabalhador, que pode ter relação direta com danos à sua saúde física e mental.

Lima (2011), se referindo especificamente ao REUNI, afirma que sua implantação contribui para a diversificação de regimes de contratações, fazendo surgir a figura do Professor Temporário que assim como o Professor Substituto, é um trabalhador regido por contratos de trabalho, propiciando a precarização das condições de trabalho docente. Além disso, exige que o professor seja flexível para se adaptar às novas demandas que a universidade deve atender, em especial ao aumento de trabalho advindo do aumento de alunos e de responsabilidades. Lemos (2011, p.109) define o professor flexível como aquele capaz “de se adaptar rapidamente aos cursos-relâmpagos, a avaliações quantitativas por produção, a prazos reduzidos e a resultados de aplicação imediata”. Segundo Cislaghi (2011), essa situação leva ao excesso de trabalho que pode se traduzir no aumento da incidência de doenças mentais ou somáticas na categoria docente.

Pesquisas de Ulrich (2005), Oliveira e Cardoso (2011), avaliaram a percepção dos professores sobre estresse e condições de trabalho e dentre os resultados de ambas, há a relação das variáveis com a satisfação no trabalho, foco do estudo de Marquezze e Moreno (2009). Entre os achados da pesquisa de Oliveira e Cardoso (2011) 47,2% dos 149 docentes consultados consideraram o trabalho como fator muito estressante. Todavia, 75,8% dos professores não apresentavam manifestações clínicas do estresse, indicando, de acordo com os autores, a capacidade de resiliência do docente e a satisfação com o trabalho que desenvolve. Dentre aqueles que apresentaram sintomas de estresse, predominou queixa relacionada à natureza física, tais como: taquicardia, tensão muscular, dificuldade no sono, problema de memória e desgaste físico constante (OLIVEIRA; CARDOSO, 2011). No que se refere à satisfação no trabalho, os estudos de Marquezze e Moreno (2009) verificaram que dos 154 docentes, 55,1% apresentam satisfação no trabalho, 41,5% apresentam satisfação intermediária e 3,4% estão insatisfeitos.

Os aspectos com os quais há maior proporção de docentes no nível de satisfação são: conteúdo do trabalho que realiza, relacionamento com outras pessoas na instituição e grau de motivação para o trabalho. Já os aspectos com maior proporção de docentes no nível de insatisfação foram: volume de trabalho que tem para desenvolver, grau de segurança (estabilidade) no emprego e grau em que a instituição absorve as potencialidades que julga ter (MARQUEZE; MORENO, 2009, p. 81).

Entretanto, apesar de apenas 3,4% dos 154 docentes apresentarem insatisfação no trabalho, de acordo com Marqueze e Moreno (2009) mais da metade destes referiram pelo menos uma doença não diagnosticada, sendo que as mais citadas foram as musculoesqueléticas e os distúrbios emocionais leves.

Dentre os resultados da pesquisa de Ulrich (2005) está o fato de o relacionamento interpessoal ter sido citado como o fator que mais agrada e também mais desagrada o docente em seu cotidiano. Ulrich (2005) indica que o estresse pode ser consequência de estímulos estressores tanto em nível individual quanto organizacional e dentre os apontamentos conclusivos de sua pesquisa menciona que as instituições de ensino superior necessitam investir em estratégias para modificar e melhorar a comunicação e a capacidade de lidar com conflitos a fim de eliminar as situações estressoras e proporcionar melhoria da qualidade de vida, da satisfação no trabalho, da produtividade e da qualidade das relações interpessoais no interior da universidade.

Através da consulta à bibliografia, foi possível verificar que os estudos e pesquisas mencionados tiveram por finalidade informar algumas das investigações realizadas envolvendo a temática do trabalho e do adoecimento do professor universitário. Percebe-se que algumas análises e inter-relações já foram efetuadas, inclusive com apontamentos sobre a necessidade de desenvolvimento de outros estudos a fim de proporcionar melhores esclarecimentos sobre os dados até então encontrados, bem como melhor elucidação da realidade em que o docente está inserido.

Desse modo é possível sintetizar que os processos de trabalho e de saúde-adoecimento do professor envolvem componentes complexos, dinâmicos e decorrentes de vários fatores inter-relacionados, não podendo ser avaliados e tratados de forma isolada. O trabalho exerce fator de fundamental importância na vida dos indivíduos e tanto as relações que desenvolve quanto o ambiente em que se insere pode proporcionar condições benéficas ou prejudiciais para a preservação da saúde de qualquer trabalhador. Portanto, a avaliação dos conceitos de saúde ou doença do professor requer a contextualização e análise de todos os referidos componentes.

4.1.1 Adoecimento e trabalho docente: as queixas dos professores

As relações entre o trabalho e a saúde do trabalhador compõem um desenho que abrange múltiplas situações de trabalho. Essas situações, de acordo com o ‘Manual de Procedimentos das Doenças Relacionadas ao Trabalho’, podem ser caracterizadas por diversos estágios que refletem sobre o viver, o adoecer e o morrer dos trabalhadores (BRASIL, 2001c). A diversidade de situações de trabalho, de padrões de vida e de adoecimento tem se acentuado e suas consequências ainda são pouco conhecidas sobre a saúde do trabalhador (BRASIL, 2001c).

É possível verificar, no contexto deste estudo, que a introdução das tecnologias de informação e comunicação, bem como a adoção dos métodos gerenciais modificou as relações de trabalho e as formas de organização, gestão e contratos de trabalho; aspectos que facilitaram a intensificação laboral. Tais modificações, de acordo com o Ministério da Saúde e a Organização Panamericana de Saúde/Brasil (BRASIL, 2001c, p. 19), têm alterado também

o perfil de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, expressando-se, entre outros, pelo aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, como as Lesões por Esforços Repetitivos (LER), também denominadas de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT); o surgimento de novas formas de adoecimento mal caracterizadas, como o estresse e a fadiga física e mental e outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho.

Analizando as queixas mais prevalentes ou mencionadas no recorte efetuado sobre as investigações que abordaram o adoecimento do professor do ensino superior é possível observar a referência a sinais, sintomas e diagnósticos como dor, LER, depressão, cansaço, rouquidão, problemas posturais e circulatórios, taquicardia, dificuldade para dormir, irritabilidade, desgaste físico e psicológico, desgaste das relações familiares, estresse, síndrome de *burnout*, entre outros, que interferem e atuam na vida cotidiana dos professores. Neste sentido, cabe destacar algumas consequências orgânicas destes acometimentos nos adoecimentos.

Para classificar as queixas, será utilizada como base a divisão em aparelhos ou sistemas efetuada por Mendes (1995). Assim, os achados e os relatos dos estudos mencionados expressam a ocorrência de comprometimento dos seguintes aparelhos ou sistemas: Sistema respiratório, Dermatoses Ocupacionais, Sistema musculoesquelético; Sangue e órgãos formadores, Sistema Imunológico, Sistema Nervoso (Doenças Neurológicas e Comportamentais Ocupacionais), Psicopatologia e Psicodinâmica do trabalho, Aparelho

cardiovascular, Rim e Trato Urinário, Aparelho Digestivo, Órgãos do Sentido (audição), Efeitos do Trabalho sobre a Reprodução. Embora Mendes (1995) não tenha tratado nas patologias relacionadas ao uso voz, por abordarmos a categoria de professor, profissional que utiliza a voz como instrumento de trabalho, será acrescentado este tópico ao agrupamento relativo ao Sistema Respiratório. Observamos também que houve citações relacionadas à dor sem, contudo, especificar onde e como eram as ocorrências dolorosas. Assim, achamos por bem introduzir um grupamento Dor. Desta forma, os sinais, sintomas, diagnósticos foram classificados nos seguintes grupados:

- Sistema respiratório: doenças crônicas respiratórias, laringites, rouquidão, afonia;
- Sistema musculoesquelético: distensões de tornozelos, problemas posturais, LER, problemas derivados do uso exagerado do computador, problemas musculoesqueléticos, tensão muscular;
- Sistema imunológico: exposição a agentes físicos, químicos e biológicos;
- Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho: cansaço, depressão, estresse, cansaço mental, frustração, sofrimento psíquico devido à pressão, síndrome de *burnout*, suicídio, assédio moral, ansiedade, esquecimento, nervosismo, angústia, distúrbios emocionais leves, irritabilidade, doenças mentais, acometimentos psicoemocionais, comprometimento da vida familiar e dos momentos de lazer, utilização de álcool, drogas e tabaco como válvula de escape;
- Aparelho cardiovascular: problemas circulatórios, taquicardia, doenças crônicas cardiovasculares;
- Aparelho digestivo: gastrite;
- Dor: dores em geral, enxaquecas.

No agrupamento de doenças respiratórias, observa-se a citação de doenças crônicas respiratórias, sem maiores especificações. Por doenças crônicas entendem-se aquelas cujos sintomas ou incapacidades estejam associados, exigindo tratamento de longo prazo (SMELTZER; BARE, 2005). As doenças crônicas acometem sujeitos de diferentes idades e podem ser decorrentes de outras doenças, de fatores genéticos ou de lesões, dentre elas as ocasionadas pelo trabalho, e exigem mudanças no estilo de vida, já que o indivíduo conviverá com o problema de saúde ao longo da vida. As doenças crônicas podem ser incapacitantes e limitantes, como é o caso de algumas doenças mentais e respiratórias que dependendo do estágio interferem nas atividades de vida diária e na capacidade laborativa; ou podem não representar limitação alguma, requerendo ajustes na rotina e alguns cuidados específicos, mas

tendo o portador destas patologias uma vida normal, como é o caso dos hipertensos (SMELTZER; BARE, 2005).

Já no que se refere ao uso da voz, são citados sintomas como laringite, afonia e rouquidão. A voz é o som produzido pela laringe por meio da vibração das pregas vocais e pode expressar as condições físicas e emocionais do indivíduo, bem como expressar condições saudáveis. Os processos inflamatórios da laringe e traqueia são designados de laringotraqueite e geralmente tem origem viral ou bacteriana, manifestando-se através de disfonia, dor na laringe e crises de tosse seca, que se agravam à noite (BRASIL, 2001c). A disfonia, popularmente conhecida como rouquidão, é um distúrbio de comunicação caracterizado pela dificuldade na emissão vocal, podendo ser ocasionada por uma disfunção orgânica ou funcional, como por exemplo, nas ocorrências de nódulos, inflamações e uso inadequado ou excessivo da voz.

No que se refere às doenças musculoesqueléticas, estão contidos os acometimentos que envolvem as estruturas como ossos, articulações, músculos, tendões, ligamentos e bolsas do corpo; sendo o funcionamento destas estruturas interdependentes e os efeitos sobre elas significativos sobre as atividades normais e produtividade dos indivíduos (SMELTZER; BARE, 2005). De acordo com a OIT, os transtornos musculoesqueléticos são os transtornos de saúde mais comuns relacionados com o trabalho na União Europeia e também foram, em 2009, apontados pela OMS como a causa de mais de 10% das incapacidades da população de seus países membros (OIT, 2013).

Dentre os acometimentos musculoesqueléticos, a LER é uma ocorrência comum. Segundo Assunção (1995, p. 175), a LER é um

distúrbio de origem ocupacional que atinge dedos, punhos, antebraços, cotovelos, braços, ombros, pescoço e regiões escapulares, resultante do desgaste muscular, tendinoso, articular e neurológico provocado pela inadequação do trabalho ao ser humano que trabalha.

Ainda de acordo com Assunção (1995), a LER está relacionada a ocupações com repetitividade de movimento estereotipado e com o esforço físico, associados com ambientes pouco ergonômicos. A síndrome do túnel do carpo, a tendinite, a epicondilite, as desordens ombro-pescoço e as queixas de fadiga posturais localizadas no pescoço, ombros, costas, região lombar da coluna, braços e mãos são exemplos de diagnósticos ou ocorrências de algum estágio da LER (ASSUNÇÃO, 1995). A LER é uma ocorrência comum no ofício do magistério devido às características posturais adotadas no desenvolvimento da função, tais

como escrever no quadro e permanecer na mesma posição por grande período, ocasionando tensão muscular; uso excessivo do computador; carregamento de livros e equipamentos, entre outros.

Durante o desenvolvimento de seu ofício, o professor como qualquer outro trabalhador está exposto a diversos agentes físicos, químicos ou biológicos que podem interferir em seu sistema imunológico. O sistema imune compreende células e moléculas com funções especializadas de defesa e funciona como um mecanismo de proteção corporal contra infecção e invasão de microorganismos e agentes externos (SMELTZER; BARE, 2005). O professor universitário, por desenvolver pesquisa, pode ainda estar em contato mais direto e prolongado com tais agentes. Esses agentes podem provocar desordens orgânicas e interferir na saúde destes profissionais. A alergia ao pó de giz, comum em professores, é um exemplo de alergia respiratória desenvolvida por um agente químico, o pó de giz. De acordo com Martins Neto (1995) a exposição a agentes químicos pode produzir reações alérgicas ou de autoimunidade, como também incompetência da resposta imunológica.

O grupamento de Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho refere-se à interrelação trabalho-saúde mental. Para Codo (2010, p. 187) “saúde mental e trabalho estuda o trabalho, uma atividade humana por excelência, a mais humana das atividades humanas”, buscando o motivo, o modo e a forma de prazer e de sofrimento desencadeada pelo ato de trabalhar. Todavia, conforme Seligmann-Silva (1995) não se pode esquecer que a exposição aos fatores químicos, físicos e biológicos também interferem nos processos mentais e nas dinâmicas relacionadas, como é o caso dos agravos mentais provocados pelo mercúrio, por exemplo. Isto reforça o proposto por Ballester (2011, p.69) quando diz que “a saúde mental é uma dimensão indissociável dos cuidados em saúde” considerando a dualidade entre mente e corpo um modo precário e parcial de compreender a complexidade humana.

Cansaço mental, frustração, estresse, depressão, sofrimento psíquico devido à pressão, síndrome de *burnout*, suicídio, assédio moral, ansiedade, esquecimento, nervosismo, angústia, distúrbios emocionais leves, irritabilidade, doenças mentais, acometimentos psicoemocionais, comprometimento da vida familiar e dos momentos de lazer, utilização de álcool, drogas e tabaco como válvula de escape são algumas expressões de sofrimento psíquico relatadas pelos professores no recorte das pesquisas apresentadas. Segundo Codo (2010, p. 184), “o processo de sofrimento psíquico não é linear: depende do contexto, da história de vida e do encadeamento dos eventos em uma situação concreta”, mas ressalta que estudos têm demonstrado que a falta de controle sobre o trabalho é um fator de risco para a saúde mental do trabalhador.

De acordo com a OIT (2013) o estresse laboral e suas consequências para a saúde tem se convertido em grande preocupação, face ao sofrimento psicológico imposto pelo trabalho. Ainda de acordo com a OIT, foram encontrados vínculos que relacionam o estresse com as doenças musculoesqueléticas, cardíacas e digestivas, como também o apontamento de que, diante das situações estressoras os trabalhadores buscam no consumo de álcool e outras drogas uma válvula de escape às tensões (OIT, 2013).

Segundo Tedesco, Martini e Villares (2011) a prevalência de doenças mentais estão aumentando, sendo que mais de 400 milhões de pessoas são afetadas por distúrbios mentais ou comportamentais em todo o mundo. Os autores apontam ainda que os transtornos mentais graves compõem os casos de doenças crônicas que mais acarretam prejuízos sociais e limitações no trabalho, sendo que uma em cada 50 pessoas já tiveram um afastamento do trabalho devido a algum tipo de transtorno mental (TEDESCO; MARTINI; VILLARES, 2011).

A atividade ocupacional e o estresse advindo do trabalho podem ser responsáveis pelo surgimento de problemas cardiovasculares. A exposição aos agentes físicos, químicos e estressores podem desencadear arritmias, hipertensão, isquemias e até infartos (FILHO; SANTOS JÚNIOR, 1995). Segundo Tortora e Grabowski (2002), arritmia é o termo geral que designa uma irregularidade do ritmo cardíaco e pode ser causada por substâncias como cafeína, nicotina, álcool e fatores como ansiedade, estresse, hipertireoidismo, por algumas doenças cardíacas, entre outras. Para Andrade Filho e Santos Júnior (1995), a exposição a alguns gases, tais como monóxido de carbono e arsina, bem como ao agente físico ruído podem causar doenças cardiovasculares. Os níveis elevados de ruído podem, inclusive, iniciar respostas cardiovasculares semelhantes às que ocorrem no estresse agudo, ocasionando aumento da pressão arterial (ANDRADE FILHO; SANTOS JÚNIOR, 1995).

No que se refere ao aparelho digestivo, a gastrite, sem especificação sobre as formas aguda ou crônica, foi a queixa mais encontrada. A gastrite é um processo inflamatório da mucosa gástrica provocada por agentes infecciosos, agentes químicos, radiações e lesões térmicas e estresse (SMELTZER; BARE, 2005). Desta forma, a gastrite e demais afecções do trato digestivo também podem ser causa de absenteísmo. De acordo com Domingues (1995), o oferecimento de adequado ambiente de trabalho interfere no aparelho digestivo, uma vez que um ambiente saudável de trabalho e a boa nutrição estão associados à produtividade e saúde do trabalhador (DOMINGUES, 1995).

A dor, considerada o quinto sinal vital, é um “fenômeno humano passível de explicação do ponto de vista da fisiologia, mas que, ao mesmo tempo, requer compreensão,

sendo um fenômeno da ordem da subjetividade e, portanto, carregado de significado para quem a sente” (FERREIRA, 2004, p.12). Para Silva (2004, p. 31), a dor é uma manifestação que ocorre sobre múltiplas interpretações, sendo que quando analisada sob os “aspectos racionais e científicos é uma questão que envolve terminações nervosas que são comprimidas ou alteradas em função de estados patológicos agudos ou crônicos”. A enxaqueca e as dores em geral foram citadas como queixas relacionadas ao trabalho. Como a dor é um fenômeno complexo e subjetivo, é sentida e desencadeada de maneira particular em cada indivíduo. Todavia, conforme destaca Silva (2004, p. 30) “às vezes a doença e a dor são negadas até o limite possível, pois podem comprometer o profissional e esse rejeitar a própria realidade; pode se transformar na possibilidade negociável”. Percebe-se assim que a dor envolve também aspectos sociais e culturais.

A fim de avaliar se as doenças ou agravos estão relacionados com o trabalho, o Manual de procedimentos para os serviços de saúde (BRASIL, 2001c), sintetizou quatro grupos de adoecimento. São eles: Grupo das doenças comuns sem relação aparente com o trabalho; Grupo das doenças comuns eventualmente alteradas em frequência de ocorrência ou na precocidade de seu surgimento sob determinadas condições de trabalho, como a hipertensão arterial; Grupo das doenças comuns cuja abrangência das origens seja ampliada ou complexificada pelo trabalho, a exemplo da asma brônquica e das doenças musculoesqueléticas; e Grupo dos agravos à saúde específicos, caracterizados pelos acidentes do trabalho e pelas doenças profissionais, como nos casos de silicose e asbestose (BRASIL, 2001c). Com exceção do grupo das doenças comuns sem relação com o trabalho, os demais grupamentos constituem as doenças relacionadas ao trabalho, onde o trabalho pode ser a causa necessária ou exercer fator contributivo, provocador ou agravador de doenças (BRASIL, 2001c). Ou seja, o trabalho exerce um fator de risco.

Novello, Nunes e Marques (2011) classificam os riscos ocupacionais em fatores de riscos ambientais e fatores de riscos operacionais. Os riscos químicos, físicos e biológicos constituem os fatores de riscos ambientais, enquanto que os riscos mecânicos e ergonômicos constituem os fatores de riscos operacionais. Desta forma, estes cinco grupos podem ser definidos da seguinte maneira:

FÍSICOS: ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas (frio e calor), pressão atmosférica anormal, entre outros;

QUÍMICOS: agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais, comuns nos processos de trabalho (ver a coluna de agentes etiológicos ou fatores de risco na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho);

BIOLÓGICOS: vírus, bactérias, parasitas, geralmente associados ao trabalho em hospitais, laboratórios e na agricultura e pecuária (ver a coluna de agentes etiológicos ou fatores de risco na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho);
ERGONÔMICOS E PSICOSSOCIAIS: decorrem da organização e gestão do trabalho, como, por exemplo: da utilização de equipamentos, máquinas e mobiliário inadequados, levando a posturas e posições incorretas; locais adaptados com más condições de iluminação, ventilação e de conforto para os trabalhadores; trabalho em turnos e noturno; monotonia ou ritmo de trabalho excessivo, exigências de produtividade, relações de trabalho autoritárias, falhas no treinamento e supervisão dos trabalhadores, entre outros;
MECÂNICOS E DE ACIDENTES: ligados à proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros que podem levar a acidentes do trabalho (BRASIL, 2001c, p. 28-29).

A análise dos riscos ocupacionais, das doenças apresentadas, do tipo de trabalho, das atividades desenvolvidas e do relato dos trabalhadores envolvidos procurara determinar o nexo causal das ocorrências relativas à saúde e às atividades do trabalhador. Todavia, não é objetivo deste texto estabelecer tais relações.

A proposta desta discussão foi compreender a abrangência e as consequências dos acometimentos relatados pelos professores universitários no recorte das pesquisas realizado na seção anterior. Verificamos que os professores, assim como os demais trabalhadores, estão suscetíveis aos riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos presentes no seu ambiente laboral e nas atividades desenvolvidas. Assim, os sintomas, as queixas, as doenças e os diagnósticos descritos neste texto podem estar diretamente relacionados à ocupação docente. Atesta-se também, a partir do relato dos docentes, que as queixas abrangem vários aparelhos e sistemas orgânicos, compreendendo o indivíduo como um todo, desencadeando sinais e sintomas diversos, podendo refletir o modo como os professores se sentem, se comportam e se adaptam às exigências de seu trabalho.

A fim de melhor compreender a regulamentação dos processos de trabalho dos docentes do ensino superior das universidades federais procederemos à contextualização do desenvolvimento das relações trabalhistas e do arcabouço legislativo relacionados à saúde ocupacional no Brasil, com ênfase no setor público federal.

4.2 O desenvolvimento da saúde ocupacional no Brasil

Os primeiros estudos sobre a temática da saúde do trabalhador no Brasil foram realizados por médicos formados pelas universidades do Rio de Janeiro e da Bahia no início do século XX (MIRANDA, 1998). A Medicina Social no Brasil, de acordo com Mendes (1995), nasce de uma relação de imanência com um Estado que pretende assumir a

organização positiva e contínua de seus habitantes, criando a possibilidade de normalização da sociedade a partir da medicina.

No Brasil, desde os fins do Império até a Revolução de 1930, a organização da produção capitalista era basicamente agroexportadora (especialmente cafeeira). Contudo, a partir de 1930, com 150 anos de atraso em relação aos países centrais, inicia-se a passagem do modelo agroexportador ao modelo de “substituição de importações”, com o Estado orientando a economia para a industrialização que se consolidaria nos anos 50 (MIRANDA, 1998, p. 3-4, grifo do autor).

As políticas de saúde enquanto ações objetivas do Estado passaram a existir no Brasil no início do século XX, sendo consideradas por Rodrigues e Santos (2011, p. 76) “relativamente poucas as iniciativas do Estado brasileiro em relação aos direitos sociais como um todo [...]”.

Em meados de 1900, o governo começou a se preocupar com as condições de vida e de saúde principalmente das populações que moravam nas capitais dos Estados. Naquela época, a principal fonte de renda da economia brasileira era a agricultura de exportação. As cidades onde se localizavam os portos tinham papel de destaque, uma vez que a exportação era realizada através de navios. É nesse quadro que o governo começa a atuar na saúde pública, preocupado com os trabalhadores das capitais, das cidades portuárias e com aqueles que trabalhavam nos portos (MELO; CUNHA; TONINI, 2005, p. 47).

Assim, a saúde ocupacional no Brasil surgiu a partir da evolução da saúde pública de modo que as medidas específicas visando a manutenção da saúde dos trabalhadores despontaram em momentos posteriores ao controle das epidemias que assombravam o país. Neste aspecto os trabalhos de sanitaristas como Oswaldo Cruz e Carlos Chagas se destacaram pela abrangência e atuação sanitária, constituindo-se nas primeiras medidas de saúde pública brasileira (RODRIGUES; SANTOS, 2011).

Concomitantemente aos trabalhos dos sanitaristas, como a ênfase era dada ao controle e erradicação de doenças transmissíveis, sendo destinada pouca atenção aos problemas de saúde ocupacional especificamente, o movimento social da classe trabalhadora começou a fazer pressão para a implantação de medidas de proteção no ambiente laboral. Assim, em 1919 surge a Lei de Acidentes de Trabalho, o ponto de partida da intervenção do Estado brasileiro nos assuntos referentes à saúde do trabalhador (MIRANDA, 1998). De acordo com Mendes (1995) a partir dessa lei é salientado o fundamento jurídico da teoria do risco profissional, solicitando em caso de ocorrência de acidente de trabalho a intervenção policial.

A década de 1920 foi marcada pela insatisfação social dos setores produtivos em relação ao Estado no que se refere às condições de saúde do trabalhador, de modo que em 1923 é publicada a Lei Eloy Chaves, criando as Caixas de Aposentadoria e Pensão - CAP. As CAP's eram organizadas pelas empresas, a partir da contribuição de patrões e empregados, e tinham por objetivo organizar a assistência médica para trabalhadores dos segmentos econômicos considerados estratégicos à época, como das ferrovias e dos portos, delimitando o campo da medicina previdenciária. Esta lei se tornaria a base da previdência social brasileira (MELO; CUNHA; TONINI, 2005).

Em 1923 é promulgado o Regulamento Sanitário Federal, incluindo as demandas relativas à higiene profissional e industrial no âmbito da saúde pública. Alguns anos depois, em 1930, seria criado o Ministério do Trabalho, assumindo as demandas relacionadas à saúde ocupacional (MIRANDA, 1998). No ano seguinte, em 1931, é criado o Ministério da Educação e Saúde. De acordo com Finkelman (2002, p. 45):

A constituição de um aparato estatal na área de saúde iniciou-se efetivamente nos anos 1920, ganhando caráter nacional e acelerando-se na década seguinte, ao mesmo tempo que se diferenciaram dois setores: a saúde pública e a medicina previdenciária. A década de 1930 representou um momento decisivo tanto pelo estabelecimento da proteção social, com base em um conceito de cidadania regulada pelo mundo das profissões, quanto pela reforma no âmbito das ações de saúde. A reforma administrativa no Ministério da Educação e Saúde, em 1941, implicou a verticalização, centralização e ampliação da base territorial de efetiva ação do governo federal, cuja característica anterior era o excessivo peso no Distrito Federal.

Apesar de a Saúde Pública no Brasil ter surgido com base no controle das doenças epidêmicas, já que estas assolavam a população e a classe trabalhadora, visto que os locais de trabalho proporcionavam a perpetuação do contágio, as questões específicas das condições de trabalho foram concomitantemente evoluindo em seu decurso. Não obstante as questões trabalhistas serem contempladas nas legislações, mesmo que timidamente, desde o início do século XX, somente na década de 1930 ganhariam maior relevância. Nesta década, durante o Governo Getúlio Vargas, foi iniciada a criação da legislação trabalhista e previdenciária.

Neste sentido, os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP) se constituíram nas primeiras instituições previdenciárias do país. Os IAPs eram institutos organizados nacionalmente por categorias profissionais e viriam a substituir as CAPs, organizadas por cada empresa empregadora. A finalidade dos IAPs era a prestação de benefícios como aposentadoria, pensão e assistência médica aos trabalhadores filiados. Há que se destacar que foi a partir dos IAPs que o governo passou a gerir tais serviços. As contribuições dos trabalhadores e dos empregadores eram administradas de forma tripartite pelo governo,

patrões e empregados, funcionando como um regime de seguro social (RODRIGUES; SANTOS, 2011).

Entretanto, independentemente de se constituírem em Institutos e ampliarem a cobertura dos serviços prestados, ainda assim não contemplavam todas as categorias profissionais. Conforme relata Rodrigues e Santos (2011, p. 71) os IAPs “deixavam de fora grande parte da população, como os trabalhadores rurais - os quais eram maioria na época - e os trabalhadores do setor informal”. Esta exclusão nos permite observar que não havia igualdade de condições entre os cidadãos, pois o acesso à aposentadoria e aos serviços de saúde dependia fundamentalmente da contribuição dos beneficiários. Assim, como bem posto por Rodrigues e Santos (2011, p. 71) “ao invés de cidadãos com direitos”, tinha-se “assegurados com benefícios”.

Como escopo jurídico legal a Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT - promulgada em 1943 por Getúlio Vargas e mais tarde a Constituição Federal de 1988 regulamentaram as ações trabalhistas no país. A CLT se constituiu como um marco por unificar toda a legislação trabalhista brasileira e inserir definitivamente os direitos do trabalho nas leis do país. A partir da CLT os trabalhadores tiveram instituídos vários direitos, dentre eles: o registro de trabalho, a fixação máxima da jornada de trabalho, dos períodos de descanso, a remuneração mínima, as férias, a regulamentação do trabalho noturno, o seguro social, a segurança e medicina do trabalho além de algumas regulamentações específicas em determinadas funções laborais (BRASIL, 1943). Contudo, apesar de representar grande avanço, a CLT não abrangia todos os grupos laborais da classe trabalhadora, como podemos constatar nas exceções contidas em seu artigo 7º:

Art. 7º Os preceitos constantes da presente Consolidação salvo quando fôr em cada caso, expressamente determinado em contrário, não se aplicam:

- a) aos empregados domésticos, assim considerados, de um modo geral, os que prestam serviços de natureza não-econômica à pessoa ou à família, no âmbito residencial destas;
- b) aos trabalhadores rurais, assim considerados aqueles que, exercendo funções diretamente ligadas à agricultura e à pecuária, não sejam empregados em atividades que, pelos métodos de execução dos respectivos trabalhos ou pela finalidade de suas operações, se classifiquem como industriais ou comerciais;
- c) aos funcionários públicos da União, dos Estados e dos Municípios e aos respectivos extranumerários em serviço nas próprias repartições;
- d) aos servidores de autarquias paraestatais, desde que sujeitos a regime próprio de proteção ao trabalho que lhes assegure situação análoga à dos funcionários públicos (BRASIL, 1943).

Apesar das conquistas alcançadas pela CLT, os serviços de medicina ocupacional ainda se configuravam em preocupação. A ideia do ‘infortúnio’ a que o trabalhador poderia

estar sujeito em sua rotina de trabalho despertou a preocupação com o risco de desenvolver acidentes no trabalho (MENDES, 1995, grifo nosso). Assim, em 1944, através do Decreto-Lei nº 7.036 Vargas reformou a Lei de Acidentes de Trabalho, considerando, em seu artigo 1º, acidente de trabalho “todo aquele que se verifique pelo exercício do trabalho, provocando direta ou indiretamente, lesão corporal, perturbação funcional, ou doença, que determine a morte, a perda total ou parcial, permanente ou temporária, de capacidade para o trabalho” (BRASIL, 1944). Além disso, essa lei traz a definição de doenças profissionais, deixando a cargo do Ministério do Trabalho a publicação da listagem das mencionadas doenças, bem como a responsabilidade de atualização periódica da referida lista (BRASIL, 1944).

Art. 2º Como doença, para os efeitos desta lei, entendem-se, além das chamadas profissionais, - inerentes ou peculiares a determinados ramos de atividades, - as resultantes das condições especiais ou excepcionais em que o trabalho for realizado. Parágrafo único. A relação das doenças chamadas profissionais, será organizada e publicada pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, e revista trienalmente (BRASIL, 1944).

A apreensão com as patologias do trabalho ocasionou a preocupação com os serviços de medicina de trabalho. Enquanto que na Inglaterra os primeiros serviços de médicos do trabalho, mesmo que de maneira incipiente, tenham começado ainda no século XIX, em nível internacional somente a partir da metade do século XX estes serviços se difundiram, sendo que no Brasil isto foi acontecer nos anos de 1920 (MIRANDA, 1998). Diante do cenário internacional, a preocupação em prover serviços médicos aos trabalhadores passou a fazer parte também da agenda da Organização Internacional do Trabalho - OIT. A OIT¹², criada em 1919 como parte do Tratado de Versalhes, que pôs fim à Primeira Guerra Mundial, é responsável pela formulação e aplicação das normas internacionais do trabalho (OIT, S/D). Segundo Miranda (1998) a primeira definição sobre as funções da medicina do trabalho surgiu somente em 1950, quando da reunião em Genebra do Comitê Misto da Organização Internacional do Trabalho com a Organização Mundial da Saúde - OIT/OMS. O referido comitê aprovou uma resolução que se constitui como um marco de referência à definição de saúde ocupacional e se expressa pelos objetivos de: promover e manter o mais alto grau de bem-estar físico, mental e social de trabalhadores em todas as ocupações;

¹² A Organização Internacional do Trabalho - OIT fundou-se sobre a convicção primordial de que a paz universal e permanente somente pode estar baseada na justiça social. É a única das agências do Sistema das Nações Unidas com uma estrutura tripartite, composta de representantes de governos e de organizações de empregadores e de trabalhadores. A OIT é responsável pela formulação e aplicação das normas internacionais do trabalho (convenções e recomendações). No Brasil, a OIT tem mantido representação desde a década de 1950, com programas e atividades que refletem os objetivos da Organização ao longo de sua história. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/content/hist%C3%B3ria>>.

prevenir todo o dano causado à saúde destes pelas condições de trabalho; protegê-los em seus empregos contra os riscos resultantes de fatores ou agentes nocivos à sua saúde; colocar e manter o trabalhador em um emprego adequado as suas aptidões fisiológicas e psicológicas e, em suma: adaptar o trabalho ao homem e cada homem à sua tarefa (MIRANDA, 1998; MENDES; FÁVERO, 1985).

Ainda na década de 1950 a OIT aprova uma resolução recomendando a formação de médicos do trabalho. A Recomendação nº 112 se constituiu como o primeiro instrumento internacional onde foram definidas as funções e a organização dos serviços de medicina do trabalho. De acordo com Miranda (1998, p. 16) “tal recomendação considera que a função desses serviços deve ser essencialmente preventiva”. A medicina do trabalho designa um serviço organizado nos locais de trabalho ou em suas imediações com a finalidade de assegurar aos trabalhadores a proteção a todo risco que ele possa estar exposto, colaborando para a sua adaptação física e mental ao local de trabalho e para o estabelecimento e manutenção de seu bem-estar (MENDES; DIAS, 1991).

A Recomendação nº 112 também contribuiu com a formação do arcabouço jurídico relacionado à saúde e segurança do trabalhador brasileiro, servindo como base para a aprovação da Portaria nº 3214, de 8 de junho de 1978, que contém as Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho (BRASIL, 1978a). Atualmente 36 Normas Regulamentadoras (NR) regulamentam questões específicas sobre a segurança e medicina do trabalho no Brasil. Conforme consta nos Dispositivos Gerais da NR-1, as NR

são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (BRASIL, 1978a).

Na década de 1970 a OIT ampliou a conceituação de medicina do trabalho, estendendo-a à vida em geral do indivíduo, ou seja, passando a valorizar a melhoria da qualidade de vida com um todo e chamando os trabalhadores a participarem dos vários níveis de decisão sobre a saúde e segurança do trabalho. A partir dessa mudança de paradigma a Organização Mundial da Saúde¹³ (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde¹⁴ (OPAS)

¹³ A Organização Mundial de Saúde foi criada em 1948, no pós-guerra, com a finalidade de desenvolver a saúde em todos os povos. No Brasil, um de seus países-membros, a OMS atua em parceria com a OPAS. Em 1949 a OPAS se tornou o Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde, concretizando a junção OMS-OPAS.

¹⁴ A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é o mais antigo organismo internacional de cooperação técnica do mundo, responsável por inúmeras conquistas para a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população das Américas. Criada em 1902 com a finalidade de construção de medidas comuns de combate às

incorporaram programas de saúde do trabalhador (MIRANDA, 1998). A OMS passou a relacionar os cuidados primários de saúde aos serviços de saúde ocupacional, estabelecendo que estes fossem coordenados juntamente com os demais serviços de saúde.

Na década de 1980 a OIT adotou a Convenção nº 161, intitulada ‘Serviços de Saúde no Trabalho’ a qual foi ratificada no Brasil em 1991. As convenções, uma vez ratificadas por decisão soberana de um país, passam a fazer parte de seu ordenamento jurídico. Como resultado da ratificação, todos os países-membros da OIT se comprometeram a garantir aos trabalhadores o direito de serem informados sobre os riscos que seu trabalho pode ocasionar à saúde e instituir progressivamente os serviços de saúde e segurança no trabalho para todos os trabalhadores, aqui incluídos os dos setores públicos (BRASIL, 1991a). Diante disso, a NR-4, instituída pela Portaria nº 3.214 estabelece os Serviços Especializados em Engenharia De Segurança e em Medicina do Trabalho (BRASIL, 1978b).

Todo membro se compromete a estabelecer progressivamente serviços de saúde no trabalho para todos os trabalhadores, incluídos os do setor público e os membros das cooperativas de produção, em todas as áreas de atividade econômica e em todas as empresas. As disposições adotadas deveriam ser adequadas e apropriadas aos riscos específicos que prevalecem nas empresas (BRASIL, 1991a, art. 3).

Apesar de as determinações da OIT abrangerem todos os trabalhadores, independentemente de seu vínculo empregatício, a legislação trabalhista brasileira traz algumas especificidades no que se refere às esferas público e privada. Regulamentando as ações relativas à segurança e saúde do trabalhador dos contratos de trabalho regidos pela CLT têm-se as NR. Contudo, no que se refere à normatização relativa à saúde do trabalhador no serviço público federal, há algumas diferenciações, conforme veremos a seguir.

4.2.1 Saúde do trabalhador nos dispositivos legais: o serviço público federal

Até o ano de 2010, quando foi lançada a Portaria Normativa nº 3, documento que estabelece a Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal - NOSS, as ações de

doenças epidêmicas dos países das Américas, ampliou sua atuação, exercendo um papel fundamental na melhoria de políticas e serviços públicos de saúde, por meio da transferência de tecnologia e da gestão do conhecimento acumulado e de experiências produzidas nos Países-Membros. Todo esse esforço é direcionado para alcançar metas comuns, como iniciativas sanitárias multilaterais, traçadas pelos governos que fazem parte da OPAS, sempre com uma atenção especial aos grupos mais vulneráveis: mães e crianças, trabalhadores, idosos, pobres, refugiados e desabrigados. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=885&Itemid=672>.

promoção e vigilância do trabalho no serviço público¹⁵ eram dispersas e orientavam-se pelas NRs do Ministério do Trabalho. Somente a partir do lançamento do NOSS o serviço público passa a ter uma regulamentação específica, conforme expressão de seu artigo 1º:

A Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal - NOSS integra o conjunto de ações da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, e é resultado de um processo de discussão, encontros e oficinas, que teve a participação de técnicos de diversos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, sob coordenação do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor - DESAP/SRH/MP, com a finalidade de criar um instrumento que oriente a implantação de serviços e o desenvolvimento de ações inerentes às áreas de Vigilância e Promoção à Saúde do Servidor Público Federal (BRASIL, 2010b).

A NOSS tem por objetivo definir as diretrizes gerais para implementação das ações de Vigilância e Promoção à Saúde do Servidor Público Federal, para os órgãos e entidades que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC. Desta forma, a NOSS é direcionada a todos os órgãos e entidade que compõem o SIPEC, dentre eles as universidades federais (BRASIL, 2010b).

Assim como nos serviços privados regidos pela CLT, o serviço público federal deve zelar pela integridade de seus funcionários. Apesar das especificidades advindas do tipo de vínculo empregatício, algumas regulamentações trabalhistas se aplicam às duas esferas, público e privada, tais como as regulamentações contidas nas NR 7, que estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação do Programa do Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO; e a NR-9, que estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA (BRASIL, 1978c 1978d). Como arcabouço legal da questão da saúde do servidor público federal destacamos:

- A lei 8.112/1990 que ao dispor sobre o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais, trata da licença para tratamento de saúde, da licença por acidente em serviço, dos adicionais de insalubridade, periculosidade e atividades penosas, entre outras (BRASIL, 1990);
- A Portaria nº 1.675, de 6 de outubro de 2006, instituiu o Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Civis Federais. Este manual visa uniformizar e padronizar o atendimento ao servidor público civil do executivo federal acometido de algum agravo à sua saúde ou que necessite de outros tipos de

¹⁵ No decorrer deste subtítulo sempre que houver referência ao serviço público, entenda-se serviço público federal.

licença amparados pela legislação, que requeiram avaliação por uma Equipe Profissional de Saúde. A criação deste Manual buscou implantar uma gestão mais eficiente no serviço público, padronizando ações e construindo um paradigma de valorização da saúde do servidor (BRASIL, 2006b);

- O Decreto nº 6.833, 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. O objetivo é 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 (BRASIL, 2009a);
- Portaria Normativa nº 3, de 2013 que institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, visando a orientação dos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC (BRASIL, 2013).

Através da legislação citada, podemos perceber que as regulamentações focam na prevenção de danos e na preservação da saúde dos servidores, visando entre outros, a diminuição do absenteísmo. Estas medidas estão em consonância com o proposto pelas políticas públicas de saúde.

Retomando o contexto histórico de luta pelos direitos sociais, os anos de 1980 no Brasil foram marcados pela transição política de um governo ditatorial para um democrático e por mobilizações sociais, dentre elas, o movimento em defesa da saúde pública. A Reforma Sanitária foi uma das expressões de mobilização da época que conseguiu firmar um ideário de mudança do setor de saúde baseado na noção de direito à população, levando a Constituição Federal de 1988 a reconhecer a saúde como um direito social universal (RODRIGUES; SANTOS, 2011).

Outros direitos sociais também foram conquistados, conforme podemos constatar no artigo 6º do capítulo II da Constituição Federal: “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988). Além disso, no artigo 7º deste mesmo capítulo a Constituição Federal ratifica os direitos dos trabalhadores e no artigo 200 da Seção II - Da Saúde, do capítulo II, Título VIII inclui as ações de saúde do trabalhador na competência do Sistema Único de Saúde - SUS.

Assim, a saúde do trabalhador é também contemplada na Lei nº 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde - LOS, sendo incluída no campo de atuação do SUS, competindo-lhe a coordenação e a execução de ações e serviços de saúde pertinentes à temática (BRASIL, 1990). Uma vez contidas no SUS, várias medidas foram lançadas visando sua manutenção.

A partir da inclusão da temática Saúde do Trabalhador na saúde pública, todas as ações do SUS passaram a compreendê-la, abrangendo toda a população, independentemente do vínculo trabalhista que continham. Ou seja, apesar de a CLT não abraçar alguns grupos laborais, como os de servidores públicos federais e os de trabalhadores informais, as ações do SUS são sempre destinadas a todos os trabalhadores. Um exemplo disso é a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, instituída pela Portaria nº 1.823 de agosto de 2012. Em seu artigo 3º, institui que a citada política se destina a

Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política (BRASIL, 2012a).

Conforme expresso em seu artigo 2º, a finalidade da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora é a definição de princípios, diretrizes e estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a prevenção através da promoção e proteção à saúde e reduzindo a morbimortalidade decorrente do labor. Estas ações devem ser observados pelas três esferas de gestão do SUS: a municipal, a estadual e a federal (BRASIL, 2012a). Entretanto, mesmo abrangendo a todos e operando com os princípios de universalidade, integralidade e precaução, entre outros, estabelece no artigo 7º algumas prioridades:

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora deverá contemplar todos os trabalhadores priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção (BRASIL, 2012a).

Apesar dos avanços jurídicos conquistados, vale ressaltar que a temática de saúde do trabalhador é abrangente, requerendo uma abordagem de várias áreas do conhecimento. No Brasil, as ações destinadas a essa temática envolvem o Ministério da Saúde, o Ministério do

Trabalho e o Ministério da Previdência Social e, no caso dos servidores públicos federais, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Para Mendes (1995, p. 64)

Os problemas de Saúde do Trabalhador, à semelhança de outras questões de Saúde Pública, dificilmente podem ser resolvidos por ações exclusivas do “Sistema Saúde”. No mundo real, as ações mais eficazes para a garantia da saúde dos trabalhadores estão no âmbito da economia, da ciência e tecnologia, na esfera da organização da produção, do que propriamente no setor saúde e requerem uma abordagem *interinstitucional* (grifo do autor).

Desta forma, evidencia-se que a preocupação com a saúde do trabalhador surge a partir da necessidade de o Estado intervir na relação capital-trabalho visto que a regulamentação do trabalho serve à manutenção do trabalhador em atividade. Esta perspectiva se apresenta também no cotidiano do trabalho docente no serviço público federal.

Diante do exposto neste capítulo constata-se que os serviços e legislação relativos à saúde ocupacional muito evoluiu, garantindo ao trabalhador amparo legal no que se referem às suas condições laborais tanto na esfera privada quanto na pública. Contudo, este amparo não é suficiente para impedir que o trabalhador adoeça em decorrência de sua ocupação, mesmo porque, conforme revelado, o adoecimento não está relacionado apenas a fatores ocupacionais, mas também a fatores biológicos, sociais e culturais que cada indivíduo traz consigo. Diante disso, se faz imprescindível compreender e atuar sobre os processos de trabalho do docente na universidade e sobre as implicações do adoecimento, sobretudo, para a pessoa do professor.

5 TRABALHO DOCENTE E SAÚDE OCUPACIONAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

O objetivo deste capítulo é, sob a perspectiva da saúde ocupacional, relacionar a ocupação do professor universitário com o surgimento de doenças do trabalho na Universidade Federal de Uberlândia – UFU. Para tanto, procuramos delinear a normatização e as ações do setor responsável pela saúde ocupacional na instituição. Em seguida, apresentamos a descrição dos dados fornecidos via relatórios pelo Setor de Perícia em Saúde da DIRQS e as análises realizadas sobre os adoecimentos notificados que acometeram o docente universitário na instituição no período determinado pelo estudo.

5.1 Caracterizando a Universidade Federal do Uberlândia

A UFU é uma universidade pertencente ao sistema federal de ensino e teve seu funcionamento autorizado pelo Decreto-lei nº 762, de 14 de agosto de 1969, sendo federalizada pela Lei nº 6.532, de 24 de maio de 1978. Constituída originalmente por faculdades de ensino de graduação, se expandiu e se consolidou, inclusive no que se refere à pós-graduação. Com sede na cidade de Uberlândia-MG, devido aos processos de expansão, já possui *campus* em três outras cidades de Minas Gerais, totalizando seis *campi*, a saber: *Campus Santa Mônica*, *Campus Umuarama* e *Campus Educação Física* em Uberlândia; *Campus do Pontal* em Ituiutaba, *Campus de Monte Carmelo* em Monte Carmelo e *Campus de Patos de Minas* em Patos de Minas. No ano de 2011 foi iniciada a construção de mais um *campus* na cidade Uberlândia, o *Campus do Glória*, obra ainda não concluída (UFU, 2012).

Os seis *campi*, distribuídos em quatro cidades abrigam ao todo 30 Unidades Acadêmicas (Anexo 2). De acordo com o artigo nº 53 do Regimento Geral da UFU, “a Unidade Acadêmica é o órgão básico da UFU, devendo possuir organização, estrutura e meios necessários para desempenhar, no seu nível, todas as atividades e exercer todas as funções essenciais ao desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão”, podendo denominar-se Instituto, Faculdade ou Escola (UFU, 1999, p. 48). De acordo com este Regimento, apesar das diferentes nomenclaturas, estas estruturas possuem a mesma hierarquia (UFU, 1999). Nestas Unidades Acadêmicas estão lotados 1686 professores efetivos do magistério superior, sendo que 1455 trabalham em Uberlândia, 149 em Ituiutaba, 46 em Monte Carmelo e 36 em Patos de Minas¹⁶ (UFU, 2014).

¹⁶ Fonte dados: Divisão de Apoio ao Docente - PROREH/UFU.

Dentre os órgãos responsáveis por supervisionar e coordenar as áreas de atuação da UFU está a Pró-Reitoria de Recursos Humanos – PROREH. A PROREH é o órgão “responsável pela promoção e gerenciamento do desenvolvimento de competências, habilidades e interação de todos os técnico-administrativos e docentes, contribuindo para a construção da excelência da UFU” (UFU, 2013, p. 10). Para o desenvolvimento de suas funções a PROREH categoriza suas atividades em três diretorias: a Diretoria de Administração de Pessoal – DIRAP; a Diretoria de Provimento, Acompanhamento e Administração de Carreiras – DIRPA e a Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor – DIRQS.

A DIRQS é a diretoria responsável pelas ações voltadas à saúde e qualidade de vida dos servidores da UFU. Desta forma, no intuído de conhecer a normatização que rege a saúde ocupacional dos professores da UFU, delinearemos sua atuação na instituição.

5.1.1 A Diretoria de Saúde e Qualidade de Vida do Servidor da UFU

A DIRQS é a diretoria responsável pelas ações de saúde junto aos servidores da UFU. Dentre suas atribuições estão o desenvolvimento de ações de promoção à saúde do servidor, as ações de vigilância em perícia em saúde e de saúde ocupacional. Para coordenar o desenvolvimento de suas atividades, a DIRQS é organizada em dois eixos: a Coordenação de Promoção e Assistência à Saúde do Servidor e a Coordenação de Vigilância e Perícia em Saúde.

A Coordenação de Promoção e Assistência à Saúde do Servidor exerce ações de atenção primária e secundária em saúde, priorizando as atividades interdisciplinares que visam a totalidade do indivíduo. Com esta finalidade e compondo essa Coordenação, o Setor Integrado de Ações de Promoção à Saúde (SIAPS), com uma visão holística do ser humano, proporciona o desenvolvimento de várias atividades e programas, dentre eles:

Atendimento do Plantão Psicológico; Acompanhamento do Serviço Social; Grupo Desenvolvimento da Auto Estima - Resgatando a Inteireza do Ser; Programa ‘Cuidado de Si’ – Prevenção de agravos e apoio ao portador de Doenças Crônicas; Programa Preparação para a Aposentadoria – ‘Re-construção de um viver’; Terapias Complementares como a Unibiótica e o Reiki; Programa de Educação Financeira, Controle Mensal do Orçamento; Programa de Saúde Mental; Projeto Saúde da Mulher; Curso de Capacitação em Qualidade de Vida e Projeto UFU Saúde (UFU, S/D).

Essas atividades refletem o cuidado com todos os aspectos do humano, sejam eles físicos, psíquicos, culturais ou relativos a crenças espirituais, (UFU, S/D).

Além do SIAPS, o serviço de Saúde Suplementar compõe o grupamento de ações da Coordenação de Promoção e Assistência à Saúde do Servidor, ficando responsável pela contratação de uma seguradora de saúde a fim de possibilitar as ações de assistência à saúde. Considera-se assistência à saúde a provisão de recursos voltados para a reparação do estado de saúde, com a finalidade de manter ou restabelecer a saúde ou minimizar os danos decorrentes de enfermidades ou acidentes (BRASIL, 2010e). Obedecendo ao disposto no Decreto nº 4.978/ 2004, que dispõe sobre a assistência à saúde do servidor, e à Portaria MPOG/ SRH nº 1.983/ 2006, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre a assistência à saúde suplementar do servidor ativo ou inativo e seus dependentes e pensionistas, a UFU nomeou em 8 de maio de 2007, através da Portaria PROREH nº 932, a Comissão para Análise da Viabilidade da Saúde Suplementar para os Servidores da UFU. Esta comissão tinha por meta contribuir para a implantação da Assistência à Saúde Suplementar da UFU, conforme portaria do Ministério de Orçamento e Gestão nº 1983 de 5 de dezembro de 2006. Para subsidiar o trabalho desta comissão e implementar a Saúde Suplementar, a PROREH - DIRQS/ UFU solicitou junto ao Centro de Pesquisas Econômico-Sociais – CEPES uma pesquisa intitulada ‘O Recadastramento e Perfil Epidemiológico dos Servidores da Universidade Federal de Uberlândia e Fundações’. Nesta pesquisa foram atualizadas e coletadas informações adicionais sobre o perfil sócio-econômico, demográfico e de saúde dos servidores da UFU, de suas fundações e de seus dependentes, além de informações sobre as necessidades em torno da saúde em nível suplementar (UFU, 2008). Desta forma, seguindo as orientações da Portaria Normativa MP/ SRH nº 3 de 2009, e considerando como beneficiários os servidores ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas, a saúde complementar prevê como benefício ao servidor, o recebimento de um subsídio como forma de auxiliá-lo a contratação de um plano de saúde (BRASIL, 2009b). O plano de saúde contratado deve conter a cobertura mínima do rol de procedimentos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde. Conforme consta no artigo 3º da referida portaria,

Os planos de saúde aos beneficiários dos órgãos e entidades do SIPEC contemplarão a assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2009b).

O valor do subsídio *per capto* é calculado levando-se em consideração a idade e a remuneração do servidor, conforme disposto na tabela anexa da Portaria Conjunta SRH/SOF nº 1, de 29 de dezembro de 2009, que estabelece os valores da participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários de que trata a Portaria Normativa SRH nº 3, de 30 de julho de 2009 (BRASIL, 2009b). Desde sua implantação a UFU assinou e vem renovando contrato com a seguradora Unimed, proporcionando a seus servidores a adesão ao plano de saúde suplementar.

Já a Coordenação de Vigilância e Perícia em Saúde abriga o Setor de Atenção às Dependências Químicas, o Setor de Engenharia e Segurança do Trabalho, o Setor de Perícia em Saúde e a Divisão de Saúde Ocupacional.

O Setor de Atenção às Dependências Químicas coordena a Oficina da Vida, local destinado à promoção das atividades do programa de atenção às pessoas com problemas relacionados à fármaco-dependência. Na Oficina da Vida uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, assistentes sociais, médicos, educador físico, fisioterapeuta, enfermeiras, serviços gerais, secretarias e demais profissionais de suporte ao serviço, auxilia os servidores, seus dependentes e os estudantes universitários através de assistência ambulatorial, hospital dia, ações educativas e preventivas (UFU, S/D).

O Setor de Engenharia de Segurança do Trabalho (SESET) é o responsável pelo planejamento das atividades de trabalho, considerando as condições de trabalho e as enquadrando nas normas de segurança da legislação vigente. Além disso, este setor deve deixar o servidor ciente dos riscos inerentes à sua função, orientando-o quanto às recomendações de segurança e fornecendo os equipamentos de proteção necessários. Todas as ações são voltadas para a padronização das condutas com vistas à redução ou exclusão dos acidentes de trabalho e do adoecimento por causas ligadas à ocupação. O SESET também é responsável, entre outros, pela implementação da NR-9, que estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA e pela confecção dos Laudos Técnicos das Condições Ambientais no Trabalho (UFU, S/D). A partir da avaliação dos Riscos Ambientais e da confecção dos Laudos Técnicos sobre as Condições de Trabalho são estabelecidas as concessões de adicionais de insalubridade, periculosidade e radiação ionizante. As Orientações Normativas SRH/MPOG nº 6/2009 e nº 2/2010 normatizam a concessão destes adicionais e a gratificação por trabalhos com Raios-X ou substâncias radioativas (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2010f).

Balizando a atuação médico-pericial, o Setor de Perícia em Saúde é responsável pela avaliação pericial da alegação de incapacidade para o trabalho, seja ela de natureza

temporária ou definitiva, por parte dos servidores e de seus dependentes legais. A análise do Perito oficial em saúde do servidor visa determinar a repercussão da doença no desempenho das atribuições do cargo. Conforme determinado no artigo 2º da Orientação Normativa nº 3/2010 “Considera-se perícia oficial a avaliação técnica presencial realizada por médico ou cirurgião-dentista formalmente designado, destinada a fundamentar as decisões da Administração no tocante ao disposto nesta Orientação” (BRASIL, 2010a, p. 128). O Decreto nº 7/2009 regulamenta a licença para tratamento de saúde de que tratam os artigos 202 a 205 da Lei 8.112/1990 e a Orientação Normativa nº 3/2010 estabelece orientações quanto à aplicação da mesma (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2010a). Com vistas a padronizar os procedimentos periciais, a Portaria SRH nº 797/2010 institui o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (BRASIL, 2010c). Este manual estabelece orientações aos órgãos do SIPEC sobre os procedimentos periciais na Administração Pública Federal e será disponível eletronicamente através do site do siapenet, no endereço <<https://www1.siapenet.gov.br/saude>>.

O *Manual de Perícia Oficial em Saúde*, elaborado em um processo coletivo, fundamenta os conceitos e princípios da perícia oficial em saúde, orienta quanto aos procedimentos, traz modelos de laudos, fornece a legislação pertinente e apresenta os parâmetros técnicos de afastamentos por motivo de doença. O prontuário eletrônico, o manual de perícia, a edição do decreto que normatiza as licenças por motivo de saúde e a capacitação da equipe técnica possibilitam a construção de um novo padrão da avaliação da capacidade laborativa dos servidores públicos federais (BRASIL, 2010d, p. 6).

A análise pericial avalia a capacidade laborativa e identifica se há doenças incapacitantes¹⁷. A capacidade laborativa consiste na condição física e mental para o exercício da atividade produtiva. Se o indivíduo reúne as condições morfofisiológicas compatíveis com o pleno desempenho de suas atividades laborativas é considerado capacitado para o trabalho (BRASIL, 2010d). Todavia, estar capacitado para o trabalho não implica necessariamente ausência de doença ou lesão, mas sim se a condição patológica interfere no desempenho das atividades laborais. Assim, a incapacidade para o trabalho pode ser classificada quanto à sua abrangência profissional em uniprofissional, quando o impedimento laboral alcança apenas uma atividade específica do cargo ou função que ocupa; em multiprofissional, quando o impedimento abrange diversas atividades do cargo, função ou emprego; e em

¹⁷ As doenças incapacitantes se referem às enfermidades que produzem incapacidade para o desenvolvimento das atividades laborais e das tarefas de vida diária. As atividades de vida diária são aquelas que abrangem o autocuidado, como tomar banho, escovar os dentes, entre outras, e aquelas que são as tarefas pessoais, concernentes aos autocuidados e realizadas cotidianamente, como cozinhar, usar o telefone, lavar louça, movimentar-se e outras do gênero.

omniprofissional implicando a impossibilidade do desempenho de toda e qualquer atividade laborativa que vise ao próprio sustento ou de sua família (BRASIL, 2010d). A doença incapacitante pode ainda ser reversível, quando é passível de tratamento e recuperação da incapacidade ou irreversível, resultando obrigatoriamente em invalidez laboral (BRASIL, 2010d). Desta forma, o que importa na análise pericial é a repercussão da doença no desempenho das atribuições do cargo.

A partir da análise pericial também é possível o estabelecimento da relação entre a ocorrência médica e as doenças profissionais ou doenças relacionadas ao trabalho. De acordo com o do Manual de Perícia Médica (BRASIL, 2010d, p. 25), entende-se por doença profissional “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”, sendo que as causas da ocorrência são necessariamente advindas da atividade laboral (BRASIL, 2010d, p. 25). De outro modo, pode-se ter a identificação de doenças relacionadas ao trabalho, que são aquelas “em que a atividade laboral é fator de risco desencadeante, contributivo ou agravante de um distúrbio latente ou de uma doença preestabelecida” (BRASIL, 2010d, p. 25). Ainda de acordo com o Manual de Perícia Médica, a doença relacionada ao trabalho estará caracterizada “quando, diagnosticado o agravo, for possível estabelecer uma relação epidemiológica com a atividade laboral. As doenças endêmicas, contraídas no exercício do trabalho, também serão caracterizadas como doenças relacionadas ao trabalho” (BRASIL, 2010d, p. 25).

Nos casos de suspeita de acidente em serviço, doença profissional e/ ou doença relacionada ao trabalho, o perito deverá se valer ou solicitar avaliação ambiental, que inclui avaliação do posto e/ou processo de trabalho do servidor e a caracterização do acidente de trabalho por parte da equipe de vigilância e promoção à saúde. O diagnóstico, peça fundamental no modelo assistencial, é uma das referências para a perícia, que avalia as repercussões sobre a capacidade laborativa. Olhar para o estado geral do examinado é fundamento que deve ser aplicado a todo ato pericial. É preciso analisar o reflexo da doença ou do conjunto das doenças no indivíduo (BRASIL, 2010d, p. 37, 38).

De posse das características do cargo que ocupa o servidor e do motivo que ocasiona a sua perícia, o perito ou junta médica oficial estabelecerão a necessidade ou não de readaptação, reabilitação funcional, restrição de atividade laboral ou licença médica. Se encaminhado para readaptação, o servidor será investido em cargo de atribuição e responsabilidade compatível com a limitação sofrida. Pode ser indicada também a reabilitação funcional para o servidor que apresente redução de sua capacidade, dando-lhe o direito do benefício de reabilitação necessária à recuperação da sua capacidade laborativa. A restrição de

atividade laboral é outro possível encaminhamento. Ao servidor com restrição de atividade é recomendado a não realização de uma ou mais de suas atribuições para que não haja agravamento de sua doença ou mesmo expor terceiros a riscos. O servidor tem ainda o direito de ausentar-se, sem prejuízo da remuneração, para tratar de sua própria saúde ou de pessoa da família enquanto durar sua limitação laboral ou a necessidade de acompanhamento do familiar, beneficiando-se da Licença por Motivo de Saúde (BRASIL, 2010d; BRASIL, 1990).

Como parte da Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), a partir do Sistema de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS implementado em 2010, compõe o SIAPE-saúde, o módulo de perícia poderá possibilitar

a consolidação de informações periciais, de licenças médicas e odontológicas, de acidentes de trabalho, de doenças profissionais, de aposentadorias por invalidez e de readaptações funcionais. Este módulo permite a marcação de perícias via internet, a indicação técnica do número de dias para afastamento, o cadastro nacional dos médicos e cirurgiões-dentistas assistentes via conselhos de classe (Conselho Federal de Medicina - CFM e Conselho Federal de Odontologia - CFO), a comunicação eletrônica para as chefias, além de outras funcionalidades. A coleta, a sistematização e a análise de informações individuais e coletivas do sistema constituem a base para a formação do perfil epidemiológico dos servidores, ou seja, para a gestão qualificada das questões relativas à saúde do servidor (BRASIL, 2010e, p. 11).

Em 2010 a UFU se tornou uma Unidade SIASS com atribuição legal de celebrar convênios com outros entes da administração federal do executivo para atuar em situações que demandam a avaliação médico-pericial.

O SIASS é um sistema estruturante de gestão de pessoas que tem a finalidade de articular os recursos existentes e propor medidas para a implementação das ações da PASS [Política de Atenção à Saúde do Servidor]. [...]. O SIASS possibilita a articulação entre os diferentes órgãos da administração pública federal direta, autárquica e fundacional para a elaboração coletiva de normas, a potencialização das ações, a uniformização de procedimentos e a elaboração de projetos de formação e canais de comunicação (BRASIL, 2010e, p. 9).

A intenção do Governo Federal via Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão ao propor o SIASS é de implantar um sistema que uniformizasse as ações voltadas à saúde do trabalhador nos diversos órgãos federais. Assim, o estabelecimento das unidades SIASS se deu via acordos de cooperação técnica ou parceria com os órgãos e entidades da administração direta, autárquica e fundacional, levando-se em consideração a capacidade física e humana já instalada.

As unidades do SIASS ficam responsáveis por desenvolver ações de perícia, promoção à saúde, vigilância dos ambientes de trabalho, registro dos acidentes de trabalho, nexo das doenças profissionais, readaptação funcional e apoio assistencial

para os casos de agravos instalados. Essas unidades estão sendo estruturadas para contar com equipes multiprofissionais que desenvolvam ações abrangentes e integradas. A definição de unidades cooperadas está subsidiada na análise das informações produzidas pelo diagnóstico e segue critérios de capacidade física e humana instalada, facilidade de acesso e apoio institucional ao projeto SIASS. A escolha dessas unidades contempla, ainda, um processo de entendimento coletivo. A organização de unidades, em diferentes órgãos, distribuídas em diversas cidades e apoiadas por um sistema de informação, possibilitará a articulação de uma rede de unidades e serviços de referência para o SIASS (BRASIL, 2010e, p. 12).

Cabe destacar que conforme informam os documentos a UFU, mesmo antes da obrigatoriedade legal, já se constituía em uma unidade de referência nas ações voltadas à saúde e segurança do trabalhador, possuindo uma estrutura física e de pessoal mínima para tratar dessas questões, participando ativamente dos grupos de trabalho do Ministério do Planejamento. Diante disso e dentre outros motivos, foi escolhida para se tornar uma unidade de referência SIASS (UFU, 2010).

Dando seguimento à descrição da estrutura da DIRQS, a Divisão de Saúde Ocupacional (DISAO), por sua vez, tem por objetivo a promoção da saúde ocupacional dos servidores melhorando o bem-estar, a qualidade de vida, a competência e o desempenho no trabalho, buscando também a diminuição do absenteísmo na Instituição. Respeitando a Lei 8.112/90 que dispõe sobre o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais; o Decreto nº 6.856/2009 que regulamenta o artigo 206 da Lei 8.112/90 que dispõe sobre os exames médicos periódicos dos servidores; a Portaria Normativa nº 4/ 2009, que estabelece orientações para aplicação do Decreto nº 6.856/2009, que trata do planejamento e execução dos exames médicos periódicos; e o SIASS, a DISAO tem por atribuição a realização dos Exames Médicos Ocupacionais, sejam eles admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função ou demissionais; a participação efetiva nas readaptações funcionais; a formulação de ações educativas em saúde pautadas pela metodologia de pesquisa-intervenção; o atendimento e acompanhamento dos servidores que se acidentaram no trabalho ou portadores de doenças ocupacionais; e pela avaliação do nexo causal dos acidentes. Atuando com equipe multiprofissional a DISAO atua na Vigilância e Promoção da Saúde, desenvolvendo ações contínuas e sistemáticas voltadas à detecção, conhecimento, análise e monitoramento dos fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, assim como o planejamento, implantação e avaliação das intervenções que reduzam os riscos e agravos à Saúde, com uma abordagem transdisciplinar (UFU, S/D).

A Saúde Mental no Trabalho foi outro ponto estruturante implantado pelo SIASS referente à saúde laboral, sendo responsável “por uma parcela considerável do absenteísmo e outras dificuldades no mundo do trabalho” (BRASIL, 2010e, p. 15).

O tema saúde mental no trabalho, suas causas, suas consequências e suas alternativas de intervenção tem despertado o interesse de gestores, técnicos e estudiosos. Intervir no processo de adoecimento mental no trabalho, pela sua complexidade e sua abrangência, é imperioso e um dos grandes desafios da PASS. Pretende-se consolidar práticas que surjam de uma concepção biopsicossocial do processo saúde e doença no trabalho, com um referencial de saúde direcionado à integralidade do ser humano, fundamentadas na gestão de dados epidemiológicos, na organização e intervenção nos ambientes de trabalho e no investimento em formação de equipes multiprofissionais para abordagem dos problemas.

Ainda se referindo à Saúde Mental no trabalho, regulamentando os princípios, diretrizes e ações em saúde mental foi normatizada a Portaria SRH nº 1261/ 2010 visando orientar os órgãos e entidades do SIPEC sobre a saúde mental dos servidores da administração pública federal (BRASIL, 2010e).

Podemos verificar que a organização da DIRQS na UFU obedece aos preceitos da legislação vigente referida quanto à saúde do trabalhador. Em conformidade com a proposta de promoção à saúde além dos programas e oficinas propostos, acima citados, alguns eventos foram promovidos por esta diretoria, tais como como a comemoração anual do dia Mundial da Saúde, festejado em 7 de abril e o I Encontro de Servidores da Universidade Federal de Uberlândia - Desafios e perspectivas, realizado em 2013. Todavia, nos documentos consultados, bem como no sítio da DIRQS e PROREH não foram encontradas ações ou eventos que contemplassem especificamente as condições de trabalho do docente. Também não foram divulgados levantamentos constando os problemas mais prevalentes nessa categoria profissional.

5.2 A Saúde do Trabalhador Docente na UFU

Apresenta-se a seguir os dados referentes aos registros de afastamentos dos docentes efetivos¹⁸ da UFU fornecidos via relatório ‘Relação de Servidores Afastados (Rel 5302)’ do sistema eletrônico do Setor de Perícia em Saúde, base de dados PROREH/UFU.

Com o propósito de organizar a descrição dos dados, as informações foram agrupadas em dois blocos: o primeiro, intitulado ‘Da população de estudo’ tem por finalidade

¹⁸ Os dados relativos aos docentes substitutos, temporários e visitantes foram excluídos por entendermos que estes possuem características de trabalho diferentes das dos efetivos.

descrever os sujeitos do estudo no que se refere ao cargo, idade e gênero, dando subsídios para a interpretação dos dados do segundo bloco, intitulado ‘Do perfil epidemiológico dos adoecimentos’. O segundo bloco descreverá as características dos registros de afastamentos, tais como motivo do adoecimento, tempo em que se ausentou do trabalho, tempo de serviço na instituição quando do registro e faixa etária em que adoeceu o professor efetivo, originando a perícia médica.

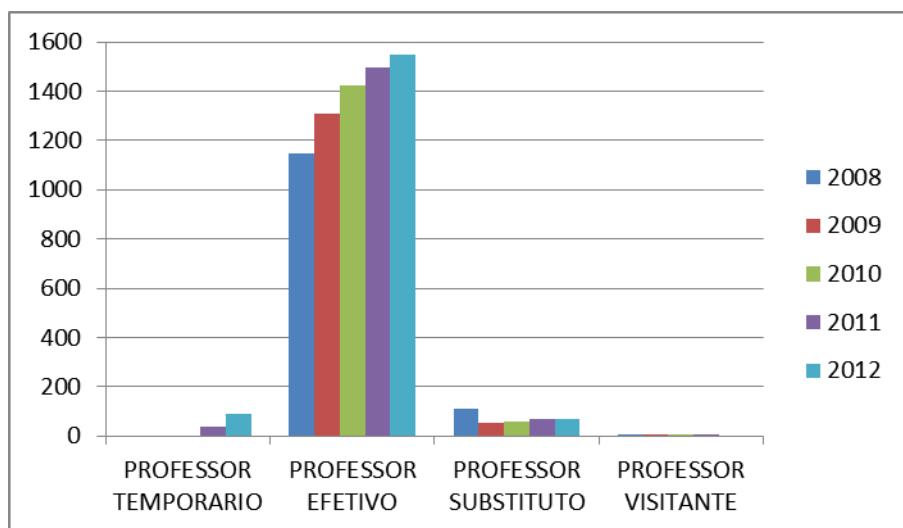
A Tabela 1 e o Gráfico 1 apresentam o quantitativo de docentes em exercício na UFU, por ano, no período de 2008 a 2012, representando o universo de docentes em exercício no período de estudo.

Tabela 1- Quantitativo de professores do magistério superior da UFU no período de 2008 a 2012

Número de Professores	2008	2009	2010	2011	2012
PROFESSOR TEMPORARIO				40	92
PROFESSOR EFETIVO	1149	1309	1426	1498	1549
PROFESSOR SUBSTITUTO	112	53	57	67	69
PROFESSOR VISITANTE	3	2	2	1	
Total Geral	1264	1364	1485	1606	1710

Fonte: da Divisão de Apoio ao Docente/UFU

Figura 1- Gráfico demonstrativo do quantitativo de professores da UFU no período de 2008 a 2012



Fonte: Divisão de Apoio ao Docente/UFU

Desta forma, as informações contidas no Gráfico 1 e Figura 1 subsidiarão as análises sobre o quantitativo de afastamentos por licença saúde fornecido pelo Setor de Perícia em Saúde da instituição.

5.2.1 Da população do estudo

Conforme evidenciado pelos dados dos relatórios do Setor de Perícia em Saúde da UFU no período de 2008 a 2012 é possível perceber alguns elementos sobre as condições de saúde dos servidores da instituição. Nesse período foram registrados no Setor de Perícia em Saúde 548 afastamentos por licenças médicas. Contudo, analisando os motivos de adoecimento, constatou-se que uma delas se tratava de licença gestante e outra de acompanhamento de pessoa doente. Desta forma, estas foram excluídas do estudo totalizando, então, 546 afastamentos por licenças saúde.

Apresenta-se na Tabela 2 o número de afastamentos por ano e na Tabela 3 o número de afastamentos por gênero.

Tabela 2- Nº de afastamentos por ano no período de 2008 a 2012

Cargo	2008	2009	2010	2011	2012
Professor do Magistério Superior ¹⁹	78	146	107	140	75

Fonte: PROREH/UFU

Tabela 3- Nº de sujeitos por gênero no período de 2008 a 2012

Cargo	Feminino	Masculino	Total Geral
Professor do Magistério Superior	311	235	546

Fonte: PROREH/UFU

É perceptível o considerável aumento de registros de afastamentos do ano de 2008 para o ano de 2009. Todavia, a partir do ano de 2010 esse aumento não se manteve, havendo flutuações entre os anos de 2010 a 2012.

Conforme já explicitado, houve mudança de sistema de base de dados no ano de 2010, podendo ter interferido na alimentação do sistema SIREH da PROREH/UFU. Desta

¹⁹ Serão utilizados como sinônimos os termos: Professor efetivo, Professor do 3º grau e Professor do magistério superior.

forma, é necessário ressaltar que estes números podem não refletir a realidade de adoecimento dos docentes da UFU, até mesmo porque pode haver docentes que não submeteram seu atestado ao Setor de Perícia em Saúde, trabalhando mesmo doente ou fazendo acordos diretamente com sua chefia imediata. Nestes casos, não há o registro do adoecimento. Contudo, a subnotificação não é exclusiva da categoria docente do ensino superior da rede federal de ensino, estando presente em todas as categorias trabalhistas das esferas pública e privada. Outras pesquisas, como o de Campos (2011), de Marques, Martins e Sobrinho (2011)²⁰ e de Sguissardi e Silva Júnior (2009) fazem a mesma ressalva. De acordo com Sguissardi e Silva Júnior (2009, p. 45) “adoecer significa ser estigmatizado” e nos achados de seu estudo, foi relatado por parte dos professores que adoecer, principalmente por causas associadas aos transtornos mentais ou psicológicas, representa improdutividade e por isso a resistência em procurar o serviço médico institucional. Para Campos (2011, p. 86),

A situação pode ser mais preocupante na medida em que se tem informações de casos nos quais os professores não buscam o serviço médico da instituição por motivos vários, que vão desde a falta de confiança no órgão, no que diz respeito à confidencialidade e ao respeito à privacidade, até a vergonha de ser considerado alguém que não é “normal”, dentro da concepção que o senso comum tem de situações que envolvem certos sintomas que podem envolver transtornos mentais. Outro motivo da não procura de ajuda institucional, é a minimização da situação que passa a ser encarada como habitual, implicando faltas, atrasos, saídas antes do horário, justificativas outras que não seriam atribuídas diretamente ao professor, mas sendo imputado por estes à alguém da família.

Observa-se ainda na Tabela 3 o maior registro de adoecimento por parte de docentes do gênero feminino. Pesquisa de Lima e Lima-Filho (2009) também encontraram médias maiores de desenvolvimento de doenças associadas ao trabalho em mulheres e relacionam isto ao fato de, em seu estudo, as mulheres terem tido melhor percepção sobre sua saúde que os homens, observando e relatando mais episódios patológicos. Além disso, os autores citam que apesar das mudanças sociais ligadas às questões de gênero, ainda há imposição de dupla jornada à mulher, visto que a elas continuam competindo os cuidados e responsabilidades com a família (LIMA; LIMA-FILHO, 2009). Para Lemos (2005) a dupla ou tripla jornada de trabalho, representada pelo somatório das atividades profissionais e dos afazeres domésticos, que ainda ficam ao encargo das mulheres, constitui uma variável interveniente no processo de saúde. Em contrapartida, investigação de Contaifer *et. al.* (2003) sinaliza uma possível relação entre desgastes orgânicos e a questão de gênero. Ao avaliar

²⁰ O estudo de Marques, Martins e Sobrinho (2011) avaliou absenteísmos em servidores em geral da Universidade Federal do Espírito Santo, estando inclusa a categoria docente.

estresse em professores universitários, os autores constataram que entre as docentes do gênero feminino havia maior nível de estresse. Para os autores este achado poderia estar relacionado não só à questão sociocultural da atribuição de papéis, mas também às diferentes respostas fisiológicas.

Embora as pesquisas sobre diferenças do estresse entre os sexos ainda não tenham produzido resultados conclusivos, pode-se dizer que é consenso que existem diferenças das respostas psiconeuroendócrinas do estresse de acordo com o sexo. Embora em ambos existam liberações de catecolaminas, nas mulheres as cifras são inferiores. As reações emocionais ante o estresse mostram que as mulheres revelam sentimentos negativos e de incomodidade e que os homens se sentem mais cômodos ante a situação. As respostas psiconeuroendócrinas do estresse se modulam segundo a fase do ciclo menstrual (CONTAIFER *et. al.*, 2003, p. 223).

A partir da exposição das questões relacionadas ao gênero por parte dos autores acima citados é possível inferir que esta variável está diretamente relacionada ao processo de composição da saúde dos indivíduos.

No que se refere à idade dos docentes no momento do afastamento, no intuito de nortear as análises foram estabelecidas faixas etárias. Para agrupar as idades em faixas etárias, levou-se em consideração a padronização adotada pelo Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS, sessão AEPS Infologo - Base de Dados Histórico da Previdência Social²¹, no que se refere aos ‘Servidores Estatutários por Faixa de Idade’²². Observa-se que nesta sessão a Previdência Social adotou os seguintes grupamentos de faixa etária: Até 18 anos; 18 a 24 anos; 25 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 64 anos e 65 anos e mais. Entretanto, considerou-se pertinente para este estudo manter a subdivisão das faixas etárias em grupamentos de 5 anos, a fim de se considerar melhor as particularidades relacionadas à idade. Considerando que os docentes que registraram atestado médico no Setor de Perícia em Saúde no período de 2008 a 2012 tinham entre 26 e 68 anos, os grupamentos de faixa etária utilizados neste estudo foram classificados da seguinte forma: de 25 a 29 anos; de 30 a 34 anos; de 35 a 39 anos; de 40 a 44 anos; de 45 a 49 anos; de 50 a 54 anos; de 55 a 59 anos; de 60 a 64 anos; de 65 anos e mais.

²¹A Base de Dados Histórico da Previdência Social, sessão AEPS Infologo, pode ser acessada no site: <http://www3.dataprev.gov.br/infologo/inicio.htm>

²²Os Servidores Estatutários mencionados se referem aos servidores estaduais, municipais ou do Distrito Federal que podem optar por ter um Regime Próprio ou se vincular ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS. Aqui não se enquadram os servidores públicos federais. Para maiores informações, consultar: <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/aebs-2009-secao-xv-previdencia-do-servidor-publico/>>.

Quanto ao número de sujeitos afastados, por faixa etária e gênero durante o período de estudo foi possível verificar a maior prevalência²³ de licenças médicas nas faixas etárias de 55 a 59 anos no gênero masculino, seguida da faixa de 40 a 44 anos no gênero feminino (Tabela 4). Observa-se que a partir da faixa etária de 55 a 59 anos há maior número de casos registrados no gênero masculino. Nas demais, prevalece maior registro em professores do gênero feminino.

Tabela 4- Nº de afastamentos por faixa etária e gênero no período de 2008 a 2012

Faixa etária	Feminino	Masculino	Total Geral
De 25 a 29 anos	12		12
De 30 a 34 anos	33	18	51
De 35 a 39 anos	41	17	58
De 40 a 44 anos	64	18	82
De 45 a 49 anos	63	28	91
De 50 a 54 anos	57	33	90
De 55 a 59 anos	30	70	100
De 60 a 64 anos	10	43	53
De 65 anos e mais	1	8	9
Total Geral	311	235	546

Fonte: PROREH/UFU

Assim, este estudo é composto por 546 casos de licença saúde registrados no Setor de Perícia em Saúde, gerando afastamento do trabalho de docentes efetivos do magistério superior da UFU. Dentre os registros verifica-se que 56,95% dos pedidos foram efetuados por docentes do gênero feminino e, em se tratando da idade, há maior solicitação de licenças entre as mulheres na faixa etária de 40 a 54 anos e entre os homens, na faixa etária de 55 e 65 anos ou mais.

5.2.2 Do perfil epidemiológico dos adoecimentos dos docentes

Em vista das dificuldades de inventariar as doenças que provocam o adoecimento dos docentes da UFU, devido à inexistência de registros patológicos associados a esta

²³Termo descritivo utilizado pela epidemiologia para designar o número total de casos existentes numa determinada população em um determinado momento temporal, caracterizando-se como um indicador de morbidade (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006).

categoria, não foi possível realizar um levantamento completo de todas as doenças que os acometeram durante suas trajetórias profissionais no período estudado. Desta forma, a partir da análise dos dados relativos aos afastamentos por licença médica, serão listados os adoecimentos registrados no Setor de Perícia em Saúde, no sentido de traçar o Perfil Epidemiológico de Adoecimento dos Docentes da UFU no período de estudo.

Com relação ao número de licenças por ano pericial, registraram-se nos anos de 2009 e 2011 os maiores números de afastamentos para o período (Tabela 5).

Tabela 5- Nº de afastamentos por Faixa etária e Ano pericial no período de 2008 a 2012

Faixa etária	2008	2009	2010	2011	2012	Total Geral
De 25 a 29 anos		2	2	7	1	12
De 30 a 34 anos	3	8	7	27	6	51
De 35 a 39 anos	3	8	18	14	15	58
De 40 a 44 anos	14	20	14	19	15	82
De 45 a 49 anos	17	29	18	20	7	91
De 50 a 54 anos	19	34	16	13	8	90
De 55 a 59 anos	10	27	29	21	13	100
De 60 a 64 anos	10	17	2	17	7	53
De 65 anos ou mais	2	1	1	2	3	9
Total Geral	78	146	107	140	75	546

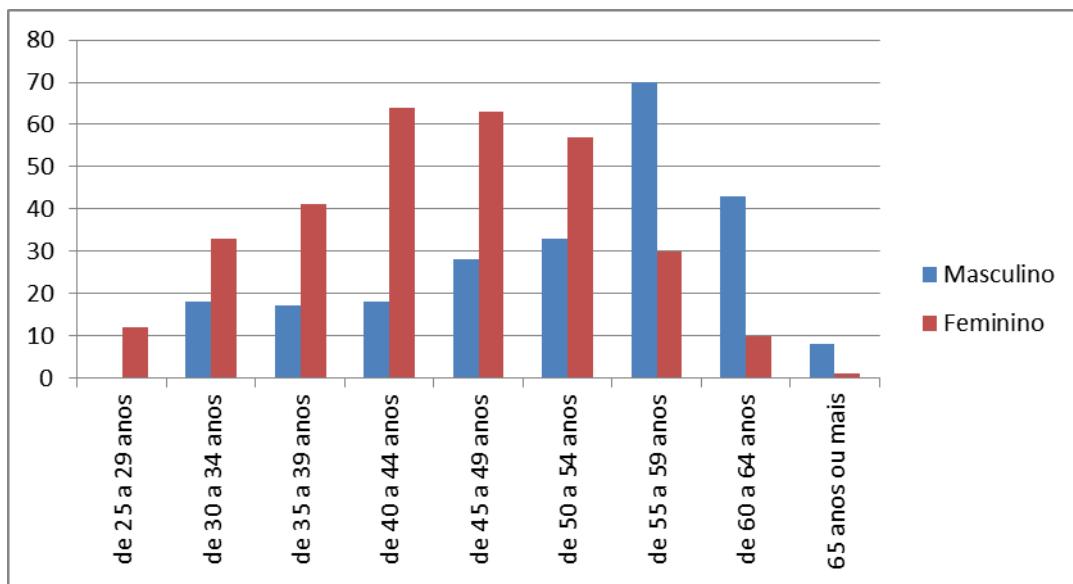
Fonte: PROREH/UFU

Considerando-se a idade dos docentes quando do afastamento, houve nos anos de 2008 e 2009 maior número de registros nas faixas etárias de 50 a 54 anos e de 45 a 49 anos, nesta ordem. Essa tendência não se manteve nos anos seguintes, sendo que a faixa etária mais acometida por licenças médicas em 2010 foi a de 55 a 59 anos, seguida pelo empate entre as faixas de 45 a 49 anos e de 35 a 39 anos; em 2011, a faixa etária foi de 30 a 34 anos, seguida da de 55 a 59 anos; e em 2012, houve empate entre as faixas de 35 a 39 anos e de 40 a 44 anos. A possível explicação para este fato pode estar na subnotificação dos casos ou mesmo na subalimentação do sistema de base de dados, conforme já explicitado no item ‘5.2.1 Da população do estudo’.

Analizando os números gerais da Tabela 5, pode-se concluir que houve maior registro de adoecimento de professores entre as idades de 45 a 59 anos, ou seja, do meio para

o fim da carreira docente, idade em que o docente ainda é muito produtivo, tendo em vista a expectativa de vida dos brasileiros²⁴. A partir do gráfico da Figura 2 é possível acompanhar a evolução do número de afastamentos por faixa etária e gênero, anualmente, no período de estudo.

Figura 2- Gráfico demonstrativo da evolução no nº de afastamentos por faixa etária e gênero no período de 2008 a 2012



Fonte: PROREH/UFU

De acordo com Contaifer *et. al.* (2003) os docentes com idade entre 30 e 50 anos estão na fase de maior índice de produtividade. Para os autores nesta fase “ocorre o ‘chamado pico de produtividade e criatividade’ para muitos indivíduos, onde o trabalho pode dar um significado para a existência da pessoa, desde que possibilite o desenvolvimento das potencialidades do ser humano” (CONTAIFER *et. al.*, 2003, p. 219). Segundo este raciocínio, nesta fase os docentes se dedicariam mais ao trabalho do que a outras demandas da vida, como as demandas pessoais, por exemplo. Em sua pesquisa, Lemos (2005), ao caracterizar as cargas psíquicas no trabalho de professores universitários e sua influência nos processos de saúde, com relação à idade dos docentes, constatou que a maior concentração de sinais e sintomas de estresse estava na faixa de 41 a 50 anos, “demonstrando que os professores que estão em pleno desenvolvimento da carreira percebem como adversas as condições em que

²⁴De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a expectativa de vida dos brasileiros em 2012 era de 74,6 anos, sendo de 71 anos para os homens e de 77,7 para as mulheres. Informação noticiada em dezembro/2013 pela Folha de São Paulo *on line*. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/12/1379487-cresce-esperanca-de-vida-do-brasileiro-para-746-anos-diz-ibge12288.shtml>>.

trabalham” (LEMOS, 2005, p. 71). Observa-se dentre os dados deste estudo e dos demais citados que a faixa de idade encontrada não é homogênea, sendo que a deste estudo se estende por cerca de nove anos além das encontradas por Contaifer et. al. (2003) e Lemos (2005). Contudo, é perceptível que possuem pontos em comum, estando as três investigações abrangendo os professores das faixas etárias de 40 e de 50 anos.

Em se tratando das causas dos adoecimentos registrados, a apuração dos dados mostrou que os Transtornos mentais e comportamentais, representados pela família F da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde -CID-10²⁵ apareceram em primeiro lugar na lista em todos os anos de estudo (Tabela 6). Os Transtornos mentais e comportamentais também constaram como causa primeira de afastamento do trabalho por licença médica nos estudos de Campos (2011) e de Marques, Martins e Sobrinho (2011). Isto significa dizer que houve compatibilidade de resultados entre os estudos mencionados no que se refere à ocorrência desta patologia.

²⁵ A CID-10 se utiliza de uma estrutura esquemática de código alfanumérico e se constituiu em um programa de trabalho conduzido por meio de reuniões periódicas dos Diretores de Centros Colaboradores da Organização Mundial da Saúde para a Classificação de Doenças, sendo adotada pela Quadragésima Terceira Assembleia Mundial de Saúde. Uma classificação de doenças pode ser definida como “um sistema de categorias atribuídas a entidades mórbidas segundo algum critério estabelecido”. (DATASUS, 2008, p. 3) . Por esta razão desenvolveu-se o conceito de uma “família” de classificações que apresentasse a CID como o seu núcleo ou centro a qual caberiam as necessidades tradicionais de estatísticas de mortalidade e morbidade. Assim, cada letra do alfabeto representa uma família de doenças. Em seguida a essa letra, números especificam uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código, que contém até 6 caracteres. De acordo com o DATASUS (2008) tais categorias podem incluir um conjunto de doenças semelhantes cuja lista de categorias de três caracteres, representando o agrupamento de doenças da CID-10. Em anexo está disponível a listagem com a especificação do agrupamento de doenças da CID-10. Disponível em: <www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>.

Tabela 6- Nº de afastamentos por CID-10 e Ano Pericial no período de 2008 a 2012

CID	2008	2009	2010	2011	2012	Total Geral
A	1		6	2		9
B		1	1	1		3
C	11	12	11	9	3	46
D	4	5	3			12
E	1	2	1	7	2	13
F	14	42	33	43	22	154
G	6	10				16
H	4	4	2	6	1	17
I	4	6	9	8	1	28
J	4	5	5	7	3	24
K	4	3	2	1	2	12
L				1		1
M	5	19	9	3	6	42
N		4	5	8	2	19
O	1	7	1	3	4	16
R		1	2	3	2	8
S	9	10	1	3	9	32
T	2				2	4
V			1			1
Z	8	9	8	11	11	47
Não informado		6	7	24	5	42
Total Geral	78	146	107	140	75	546

Fonte: PROREH/UFU

Com relação à idade em que são acometidos por doenças, os dados apontam que as faixas etárias mais afetadas, em ordem, são: de 55 a 59 anos, de 45 a 49 anos, de 50 a 54 anos e de 40 a 44 anos (Tabela 7).

Tabela 7- Nº de afastamentos por faixa etária e CID-10 no período de 2008 a 2012

Faixa etária	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	R	S	T	V	Z	Não informado	Total Geral
de 25 a 29 anos						5									1				2		4	12
de 30 a 34 anos				1	1	5		3	2	6		1	1	3	9	5			4		10	51
de 35 a 39 anos	3	1	3		1	15		1	1	2			4	4	4		7	1	4		7	58
de 40 a 44 anos	3		4	3	7	14	2	3		7	2		1	1	3		9	1	7		4	82
de 45 a 49 anos	1	2	5	6	2	33			1	2	2		8	4		1	6	1		1	6	91
de 50 a 54 anos	1		1			25	8		7	2	3		1	4		1	2		4		5	90
de 55 a 59 anos	1		9	1		37	6	3	1	2	3		2	3		5	2		1		2	100
de 60 a 64 anos			6		2	20		5	4	3	2		2			3		3		3	53	
65 anos ou mais			4			2							1					1		1	9	
Total Geral	9	3	4	1	1	15	1	1	2	2	1	1	4	1	1	8	3	4	1	42	546	
	6	2	3	4	6	7	8	4	2				2	9	6	2	3	4	1	7		

Fonte: PROREH/UFU

Ao relacionar as faixas etárias às patologias mais predominantes e ao gênero (Tabela 8), constata-se que entre professores do gênero feminino há o predomínio de registros do CID-10: F - Transtornos mentais e comportamentais (códigos F00-F99) na faixa etária de 45 a 49 anos; Z - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (códigos Z00-Z99), de 45 a 49 anos; C - Neoplasias [tumores] (códigos C00-D48), de 50 a 54 anos; e M – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (códigos M00-M99), de 40 a 44 anos. Ou seja, de maneira geral nas professoras o adoecimento surge entre os 40 a 54 anos.

Tabela 8- Nº de afastamentos por CID-10 - Classes C, F, M, Z, por faixa etária e gênero no período de 2008 a 2012

Faixa etária	Masculino				Masculino Total				Feminino				Total Geral	
	C	F	M	Z	C	F	M	Z	C	F	M	Z	Total	Geral
de 25 a 29 anos									5	2		7		7
de 30 a 34 anos	1	1	1		3				4	3		7		10
de 35 a 39 anos		3	1		4				3	15	1	3		26
de 40 a 44 anos	4	3	1		8				4	10	9	6		37
de 45 a 49 anos	1	15	2	1	19				4	18	6	10		57
de 50 a 54 anos	1	8	6	1	16				14	17	6	3		56
de 55 a 59 anos	8	22	2	5	37				1	15	6			59
de 60 a 64 anos	6	15	2	2	25				5		1			31
65 anos ou mais	4		1		5					1				6
Total Geral	20	65	19	13	117				26	89	23	34	172	289

Fonte: PROREH/UFU

Contudo, o mesmo não se observa nos docentes do gênero masculino, onde há a supremacia da faixa etária de 55 a 59 anos nos registros do CID-10 F, Z e C; estando o M preponderando na faixa etária de 50 a 54 anos. Deste modo, o adoecimento se processa entre os 50 a 59 anos. Assim, verifica-se que os problemas de saúde nas mulheres tendem a aparecer mais cedo e as deixam em um período de suscetibilidade²⁶ por um tempo maior, neste caso de 15 anos, cerca de cinco anos a mais que nos homens.

Constata-se que a ocorrência de todas as quatro doenças mais prevalentes acontecem na faixa de idade em que o docente é considerado mais produtivo, conforme já exposto (CONTAIFER *et. al.*, 2003; LEMOS, 2005). É possível relacionar um maior período de suscetibilidade às questões de gênero, visto que houve associação deste fator às múltiplas jornadas atribuídas às mulheres, ou seja, ao papel sociocultural que desempenham na sociedade, e às diferentes respostas orgânicas, podendo levá-las a um maior desgaste físico e psíquico (LIMA; LIMA-FILHO, 2009; LEMOS, 2005; CONTAIFER *et. al.*, 2003).

Observa-se, ainda, que os Transtornos mentais e comportamentais foram mais prevalentes em todos os anos nas docentes do gênero feminino e também nos do gênero masculino, com exceção do ano de 2008 quando as Doenças do sistema nervoso (G00-G99) predominaram (Tabela 9).

²⁶Em se tratando de doenças não infecciosas, a suscetibilidade implica em geral uma graduação. Segundo Almeida Filho e Rouquayrol (2006, p. 41), “alguns indivíduos são altamente resistentes a certas doenças, capazes de ficar expostos ao fator de risco durante muito tempo ou sob altas concentrações”. Em contrapartida, há indivíduos denominados de altamente suscetíveis, desenvolvendo doença sob baixo grau de exposição durante pouco tempo (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006). Desta forma, segundo o autor, deve-se considerar no processo de adoecimento, os fatores individuais, sociais, econômicos e culturais que, isoladamente ou em interação com os fatores de risco presente no ambiente possam produzir doenças.

Tabela 9- Nº de afastamentos por CID-10, gênero e Ano Pericial no período de 2008 a 2012

CID	Feminino					Feminino Total	Masculino				Masculino Total	Total Geral
	2008	2009	2010	2011	2012		2008	2009	2010	2011		
A	1		6	2		9						9
B		1		1		2			1		1	3
C	10	8	6	2		26	1	4	5	7	3	46
D	3	5	3			11	1					12
E	1		1	6	2	10		2		1		13
F	11	17	26	26	9	89	3	25	7	17	13	154
G		5				5	6	5				16
H	2	2	1	3		8	2	2	1	3	1	17
I			3	3		6	4	6	6	5	1	22
J	1	3	2	3	2	11	3	2	3	4	1	24
K	1	1			1	3	3	2	2	1	1	12
L										1		1
M	4	7	9	1	2	23	1	12		2	4	19
N		4	3	5	2	14			2	3		5
O	1	7	1	3	4	16						16
R			2	1	2	5		1		2		3
S	5	4		2	3	14	4	6	1	1	6	18
T	1					1	1			2		3
V				1		1						1
Z	6	6	5	9	8	34	2	3	3	2	3	13
Não Informado		2	3	15	3	23		4	4	9	2	19
Total Geral	47	72	72	82	38	311	31	74	35	58	37	235
												546

Fonte: PROREH/UFU

De acordo com pesquisa realizada por Emiliano (2008), dentre os servidores docentes do gênero masculino da Universidade Federal Fluminense, houve maior predominância de Neoplasias, resultado diferente do encontrado nesta investigação. Já entre as docentes do gênero feminino, assim como neste estudo, houve predominância de Transtornos mentais e comportamentais (EMILIANO, 2008).

Realizando um ranqueamento das patologias mais prevalentes na UFU para o período de 2008 a 2012, seguindo-se aos Transtornos mentais e comportamentais (códigos F00-F99) que aparecem em primeiro lugar nos registros de adoecimento, em segundo lugar estão os Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (códigos Z00-Z99); na terceira posição estão as Neoplasias [tumores] (códigos C00-D48) e em quarto lugar as Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (códigos M00-M99).

Em um estudo realizado por Marques, Martins e Sobrinho (2011) sobre absenteísmo por adoecimento em servidores da Universidade Federal do Espírito Santo, foi constatado que dentre as quatro maiores causas de afastamento estavam: os Transtornos mentais e comportamentais, as Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, as Neoplasias e as Doenças do aparelho circulatório, nesta ordem. Verifica-se que três das quatro doenças citadas pelos autores também estão entre as mais dominantes neste estudo. Contudo, comparando-se ambas as investigações, excetuando-se a primeira causa de adoecimento, os Transtornos mentais e comportamentais, observam-se ordens de predominâncias diferentes entre as duas outras patologias em comum.

Dentre os Transtornos mentais e comportamentais encontrados nos docentes do magistério superior da UFU 31,8% estão os relacionados aos Episódios depressivos (F32, F32.1, F32.2 e F32.3), 24,67% aos Transtornos depressivos recorrentes (F33, F33.1, F33.2 e F33.3) e 14,9% aos Transtornos ansiosos (F41, F41.2 e F41.9). Ou seja, as patologias correspondentes a CID-10 F32, F33 e F41 correspondem a 71,38% do total de causas de afastamento do trabalho por Transtornos mentais e comportamentais na instituição.

Campos (2011) em pesquisa realizada com docentes da Universidade Federal do Paraná identificou que os Transtornos Mentais estavam entre os maiores indicativos de licenças saúde na instituição, apresentando incidência maior que outras doenças consideradas comuns na categoria docente, como LER, DORT e lombalgia. De acordo com Jaques e Codo (2010, p. 20)

é evidente a constatação de que o trabalho provoca desgaste no trabalhador. Tal constatação implica considerar que o processo de desgaste no homem não ocorre tão-somente por processos naturais, como o envelhecimento ou a doença em sua dimensão exclusivamente biológica, mas que os fatores psicosociais também são fundamentais.

Segundo dados da OMS, os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores, e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10% (BRASIL, 2001c). No Brasil, dados do Instituto Nacional de Serviço Social - INSS evidenciam que os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar entre as causas de ocorrências de concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença, por incapacidade para o trabalho superior a 15 dias e de aposentadoria por invalidez, por incapacidade definitiva para o trabalho (BRASIL, 2001c; BERNARDES, 2013). Dentre estes transtornos mentais, segundo Tedesco, Martini e Villares (2011), em ordem decrescente, encontram-se: depressão maior, esquizofrenia, transtorno bipolar, alcoolismo e transtorno obsessivo compulsivo.

Para Carlotto (2010) o número de pessoas expostas aos riscos ocupacionais de origem psicossociais tende a crescer, uma vez que as características do trabalho estão se modificando e impondo ao trabalhador maiores demandas, exigindo-lhes maior flexibilidade de funções. Sendo assim, o ofício de professor, independentemente do nível de ensino que lecione e da esfera que atue, está configurando-se com uma profissão alvo de inúmeros fatores de estresse devido aos diversos fatores psicossociais presentes no seu contexto de trabalho (CARLOTTO, 2010, p. 15).

No entanto, analisando-se os motivos de adoecimento na Tabela 9, observa-se a ausência de ocorrências ou ocorrência única relacionadas a CID-10 das famílias: L - Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99), T - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (T00-T98) e V - Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98), nas docentes do sexo feminino; e nas famílias A e B - Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99), D - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89), L - Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99), O²⁷ - Gravidez, parto e puerpério (O00-O99) e V - Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98) nos professores do gênero masculino.

As tabelas 10, 11, 12 e 13 apresentam dados referentes ao tempo de serviço e o adoecimento pelas quatro doenças mais prevalentes neste estudo, CID-10: C, F, M e Z.

Tabela 10-Nº de afastamentos de CID10 – Classe C por Tempo de Serviço na Instituição e Ano Pericial no período de 2008 a 2012

Tempo Serviço em Anos	2008	2009	2010	2011	2012	Total geral
01			1			1
02		1	1			2
11			1	2		3
12				2	2	4
16		1				1
17			1		1	2
18		1			1	2
19		1	3			4
20		2				2
21		2				2
22		1			1	2
23		2	5			7
24			2	5		7
29					4	1
Total geral	11	12	11	9	3	46

Fonte: PROREH/UFU

²⁷Ressaltamos que as 16 ocorrências relativas ao CID-10, família O em mulheres, conforme proposta desta pesquisa, se referem à condições patológicas; excluem-se os episódios de licença maternidade.

Com relação ao tempo de serviço e o adoecimento, ao analisar o registro das quatro doenças mais prevalentes percebe-se que as Neoplasias [tumores] (códigos C00-D48) tendem a aparecer quando o professor está, em média, com 23/ 24 anos de exercício da função na instituição (Tabela 10). Dentre as neoplasias mais prevalentes estão as relacionadas ao CID-10: C50 – Neoplasia maligna da mama; C18 – Neoplasia maligna do cólon; e C34.9 – Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado.

Tabela 11-Nº de afastamentos de CID10 – Classe F por Tempo de Serviço na Instituição e Ano Pericial no período de 2008 a 2012

Tempo Serviço em Anos	2008	2009	2010	2011	2012	Total geral
00		4		1	1	6
01			3	7		10
02				2	3	5
03				1	2	3
04				1		1
05				2	1	3
07				1		1
13		5			1	6
14			1			1
15		2	6			8
16		1	14	9	2	26
17				10	6	1
18				1	4	4
20			5	1		6
22		1	1		2	4
23			2			2
25				3	2	1
26					5	5
27		2				2
28		1				1
29			4			4
30			5	2		7
31		2				2
33					9	4
34					3	3
Total geral	14	42	33	43	22	154

Fonte: PROREH/UFU

No que se refere aos Transtornos mentais e comportamentais (códigos F00-F99) observa-se um surgimento mais antecipado. Os docentes da UFU adoecem por esta causa quando tem em média 16 anos de exercício na instituição (Tabela 11).

Tabela 12-Nº de afastamentos de CID10 – classe M por Tempo de Serviço na Instituição e Ano Pericial no período de 2008 a 2012

Tempo Serviço em Anos	2008	2009	2010	2011	2012	Total geral
00			1	2		3
01		1			2	3
02			3			3
03					1	1
09				1		1
10			1	1		2
11				4		4
16			2			2
22				1		1
23		3				3
25			3			3
26			2	2		4
27			2			2
29		1	3		1	5
31			2		2	4
36			1			1
Total geral	5	19	9	3	6	42

Fonte: PROREH/UFU

Já as Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (códigos M00-M99) predominam, com pouca margem de diferença, nos 29 anos de serviço. Entretanto, ao verificar a distribuição na Tabela 12, é possível constatar que há um empate entre os números de registros no tempo de serviço de 11, 26 e 31 anos de exercício na carreira do magistério superior na UFU, sendo que os diagnósticos mais citados se referem aos CID-10: M54 – Dorsalgia; M54-4 – Lumbago com ciática, referindo-se à lombalgia com compressão do nervo ciático; e M51 – Outros transtornos de discos intervertebrais.

Para Sanchez et. al. (2013, p. 73) “a idade é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios osteomusculares”. No estudo desenvolvido por estes autores não foram encontradas correlações com idade e fator de risco/dor e nem entre tempo de trabalho e presença de dor, visto que os entrevistados apresentaram idade compreendida entre 20 e 60 anos, e seis meses a 37 anos de profissão, apresentando em todas as faixas etárias relato de manifestação de dor musculoesquelética em alguma região anatômica, independentemente do tempo de serviço (SANCHEZ ET. AL., 2013). Para os autores os docentes mais jovens, por estarem iniciando suas atividades, se encontram em uma fase de alta produtividade apresentando grande incidência de dores osteomusculares. Desta forma, o professor mais experiente estaria menos suscetível aos efeitos negativos do trabalho, mas não isento, uma vez que a maior idade, por estar relacionada aos processos de envelhecimento do organismo, fragiliza tendões e músculos e, associada a um maior tempo de exposição ao

trabalho, também o deixaria vulnerável ao aparecimento de dores musculoesqueléticas (SANCHEZ ET. AL., 2013).

Ao examinar a distribuição das ocorrências de adoecimento pela CID-10 Z – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (códigos Z00-Z99), nota-se que os dados apontam maior dominância destes casos no menor tempo de serviço na instituição: menos de 01 ano de exercício da docência na UFU (Tabela 13).

Tabela 13-Nº de afastamentos de CID10 – Classe Z por Tempo de Serviço na Instituição e Ano Pericial no período de 2008 a 2012

Tempo Serviço em Anos	2008	2009	2010	2011	2012	Total geral
00	1	2	2	1	2	8
01	1		1	1	1	4
02				3	1	4
03			1		3	4
04		1			1	2
07		1				1
08				2		2
13					1	1
14		1				1
16	2	1				3
17		1				1
18					1	1
19				1		1
22					1	1
25			1			1
27	1	1				2
28					1	1
29	2					2
30		1	2			3
31					1	1
32			1			1
33				1		1
35		1				1
Total geral	8	9	8	11	11	47

Fonte: PROREH/UFU

Relacionados a esta CID-10, dentre os adoecimentos documentados estão: Z00 - Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado; Z29 - Necessidade de outras medidas profiláticas; Z35 - Supervisão de gravidez de alto risco; Z54 – Convalescença; Z72 - Problemas relacionados com o estilo de vida; Z76 - Pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias; Z94 - Órgãos e tecidos transplantados; Z98.8 - Outros estados pós-cirúrgicos especificados.

Avaliando o quantitativo de ocorrências relacionadas ao CID-10 Z, 85,1% dos casos se referem à classificação ‘Z54 – Convalescença’, aludindo-se ao período de recuperação para reestabelecimento da saúde após uma doença ou intervenção cirúrgica. Sanchez *et. al.* (2013) indicam a relação entre o início da atividade profissional e estresse em professores. De acordo com Contaifer (*et. al.*, 2003, p. 216) o estresse

é um importante fator coadjuvante nas doenças do coração, de pele, gastrointestinais, neurológicas e de desordem emocional, relacionando-se, também, a uma série de desordens ligadas ao sistema imunológico, que incluem desde o resfriado, até a herpes, a artrite, o câncer e a própria síndrome de imunodeficiência adquirida.

Porém, a falta da especificação dos sinais e sintomas dos CID-10 Z acima citados não permite melhores possibilidades de análises, dentre elas a associação do motivo do afastamento com o curto tempo de exercício da docência na instituição.

De maneira geral, sem que haja associação de alguma doença específica e o tempo de serviço, estudos de Contaifer *et. al.* (2003) identificaram que o fator tempo de trabalho foi considerado como estressante, relacionando-o a uma maior exposição às situações adversas do ambiente laboral. Contudo, para Lemos (2005) o tempo de docência não influencia as queixas relacionadas aos processos de saúde, pois estas estão mais relacionadas às condições de trabalho. Conquanto, há que se considerar que a longa exposição a condições de trabalho consideradas inadequadas podem interferir no bem-estar de qualquer profissional. Neste sentido, Lemos (2005) ressalva que as condições de trabalho somadas ao estado de bem-estar psicológico do professor atuam como uma variável interveniente do processo de saúde. Assim, deduz-se que as condições de trabalho, associadas ao tempo de serviço, podem influenciar o estado de bem-estar tanto físico quanto psicológico dos professores.

Em se tratando do tempo de licença do trabalho gerado pelos atestados, procedeu-se à classificação dos períodos em faixas de afastamento. Para compor cada faixa, tomou-se por base o período de tempo exigido pela Previdência Social para concessão do Auxílio-Doença²⁸. Desta forma, cada faixa de tempo agrupou um período de 15 dias, a saber: até 15 dias; de 16 a 30 dias; de 31 a 45 dias; de 46 a 60 dias; de 61 a 75 dias; de 76 a 90 dias; de 91 a 105 dias; de 106 a 120 dias; acima de 120 dias. Na Tabela 14 estão relacionados os

²⁸ Conforme o Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, o auxílio-doença é devido quando o segurado ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 dias consecutivos. Assim, salvo casos específicos em lei, de acordo com o Art. 60. “O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade [...]” (BRASIL, 1991b). Disponível em: <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/trabalhista/lei8213.htm>>.

adoecimentos por código CID-10 e o tempo de afastamento gerado pelo atestado para o período de 2008 a 2012.

Examinando-se a Tabela 14 pode-se constatar que 35,3% dos atestados previram afastamento do trabalho por até 15 dias. Nessa faixa de afastamento, foram mais prevalentes, nesta ordem: os Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99), as Doenças do aparelho respiratório (J00-J99) e as Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99).

A faixa de afastamento de 16 a 30 dias representam 27,65% dos atestados, sendo o segundo período de afastamento mais predominante. Segundo-se a este, está a faixa de 46 a 60 dias de afastamento com 13% dos registros para o período. Em ambas as faixas, há o predomínio de adoecimento por Transtornos mentais e comportamentais. Observa-se mudança deste padrão para a faixa de afastamento de 76 a 90 dias, onde 44,1% dos atestados foram motivados por Neoplasias.

Tabela 14- Nº de afastamentos por Faixa de dias afastados e CID10 no período de 2008 a 2012

Faixa de afastamento	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	R	S	T	V	Z	Não informado	Total Geral
até 15 dias	9	3	3	2	6	28	4	8	9	21	5	1	17	8	11	7	7	3	1	15	25	193
de 16 a 30 dias		3	3	6	67	2	7	9	3	4		10	4	2		10			13	8	151	
de 31 a 45 dias	6	1	1	20	1	2				1		13	3	1	1	9			9	1	69	
de 46 a 60 dias	6	3		30	6		5		2		2	2	1		2	1		6	5		71	
de 61 a 75 dias	3			3	1											1					8	
de 76 a 90 dias	15	3		4	2		4					1			1		1		3		34	
de 91 a 105 dias	7			1				1						1		1					11	
de 106 a 120 dias	2												1		1			3			7	
acima de 120 dias	1			1																	2	
Total Geral	9	3	46	12	13	154	16	17	28	24	12	1	42	19	16	8	32	4	1	47	42	546

Fonte: PROREH/UFU

Examinando os dados relativos às doenças mais prevalentes e relacionando-os com a faixa etária em que se manifestaram nos docentes, com o tempo de exercício na instituição e com a faixa de dias de afastamento gerados pela licença médica (Tabelas 8 e 14), pode-se constatar que os docentes acometidos pelas Neoplasias [Tumores] (CID-10 C00-D48) possuem em média 23/24 anos de exercício na UFU, estão na faixa etária de 50 a 54 anos e se afastam pela faixa de tempo médio de 76 a 90 dias.

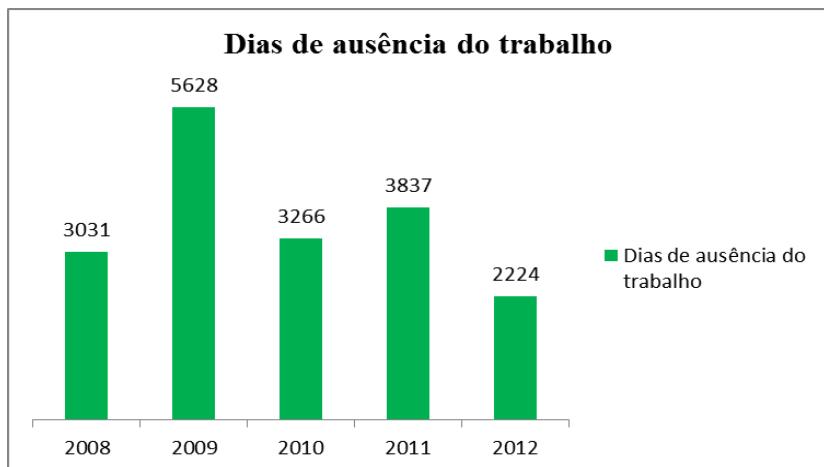
Já os docentes acometidos por Transtornos mentais e comportamentais (CID-10 F00-F99) possuem em média 16 anos de exercício da função na UFU, estão na faixa etária de 55 a 59 anos e se afastam pela faixa de tempo médio de 16 a 30 dias predominantemente.

Para os docentes que manifestaram Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID-10 M00-M99), o tempo médio de exercício na instituição é de 29 anos, as faixas etárias predominantes foram de 40 a 44 anos e 50 a 54 anos, se afastando por licença médica pelo período de até 15 dias.

Entre os docentes que se expuseram aos Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (CID-10 Z00-Z99), observa-se o tempo de exercício de até 1 ano, a idade média de 45 a 49 anos e o período de afastamento dominante na faixa de tempo de até 15 dias.

Analizando-se o total de dias de vigência dos atestados o mapeamento das 546 licenças médicas identificou que entre os anos de 2008 a 2012 foram gerados 17.986 dias de absenteísmo do trabalho na categoria de professor efetivo do magistério superior da instituição (Figura 3).

Figura 3- Gráfico demonstrativo da evolução no nº de dias de afastamentos do trabalho por ano no período de 2008 a 2012



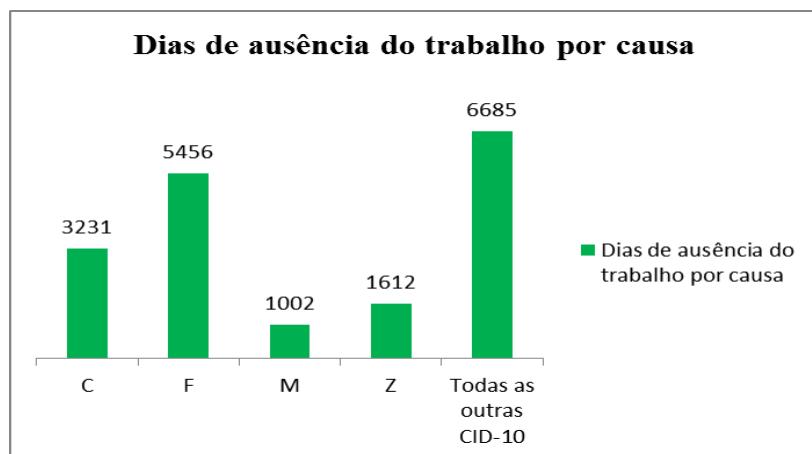
Fonte: PROREH/UFU

Apesar do número de registros de licenças médicas representarem apenas 7,87% do quadro de professores da instituição no período de estudo, verifica-se que é grande a taxa de absenteísmo, pois ao classificar esse período de dias em anos, computa-se que os 17.986 dias equivalem, em média, a 49 anos de ausência no trabalho. Pesquisa de Marques, Martins e Sobrinho (2011), ao analisar o absenteísmo por licença médica de servidores de uma instituição universitária verificou que 3% deles formalizaram o registro de afastamento em um período de 24 meses, totalizando 32.133 dias de absenteísmo do trabalho. De acordo com

os autores, esses números corresponderiam a aproximadamente 45 servidores parados por um período de 12 meses (MARQUES; MARTINS; SOBRINHO, 2011).

Examinando as causas dos afastamentos e relacionando-os ao absenteísmo, averígua-se que a maior causa de ausência do trabalho está relacionada aos Transtornos mentais e comportamentais e às Neoplasias, respectivamente (Figura 4).

Figura 4- Gráfico demonstrativo do número de dias de ausência do trabalho por causa no período de 2008 a 2012



Fonte: PROREH/UFU

Somando-se os dias de ausência do trabalho ocasionado pelas quatro causas mais dominantes, a saber, CID-10 C, F, M e Z, têm-se que 62,8% dos absenteísmos do período estavam pautados nestas causas. Marques, Martins e Sobrinho (2011) encontraram como causas mais prevalentes de absenteísmo, entre os servidores da Universidade Federal do Espírito Santo, no período de dois anos de estudo, os Transtornos mentais e comportamentais e Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, representando um total de 59,21% das licenças médicas. Em terceiro e quarto lugares foram identificados, nesta ordem, ocorrências de Neoplasias, e de Doenças do Aparelho Circulatório. Verifica-se que na UFU, há compatibilidade de resultado apenas na primeira causa, os Transtornos mentais e comportamentais, ficando em segundo lugar as Neoplasias, em terceiro os Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde e em quarto as Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo.

Ao examinar os números referentes às licenças médicas e ao absenteísmo é possível inferir que eles abrangem as reincidências, representadas pelas doenças que tiveram nova incidência, exigindo outra licença saúde no período investigado. Entretanto, não foi possível calcular os números relativos a estas reincidências, comuns em doenças crônicas e

recorrentes como as representadas pela CID-10 F33, por exemplo, devido à falta de dados pessoais que permitissem a identificação dos sujeitos nos relatórios fornecidos pela PROREH.

Contudo, independentemente das reincidências, a apreciação dos números dos dias de ausência ao trabalho gerados pelas licenças médicas revela o possível impacto destes afastamentos para a continuidade das atividades desenvolvidas na instituição. Conforme propõe Marques, Martins e Sobrinho (2011), o absenteísmo se constitui em um “desafio para as organizações, visto que é considerado como um grande prejuízo econômico tanto para o trabalhador como para a organização”. Entretanto, os prejuízos relacionados ao adoecimento não se restringem apenas ao seu cotidiano profissional, mas também à sua vida pessoal, cabendo a cada professor computar, além do prejuízo financeiro, o impacto pessoal que a patologia ocasiona em sua vida.

Assim, observa-se que apesar de a instituição ter uma Diretoria voltada para o atendimento da saúde ocupacional de seus servidores, cumprindo o recomendado pela legislação e propondo ações de promoção e assistência à saúde, ainda há desconhecimento das particularidades de adoecimento da categoria docente. A partir da análise dos relatórios, observa-se que as subnotificações dos registros de adoecimento são tácitas. Além disso, a descrição dos dados permite a caracterização do professor que adoece e a delimitação de um quadro patológico desta categoria na instituição, evidenciando as ocorrências mais prevalentes.

Dessa forma, salienta-se a necessidade de a UFU ampliar o olhar sobre seus professores, atentando-se para seus processos de trabalho e buscando melhor conhecer as implicações das ocorrências patológicas que podem estar associadas à atuação profissional. Agindo assim, a instituição poderá subsidiar melhores condições de trabalho e de saúde para seus profissionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, tratamos do adoecimento do professor do magistério superior face às mudanças do mundo do trabalho e à reestruturação da universidade pública a partir dos anos de 1990, considerando as diversas alterações no que se refere à sua organização e função, sobretudo nos processos de trabalho dos docentes. Diante de tais mudanças o cotidiano laboral dos professores passou, então, a sofrer interferências das diversas políticas e programas governamentais implementados nas instituições de ensino superior. Nesta investigação, procuramos verificar como a precarização do trabalho vem se expressando na forma de adoecimento. Diante disso, no intuito de elencar os fatores que interferem do labor do professor, este estudo objetivou analisar os principais impactos da reestruturação da universidade pública no trabalho e na saúde dos professores universitários da UFU a partir da caracterização do perfil epidemiológico do adoecimento dos docentes no período de 2008 a 2012.

A identificação dos problemas de saúde que interferem na dinâmica do trabalho docente foi de fundamental importância, visto que proporcionou a compreensão dos fatores relacionados à saúde do professor do magistério superior. O estudo evidenciou que o entendimento destes processos pode proporcionar a definição de ações voltadas ao desempenho de um cotidiano laboral saudável.

A partir da presente pesquisa foi possível verificar que as questões relacionadas à saúde do professor universitário vêm ganhando destaque nos eventos, discussões e literatura das áreas de educação, de saúde, entre outras. Contudo, ainda são recentes as investigações que tem por objeto de estudo o adoecimento ocasionado pela relação entre a alteração do cotidiano laboral do professor e as reformas universitárias, iniciadas a partir da reforma do aparelho de Estado nos anos de 1990. Assim, constatamos que a avaliação desta relação pode auxiliar no entendimento do novo perfil trabalhista exigido nas instituições federais de ensino superior, uma vez que as mudanças do trabalho no mundo capitalista têm contribuído para a alteração da natureza, do papel e das funções docentes transformando, inclusive, a cultura acadêmica.

Os dados dessa pesquisa possibilitaram o delineamento de um perfil epidemiológico de adoecimento do docente da UFU indicando que nesta instituição ainda é baixo o número de formalização dos registros de adoecimento junto ao Setor de Perícia em Saúde, sendo que as mulheres formalizam mais os atestados médicos que os homens.

Foi evidenciado neste estudo que os docentes da UFU adoecem predominantemente por quatro causas na seguinte ordem: Transtornos mentais e comportamentais; Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde; Neoplasias [tumores]; Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Dentre estes adoecimentos, há maior prevalência de acometimentos em docentes do gênero feminino na faixa etária de 40 a 44 anos e em docentes do gênero masculino na faixa etária de 55 a 59 anos. Verifica-se, assim, que as mulheres estão sujeitas a um maior período de suscetibilidade a doenças que os homens. Em ambos os gêneros, os Transtornos mentais e comportamentais se constituíram como causa primeira de afastamento do trabalho, sendo que os Episódios depressivos, os Transtornos depressivos recorrentes e os Transtornos ansiosos são os diagnósticos de maior ocorrência relacionados a esta CID-10.

Em se tratando do tempo de serviço na instituição, não se observou preponderância de ocorrências de adoecimento em algum momento específico da carreira, mas somente dominância de período de ocorrências envolvendo cada diagnóstico individualmente; também não foram encontradas na literatura relações entre o tempo de exercício na função e os acometimentos patológicos de modo geral. Desse modo o adoecimento parece estar relacionado ao somatório de fatores individuais, institucionais e ocupacionais envolvidos no desenvolvimento da função, podendo ocorrer a qualquer tempo da carreira.

Quanto ao período de dias de afastamento, houve predominância de atestados de até 15 dias. Dentre os atestados que geraram licenças médicas por até 60 dias, tiveram como causa primeira os Transtornos mentais e comportamentais. Observa-se maiores períodos de afastamentos do trabalho por causas relacionadas à Neoplasias, quando os atestados previram uma faixa de afastamento de 76 a 90 dias. De maneira geral as ocorrências de afastamentos gerou na UFU um total de 17.986 dias de absenteísmo no período de 2008 a 2012. Dentre as maiores causas de dias de absenteísmo estão os Transtornos mentais e comportamentais e as Neoplasias, não se destacando as demais.

Ao analisar os relatórios com as informações sobre os afastamentos por licença saúde dos docentes universitários e os documentos relativos ao funcionamento da DIRQS, verifica-se que apesar de a UFU ter uma Diretoria voltada ao atendimento da saúde ocupacional de seus servidores, cumprindo o recomendado pela legislação e propondo ações de promoção e assistência à saúde, há ainda desconhecimento sobre as particularidades do adoecimento de seus professores. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de a instituição compreender e atuar sobre os processos de trabalho de seu corpo docente e sobre as

implicações desse adoecimento, sobretudo, para a pessoa do professor. Acredita-se que agindo assim a instituição poderá subsidiar melhores condições de trabalho e de saúde para seus profissionais.

Quanto aos questionamentos que nortearam esta pesquisa foi possível identificar os principais problemas de saúde registrados que acometem os docentes do ensino superior da UFU. Também foi possível depreender que os processos expansionistas, produtivistas e de intensificação laboral, se configuraram como fatores que precarizam as práticas docentes e provocam o “mal estar docente” na universidade.

Todavia, os dados relativos aos afastamentos por licença saúde não permitem a associação direta entre o adoecimento e o exercício da função docente pelo fato de que adoecer não é meramente individual, tampouco unicausal. É sabido que a doença é uma manifestação que abrange o contexto social, político e econômico, recebendo e exercendo influência de todas as dimensões que compõe a vida humana. Da mesma forma, o trabalho determina e é determinado pelas condições de saúde do trabalhador que o desempenha. Assim, conforme apresenta a literatura, ultrapassar o modelo médico é necessário para analisar amplamente as causas das doenças, sua extensão, e os fatores relacionados à manutenção da saúde, pois as explicações para os fenômenos são atribuídas a partir das dinâmicas sociais que os constituem.

Podemos, assim, sintetizar que as diversas reformas realizadas no ensino superior a partir dos anos de 1990 ocasionaram a reconfiguração da universidade pública federal, alterando a identidade e os processos de trabalho destas instituições. O movimento de transformação que redefine a identidade atual das universidades determina novas funções para o ensino superior, com consequentes implicações para o trabalho docente. Um dos frutos da ressignificação universitária se traduz nos processos de expansão do ensino superior. Contudo, se por um lado a expansão trouxe benefícios, por outro há que se calcular as contas a pagar. Uma delas se traduz na intensificação laboral de todos os servidores envolvidos, e em especial dos docentes que, conforme já exposto, pode se converter em “mal-estares” e adoecimento.

Em geral vimos que o padrão de trabalho flexível influenciou sobremaneira a educação superior, especialmente sob a ascendência do Estado neoliberal. A inclusão da educação nos serviços não exclusivos do Estado, conforme proposta da reforma do aparelho de Estado introduziu este setor nos serviços privados, provocando uma reestruturação das universidades públicas brasileiras. Com a diminuição das funções sociais do Estado houve uma diminuição do repasse de recursos para a educação superior levando as instituições a

buscarem recursos, estabelecendo parcerias e atribuindo ao docente a responsabilidade de financiar o desenvolvimento de suas próprias pesquisas. Este processo levou os docentes a vivenciarem a cultura acadêmica do produtivismo, atribuindo-lhes a função de professor empreendedor, delegando-lhes mais uma função, que deve ser desenvolvida sob o mesmo espaço e tempo.

Concomitantemente à reestruturação da universidade e do mundo do trabalho, com a finalidade de garantir a manutenção do trabalhador em atividade, a saúde ocupacional também se reestruturou em função de novas demandas decorrentes das transformações nas relações de trabalho e do setor produtivo. A legislação trabalhista e os serviços relativos à saúde ocupacional muito evoluíram no país e na instituição estudada, procurando garantir ao trabalhador amparo legal no que se refere à suas condições laborais. Contudo, constatou-se que este amparo não é suficiente para impedir que o trabalhador adoça em decorrência de sua ocupação, mesmo porque o adoecimento não está relacionado apenas a fatores ocupacionais e biológicos isoladamente. Há um conjunto de fatores sociais, culturais inter-relacionados que determinam, desencadeiam e agravam os processos de adoecimento.

Sendo assim, esta pesquisa se constitui em um espaço de construção, de problematização e de trocas sobre a temática da saúde do docente universitário, pretendendo contribuir com os avanços nos estudos dessa área, bem como indicando outras abordagens como, por exemplo, as relacionadas a associação do adoecimento pelo tempo de serviço, aos impactos institucionais do absenteísmo docente, aos fatores desencadeantes dos diagnósticos citados nesta investigação, como também ouvir dos docentes sua percepção sobre o próprio adoecimento e as relações que ele consegue depreender sobre seu trabalho e sua saúde. É necessário ressaltar, diante das limitações encontradas nesta pesquisa, que há a necessidade de outros estudos, com análise mais detalhada sobre as variáveis aqui abordadas, visto que a falta de maiores especificações sobre as características pessoais dos professores e de seus diagnósticos não permitiram o estabelecimento de melhores associações entre a atuação profissional e o adoecimento.

Esta investigação, então, permite afirmar que o trabalho do professor do magistério superior vem se modificando sob o impacto das transformações que sofrem a educação superior e a universidade como instituição e como organização. O impacto destas transformações, conforme exposto ao longo deste estudo, não se restringe apenas às atividades profissionais dos professores, mas se reflete intensamente em sua vida pessoal. Além disso, a pesquisa indica também que as frustrações, os desgastes e a intensa jornada de trabalho interferem na saúde e nas relações interpessoais, podendo provocar medos,

inseguranças e desordens físicas ou mentais diversas. Desse modo, acreditamos que o exame destes problemas possibilita ao docente o questionamento das alterações de seus processos de trabalho na universidade que, por sua vez, pode explicitar uma melhor percepção sobre seu trabalho e sobre si mesmo.

Destacamos a dificuldade em discutir os achados desta investigação, uma vez que é incipiente a produção que contemple a questão do adoecimento do professor universitário, em especial sob a ótica da epidemiologia da saúde ocupacional. Salientamos que o estudo das ocorrências das doenças em professores universitários pode contribuir para a proposição de medidas preventivas, além de fornecer indicadores que sirvam de suporte ao planejamento e avaliação da saúde destes profissionais.

Por fim, essa pesquisa, demonstrou que a saúde ocupacional dos docentes da UFU precisa ser analisada com amplitude, englobando todos os fatores que constituem o fenômeno trabalho docente. O tipo de atividade, as relações institucionais e as relações entre os indivíduos dão pistas significativas para a realização de análises mais abrangentes no que se refere às condições de saúde, de modo que as instituições de ensino superior deveriam investir em estratégias que primassem pela melhoria das condições de trabalho e de saúde de seus profissionais.

Referências

- ALBUQUERQUE, C. M. S.; OLIVEIRA, C. P. F. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança. **Millenium Revista do ISPV**, Viseu, n. 25, jan. 2002. *On line*. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium25/25_27.htm>. Acesso em: 18 mar. 2014.
- ALMA ATA, 1978, Alma-Ata. **Atención primaria de salud:** informe de la conferencia internacional de atención primaria de salud. Genebra, URSS: Organização Mundial da Saúde. 1978.
- ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à epidemiologia.** 4. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- ANDRADE FILHO, A.; SANTOS JÚNIOR, E. A. Aparelho Cardiovascular. In: MENDES, R. **Patologia do trabalho.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. p. 311-328.
- ANDRADE, L. V. V.; SANTOS, M. Síndrome de *burnout* em professores universitários. **Revista da Católica**, Uberlândia, v. 3, n. 6. p. 429-441, 2011. *On line*. Disponível em: <<http://200.233.146.122:81/revistadigital/index.php/revistadacatolica/article/view/413>>. Acesso em: 5 abr. 2014.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade no Mundo do Trabalho.** 8. ed. São Paulo: Cortez; Campinas: Ed. UNICAMP, 2002.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho.** São Paulo: Boitempo, 1999.
- ASSUNÇÃO, A. A. Sistema Músculo-Esquelético: Lesões por Esforço Repetitivo (LER). In: MENDES, R. **Patologia do trabalho.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. p. 173-212.
- ASSUNCAO, A. A.; OLIVEIRA, D. A. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 30, n. 107, ago 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302009000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 ago. 2012.
- BALLESTER, D. A. P. O matriciamento em saúdem mental: uma história em construção. In: SOARES, M. H.; BUENO, S. M. V. **Saúde mental:** novas perspectivas. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2011. p. 69-76.
- BANCO MUNDIAL. **Construir sociedades de conocimiento:** nuevos desafíos para la educación terciaria. Washington, 2002. Disponível em: <<http://siteresources.worldbank.org/TERTIARYEDUCATION/Resources/Documents/Constructing-Knowledge-Societies/CKS-spanish.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2013.
- BANCO MUNDIAL. **La enseñanza superior:** las lecciones derivadas de la experiência. Washington, 1995. Disponível em: <<http://firgoa.usc.es/drupal/files/010-1344Sp.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2013.
- BANCO MUNDIAL. **Relatório sobre o desenvolvimento mundial:** o Estado num mundo

em transformação. Washington, 1997. Disponível em:
<http://www.acervo.epsjv.fiocruz.br/beb/textocompleto/mfn11116>. Acesso em: 20 out. 2013.

BARROS, M. E. B.; LOUZADA, A. P. Dor-desprazer-trabalho docente: como desfazer essa tríade. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 18, n. 4, dez. 2007. Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642007000400002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 set. 2012.

BERNARDES, J. Transtorno mental resulta em longos afastamentos do trabalho, aponta estudo da FSP. **Sociedade**. São Paulo, maio 2013. *On line*. Disponível em:
<http://www5.usp.br/26411/transtorno-mental-resulta-em-longos-afastamentos-do-trabalho-aponta-estudo-da-fsp/>. Acesso em: 20 jun. 2014.

BERNARDO, J. **Estado**: a silenciosa multiplicação do poder. São Paulo: Escrituras, 1998.

BIANCHETTI, L.; MACHADO, A. M. N. Trabalho docente do *stricto sensu*: publicar ou morrer?. In: FIDALGO, F.; OLIVEIRA, M. A. M.; FIDALGO, N. L. R. (Org.). **A intensificação do trabalho docente: Tecnologias e produtividade**. Campinas: Papirus, 2009. 49-90p.

BISPO, A. A. Estresse e Trabalho: assistentes sociais na mira do *Burnout*. In: RODRIGUES, M. L.; LIMENA, M. M. C. **Metodologias Multidimensionais em Ciências Humanas**. Brasília: Liber Livro, 2006. p.85-106.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**. Portugal: Porto Ed., 1994.

BOSI, A. P. Avaliação, carreira e trabalho docente no ensino superior público: para onde vamos? **Educere et Educare – Revista de Educação**, Cascavel, PR, v. 5, n. 10, 2010. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeducare/article/view/5379>. Acesso em: 10 jul. 2013.

BOSI, A. P. Feios, sujos e malvados: intensificação do trabalho docente e produtividade acadêmica. **Universidade e Sociedade**, Brasília, DF, ano 20, n. 47, p.133-148, fev. 2011.

BORSOI, I. C. F. Trabalho e produtivismo: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de ensino superior. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, 2012, v. 15, n. 1, p. 81-100. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/49623>. Acesso em: 20 dez. 2012.

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

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943. **Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho**. Brasília, DF, 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 2 jan. 2014.

BRASIL. Decreto-Lei nº 7.036 - de 10 de novembro de 1944. **Reforma da Lei de Acidentes do Trabalho**. Brasília, DF, 1944. Disponível em:

<<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/24/1944/7036.htm>>. Acesso em: 05 jan. 2014.

BRASIL. Decreto nº 127 de 22 de maio de 1991. **Promulga a Convenção nº 161, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, relativa aos Serviços de Saúde do Trabalho.** Brasília, DF, 1991a. Disponível em:

<<http://portal.mte.gov.br/legislacao/convencao-n-161.htm>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

BRASIL. Decreto nº 4.978 de 3 de fevereiro de 2004. **Regulamenta o art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a assistência à saúde do servidor, e dá outras providências.** Brasília, DF, 2004a. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d4978.htm>. Acesso em: 30 jan. 2014.

BRASIL. Decreto nº 5.622 de 19 de dezembro de 2005. **Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional - modalidade à distância.** Brasília, DF, 2005a. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5622.htm>. Acesso em: 5 ago. 2013.

BRASIL. Decreto nº 5.800 de 08 de junho de 2006. **Dispõe sobre o sistema de Universidade Aberta do Brasil – UAB.** Brasília, DF, 2006a. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5800.htm>. Acesso em: 5 ago. 2013.

BRASIL. Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007a. **Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI.** Brasília, DF, 2007a. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2007/decreto/d6096.htm>. Acesso em: 20 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.** Brasília, DF, 1991b. Disponível em:

<<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/trabalhista/lei8213.htm>>. Acesso em: 20 abr. 2014.

BRASIL, Lei nº 9131/95 de 24 de novembro de 1995. **Altera dispositivos da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e dá outras providências.** Brasília, DF, 1995a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9131.htm>. Acesso em: 3 jul. 2013.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Brasília, DF, 1996. Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>>. Acesso em: 3 ago. 2013.

BRASIL, Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001. **Dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao estudante do Ensino Superior e dá outras providências.** Brasília, DF, 2001a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10260.htm>. Acesso em: 6 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001. **Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências.** Brasília, DF, 2001b. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm>. Acesso em: 3 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. **Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências.** Brasília, DF, 2004b.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.861.htm>. Acesso em: 3 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004. **Dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo e dá outras providências.**

Brasília, DF, 2004c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.973.htm>. Acesso em: 6 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005. **Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI regula a atuação de entidades benéficas de assistência social no ensino superior; altera a Lei nº 10.891, de 09 de julho de 2004, e dá outras providências.** Brasília, DF, 2005b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11096.htm>. Acesso em: 05 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. **Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências.** Brasília, DF, 2012b. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12711.htm>. Acesso em 5 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. **Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências.** Brasília, DF, 2014. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm>. Acesso em: 30 jun. 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 1 - Disposições legais.** Brasília, DF, 1978a. Disponível em:

<http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEF0F7810232C/nr_01_at.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 4 - Serviços especializados em segurança e engenharia do trabalho.** Brasília, DF, 1978b. Disponível em:

<<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A2800001388128376306AD/NR-04%20%28atualizada%29.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 7 – Programa de controle médico de saúde ocupacional.** Brasília, DF, 1978c. Disponível em:

<<http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080814295F16D0142E2E773847819/NR-07%20%28atualizada%202013%29.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 9 – Programa de prevenção de riscos ambientais.** Brasília, DF, 1978d. Disponível em:

<http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEF1CA0393B27/nr_09_at.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 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. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 5 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **O que é o Plano Decenal de Educação para todos.** Brasília, DF, 1993, 8 p. Disponível em: <<http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/educacao-cultura/texto-167-o-que-e-o-plano-decenal-de-educacao-para-todos.pdf>>. Acesso: 20 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Administração e Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado.** Brasília, DF, 1995b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. **Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil.** Brasília, DF, 2001c. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/02_0388.htm>. Acesso em: 3 mar. 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria nº 1.675, de 06 de outubro de 2006b. **Estabelece orientação para os procedimentos operacionais a serem implementados na concessão de benefícios de que trata a Lei 8.112/90 e Lei 8.527/97, que abrange processos de saúde, e da outras providências.** Brasília, DF, 2006b. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/63/MOG/2006/1675.htm>>. Acesso em: 25 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação/ Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria Interministerial 22. **Banco de professor equivalente.** Brasília, DF, 2007b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/professor_equivalente.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **O Plano de Desenvolvimento da Educação:** razões, princípios e programas. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/livro/>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. 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.** Brasília, DF, 2009a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm>. Acesso em: 20 jan. 2014

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria Normativa MP/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.** Brasília, DF, 2009b. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/61/MP/2009/3.htm>>. Acesso em: 4 jan. 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Orientação Normativa SRH/MP nº 3, de 23 de fevereiro de 2010, republicada em 18 de março

de 2010. Estabelece orientação aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal quanto a aplicação do Decreto no 7.003, de 9 de novembro de 2009, que regulamenta a licença para tratamento de saúde de que tratam os arts. 202 a 205, da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e da outras providências. Brasília, DF, 2010a. Disponível em: <http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/Min_Div/MPOG_ON_03_10.html>. Acesso em: 27 jan. 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria normativa 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.** Brasília, DF, 2010b. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/noticias/srh/100507_port_nor_mat_3.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria SRH nº 797, de 22 de março de 2010. **Institui o manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC sobre os procedimentos a serem observados quando da aplicação da Perícia Oficial em Saúde de que trata a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.** Brasília, DF, 2010c Disponível em: <<https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/legislacao/atoNormativoDetalhesPub.htm?id=7662>>. Acesso em: 25 jan. 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Manual de Perícia Oficial do Servidor Público Federal.** Brasília, DF, 2010d. Disponível em: <<https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/listaDocumentosPorTipo.xhtml>>. Acesso em: 25 jan. 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Manual subsistema integrado de atenção à saúde do servidor público federal - SIASS.** Brasília, DF, 2010e. Disponível em: <<https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>>. Acesso em: 25 jan. 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Orientação normativa nº 2, de 19 de fevereiro de 2010. **Estabelece orientação sobre a concessão dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação por trabalhos com Raios-X ou substâncias radioativas, e dá outras providências.** Brasília, DF, 2010f. Disponível em: <<http://www.pgp.ufv.br/wp-content/uploads/2012/06/orientacaonormativa022010.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2014

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Decreto n.º 7.602, de 07 de novembro de 2011. **Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST.** Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A337452280133B7CAEF757E91/PNSST%20%28Decreto%20n.%C2%BA%207.602_11%29.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.823, de 23/08/2012. **Institui a política**

nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília, DF, 2012a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 5 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Análise sobre a Expansão das Universidades Federais 2003 a 2012.** Brasília, DF, 2012c, 55p. Relatório da Comissão Constituída pela Portaria nº 126/2012. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=12386&Itemid=>. Acesso em: 12 set. 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública. 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.** Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/legislacao/atoNormativoDetalhesPub.htm?id=9279>>. Acesso em: 25 jan. 2014.

BRITO, T. T. R.; CUNHA, A. M. O. A docência no instituto de biologia da universidade federal de Uberlândia: percorrendo caminhos e encontrando representações. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 4, n. 5, p. 151-172, jul./dez. 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uesb.br/index.php/praxis/article/view/322/355>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

CAMPOS, F. J. S. Trabalho docente e saúde: tensões da educação superior. 2011. **Dissertação**. Mestrado em Educação – Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Pará. Belém, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/2806>>. Acesso em: 24 abr. 2014.

CANTOS, G. A., SILVA, M. R., NUNES, S. R. Estresse e seu reflexo na saúde do professor. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v.7, n.15, p.15-20, 2005. Disponível em: <www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/saude15art02.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2013.

CARLOTTO, M.S. Síndrome de *Burnout* e características de cargos em professores universitários. **Revista Psicologia Organização Trabalho**, Florianópolis, v.4, n.2, p. 145-162, dez. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-66572004000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 fev. 2014.

CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout:** o estresse ocupacional do professor. Canoas: Ed. ULBRA, 2010.

CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. Preditores da síndrome de *burnout* em professores. **Revista Psicologia Escolar e Educação**, Campinas, v. 11, n. 1, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.pdfdownload.org/pdf2html/pdf2html.php?url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fpee%2Fv11n1%2Fv11n1a10.pdf&images=yes>>. Acesso em: 4 fev. 2014.

CATANI, A. M.; OLIVEIRA, J. F. A educação superior. In: **OLIVEIRA, R. P.; ADRIÃO, T.** **Organização do ensino no Brasil:** níveis e modalidades na Constituição Federal e na LDB. São Paulo: Xamã, 2002. p. 77-88.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo:

Pearson Prentice Hall, 2007.

CHAUÍ, M. A universidade hoje. In: CHAUÍ, M. **Escritos sobre a universidade**. São Paulo: Editora UNESP, 2001. p.175-194.

CHAUÍ, M. A universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 24, p. 5-15, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n24/n24a02.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2012.

CHAVES, V. L. J. A política de financiamento da educação superior no governo de Luís Inácio Lula da Silva e sua relação com a crise fiscal do estado. In: MERCADO, L. P. L.; CAVALCANTE, M. A. S (Org.). **Formação do pesquisador em educação: profissionalização docente, políticas públicas, trabalho e pesquisa**. Maceió: Edufal, 2007. p. 161-186.

CHAVES, V. L. J. Expansão da IFE e a precarização. **Revista Andes Especial**, Brasília, s/n, v. 1, p. 43, abril 2013. Dossiê Nacional 3: Publicação Especial.

CISLAGHI, J. F. Precarização e superexploração do trabalho docente: a expansão das matrículas e o aumento da relação professor/aluno. **Universidade e Sociedade**, Brasília, ano 20, n. 47, p.165-174, fev. 2011.

CODO, W. et al. **Educação**: carinho e trabalho. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

CODO, W. Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. **Saúde mental e trabalho**: leituras. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 173-192.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. *Burnout*: sofrimento psíquico dos trabalhadores em educação. **Caderno de saúde do trabalhador**. São Paulo: Kingraf, 2000. Disponível em: <http://www.sindiute.org.br/downloads/documentos/caderno_de_saude_do_trabalhador.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2014.

CONTAIFER, T. R. C; BACHION, M.M.; YOSHIDA, T; SOUZA, J.T. Estresse em professores universitários da área de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 215-225, ago. 2003. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4475/2408>>. Acesso em: 10 maio 2014.

CORRAGIO, J. L. Propostas do Banco Mundial para a educação: sentido oculto ou problema de concepção. In: TOMASI, L., WARDE, M. J., HADDAD, S. **O Banco Mundial e as políticas educacionais**. São Paulo: Cortez, 2000. 75 – 121 p.

DATASUS: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 2008. [s.l]: Organização Mundial de Saúde/Organização Pan-Americana de Saúde. Décima Revisão. *On line*. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 11 abr. 2014.

DIAS SOBRINHO, J. Avaliação ética e política em função da educação como direito público ou como mercadoria? **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 88, p. 703-725, out 2004.

Número especial. Disponível em: <www.cedes.unicamp.br>. Acesso em: 10 out. 2012.

DOCENTES ampliam a organização e vão à luta. **InformAndes**, Brasília, DF, n. 29, dez 2013. Retrospectiva 2013.

DOMINGUES, S. H. S. Aparelho Digestivo. In: MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 1995.

DOURADO, L. F. Reforma do Estado e as políticas para a educação superior no Brasil nos anos 90. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 80, p. 234-252, set. 2002. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 20 ago. 2013.

DOURADO, L.F.; CATANI, A.M.; OLIVEIRA, J. F. Transformações recentes e debates atuais no campo da educação superior no Brasil. In: DOURADO, L.F.; CATANI, A.M.; OLIVEIRA, J. F. **Políticas e gestão da educação superior:** transformações recentes e debates atuais. São Paulo: Xamã; Goiania: Alternativa, 2003. p. 17-30.

DOURADO, L. F.; OLIVEIRA, J. F. **Universidade Pública:** políticas e identidade institucional. Campinas, SP: Autores Associados; Goiânia: Ed. UFG, 1999.

EMILIANO, N. **Sociabilidades e adoecimentos nas universidades:** a saúde do trabalhador na Universidade Federal Fluminense. 2008, 154 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2008. Disponível em: <http://www.bdtd.ndc.uff.br/tde_arquivos/22/TDE-2008-11-21T135811Z-1758/Publico/Norma%20Emiliana-Dissert.pdf>. Acesso em: 4 maio 2014.

ESTEVE, J. M. Mudanças sociais e função docente. In: NÓVOA, A. **Profissão Professor**. Portugal: Porto Ed., 1995. p. 93-124.

ESTEVE, J. M. **Mal-estar docente:** a sala de aula e a saúde dos professores. Tradução de Durley de Carvalho Cavicchia. Bauru: EDUSC, 1999. Título original: El Malestar docente.

FERREIRA, P. J. O. Cuidando profissionalmente do ser humano em vigência de dor: uma abordagem compreensiva. In: CHAVES, L. D.; LEÃO, E. R. **Dor 5º sinal vital:** reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Ed. Maio, 2004. p. 11-20.

FIDALGO, F.; OLIVEIRA, M. A. M.; FIDALGO, N. L. R. (Org.). **A intensificação do trabalho docente:** Tecnologias e produtividade. Campinas: Papirus, 2009.

FINKELMAN, J. (Org.) **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

FONTANA, R. T.; PINHEIRO, D. A. Condições de saúde auto referidas de professores de uma universidade regional. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, jun 2010. *On line*. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 5 mar. 2013.

GARCIA, L. P.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Investigando o *burnout* em professores universitários. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 76-89, ago. 2003.

Disponível em:

<http://www.pdfdownload.org/pdf2html/pdf2html.php?url=http%3A%2F%2Fwww.saudeetralho.com.br%2Fdownload_2%2Fburnout-prof-universitario.pdf&images=yes>. Acesso em: 6 fev. 2014.

GOMES, C. L. **Lazer, trabalho e educação:** relações históricas, questões contemporâneas. 2. ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG. 2008.

GUIMARÃES, A. R.; MONTE, E. D.; FARIAS, L. M. O trabalho docente na expansão da educação superior brasileira: entre o produtivismo acadêmico, a intensificação e a precarização do trabalho. **Universidade e Sociedade**, Brasília, ano 22, n. 52, p. 34-45, jul. 2013.

JACQUES, M. G.; CODÓ, W. **Saúde mental e trabalho:** leituras. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

KRAWCZYK, N. A construção social das políticas educacionais no Brasil e na América Latina. In: KRAWCZYK, N.; CAMPOS, M.M.; HADDAD, S. **O cenário educacional latino-americano no limiar do século XXI:** reformas em debate. Campinas: Autores Associados, 2000. p. 1-11.

KUENZER, A. Z.; CALDAS, A. Trabalho Docente: Comprometimento e Desistência. In: FIDALGO, F.; OLIVEIRA, M. A. M.; FIDALGO, N. L. R. (Org.). **A intensificação do trabalho docente:** Tecnologias e produtividade. Campinas: Papirus, 2009. p. 19-48.

LÉDA, D. B.; MANCEBO, D. REUNI: heteronomia e precarização da universidade e do trabalho docente. **Revista Educação e Realidade**, v. 34, n. 1, p. 49-64, jan.-abr. 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/8457>>. Acesso em: 5 set. 2012.

LEITE, J. L. As transformações no mundo do trabalho, reforma universitária e seus rebatimentos na saúde dos docentes universitários. **Universidade e Sociedade**, Brasília, ano 21, n. 48, p. 84 - 97, jul. 2011.

LEMOS, J. C. Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários. 2005. 147f. **Tese.** (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, 2005. Disponível em: <<http://fatorhumano.ufsc.br/files/2010/12/JADIR-CAMARGO-LEMOS.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2014.

LEMOS, D. V. S. Alienação no trabalho docente? O professor no centro das contradições. 2007. **Tese.** (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2007. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp047901.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

LEMOS, D. Trabalho docente nas universidades federais: tensões e contradições. **Caderno CRH**, v. 24, n. spe 01, p.103-118, 2011.

LIMA, A. B. Dez anos de LDB: anos de contínua reforma educacional. In: VIEIRA, M.;

MARQUES, M.R.A. **LDB:** balanços e perspectivas para a educação brasileira. 2. ed. Campinas: Alínea, 2012. p. 51 – 70.

LIMA, K. Precarização e intensificação: as novas faces do trabalho docente no Brasil. **Universidade e Sociedade**. Brasília, ano 20, n. 47, 149-158 p. fev. 2011.

LIMA, M. F. E. M.; LIMA-FILHO, D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciências & Cognição**, v. 14, n. 3, p. 62-82, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.cienciascognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/253/136>>. Acesso em: 8 mar. 2014.

LISBOA, C. Reuni causou modificação negativa no ethos acadêmico. **Revista Andes Especial**, Brasília, s/n, v. 1, p. 59-71, abril 2013. Dossiê Nacional 3: Publicação Especial.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MANCEBO, D. Trabalho docente na pós-graduação. **Universidade e Sociedade**. Brasília, ano 21, n. 48, p. 76-83, jul 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARQUES, S. V. D. M; MARTINS, G. B.; SOBRINHO, O. C. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 11, p. 675-680, jul. 2011. Edição Especial. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cebapec/v9nspe1/v9nspe1a12.pdf>>. Acesso em: 5 mai. 2014.

MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C.. Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 75-82, jan.-mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a10v14n1.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2014.

MARTINS, R. M. O indicativo da incidência de *burnout* em professores do ensino superior: como prevenir ou remediar. 2007. 163f. **Dissertação** (Mestrado) - Programa de Mestrado Acadêmico em Educação-PMAE, Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, 2007. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp060346.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2012.

MARX, K. **O Capital**. São Paulo: Abril Cultural, 1983. V. I/1.

MAUÉS, O. A reconfiguração do trabalho docente na educação superior. **Educar em Revista**, Curitiba, maio 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602010000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 5 ago. 2012.

MELO, E, C, P.; CUNHA, F. T. S.; TONINI, T. Políticas de saúde pública. In: **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Paulo: Yendis Editora, 2005. p. 47-72.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 1995.

MENDES, R.; FÁVERO, M. Programa integrado de medicina do trabalho: uma proposta para escolas de medicina no Brasil. **Educación médica y salud**, v. 19, n. 4, 1985. Disponível em: <<http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/6562.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2014.

MENDES, R; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, set. 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/03.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2014

MÉSZÁROS, I. **Beyond capital: towards a theory of transition**. Londres: Merlin Press, 1995.

MILL, D.; FIDALGO, F. O trabalho docente virtual como teletrabalho: sobre tempos, espaços e tecnologias. : FIDALGO, F.; OLIVEIRA, M. A. M.; FIDALGO, N. L. R. (Org.). **A intensificação do trabalho docente: Tecnologias e produtividade**. Campinas: Papirus, 2009. p. 197-224.

MIRANDA, C. R. **Introdução à saúde no trabalho**. São Paulo: Editora Atheneu, 1998.

MULATO, S. C. **O docente universitário em Enfermagem e a Síndrome de Burnout: uma questão de educação para saúde**. 2008. 149f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-09122008-161201/pt-br.php>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

NAZARI, J. **Programa de aceleração de estudos na rede estadual de ensino de Uberlândia, Minas Gerais: uma gestão focada nas exigências da produtividade**. 2012. 179 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2012.

NOVELLO, R.; NUNES, R. S.; MARQUES, R. S. R. Análise de processos e a implantação do mapa de risco ocupacional em serviços de saúde: um estudo no serviço de hemoterapia de uma instituição pública federal. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 7., 2011, Niterói. **Anais...** Niterói: [s. n.], 2011. Disponível em: <http://www.excelenciaemgestao.org/portals/2/documents/cneg7/anais/t11_0362_2038.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2014.

OLIVEIRA, M. G. M.; CARDOSO, C. L. Stress e trabalho docente na área de saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 28, n. 2, p.135-141, abr.-jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/01.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. Declaração mundial sobre educação superior: marco referencial de ação prioritária para a mudança e o desenvolvimento de Educação Superior. Paris, 1998.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Histórico. [2014]. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/content/hist%C3%B3ria>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. La Prevención de las enfermedades profesionales. Genebra, 2013. Disponível em: <http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/safeday2013espanhol_1007.pdf>.

Acesso em: 16 mar. 2014.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OPAS/ OMS Representação no Brasil. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=885&Itemid=672>. Acesso em: 5 fev. 2014.

PAIVA, K. C. M.; SARAIVA, L. A. S. Estresse ocupacional de docentes do ensino superior. **Revista Administração**. São Paulo, v. 40, n. 2, p. 145-158, abr.-jun. 2005. Disponível em: <http://www.rausp.usp.br/busca/artigo.asp?num_artigo=1158>. Acesso em: 12 mar. 2014.

PAOLI, M. C. Empresas e Responsabilidade social: os enredamentos da cidadania no Brasil. In: SANTOS, B. S. **Democratizar a democracia:** os caminhos da democracia participativa. Civilização Brasileira: Rio de Janeiro, 2002. p. 373-418.

RODRIGUES, M. M. A LDB e a avaliação institucional na educação superior: aproximando concepções. In: VIEIRA, M.; MARQUES, M.R.A. **LDB:** balanços e perspectivas para a educação brasileira. Campinas: Alínea, 2012. 2. ed. p. 159-172.

RODRIGUES, P. H.; SANTOS, I. S. **Saúde e cidadania:** uma visão histórica e comparada do SUS. 2.ed. ver. e amp. São Paulo: Atheneu, 2011.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e Saúde.** 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi. 1999.

SANCHEZ, H. M.; GUSATTI, N.; SANCHEZ, E. G. M; BARBOSA, M. A. Incidência de dor musculoesquelética em docentes do ensino superior. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 11, n. 2, p. 66-75, jun. 2013. Disponível em: <<http://132.248.9.34/hevila/Revistabrasileirademedicinadotrabalho/2013/vol11/no2/3.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2014.

SANTOS, V. O. **Teoria imaterial do trabalho e teoria do valor em Marx:** semelhanças ocultas e nexos necessários. São Paulo: Expressão Popular. 2013.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-42, out. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016>. Acesso em: 5 mar. 2014.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho. In: MENDES, R. **Patologia do trabalho.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. p. 287-310.

SERVILHA, E. A. M.; ARBACH, M. P. Queixas de saúde em professores universitários e sua relação com fatores de risco presentes na organização do trabalho. **Distúrb Comun**, São Paulo, v. 23, n. 2, p.181-191, ago 2011. Disponível em: <revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/download/8274/6149>. Acesso em: 15 mar. 2014.

SGUISSARDI, V. **Universidade brasileira no século XXI:** desafios do presente. São Paulo: Cortez, 2009.

SGUSSARDI, V.; SILVA JÚNIOR, J. R. **Trabalho Intensificado nas federais:** pós-graduação e produtivismo acadêmico. São Paulo: Xamã, 2009.

SILVA, M. A. P. D. Dor: visão biopsicossocial e espiritual da assistência. In: CHAVES, L. D.; LEÃO, E. R. **Dor 5º sinal vital:** reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Ed. Maio, 2004. 25-32p.

SILVA, M. E. P. **A metamorfose do trabalho docente no ensino superior:** entre o público e o mercantil. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2012.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médica-cirúrgica.** Tradução de José Eduardo Ferreira de Figueiredo. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005. Título original: Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing.

SOARES, M. C. C. Banco Mundial: políticas e reformas. In: TOMMASI, L.; WARDE, M. J.; HADDAD, S. **O Banco Mundial e as políticas educacionais.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2003. p. 15-40.

TEDESCO, S.; MARTINI, L. C.; VILLARES, C. V. Saúde mental, trabalho e terapia ocupacional: as bases do empoderamento. In: SOARES, M. H.; BUENO, S. M. V. **Saúde mental:** novas perspectivas. São Caetano do Sul: Yendis, 2011. p. 135-150.

TORTORA, G. J.; GRABOWSKI, S. R. **Princípios de anatomia e fisiologia humana.** Tradução de Alexandre Lins Werneck, Charles Alfred Esbérard, Marco Aurélio Fonseca Passos. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002. Título original: Principles of anatomy and physiology.

TREIN, E.; RODRIGUES, J. O canto de sereia do produtivismo científico: o mal-estar na Academia e o fetichismo do conhecimento-mercadoria. **Universidade e Sociedade**, Brasília, ano 20, n. 47, p. 122-132, fev. 2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** A Pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

ULRICH, E. Percepções de professores universitários sobre as relações interprofissionais que levam a estresse. 2005. 147f. **Dissertação.** (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, 2005. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/102002/224842.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 mar. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Diretoria de Comunicação Social. **UFU inaugura unidade do Siass - UFU.** Uberlândia, 2010. Disponível em: <<http://www.dirco.ufu.br/content/ufu-inaugura-unidade-do-siass>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Divisão de Apoio ao Docente. **Solicitação de dados para pesquisa** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <luiza@inbio.ufu.br> em 24 fev. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Portal da Transparência. Estatuto e

regimento geral da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 1999, 124 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Pró-Reitoria de Planejamento e Administração. Coordenação Geral da Diretoria de Planejamento. **Anuário 2012** - Ano base 2011. Uberlândia, 2012, 194 p. Disponível em:
<http://www.ufu.br/sites/www.ufu.br/files/Anuario_2011.pdf>. Acesso em 26 fev. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Pró-Reitoria de Planejamento e Administração. Coordenação Geral da Diretoria de Planejamento. **Anuário 2013** - Ano base 2012. Uberlândia, 2013, 194 p. Disponível em:
<http://www.ufu.br/sites/www.ufu.br/files/Anuario_2013_Base2012.pdf>. Acesso em 26 fev. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Pró-Reitoria de Recursos Humanos. Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor. **[Estrutura e organização]**. Disponível em: <<http://www.proreh.ufu.br/node/51>>. Uberlândia, S/D. Acesso em: 30 jan. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Recadastramento e perfil epidemiológico dos servidores da Universidade Federal de Uberlândia e Fundações: **Relatório de pesquisa**. Uberlândia, 2008. Disponível em:
<http://www.ie.ufu.br/sites/ie.ufu.br/files/Anexos/Bookpage/Anexos_RecadastramentoUFU.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2014.

VALE, A. A.; MANCEBO, D. Trabalho docente na educação superior: análises a partir da Redestrado. **Série-Estudos - Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB**, Campo Grande-MS, n. 30, p. 183-201, jul./dez 2010. Disponível em:
<<http://www.serie-estudos.ucdb.br/index.php/serie-estudos/article/view/146/194>>. Acesso em: 15 mar. 2014.

XAVIER, F. Vagas nas universidades públicas: expansão versus precarização. **Revista Andes Especial**, Brasília, s/n, v. 1, p. 84-93, abr 2013. Dossiê Nacional 3: publicação especial.

ZABALZA, M. A. **O ensino universitário**: seu cenário e seus protagonistas. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ZANIN, F. C.; FREITAS, J. A. R.; KÜNZLE, L. A. Estou doente profissionalmente: relato de experiência da APUFPR-SSind e reflexões sobre intervenções sindicais na saúde do trabalhador docente. **Universidade e Sociedade**. Brasília, ano 21, n. 50, p. 106-121, jun 2012.

ANEXO A - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10²⁹

- Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99);
- Neoplasias [tumores] (C00-D48);
- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89);
- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90);
- Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99);
- Doenças do sistema nervoso (G00-G99);
- Doenças do olho e anexos (H00-H59);
- Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95);
- Doenças do aparelho circulatório (I00-I99);
- Doenças do aparelho respiratório (J00-J99);
- Doenças do aparelho digestivo (K00-K93);
- Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99);
- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99);
- Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99);
- Gravidez, parto e puerpério (O00-O99);
- Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96);
- Malformações congênitas, deformidades, anomalias cromossômicas (Q00-Q99);
- Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99);
- Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98);
- Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98);
- Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99);
- Códigos para propósitos especiais (U00-U99)

²⁹ Fonte: DATASUS (2008). Disponível em: <www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>.

ANEXO B – Unidades Acadêmicas da Universidade Federal de Uberlândia³⁰

Unidades Acadêmicas	Localização
1. Faculdade de Arquitetura, Urbanismo e Campus Santa Mônica – Uberlândia Design	Campus Santa Mônica – Uberlândia
2. Faculdade de Ciências Integradas do Campus do Pontal - Ituiutaba Pontal	Campus do Pontal - Ituiutaba
3. Faculdade de Ciências Contábeis	Campus Santa Mônica – Uberlândia
4. Faculdade de Computação	Campus Santa Mônica – Uberlândia Campus Monte Carmelo
5. Faculdade de Direito	Campus Santa Mônica – Uberlândia
6. Faculdade de Educação	Campus Santa Mônica – Uberlândia
7. Faculdade de Educação Física	Campus Educação Física - Uberlândia
8. Faculdade de Engenharia Civil	Campus Santa Mônica – Uberlândia
9. Faculdade de Engenharia Elétrica	Campus Santa Mônica – Uberlândia Campus Patos de Minas
10. Faculdade de Engenharia Mecânica	Campus Santa Mônica – Uberlândia
11. Faculdade de Engenharia Química	Campus Santa Mônica – Uberlândia
12. Faculdade de Gestão e Negócios	Campus Santa Mônica – Uberlândia
13. Faculdade de Matemática	Campus Santa Mônica – Uberlândia
14. Faculdade de Medicina	Campus Umuarama - Uberlândia
15. Faculdade de Medicina Veterinária	Campus Umuarama - Uberlândia
16. Faculdade de Odontologia	Campus Umuarama - Uberlândia
17. Instituto de Artes	Campus Santa Mônica – Uberlândia
18. Instituto de Biologia	Campus Umuarama - Uberlândia
19. Instituto de Ciências Agrárias	Campus Umuarama – Uberlândia Campus Monte Carmelo
20. Instituto de Ciências Biomédicas	Campus Umuarama - Uberlândia
21. Instituto de Ciências Sociais	Campus Santa Mônica – Uberlândia
22. Instituto de Economia	Campus Santa Mônica – Uberlândia
23. Instituto de Filosofia	Campus Santa Mônica – Uberlândia
24. Instituto de Física	Campus Santa Mônica – Uberlândia
25. Instituto de Genética e Bioquímica	Campus Umuarama – Uberlândia Campus Patos de Minas
26. Instituto de Geografia	Campus Santa Mônica – Uberlândia Campus Monte Carmelo
27. Instituto de História	Campus Santa Mônica – Uberlândia
28. Instituto de Letras e Linguística	Campus Santa Mônica – Uberlândia
29. Instituto de Psicologia	Campus Umuarama - Uberlândia
30. Instituto de Química	Campus Santa Mônica – Uberlândia Campus Patos de Minas

³⁰ Divisão de Apoio ao Docente - PROREH/UFU.