

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

APARECIDA AZOLA COSTA RIBEIRO E RIBEIRO

**PERFIL DE MORBIDADE DO DOCENTE UNIVERSITÁRIO DE UMA
INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR**

Alfenas/ MG
2016

APARECIDA AZOLA COSTA RIBEIRO E RIBEIRO

**PERFIL DE MORBIDADE DO DOCENTE UNIVERSITÁRIO DE UMA
INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas.

Área de Concentração: Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Gestão em Serviços de Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Regina Martinez.

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Sueli de Carvalho Vilela.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal de Alfenas

Ribeiro, Aparecida Azola Costa Ribeiro e.
Perfil de morbidade do docente universitário de uma instituição
federal de ensino superior / Aparecida Azola Costa Ribeiro e Ribeiro.
-- 2016.
90 f. : il.

Orientadora: Maria Regina Martinez.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal
de Alfenas, 2016.
Bibliografia.

1. Professores universitários. 2. Saúde e trabalho. 3.
Universidades e faculdades - Corpo docente. 4. Doenças
profissionais. I. Martinez, Maria Regina. II. Título.

CDD 610.73



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 . Alfenas/MG . CEP 37130-000



Aparecida Azola Costa Ribeiro e Ribeiro

“Perfil de morbidade do docente universitário de uma instituição federal de ensino superior”

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovado em: 05/12/2016

Profa. Dra. Maria Regina Martinez
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: Maria Regina Martinez

Prof. Dr. Murilo César do Nascimento
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: Murilo César do Nascimento

Profa. Dra. Cristiane Aparecida Silveira
Monteiro
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de
Minas Gerais – PUC/MINAS

Assinatura: Cristiane Aparecida Silveira Monteiro

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar sabedoria, força e tranquilidade, para superar todas as adversidades durante esta caminhada de crescimento e de saber.

À minha família linda, pela compreensão, por estar ao meu lado, pelo apoio incondicional, pelas palavras de conforto diante do meu cansaço, do desespero e do desânimo. Sem vocês, não conseguiria seguir em frente e realizar o mestrado em Enfermagem.

Agradeço ao meu marido, Jucelino, pela paciência, pelo incentivo e pelo amor generoso nas horas de aflição e de impotência; e aos meus filhos, Stefany, Nícolas, Ana Clara e Gabriel Francisco, pelo amor, e por serem maravilhosos e compreensivos. À minha mãe linda, infinita em sua sabedoria, obrigada pelas palavras de conforto, de incentivo e de tranquilidade.

À minha querida amiga, Marlene, pela compreensão e pela ajuda nos momentos de desespero. Aos queridos e amigos colegas de trabalho, sem a ajuda de vocês, seria impossível seguir em frente. Em especial, à Marina, pelas conversas de incentivo e de ajuda nos estudos; ao Alexssandro, pelo conhecimento e pela seriedade diante do estudo; e ao Dr. Denis, pela compreensão e pelo apoio em minha pesquisa.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da UNIFAL-MG, pelo conhecimento e pelo aprendizado compartilhados comigo.

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Maria Regina Martinez, obrigada pelos ensinamentos e direcionamentos importantes para a realização da pesquisa, e pela contribuição em meu crescimento profissional. À minha coorientadora, Prof^ª. Dr^ª. Sueli de Carvalho Vilela, obrigada pela alegria, pelo sorriso, pela paciência, pelo respeito, pela orientação, e por compreender minhas dificuldades e por contribuir para o meu desenvolvimento na pesquisa e na vida profissional.

Aos amigos do curso de mestrado, pela convivência, pela amizade e pelo respeito; obrigada pela amizade, pelas palavras de incentivo, pelo apoio e pela alegria em compartilhar comigo momentos difíceis e felizes.

“O que mata um jardim não é o abandono. O que mata o jardim é esse olhar de quem por ele passa indiferente.”

Mário Quintana.

RESUMO

Docentes expostos a situações adversas no trabalho compõem um contingente crescente de profissionais que se encontram sob tratamento médico ou afastados do trabalho por adoecimento. Objetivou-se com este estudo descrever o perfil de morbidade dos docentes de uma Instituição Federal de Ensino Superior. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, documental e transversal. Utilizaram-se prontuários médicos de 494 docentes. Foi analisado o perfil de morbidade de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e por meio de estatística descritiva. Constataram-se docentes do sexo masculino (53%), faixa etária de 30 – 39 anos (47%), casados (56%) e doutores (80%). O perfil de morbidade foi levantado por meio de diagnósticos prevalentes no período de 20 anos (1996-2015). O estudo demonstra as causas de afastamento de 237 docentes (47,97%). Destacam-se os capítulos de: acompanhamento familiar e convalescença 20,49%, respectivamente com 7,60% as classificações: doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho geniturinário. As doenças que somaram mais dias de afastamentos foram: doenças do sistema osteomuscular com 12,99%, e transtornos mentais e comportamentais com 12,63%.

Palavras-chave: Docente. Saúde do Trabalhador. Instituição de Ensino Superior. Morbidade.

ABSTRACT

Professors exposed to adverse situations at work make up a growing contingent of professionals who are under medical treatment or away from work for illness. Objective of this study is to describe the morbidity profile of teachers of a higher education institution. This is a descriptive study, quantitative, documentary and cross-sectional. They used medical records of 494 teachers. It analyzed the profile of morbidity according to the International Classification of Diseases by means of descriptive statistics. They found that 53% were male teachers, 47% aged 30-39 years, 56% married and 80% doctors. The morbidity profile was raised through prevalent diagnoses in the 20-year period (1996-2015). The study demonstrates the removal of causes of 237 teachers (47.97%). Noteworthy are the chapters by: 20.49% family support and convalescence, respectively with 7.60% ratings: respiratory diseases, digestive diseases and genitourinary diseases. Diseases that totaled more days of leave were: musculoskeletal system diseases with 12.99%, and Mental and behavioral disorders with 12.63%.

Keywords: Professor. Worker's Health. Institution of Higher Education. Morbidity.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Número de docentes e sua distribuição segundo os anos. Alfenas, MG (1996 - 2015) 47
- Gráfico 2 - Distribuição dos afastamentos, segundo ano e o número de docentes. Alfenas, MG (1996 - 2015)..... 60
- Gráfico 3 - Número de docentes afastados segundo o sexo e o período de afastamento entre 1996 - 2005 e 2006 - 2015 segundo o número de docentes. Alfenas, MG (2015). (n=22), (n=215)..... 63
- Gráfico 4 - Distribuição dos períodos de afastamentos entre 1996 - 2005 e 2006 - 2015 relacionados com a CID 10 segundo o número de docentes. Alfenas, MG (2015). (n=94), (n=494)..... 65
- Gráfico 5 - Distribuição dos períodos de afastamentos entre 1996 - 2005 e 2006 - 2015 relacionados com a CID 10 segundo o número de dias. Alfenas, MG (2015). (n=94), (n=494)..... 66
- Gráfico 6 - Variação do número de docentes afastados nos períodos entre 1996 - 2005 e 2006 - 2015 relacionados com o número total de docentes. Alfenas, MG (2015). (n=22), (n=215)..... 69

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Normas Regulamentadoras	31
Quadro 2 - Relação de cursos de graduação e ano de implantação da UNIFAL	48
Quadro 3 - Relação de cursos de Pós-graduação <i>Stricto sensu</i> e ano de implantação	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos docentes segundo as variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, titulação. Alfenas, MG (2015) (n=494)	45
Tabela 2 – Distribuição dos docentes segundo a unidade acadêmica. Alfenas, MG (2015) (n=494)	50
Tabela 3 – Distribuição dos docentes afastados segundo a unidade acadêmica. Alfenas, MG (1996 - 2015) (n=215)	51
Tabela 4 – Distribuição dos afastamentos segundo a variável CID 10, número de afastamentos no período de 1996 - 2015. Alfenas, MG (2015) (n=640)	53
Tabela 5 – Distribuição dos afastamentos segundo a variável CID 10, número de dias afastados no período de 1996 - 2015. Alfenas, MG (2015) (n=9.091).....	57
Tabela 6 – Distribuição dos afastamentos segundo a faixa etária e o período de afastamento. Alfenas, MG (2015) (n=22), (n=215).....	62
Tabela 7 – Distribuição dos afastamentos segundo o estado civil e o período de afastamento. Alfenas, MG (2015). (n=22), (n=215).....	64
Tabela 8 – Distribuição dos afastamentos segundo a titulação e o período de afastamento. Alfenas, MG (2015). (n=22), (n=215).....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEUFE	- Centro Universitário Federal
CIAS	- Centro Integrado de Assistência ao Servidor
CID	- Classificação Internacional de Doenças
CLT	- Consolidação das Leis do Trabalho
CNPq	- Conselho Nacional de Pesquisa
CONSUNI	- Conselho Universitário
DORT	- Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFES	- Instituição Federal de Ensino Superior
INEP	- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LER	- Lesão por Esforço Repetitivo
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
NOSS	- Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal
NR	- Norma Regulamentadora
OIT	- Organização Internacional do Trabalho
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
PASS	- Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal
PCMSO	- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PPRA	- Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PROGEPE	- Pró-reitoria de Gestão de Pessoas
SESMT	- Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho
SIAPE	- Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SIASS	- Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SIPEC	- Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
TCC	- Trabalho de Conclusão de Curso
TCUD	- Termo de Compromisso Para Utilização de Dados e Prontuários
UFRN	- Universidade Federal do Rio Grande do Norte
USP	- Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	20
2.1 OBJETIVO GERAL.....	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1 O TRABALHO DOCENTE NO ENSINO SUPERIOR.....	21
3.2 O TRABALHO E O ADOECIMENTO DO DOCENTE NO ENSINO SUPERIOR.....	24
3.3 A SAÚDE DO TRABALHADOR DOCENTE E AS LEGISLAÇÕES.....	29
4 METODOLOGIA	40
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	40
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	41
4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	41
4.4 COLETA DE DADOS.....	42
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	43
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	43
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	44
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
5.1 ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS.....	45
5.2 DISTRIBUIÇÃO DOS AFASTAMENTOS.....	53
5.3 COMPARAÇÃO ENTRE OS PERÍODOS DE AFASTAMENTOS.....	62
6 CONCLUSÃO	72
REFERÊNCIAS	74
APÊNDICES	84
ANEXOS	88

1 INTRODUÇÃO

Buscar uma vida saudável e satisfatória é o que o ser humano almeja e tem procurado de diversas maneiras. Um dos grandes anseios das pessoas é a conquista do bem-estar, do equilíbrio físico, psíquico e social (ALVES, 2011).

É no trabalho que o ser humano utiliza uma parte significativa de sua vida. Daí, a necessidade de assegurar que o trabalhador desenvolva atividades na busca da integração biopsicossocial, do controle dos fatores de riscos ocupacionais que possam preservar sua qualidade de vida no trabalho. Assim, a gestão organizacional se expressa por um conjunto de normas, de diretrizes e de práticas no âmbito das condições da organização e das relações sócios profissionais. Essa gestão visa à promoção do bem-estar coletivo, ao desenvolvimento dos servidores e ao exercício da cidadania na função pública. Envolve um conjunto de ações que abrangem o diagnóstico, a implantação de melhorias e de inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando proporcionar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho (SANTANA, 1997).

A organização social do trabalho deve contribuir para a constituição de uma sociedade mais saudável. Uma organização federal voltada para a educação e para o ensino deve primar por ações que promovam a saúde, crie condições de vida e trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis, no sentido de promover um impacto direto na vida acadêmica. Isso pode refletir no corpo discente que será preparado para atuar como futuros profissionais capacitados e voltados para uma vida saudável e pela luta por uma sociedade mais justa que ofereça condições que permitam a obtenção da saúde para todos.

As condições de trabalho dos professores, o desgaste dos profissionais, a exposição e as situações de estresse levam a refletir sobre a compreensão da profissão docente nas atuais condições de trabalho. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhece o lugar central que ocupa na sociedade o exercício profissional docente que é o responsável pelo preparo do cidadão para vida e para a comunidade na qual está inserido (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

Segundo Ferrarezi Junior (2011), as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) vêm se transformando e crescendo rapidamente desde a Portaria do Ministério da Educação e Cultura (MEC) nº 2.115, de 16/06/2005, que propôs novas tendências praticadas no âmbito

das Universidades e que permitiu estabelecer metas de produtividade docente, além de estabelecer critérios de avaliação de cursos de graduação pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). O que se exige hoje do docente é uma produção incessante, e da universidade federal, uma pesquisa de ponta e uma produção extensa.

Ainda segundo o mesmo autor, como os docentes são servidores públicos federais, a forma de avaliar seu desempenho é a busca pela eficiência naquilo que as instituições são obrigadas a cumprir como ensino, pesquisa e extensão e, para os docentes, também o envolvimento em funções administrativas.

Hoje, a carreira docente de magistério de nível superior conta com quatro níveis e cinco classes: auxiliar, assistente, adjunto, associado e titular e, para a progressão na carreira, deverá ter avaliação de desempenho. Cada universidade tem autonomia administrativa e estabelece critérios para a avaliação de desempenho docente, além de atribuir valores em relação às atividades desempenhadas nas diversas áreas de conhecimento. São pontuações pré-definidas para cada função exercida como, por exemplo, no ensino: horas-aula por semana na graduação, orientações de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), palestras, seminários, mesas redondas ministradas; na pesquisa: artigo publicado, trabalhos apresentados em evento científico como autor; na extensão: coordenações de projeto de extensão, colaborações em projetos de extensão; administrativa: participação em comissões (FERRAREZI JUNIOR, 2011).

As preocupações com a saúde do servidor docente são recentes e os problemas que afetam a categoria estão ligados ao conjunto de fatores, dentre estes, as reformas educacionais que foram impostas desde 2005.

Nesse processo de reformas, a saúde - trabalho - doença do servidor público federal passa então a ser considerada, sendo evidenciada por meio da Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) pela Portaria Normativa de 25 de março de 2013 que institui as Diretrizes Gerais de Promoção da Saúde do Servidor Público Federal (BRASIL, 2009).

A portaria tem como finalidade a melhoria dos ambientes, da organização e do processo de trabalho. Dessa maneira, pode ampliar a conscientização, a responsabilidade e a autonomia dos servidores, em consonância com os esforços governamentais de construção de uma cultura de valorização da saúde para a redução da morbimortalidade, por meio de hábitos saudáveis de vida e de trabalho. Dentro do programa de priorização, destacam-se ações de promoção da saúde e da prevenção de doenças ou de agravos.

O ambiente de trabalho é um local privilegiado para se definir uma política de prevenção, uma vez que o docente passa aí grande parte de seu tempo e estabelece uma rede de relacionamentos capaz de lhe conferir identidade social e profissional. Os aspectos positivos das ações de prevenção no ambiente de trabalho é o acesso a informações adequadas, oportunidade de reflexão e de ajuda profissional, oportunidade para mudança de seu estilo de vida e participação ativa em ações de saúde e de segurança no trabalho (BÜCHELE; FARINA, 2012).

Ensinar é o momento produtivo do docente que gera tensões e também satisfação pessoal, visto que os fatores desgastantes são os determinantes dos processos saúde - trabalho - doença que, por sua vez, leva a afastamentos, atestados médicos e absenteísmo (ROCHA; FELLI, 2004).

A experiência como Enfermeira do Trabalho na Instituição Federal de Ensino Superior despertou o interesse pelo tema Saúde do Trabalhador dos professores universitários e suas implicações no processo saúde - trabalho - doença, uma vez que são percebidos e acompanhados os afastamentos por meio dos atestados médicos, das perícias e de junta médica.

Visando trabalhar a morbidade e o absenteísmo por doenças, como um dos temas do setor de medicina e de segurança do trabalho, por intermédio do Centro Integrado de Assistência ao Servidor (CIAS) e da Pró-reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE), faz-se necessário identificar os agravantes e os diagnósticos que levam o corpo docente à ausência nas atividades acadêmicas, levando-os ao comprometimento da saúde e repercutindo negativamente na instituição.

A Instituição Federal de Ensino Superior localizada no sul de Minas Gerais foi fundada em 03 de abril de 1914 e por muitas décadas contou apenas com três cursos: Enfermagem, Farmácia e Odontologia. Em outubro de 2001, a Escola de Farmácia e Odontologia passou a ser Centro Universitário Federal (CEUFE) e, em 29 de julho de 2005, a instituição foi transformada em Universidade Pública Federal. Atualmente, oferece 32 cursos de graduação e 12 programas de Pós-graduação *Stricto sensu*, 18 mestrados e 04 doutorados. Segundo dados do Plano de Desenvolvimento Institucional, o número de bolsas de pós-graduação em 2005 eram duas e, em 2013, já se somavam cento e quarenta e seis. O número de bolsas de iniciação científica em 2005 eram setenta e quatro e, em 2013, já contava com seiscentas e trinta e três bolsas.

A evolução transformadora da universidade trouxe vários benefícios indiscutíveis para a comunidade acadêmica desde 2005, mas agregou situações que podem desencadear alguns

agravantes no processo saúde - trabalho - doença dos servidores docentes. Com a expansão de novos cursos e com uma demanda crescente e universal do acesso à educação e, principalmente, na universidade, houve um crescimento importante do número de docentes, sendo que as políticas públicas de saúde do trabalhador não acompanharam todo esse crescimento, ou nunca existiram (MATTOS; LUZ, 2012).

Diante dessa demanda, o trabalho e a saúde do servidor público docente se tornam desafios cruciais para o atual estágio de desenvolvimento social do país, tendo destaque a relação com as mais diversas dificuldades que são encontradas na atuação do seu exercício profissional e que muitas das resoluções dependem de instâncias superiores, o que desencadeia uma questão central que é a eficácia administrativa de gestão e organizacional do Estado (ASSUNÇÃO, 2012).

O processo de ensino-aprendizagem dos servidores docentes envolve várias dimensões, desde aspectos relacionados à interação aluno-professor, até aqueles relativos a questões de gestão organizacional que está pautada em um modelo técnico-burocrático, de remuneração e de condições de trabalho e toda a gama de repercussões do trabalho acadêmico na vida extra-laboral (MENDES et al., 2007; SILVÉRIO et al., 2010).

Ferrarezi Júnior (2011), em seu livro, abre discussões a respeito dos docentes das instituições universitárias federais de ensino superior, sobre a carreira do magistério superior e sobre o desempenho acadêmico nos três níveis de atuação do servidor docente: ensino, pesquisa e extensão, apontando que os servidores docentes são pessoas legalmente investidas em cargo público por meio de concurso público e regidas pelo regime estatutário, Lei nº 8.112/90, que devem cumprir e observar as normas legais.

Dessa maneira, o princípio da eficiência é de observância obrigatória de todos os órgãos da Administração Direta e Indireta de todos os entes federados. Como forma de concretizar o princípio da eficiência, a avaliação de desempenho dos servidores públicos é estabelecida como forma de progressão na carreira. Os docentes são servidores públicos federais e a progressão refere-se à passagem de um nível para outro, sendo realizada após o cumprimento pelo docente do interstício de dois anos no nível respectivo, mediante a avaliação de desempenho, ou interstício de quatro anos de atividade em órgão público (FERRAREZI JÚNIOR, 2011).

A avaliação de desempenho é uma forma de verificar o cumprimento, pelo docente, das atividades que a Universidade entende como importantes na busca pela eficiência naquilo que a instituição é obrigada a cumprir: ensino, pesquisa e extensão. As universidades têm autonomia administrativa e estabelecem critérios para a avaliação de desempenho,

estabelecem um juízo e um valor em relação às atividades que o docente realiza nas diversas áreas de conhecimento (FERRAREZI JUNIOR, 2011).

A Constituição da República de 1988 garantiu, em seu artigo 207, a autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, impondo obediência ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Assim, o docente é avaliado e a instituição estabelece valores de acordo com sua cultura institucional, missão, objetivos e organização (FERRAREZI JUNIOR, 2011).

Tal lógica mercantilista de avaliação do servidor docente começou a ser inserida aos poucos na Educação Superior no governo de Fernando Henrique Cardoso, e continuou nos governos seguintes. As demandas dessa educação exigem um profissional atento ao cumprimento de metas e de resultados que são instituídos externamente, confrontando a autonomia das universidades. Essa condição recente é a principal responsável pela instauração de um ambiente de competitividade e de fragilidade nas relações interpessoais dentro do ambiente profissional. Além disso, insere a face mais cruel da realidade docente o produtivismo acadêmico (BAUER, 2009; LEITE, 2013).

Para Leite (2013), a Reforma Universitária termina por produzir e por intensificar a precarização no trabalho docente, que se materializa em um ambiente laboral e profissional regido por disputas e por pressões pelo desempenho quantitativo e por cumprimento de metas. Dessa maneira, o ambiente laboral propicia a ocorrência de agravos à saúde dos professores.

Diante do exposto, o papel do Estado brasileiro como empregador requer promover a cidadania, a qualidade de vida no trabalho, a promoção e a proteção da saúde dos seus servidores no interior das repartições públicas, sendo este um processo de construção social, de diálogo coletivo, de decisões e de ações concretas nos ambientes de trabalho (FERREIRA, 2011).

É responsabilidade do Estado organizar ações para efetivar e para promover ambientes saudáveis, que possam garantir o bem-estar do docente público federal. Nas atuais condições de trabalho do docente, essas ações podem se configurar como uma possibilidade de modificar os determinantes da saúde, a redução da morbidade e do absenteísmo (FERREIRA; ALVES; TOSTES, 2009).

Assim, ressalta-se a importância de se fazer uma pesquisa acerca dos afastamentos e dos atestados médicos contidas na Classificação Internacional de Doenças e Agravos (CID 10), os quais são lançados e monitorados pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). Esse subsistema permite o levantamento do perfil de morbidade dos servidores docentes, o que poderá apontar a realidade das condições de saúde dos docentes do

estudo como um importante instrumento de utilidade pública e, ao mesmo tempo, propiciar futuras investigações.

A saúde do trabalhador docente tem interfaces com o sistema produtivo e com a geração de riquezas, com a formação da força de trabalho e com as questões ambientais. Desse modo, a pesquisa para a sociedade tem impactos diretos nas questões socioeconômicas e culturais.

O ambiente laboral se constitui em um sistema precoce de alerta para certos riscos que provocam impacto à saúde do docente. Pesquisar e analisar fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde, relacionados aos afastamentos em seus aspectos epidemiológicos e organizacionais, propicia à instituição tanto quanto aos docentes o reconhecimento dos problemas ligados ao processo saúde - trabalho - doença.

Difundir as informações sobre a situação de saúde dos docentes promove e estimula a produção de estudos e de pesquisas na área, além de incentivar trabalhos importantes para a melhoria das condições de trabalho e de saúde do docente.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o perfil de morbidade docente em uma universidade pública federal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as variáveis socio demográficas (sexo, idade, estado civil), a titulação, a lotação do servidor docente e o diagnóstico de afastamento;
- Descrever os diagnósticos de afastamentos do trabalho dos servidores docentes segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) no período compreendido entre 1996 e 2015;
- Comparar os afastamentos dos servidores docentes segundo a CID 10 no período antes de ser universidade 1996 - 2005 e após universidade no período de 2006 - 2015.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para detalhamento da temática “morbidade dos docentes universitários”, o presente estudo apresenta uma revisão de literatura que relata o trabalho docente no ensino superior, o trabalho e o adoecimento do docente no ensino superior; a saúde do trabalhador docente no ensino superior e as legislações.

3.1 O TRABALHO DOCENTE NO ENSINO SUPERIOR

A história do trabalho é uma das mais dramáticas a ser estudada. Por ser tão antiga e tão abrangente, sempre esteve presente no desenvolvimento do ser humano. Desde a antiguidade, o homem se relacionou sob as mais diferentes condições: escravo, servo, artesão. Sob o ponto de vista histórico, o trabalho pode ser abordado por diversos aspectos, tais como a escravidão, a evolução do trabalho, a industrialização, o assalariamento, o sindicalismo. O trabalho foi um dos propulsores para a evolução (ALBORNOZ, 2008).

O trabalho sempre esteve ligado a uma concepção negativa. Desde os primórdios, é visto como sofrimento. Cada período histórico é marcado por uma organização sócio-político-econômico e cultural, que marca profundamente a dinâmica do trabalho. Na Bíblia, o trabalho é apresentado como um castigo, pois Adão e Eva viviam no paraíso até sua expulsão, e para a condenação, este foi o grande castigo:

Porque ouviste a voz da mulher e comeste o fruto da árvore que eu lhe havia proibido comer, maldita seja a terra por tua causa. Tirarás dela com trabalhos penosos o teu sustento todos os dias de tua vida. Ela te produzirá espinhos e abrolhos, e tu comerás a erva da terra. Comerás o pão com o suor do teu rosto, até que voltes a terra, de que foste tomado (BÍBLIA, Gênesis, 2, 17-19, 1994).

Nota-se que o pensamento cristão, em sua longa trajetória, sempre consolidou o trabalho como martírio, tido como uma condição essencial para a salvação dos homens na terra. Nas escrituras bíblicas, é registrado em Tessalonicenses, capítulo três e versículo dezoito: “Nem de graça comemos o pão de homem algum, mas com trabalho e fadiga, trabalhando noite e dia para não sermos pesados a nenhum de vós. Mas se alguém não quiser trabalhar, não coma também” (BÍBLIA, Tessalonicenses, 3, 18).

Segundo o dicionário Aurélio, a palavra trabalho significa: “aplicação das forças e faculdades humanas para alcançar um determinado fim; atividade coordenada, de caráter físico e ou intelectual, necessária à realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento; lida, labuta”. Em outras línguas e culturas, o trabalho tem várias significações, como no francês *travailler*, que significa “sentir dor” ou “sofrer”. Com o passar do tempo, o sentido da palavra passou a significar “fazer uma atividade exaustiva” ou “fazer uma atividade difícil, dura” (FERREIRA, 2010).

Mas a origem da palavra vem do latim *tripalium* - *tri* que significa "três" e *palum* que quer dizer "madeira" era um instrumento feito de três estacas de madeira aguçadas com pontas de ferro bem afiadas que era utilizado para bater no trigo e milho e servia para manter os animais presos para ferrar (OLIVEIRA, 2003).

A maioria dos dicionários registra *tripalium* como um instrumento de tortura, então, originalmente, trabalhar significava ser torturado. O instrumento *tripalium* é uma figura que lembra o tridente que é encontrada nas representações do demônio, daí a visão negativa de tortura e de castigo. Os escravos e os pobres é quem sofria as torturas no *tripalium*, pois não podiam pagar os impostos e os tributos (ALBORNOZ, 2008; OLIVEIRA, 2003).

Na civilização grega, todo o trabalho manual era desvalorizado e realizado por escravos, enquanto o trabalho digno era o intelectual que se fundamentava na razão e era exercido por grandes filósofos, como Pitágoras, Sócrates, Aristóteles, entre outros, era reconhecido como um trabalho nobre. Desde a invenção da escrita, no século II a. C. até o século V, a sociedade era dividida em homens livres e escravos (OLIVEIRA, 2003; WACHOWICZ, 2007).

Na Idade Média, o trabalhador artesão realizava todas as etapas da produção e sua família o auxiliava. Eles, tinham seu próprio ritmo de trabalho, paravam e continuavam de acordo com as suas necessidades, podiam ir e vir como desejassem, sendo que as condições climáticas ditavam o tempo de trabalho; eram jornadas longas no verão e curtas no inverno (OLIVEIRA, 2003; WACHOWICZ, 2007).

A Revolução Industrial trouxe um uso intensivo da força do trabalho, um trabalho pesado e insalubre. As empresas usavam violência explícita contra os trabalhadores, agressões físicas, ameaças, castigos e multas. A jornada de trabalho era intensa, chegando a 18 horas diárias. No final do século XIX, teve início o processo Taylorista e Fordista de produção que desenvolveu no trabalhador atitudes maquinais e automáticas por meio de uma administração científica do trabalho, produção em série e rígida e hierarquizada especialização da estrutura

organizacional. As grandes fases de mudanças econômicas criaram abordagens teóricas e práticas para atuar na relação entre saúde e trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

Essa visão mais ampla do trabalho é importante, pois o situa historicamente e resgata o seu valor ético na sociedade. O trabalho é uma atividade da origem da evolução humana, e constitui uma condição inevitável da existência humana. É uma atividade mediadora entre o indivíduo e o ambiente (FERREIRA, 2012).

A relação de interação do indivíduo com o trabalho prescrito são as da carga de trabalho com suas exigências físicas, cognitivas e afetivas. Da relação com as condições pessoais como o estado de saúde, com os objetivos pessoais e com a experiência de trabalho. Das interações com os meios disponibilizados como materiais, instrumentais e tecnológicos. E das condições ambientais como espaço, luz, temperatura, iluminação e qualidade do ar (FERREIRA, 2012).

Assim, a atividade do trabalho é indissociável da relação que o indivíduo estabelece com o contexto sociotécnico, tanto pelos efeitos positivos (objetivos quantitativos e qualitativos, desenvolvimento de competências), quanto pelos negativos (agravos à saúde, vivências de sofrimento, erros, incidentes) (FERREIRA, 2012).

Souza (2007) descreve como o ofício do professor surgiu, relatando que, na Grécia antiga, cabia ao professor responsabilidade de despertar nos jovens o conhecimento para, assim, compreenderem o mundo. A escola era o lugar do pensamento, da argumentação e estava destinada apenas à elite. A atribuição do professor era seduzir pelo conhecimento as mentes dos jovens; era um trabalho emocional ouvir o seu aluno e estimulá-lo a falar, utilizando o seu raciocínio para construir os seus conhecimentos.

Até o século XVIII, a escola era administrada pela igreja, porém as transformações histórico-sociais e o desenvolvimento do capitalismo levaram a um controle cada vez maior do Estado. A administração da escola, sua manutenção e caracterização tinham que servir aos interesses governamentais, considerando-se as exigências econômicas e sociais. Nas últimas décadas do século XX, a escola passou a difundir a política mercantil dos governos. Dessa maneira, o ensino passou a ser avaliado por sua produtividade (SOUZA, 2007).

Portanto, a profissão docente passou a ser avaliada pelas suas ações individuais e não pela pluralidade de relações presentes em seu trabalho. No Brasil, na década de 1980, a categoria da profissão teve seu reconhecimento, por meio de lutas e de movimentos sociais que marca a identidade da classe trabalhadora, quando os professores tiveram um ápice em sua caminhada (PASCHOALINO, 2008).

Como mérito e reconhecimento dos docentes e, sobretudo da instituição de ensino superior, o professor era sinônimo de poder, de intelectualidade, de prestígio social (dimensão positiva do trabalho que viabiliza o prazer e a realização). Todavia, nos dias atuais, o docente de ensino superior enfrenta o desafio da precarização e da desvalorização de suas conquistas da classe trabalhadora (SILVA; MAFRA 2014).

É de extrema relevância o trabalho intelectual do docente universitário, uma vez que este tem como produto as ideias, as teorias e se realiza na produção e na reprodução dos conteúdos ideológicos. A atividade-fim da universidade é a formação do cidadão e dos profissionais que estarão exercendo sua função na comunidade na qual estarão inseridos e que reflete na sociedade. Isso coloca em pauta a educação, pois ela não é mera função informativa e comunicativa (GRADELLA JUNIOR, 2010).

Gradella Júnior (2010) destaca que a formação e o trabalho intelectual do docente objetivam-se na educação dos futuros profissionais. Os docentes serão responsáveis por criar oportunidades para a realização dos objetivos e o trajeto a ser percorrido pelos alunos para a apropriação do saber. Para tal, é uma condição necessária para exercer a sua função enquanto docente a sua saúde mental.

3.2 O TRABALHO E O ADOECIMENTO DO DOCENTE NO ENSINO SUPERIOR

A preocupação e o compromisso com a saúde da classe trabalhadora foram despertados e revelados por Bernadino Ramazzini, em 1700, em sua obra: "*De Morbis Artificum Diatriba*" - "As Doenças dos Trabalhadores". Suas contribuições para o desenvolvimento da medicina e da saúde voltadas para a promoção, para a proteção e para a recuperação da saúde dos trabalhadores são extremamente atuais. Para Ramazzini, a anamnese e a observação clínica eram soberanas, por isso atendia os trabalhadores em seu local de trabalho, realizava visitas frequentes aos locais sujos e inadequados de trabalho, e considerava que era melhor prevenir do que remediar. Em suas anamneses sempre perguntava ao paciente "qual é a sua ocupação?" (RAMAZZINI, 2000).

Ramazzini (2000) introduziu a "análise epidemiológica", categorizando 55 ocupações, permitindo, assim, construir e analisar os perfis epidemiológicos de adoecimento, da incapacidade e da morte. Deixou sua indelével contribuição ao sistematizar e classificar as doenças segundo a natureza e o grau denexo causal com o trabalho. Desse modo, classificou

as patologias do trabalho em doenças profissionais - "tecnopatias" e doenças adquiridas pelas condições especiais em que o trabalho é realizado - "mesopatias". Essa classificação até hoje utilizada para fins médico-legais e previdenciários.

Para o trabalhador no século XIX, viver é não morrer, a luta pela saúde é a luta pela sobrevivência. Essa época é definida como miséria operária. O corpo é a primeira vítima do sistema de produção; logo em seguida, o aparelho psíquico. O sofrimento que gera o desgaste físico e mental se articula com as exigências cognitivas relativas à preocupação com erros, com retrabalho e com ritmo, o que gera o esgotamento (DEJOURS, 1992).

Segundo o mesmo autor, o sofrimento surge das ações mecânicas, dos conteúdos ergonômicos da tarefa; o corpo sofre, e por consequência, a mente. O psiquismo será afetado pela insatisfação que a tarefa causa, transformando em sofrimento individual.

Dejours (2004) estudou as diferentes formas de organização do trabalho dentro da subjetividade do indivíduo e discutiu as condições nas quais o trabalho é realizado, tanto por meio da ergonomia como do psiquismo. A ergonomia ele dividiu entre o trabalho prescrito e o trabalho real. O trabalho prescrito é realizado segundo normas e regras diferentes dos desejos e das necessidades dos trabalhadores. O trabalho real são as situações concretas vivenciadas no dia a dia do trabalho que exige a mobilização da criatividade e a contribuição original de cada trabalhador.

No psiquismo, Dejours (2004) abordou o enfrentamento das imposições e as pressões do trabalho. O trabalho que leva ao sofrimento e à angústia por meio de experiências penosas e dolorosas. É o trabalho que fortalece a identidade do sujeito, aquele que permite o desenvolvimento de novas formas para sua atividade, mobiliza recursos intelectuais e um amplo conhecimento da tarefa, viabilizando, assim, práticas mais eficientes de realizar o trabalho.

Para Dejours (1992), quando o trabalho empobrece e restringe a ação do trabalhador, há mecanismos defensivos repetitivos e ineficazes que geram angústia, estados depressivos, ansiedade, medos e sintomas somáticos. O sofrimento vem da mecanização das atribuições, das pressões e das imposições da forma como é organizado o trabalho. Essa, realidade reflete no trabalhador um sentimento de incapacidade e de incompetência.

Prazer e sofrimento originam-se dos resultados, das situações e dos comportamentos instituídos pela organização do trabalho e são relações subjetivas e de poder. As mudanças que vêm ocorrendo no mundo do trabalho são responsáveis pela sobrecarga elevada na produção e, associadas à exigência pelo aumento de produtividade, o sofrimento torna-se inevitável (DEJOURS, 1992).

A sociedade, diante dessa realidade, deve criar estratégias e políticas adequadas ao trabalhador, pois corre-se o risco de retornarem formas primitivas de exploração do trabalho e de aprofundamento do abismo social e da saúde. O avanço tecnológico não trará benefícios aos trabalhadores enquanto permanecer a exploração. E a realidade do trabalho como sofrimento irá persistir (WOLECK, [s/d]).

Ramazzini (2000), em seu livro, descreveu as doenças dos “Literatos”, destacando que “quanto mais trabalhavam com a mente e o cérebro, mais ociosos ficam fisicamente”, relatando ainda os problemas de estômago, de circulação, do sistema muscular, do sistema nervoso, dos olhos, a nefrite, a artrite e a tristeza. Para conhecer e para descrever todas essas doenças, o autor visitava os professores e acompanhava como o trabalho era exercido, estudando todos os riscos que os trabalhadores poderiam apresentar e as doenças as quais poderia associar ao labor. De acordo com ele, era necessária tal observação para “saber aquilo que pode sugerir as prescrições médicas preventivas ou curativas contra as doenças”.

Desde aquela época, a saúde do profissional de educação já despertava interesse. A OIT também se preocupou com o comprometimento do processo saúde - doença do professor e, desde 1957, vem realizando estudos a respeito da situação de precariedade do trabalho dos docentes (RODRIGUEZ; ALVES, 2008).

As condições gerais de trabalho, somadas às condições de enfrentamento de questões de ordem social e econômica, tais como o desprestígio da profissão e a exposição a situações da vida social moderna, são consideradas estressantes. Assim, o grupo está sujeito ao adoecimento (RODRIGUEZ; ALVES, 2008).

Os primeiros casos que surgiram de adoecimento no trabalho docente foram noticiados em países da Europa em meados da década de 1980 (ESTEVE, 1999). Naquela época, os casos de patologia mais comuns apresentados pelos docentes universitários eram de estresse e de *Síndrome de Burnout*.

A partir desse momento, várias investigações sobre essa temática vêm sendo realizadas, notadamente pelo evidente aumento de doenças causadas no âmbito do trabalho dos profissionais, tendo destaque, enquanto aspectos que afetam a saúde dos docentes, elementos como o tipo de trabalho exercido, tendo em vista a responsabilidade pela formação de outros sujeitos; o excesso de trabalho; a precarização do trabalho, a perda de autonomia, a sobrecarga de trabalho burocrático; o quadro social e econômico e as condições de vida dos alunos (SILVA; MAFRA, 2014).

Diante disso, a OIT considera a profissão de alto risco, e já destacava, em 1983, os professores como sendo a segunda categoria profissional, em nível mundial, a portar doenças

de caráter ocupacional, aquelas adquiridas em função do trabalho, incluindo desde reações alérgicas a giz, distúrbios vocais, gastrite até esquizofrenia (BRUM et al., 2012).

Os problemas de saúde dos docentes possuem componentes amplos e inter-relacionados, como a rotina diária das suas tarefas; as relações professor-aluno; a influência institucional por publicação e por pesquisa; de rendimento e melhoria na formação do aluno; a aprendizagem de novos recursos tecnológicos; a submissão a normas e regras técnicas da própria instituição de ensino e as governamentais, tais como Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), MEC e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Tais atividades levam a uma rotina exaustiva, que deve ser administrada e incorporada às demais dimensões e papéis assumidos pelos professores no âmbito de sua vida privada, e os predis põem ao adoecimento (LAGO; CUNHA; BORGES, 2015).

Considerando esses fatores de degradação da qualidade de vida laboral, é inerente a associação com indicadores de morbidade. Assim, os docentes são analisados em função de situações adversas a que estão expostos no trabalho. Como pressuposto, a realidade cada vez mais crescente de um contingente de docentes que se encontram sob tratamento médico e são portadores de laudo médico para justificar seu afastamento do trabalho (RODRIGUEZ; ALVES, 2008).

Alguns dos estudos observados deixam claro que as condições de trabalho, a precarização do ensino e a percepção que o professor tem sobre sua realidade profissional, têm relação direta com sua saúde (FREITAS; CRUZ, 2008).

O trabalho dos docentes em instituições de ensino superior, tanto da graduação quanto da pós-graduação, avança os limites do exercício laboral, pois, além de atuarem como educadores, exercem ainda a função de orientadores, pesquisadores, coordenadores, dentre outras ocupações. O espaço acadêmico tem sido considerado por alguns autores como um espaço de risco à saúde (SILVA; MAFRA, 2014).

Já na década de 1990, Dejours (1992) descrevia que os desgastes físicos e mentais, ocasionados pelas exigências permanentes da profissão do docente universitário, provocam impactos em termos de bem-estar e de saúde para a maioria dos profissionais da categoria. Tanto que ele declara a docência como uma profissão de sofrimento e de adoecimento.

A expansão do ensino superior com um aumento significativo da oferta de cursos de graduação e de pós-graduação tem refletido na mercantilização do ensino e, como resultado, a precarização das condições de trabalho, com impactos significativos sobre a saúde mental e física (SILVA; MAFRA, 2014).

Dessa maneira, o sofrimento do docente também reflete na equipe de trabalho e é levada para dentro do seu lar, no cotidiano familiar. A gestão organizacional, tanto das instituições de ensino superior quanto do Ministério da Educação, deve primar por ações dentro do alcance da realização pessoal e profissional, priorizando a qualidade de vida no processo de trabalho. A profissão docente é uma carreira em expansão e a valorização social desse profissional é crucial para a sociedade (GASPARINI et al., 2005).

A demanda dos alunos exige cada vez mais processos inovadores de ensino-aprendizagem. As ações e pressões suportadas pelos docentes, social e institucionalmente, os deixam vulneráveis e desencadeiam uma fragilidade tanto na dimensão social quanto da saúde. Alguns autores confirmam, em seus estudos, que professores têm maior risco de sofrimento psíquico e maior prevalência de transtornos psíquicos menores quando comparados a outros grupos populacionais (GASPARINI et al., 2005).

O trabalho docente apresenta grandes exigências intelectuais e psicoemocionais, além de habilidades sociais e pedagógicas. A investigação do estresse no trabalho do aumento da exigência resultante de relações entre demanda psicológica e controle, vivenciado por esses trabalhadores, associa-se a repercussões negativas sobre a saúde e sobre o processo de trabalho (LAGO; CUNHA; BORGES, 2015).

Em uma pesquisa realizada com docentes universitários, por meio de entrevistas, 61% relataram algum nível de estresse. Os estressores de maior impacto nos professores universitários observados foram o salário, a falta de material, as reuniões, as tarefas além de suas condições, a falta de recursos humanos, as instalações inadequadas, o prazo curto para cumprir tarefas e o fator de trabalhar com pessoas despreparadas. Esses estressores, por sua vez, levam a sinais e a sintomas como ansiedade, dores (cabeça, muscular), sono com interrupções, fadiga, aumento do apetite, sensação de estar sem energia, falta de tranquilidade (CONTAIFER et al., 2003).

Santana (2011) também realizou um trabalho com docentes de pós-graduação no qual avaliou o aumento de pedidos de licenças médicas por sintomas ou por sequelas de doenças cardiovasculares. Analisou que, quanto maior o número de produção científica e o número de orientandos em média por ano, eles poderão adoecer por problemas cardíacos, como doenças coronarianas e os acidentes vasculares cerebrais (hemorrágico e isquêmico).

Forattini e Lucena (2015) fizeram uma investigação do adoecimento e dos sofrimentos dos docentes em Instituições Federais de Ensino Superior, os fatores alienantes e o trabalho imaterial improdutivo da mercantilização da ciência. Os processos de alienação e de estranhamento do trabalho dos professores, em um cenário precário de condições de trabalho,

acabam por atuar em ambientes acadêmicos movidos por relações melindrosas entre seus colegas. As relações sociais são fragilizadas, o que representa uma individualização extremada, compreendendo a sua particular condição de sofrimento como natural e não social.

Em outro trabalho realizado por Freitas e Silva (2016), no qual descrevem o período de sofrimento dos docentes da Universidade Federal do Mato Grosso, este relata a carga de trabalho com a competitividade vaidosa e a desorganização das atividades laborais. A violência é estampada na instituição por meio de relatos da *home page* e dos processos administrativos e inquéritos investigativos. As relações perversas, violentas e de conflito produzem disputas e agressividades, o que gera uma falta de identificação do docente e dos demais sujeitos com as instituições de ensino superior.

Em mais uma pesquisa que traz o relato de adoecimento e sofrimento do docente, Santos et al. (2016) expõem os estressores encontrados nos docentes de enfermagem e de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Pela análise do material colhido por meio de entrevistas, o autor destaca as categorias de estresse entre os docentes: prazer e estresse na docência: teoria e prática com os alunos; realidade do serviço enquanto desafio; reflexos físicos do estresse; desgaste emocional e responsabilidade profissional. Os docentes de medicina e de enfermagem relataram o desgaste emocional, a responsabilidade com o aprendizado dos alunos junto à prática e o grande número de pacientes por docente. O trabalho do profissional em saúde é voltado totalmente ao cuidado do usuário/paciente, estando junto durante o sofrimento, o que leva a uma degradação tanto mental quanto física.

3.3 A SAÚDE DO TRABALHADOR DOCENTE E AS LEGISLAÇÕES

Para Longo (2007), o fator humano é crucial para explicar os êxitos e os fracassos dos governos e das organizações, bem como as questões que afetam as pessoas, o seu trabalho e a sua saúde que tem pontos de divergências entre os interesses e valores dos grupos afetados e como essas questões e interesses são tratadas pelo gestor.

O cuidado com a saúde do servidor envolve uma série de questões que vão desde o acompanhamento da licença médica por meio das perícias e juntas médicas até as ações que envolvam a prevenção e promoção à saúde. As ações estão relacionadas com atividades que preservem a saúde e estimulem os servidores com hábitos de vida saudável, além de incluir os

exames periódicos, vacinação, cessação do tabagismo, qualidade de vida no ambiente de trabalho.

No Brasil, a legislação do trabalhador compõe-se de Normas Regulamentadoras, relativas à segurança e saúde do trabalho, leis complementares, portarias, decretos e as convenções internacionais, como as da OIT, ratificadas pelo Brasil.

O processo histórico das legislações teve suas origens ainda na escravidão com um "levante" realizado em 1876, em Santos, com a paralisação das padarias pelos trabalhadores escravizados. A partir daí, a história segue em um processo de formação da classe trabalhadora, que se encontrava em péssimas condições de trabalho, com jornadas sempre superiores a dez horas diárias, violências dos encarregados, constantes acidentes, exploração do trabalho de crianças e abusos contra as mulheres. Além de todos esses fatores, somam-se os ambientes totalmente insalubres com a disseminação de doenças, tendo como exemplo, a tuberculose e as mortes por acidentes com as máquinas. Nesse cenário, a luta pela classe trabalhadora e a mobilização por melhores condições de trabalho, de saúde e de renda se dá por meio de grandes greves e paralisações. Nessa, grandes manifestações, as autoridades se viram obrigadas a negociar com os trabalhadores (MATTOS, 2009).

A segurança do trabalho no Brasil teve início em 1824 com a Constituição, que assegurava a liberdade de trabalho e a extinção das corporações de ofício, e vem evoluindo aos longos dos anos com a luta árdua dos trabalhadores, agregando novas e necessárias leis para o exercício profissional seguro e livre de doenças causadas pelo trabalho. A OIT foi criada em 1919, após a Primeira Guerra Mundial, durante o Tratado de Versalhes, iniciando algumas medidas legislativas para aprimorar as leis de proteção dos trabalhadores. Também em 1919, sob a influência da OIT, surgiu a Legislação em Saúde no Trabalho no Brasil, que ganhou mais definição por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em 1º de maio 1943. Hoje, a OIT é vinculada à Organização das Nações Unidas (ONU). Em 1985, a OIT adotou a Convenção nº 161, que expressa, em seu título "Serviços de Saúde no Trabalho", a valorização da qualidade geral de vida e de participação dos trabalhadores (BÓCOLI, 2011).

Em 1978, foram regulamentadas, pela portaria nº 3214, as Normas Regulamentadoras (NR), que tratam das questões relacionadas à saúde, à segurança e à medicina do trabalho direcionadas a empresas e fiscalizadas pela União e pelas Delegacias Regionais do Trabalho que, dentre suas atribuições, prioriza e fiscaliza as normas de segurança e de medicina do trabalho como os equipamentos de proteção individual; medidas preventivas de medicina do trabalho como os exames de admissão, de demissão, periódico e de retorno ao trabalho; das edificações que garantam perfeita segurança aos trabalhadores; iluminação, conforto térmico;

instalações elétricas; movimento, armazenagem e manuseio de materiais; máquinas e equipamentos; atividades insalubres ou perigosas e prevenção da fadiga (SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, 2001).

As NRs são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, pelos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela CLT. Atualmente, há 36 Normas Regulamentadoras, direcionadas para o tipo de trabalho que a empresa exerce e quais são os cuidados e normas legislativas que deverão nortear a ação do trabalho para evitar riscos e danos à saúde do trabalhador (BRASIL, 1978).

O Quadro 1 traz a relação das Normas Regulamentadoras:

Quadro 1 – Normas Regulamentadoras

(continua)

Siglas	Normas Regulamentadoras
NR 1	<u>Disposições Gerais</u> : estabelece a aplicação de todas as normas, os direitos e obrigações do governo, dos empregadores e dos trabalhadores.
NR 2	<u>Inspeção Prévia</u> : aos estabelecimentos novos, solicitar aprovação ao Ministério do Trabalho.
NR 3	<u>Embargo e Interdição</u> : estabelece situações em que as empresas sujeitam a sofrer paralisação de seus serviços, máquinas e equipamentos após a fiscalização trabalhista.
NR 4	<u>Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT</u> : obrigatoriedade das empresas públicas e privadas regidas pela CLT manterem o serviço com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.
NR 5	<u>Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA</u> : obrigatoriedade de as empresas públicas e privadas regidas pela CLT organizarem e manterem em funcionamento uma comissão constituída por empregados com o objetivo de prevenir infortúnios laborais, por meio de sugestões e de recomendações ao empregador para que melhore as condições de trabalho, eliminando as possíveis causas de acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais.
NR 6	<u>Equipamentos de Proteção Individual - EPI</u> : estabelece e define os tipos de EPIs que as empresas estão obrigadas a fornecer a seus empregados, quando as condições de trabalho o exigirem.
NR 7	<u>Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO</u> : estabelece a elaboração e a implementação do programa com o objetivo de promoção e preservação da saúde dos trabalhadores.
NR 8	<u>Edificações</u> : requisitos técnicos nas edificações para garantir segurança e conforto aos que nela trabalham.
NR 9	<u>Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA</u> : elaboração do programa visando à preservação da saúde e da integridade física dos trabalhadores, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, considerando a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

Siglas	<u>Normas Regulamentadoras</u> (continua)
NR 10	<u>Instalações e Serviços em Eletricidade:</u> estabelece requisitos com o objetivo de implantar medidas de controle e sistemas preventivos, para garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores que direta ou indiretamente interajam em instalações elétricas e em serviços com eletricidade.
NR 11	<u>Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais:</u> estabelece os requisitos de segurança nos locais de trabalho no que se refere ao transporte, à movimentação, à armazenagem e ao manuseio de materiais, tanto de forma mecânica quanto manual com o objetivo de prevenção de infortúnios laborais.
NR 12	<u>Máquinas e Equipamentos:</u> estabelece medidas preventivas de segurança e de higiene do trabalho a serem adotadas pelas empresas em relação à instalação, à operação e à manutenção de máquinas e de equipamentos, visando à prevenção de acidentes do trabalho.
NR 13	<u>Caldeiras e Vasos sob Pressão:</u> estabelece os requisitos técnico-legais relativos à instalação, à operação e à manutenção de caldeiras e de vasos de pressão, para a prevenção de ocorrências de acidentes do trabalho.
NR 14	<u>Fornos:</u> estabelece recomendações técnico legais pertinentes à construção, à operação e à manutenção de fornos industriais nos ambientes de trabalho.
NR 15	<u>Atividades e Operações Insalubres:</u> descrevem as atividades, as operações e os agentes insalubres, seus limites de tolerância, definindo as situações que vivenciadas nos ambientes de trabalho, ensejam a caracterização do exercício insalubre, e os meios de proteger os trabalhadores das exposições nocivas à sua saúde.
NR 16	<u>Atividades e Operações Perigosas:</u> regulamenta as atividades e as operações legalmente perigosas, estipulando as recomendações preventivas; são elas atividades e operações perigosas com explosivos, atividades e operações perigosas com inflamáveis, e o adicional de periculosidade para os profissionais da área de eletricidade.
NR 17	<u>Ergonomia:</u> estabelece parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às condições psicofisiológicas dos trabalhadores, para proporcionar um máximo de conforto, de segurança e de desempenho eficiente.
NR 18	<u>Condições e Meio ambiente de Trabalho na Indústria da Construção - PCMAT:</u> estabelece diretrizes de ordem administrativa, de planejamento, de organização que objetivem a implementação de medidas de controle e sistemas preventivos de segurança nos processos, nas condições e no meio ambiente de trabalho na indústria da construção civil.
NR 19	<u>Explosivos:</u> regulamenta as disposições acerca do depósito, manuseio e transporte de explosivos, objetiva a proteção da saúde e integridade física dos trabalhadores em seus ambientes de trabalho.
NR 20	<u>Líquidos Combustíveis e Inflamáveis:</u> regulamenta o armazenamento, o manuseio e o transporte de líquidos combustíveis e inflamáveis, para a proteção da saúde e da integridade física dos trabalhadores em seus ambientes de trabalho.
NR 21	<u>Trabalhos a Céu Aberto:</u> medidas de prevenção de acidentes nas atividades desenvolvidas a céu aberto, tais como em minas ao livre e em pedreiras.
NR 22	<u>Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração:</u> estabelece métodos de segurança a serem observados pelas empresas que desenvolvem trabalhos subterrâneos.

Siglas	<u>Normas Regulamentadoras</u> (continua)
NR 23	<u>Proteção contra Incêndios:</u> estabelece medidas de proteção contra incêndios, que devem dispor os locais de trabalho, visando à prevenção da saúde e da integridade física dos trabalhadores.
NR 24	<u>Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho:</u> disciplina preceitos de higiene e de conforto a serem observados nos locais de trabalho no que se refere a: banheiros, vestiários, refeitórios, cozinhas, alojamentos e água potável, visando à higiene dos locais de trabalho e à proteção à saúde dos trabalhadores.
NR 25	<u>Resíduos Industriais:</u> medidas preventivas em relação ao destino final a ser dado aos resíduos industriais resultantes dos ambientes de trabalho de modo a proteger a saúde e a integridade física dos trabalhadores.
NR 26	<u>Sinalização de Segurança:</u> estabelece padronização das cores a serem utilizadas como sinalização de segurança nos ambientes de trabalho, de modo a proteger a saúde e a integridade física dos trabalhadores.
NR 27	<u>Registro Profissional do Técnico de Segurança do Trabalho no Ministério do Trabalho:</u> revogada pela Portaria GM nº 262, 29/05/2008 Registro Profissional do Técnico de Segurança do Trabalho no Ministério do Trabalho.
NR 28	<u>Fiscalização e Penalidades:</u> estabelece procedimentos a serem adotadas pela fiscalização trabalhista de segurança e de medicina do trabalho, tanto no que diz respeito à concessão de prazos às empresas para a correção de irregularidades técnicas, como também ao procedimento de autuação por infração às Normas Regulamentadoras.
NR 29	<u>Segurança e Saúde no Trabalho Portuário:</u> regula a proteção obrigatória contra acidentes e doenças profissionais, facilita os primeiros socorros a acidentados e alcança as melhores condições possíveis de segurança e saúde aos trabalhadores portuários em operações tanto a bordo como em terra.
NR 30	<u>Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário:</u> aplica-se aos trabalhadores de toda embarcação comercial utilizada no transporte de mercadorias ou de passageiro, na navegação marítima de longo curso, na cabotagem, na navegação interior, no serviço de reboque em alto-mar, em plataformas marítimas e fluviais, quando em deslocamento, e em embarcações de apoio marítimas e portuário.
NR 31	<u>Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária, Silvicultura, Exploração Florestal e Aqüicultura:</u> tem por objetivo estabelecer os preceitos na organização e no ambiente de trabalho, de forma a tornar compatível o planejamento e o desenvolvimento das atividades da agricultura, pecuária, da silvicultura, da exploração florestal e da aqüicultura com a segurança e saúde e meio ambiente de trabalho.
NR 32	<u>Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde:</u> tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, e daqueles que exercem atividades de promoção e de assistência à saúde em geral.
NR 33	<u>Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados:</u> estabelece os requisitos para a identificação de espaços confinados, seu reconhecimento, monitoramento e controle dos riscos.

Siglas	Normas Regulamentares	(continua)
NR 34	Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção e Reparação Naval: medidas de proteção à segurança, à saúde e ao meio ambiente de trabalho nas atividades de construção e de reparação naval.	
NR 35	Trabalho em Altura: estabelece os requisitos para o acesso por corda para a indústria, implantar medidas de segurança que possibilitem a realização das atividades.	
NR 36	Segurança e Saúde no Trabalho em Empresas de Abate e Processamento de Carnes e Derivados: o objetivo desta norma é avaliar, controlar e monitorar os riscos existentes nas atividades desenvolvidas na indústria de abate e de processamento de carnes e derivados destinados ao consumo humano de forma a garantir a segurança, a saúde e a qualidade de vida no trabalho.	

Fonte: Adaptado pelo autor. Disponível < <http://www.mtps.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras>> Acesso: 15 jan. 2016.

A legislação da segurança no trabalho existente no Brasil até a década de 1970 era basicamente corretiva e, não, preventiva. O Art. 200 da CLT estabeleceu disposições em relação a medidas de prevenção de acidentes e de proteção nos ambientes de trabalho de acordo com a especificação do trabalho. As 36 normas regulamentadoras se aplicam a todas as atividades econômicas, sendo algumas de atividades econômicas específicas (CAMISASSA, 2016).

Algumas normas a Instituição Federal de Ensino Superior (IFES) vem implantando mesmo não sendo de observância obrigatória, pois não possui empregados contratados e regidos pela CLT.

A NR 4 regulamenta as regras de constituição dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), cujo objetivo é promover a saúde e proteger a integridade dos trabalhadores nos locais de trabalho. O SESMT é composto por um grupo de profissionais de nível técnico superior. Na IFES, contamos com: Engenheiro de Segurança do Trabalho, Médico do Trabalho e Enfermeira do Trabalho, com um profissional de nível médio Técnico de Segurança do Trabalho (CAMISASSA, 2016).

O SESMT deve ser responsável pela promoção de atividades de conscientização, de educação e de orientação dos servidores para a prevenção de acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais (CAMISASSA, 2016).

A NR 7 regulamenta o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) o qual é um programa de atenção à saúde do trabalhador que tem como objetivo a promoção e a preservação da saúde dos servidores, devendo ser elaborado de acordo com os riscos aos quais estarão submetidos durante sua atividade laboral. O PCMSO deve ser elaborado considerando-se a abordagem individual por meio de avaliação clínica (anamnese e

anamnese ocupacional) e a coletividade por meio da abordagem epidemiológica (trabalhadores expostos a riscos semelhantes). Os exames médicos obrigatórios são o admissional, o periódico, o de mudança de função, o de retorno ao trabalho e o demissional. Cada exame médico inclui a avaliação clínica da qual consta a anamnese ocupacional, o exame físico e mental e a avaliação dos exames laboratoriais de acordo com o risco e a idade (CAMISASSA, 2016).

A NR 9 que regulamenta o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) é um programa de higiene ocupacional cujo objetivo é a proteção da saúde e a integridade física dos servidores, com medidas de antecipação, de reconhecimento, de avaliação e de controle dos riscos ambientais - que considera a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais. Os riscos ambientais são os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição são capazes de causar danos à saúde dos servidores.

A NR 15 que regulamenta as atividades e as operações insalubres tem o objetivo de determinar quais atividades deverão ser consideradas insalubres e indicar, por meio de avaliação, se são qualitativas ou quantitativas. A avaliação qualitativa constata a exposição a determinado agente ou condição de trabalho e é realizada por meio de laudo de inspeção. A avaliação quantitativa implica a determinação do valor da intensidade de agentes físicos e biológicos, e da concentração em agentes químicos (CAMISASSA, 2016).

Partindo do princípio que as NRs e as legislações levaram anos de lutas dos trabalhadores para serem concretizadas e efetivadas, é possível avaliar quão frágil é a legislação dos servidores públicos que têm seus contratos de trabalho vinculados ao Estado (estatutários), ou seja, que não são regidos pela CLT e não usufruem das mesmas proteções de que dispõe o trabalhador com carteira assinada.

Os trabalhadores apresentam características de adoecimento e de morte em relação à população em geral, como sua idade, sexo, grupo social e grupos específicos de risco. Podem adoecer ou morrer por consequências relacionadas ao trabalho, da profissão que exercem ou exerceram, e também pelas condições adversas em que seu trabalho é realizado (BRASIL, 2001).

As causas das doenças relacionadas ao trabalho podem ser divididas em grupos como o trabalho como causa necessária, por exemplo, silicose; o trabalho como fator contributivo, mas não necessário, por exemplo, doenças do aparelho locomotor; o trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida, por exemplo, doenças mentais (BRASIL, 2001).

A doença profissional ou tecnopatia que resulta diretamente das condições de trabalho e consta da lista de doenças profissionais (Decreto Regulamentar nº 76/2007, de 17 de julho) causa incapacidade para o exercício da profissão ou a morte. A doença do trabalho ou mesopatia são doenças que podem ou não serem desencadeadas em função da atividade laboral (CARVALHO, 2014).

Aos servidores do setor público, sempre foi negada a autonomia coletiva, e a ordem jurídica nunca reconheceu o direito do servidor de participar da elaboração de regras aplicáveis às relações de trabalho com o poder público, bem como as condições de trabalho sempre foram definidas pela União. Uma lei de 1978 considerava crime punível com detenção de oito meses a um ano a cessação coletiva dos serviços públicos (ASSUNÇÃO; LIMA, 2012).

A partir de 1985, os professores e os servidores universitários iniciaram diversas paralisações, surgindo, assim, novas categorias na atividade sindical como a dos funcionários públicos. A Constituição de 1988 garantiu o direito de organização dos funcionários públicos e permitiu que, legalmente, pudessem fazer greve e reivindicar condições melhores de trabalho. A reforma previdenciária que atingiu diretamente os direitos do funcionário público após a eleição do governo Lula deflagrou uma greve nacional contra as políticas do governo e reuniu mais de 70 mil servidores públicos federais em Brasília. Em 2004, continuaram as reformas sindical e universitária com a retirada dos direitos previdenciários (MATTOS, 2009).

As greves e as paralisações ao longo da história foram fundamentais para os trabalhadores conquistarem seus espaços e a proteção da saúde no seu trabalho. A realidade pelo âmbito do servidor público federal mostra que greves e reivindicações não poderiam ser realizadas e, apenas a partir da Constituição de 1988, é que tiveram os seus direitos para lutar legalmente por melhorias nas condições de seu trabalho (ASSUNÇÃO; LIMA, 2012).

A partir da Lei nº 8112 de 1990, é que se iniciaram as normas e os critérios para a padronização e para a uniformização das condutas no que se refere ao serviço de saúde e de perícia médica do servidor. Em 2003, foi criada a Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão Social, que tem o seu enfoque na saúde suplementar, na saúde ocupacional e na previdência. Esse processo todo ocorreu apenas para permitir que o servidor realizasse perícias médicas quando estivesse doente e o parecer do médico perito desse o aval para o afastamento (DOMINGUES, 2006).

Em 2009, foi criado o Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que reformulou a gestão de pessoas com destaque para a saúde e para a seguridade dos servidores, promovendo a democratização das relações de trabalho e a valorização do servidor, buscando a equidade e a universalidade das garantias de saúde; por meio da democratização, são realizadas reuniões e oficinas com as áreas de recursos humanos, com entidades sindicais e com os técnicos em saúde para compartilhar as experiências e as dificuldades (BRASIL, 2010a).

Como resultado dessas discussões, é construída a Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS). Embora o intuito dessa política seja promover a saúde do servidor, o que é enfatizado é o ato pericial tanto médico quanto odontológico (BRASIL, 2010a).

Dentro do PASS, foi criada a Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal (NOSS) que define as diretrizes gerais para a implantação das ações de Vigilância e Promoção à Saúde do Servidor. As diretrizes dessa norma são universalidade e equidade; integralidade das ações; acesso à informação, participação dos servidores; regionalização e descentralização; transversalidade; intra e intersectorialidade; co-gestão; embasamento epidemiológico; formação e capacitação; transdisciplinaridade, pesquisa – intervenção (BRASIL, 2010b).

Essa norma é um grande avanço para a saúde do servidor, pois permite avaliar, por meio de dados epidemiológicos, a real situação do processo saúde - trabalho - doença do servidor, e realizar ações em cada esfera do setor público com participação ativa de cada servidor, propiciando mudanças em relação à promoção e à prevenção da saúde e não somente relacionada com os afastamentos por doenças e por perícia médica (BRASIL, 2010b).

Com a Portaria Normativa de 25 de março de 2013, atribuída pela Secretaria de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, são instituídas as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, a serem adotadas como referência nas ações de promoção da saúde, orientando todos os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) (BRASIL, 2013).

Essas diretrizes integram um conjunto de ações da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), as quais são voltadas à educação em saúde, à prevenção dos riscos, dos agravos e dos danos à saúde do servidor, ao estímulo dos fatores de proteção da saúde e de doenças crônicas, a serem implantadas de forma descentralizada e transversal por meio das áreas de gestão de pessoas que coordenam os centros de assistência ao servidor (BRASIL, 2013).

De acordo com essa portaria Brasil (2013), tem destaque o artigo 10, que se refere ao planejamento das ações de promoção da saúde, de prevenção de riscos e de doenças e as áreas que devem ser definidas para os grupos específicos dos servidores para intervenções e abordagens como: saúde do adulto; saúde bucal; saúde do homem; saúde do idoso; saúde mental; saúde da mulher; saúde das pessoas com deficiência e saúde ocupacional.

Na saúde ocupacional, destaca-se a realização dos exames médicos periódicos pelo decreto nº 6856, de 25 de maio de 2009, que tem como objetivo a preservação da saúde dos servidores nos ambientes de trabalho e de doenças ocupacionais, cujos exames deverão ser programados de acordo com os riscos, a exposição, e a faixa etária (BRASIL, 2013).

A política de atenção à saúde está organizada sob a forma de um sistema que é o SIASS, um sistema sustentado por três eixos: assistência, perícia, promoção e vigilância à saúde. A assistência é realizada em alguns locais com o atendimento médico dentro das unidades dos servidores. A perícia é a concessão de licenças médicas, de aposentadorias por invalidez, entre outras ações. A promoção e a vigilância à saúde se destinam aos servidores e aos gerentes e abrangem mudanças na organização e no ambiente de trabalho (ASSUNÇÃO, LIMA 2012).

O envolvimento dos gestores no estabelecimento de um processo de melhoria das condições e das relações de trabalho e da saúde é determinante no desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação da realidade dos servidores docentes, tanto nos seus aspectos individuais como nas relações coletivas do ambiente de trabalho.

Para que isso ocorra, o gestor de pessoas deve fazer parte dessa transformação e compreender todos os aspectos das relações humanas dentro do processo de trabalho, as diversas tendências e orientações que caracterizam a gestão de pessoas, o que se dá por meio de instrumentos apropriados e entendimento dos processos e dos discursos de mudança dos sistemas de gestão de pessoas, tal como já ocorre nas empresas privadas. Mas no setor público ainda é incipiente, com pessoas que são nomeadas para o cargo de gestão sem o conhecimento prévio e sem o preparo para assumir tal posto (LONGO, 2007).

Com uma legislação robusta e legítima com relação à saúde do servidor público, cabe aos gestores e, principalmente, à gestão de pessoas, pensar as estratégias que viabilizem a implantação e a implementação das políticas da saúde do servidor, de uma maneira integral e que envolva todos os setores da gestão de pessoas e dos servidores.

Para Fonseca et al. (2013), a autonomia de unidades de gestão de pessoas é influenciada por diversos fatores; não é apenas atribuída pelo governo central por intermédio das legislações, das normas e das portarias, mas também pode ser construída e modificada

pela organização na qual ela se insere por um processo de construção social e de modificação de seu ambiente. As limitações e os desafios para implantar a política de atenção à saúde do servidor ficam mais evidentes, ainda, quando o gestor não tem um conhecimento maior das ações que podem ser implantadas, visto que o gestor geralmente é uma indicação política.

A título de exemplo, é o setor de recursos humanos de uma Instituição Federal de Ensino Superior, ou seja, Pró-reitoria de Gestão de Pessoas. Primeiramente, o regimento interno tem que ser aprovado pelo Conselho Universitário (CONSUNI), cuja finalidade é elaborar, planejar, coordenar, implementar e acompanhar as políticas e ações de gestão de pessoas na instituição. O regimento interno é dividido em cinco capítulos: das disposições preliminares, que relata qual é a finalidade da gestão de pessoas; da estrutura organizacional, que está dividida em duas seções: seção I, que contém coordenadoria de cadastro e controle funcional (gerência de admissão e de contratos), coordenadoria de legislação de pessoal (gerência de análises de benefícios, de aposentadorias e de pensões), e coordenadoria de pagamento (gerência de controle financeiro). Na seção II, tem-se a coordenadoria de capacitação e de avaliação, de coordenadoria de dimensionamento e de alocação de pessoal. Aqui é que ocorre o destaque para a política de saúde do servidor, o Centro Integrado de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho: Equipe Multiprofissional; Comissão Permanente de Qualidade de Vida; Setor Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. O capítulo três relata sobre o funcionamento. No capítulo quatro, estão as atribuições de cada setor, e no cinco, as disposições finais e transitórias (BRASIL, 2010c).

Longo (2007) destaca os desafios que afetam o planejamento e a organização do trabalho, a gestão do desempenho, a gestão das relações de trabalho e da própria organização de recursos humanos, ficando evidente como é necessário um esforço para a inovação quando da avaliação do regimento interno, que tem delimitações nas funções e focaliza ações específicas dentro da equipe, ficando difícil dizer como a gestão de pessoas consegue enxergar cada servidor dentro das suas especificidades, subjetividades e necessidades.

O grande desafio da gestão de pessoas é enfrentar as dificuldades que a produção, as estratégias no contexto público e a limitação imposta pelos ciclos políticos impõem para o desenvolvimento e para a consecução do seu trabalho. A mudança e a modernização da gestão de pessoas no setor público passam pela melhoria da eficácia e da eficiência dos gestores em ter um pensamento sistêmico, em exercer influências, em ter habilidades políticas e de relacionamento; pela capacidade de produzir impacto; pelo trabalho em equipe; pela negociação e pela capacidade de gerir a incerteza, habilidades que exigem dos gestores de pessoas conhecimentos específicos e estudos (LONGO, 2007).

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal e documental.

A pesquisa quantitativa possibilita transformar em números as opiniões e as informações, viabilizando a classificação e a análise. Exige o uso de recursos e de técnicas estatísticas. Esse tipo de pesquisa caracteriza-se pelo emprego da quantificação desde a coleta das informações até a análise final por meio de técnicas estatísticas, independentemente de sua complexidade (RICHARDSON, 2012).

No desenvolvimento da pesquisa de natureza quantitativa, devem-se formular hipóteses e classificar a relação entre as variáveis para garantir a precisão dos resultados. No presente estudo, foram classificados e quantificados os números de afastamentos dos docentes (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Essa forma de abordagem é empregada em vários tipos de pesquisas, inclusive nas descritivas, principalmente quando estas buscam a relação causa-efeito entre os fenômenos e também pela facilidade de poder descrever a complexidade de determinada hipótese ou de um problema. Neste estudo, foi descrita a ocorrência dos afastamentos de acordo com a linha do tempo e a relação entre as mudanças que ocorreram nas instituições de ensino superior (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa quantitativa se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade, com base na utilização de testes estatísticos, possibilitando-se determinar, em termos numéricos, a probabilidade de acerto de determinada conclusão, bem como a margem de erro de um valor obtido (GIL, 2008).

A pesquisa apreciou números e tabulou a medida exata dos fenômenos humanos relacionados ao adoecimento por meio dos atestados médicos que continha a CID 10 e os explicou, configurando a objetividade do saber que foi construído. A pesquisa quantitativa será centrada no afastamento do servidor docente, o qual adotou o procedimento mais apto à compreensão do adoecimento e de suas relações com as variáveis relacionadas aos docentes (LAVILLE; DIONNE, 1999).

Como é uma pesquisa descritiva, foram registrados, analisados e ordenados os fatos e os dados observados sem interferir neles. Descreveram-se as características da população docente.

Buscou-se descobrir a frequência com que os afastamentos ocorreram e quais as doenças prevalentes entre os docentes, segundo sexo, idade, estado civil e titulação (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Também é uma pesquisa documental, pois organizou as informações que se encontravam nas fontes primárias dos prontuários médicos por meio dos atestados para o afastamento do trabalho (BEUREN, 2006).

Gil (2008) define os documentos primários como os que não receberam qualquer tratamento analítico, como documentos oficiais, prontuários, contratos, etc. Os documentos secundários são os que, de alguma forma, já foram analisados, tais como relatórios de pesquisa, relatórios de empresas e tabelas estatísticas.

Os estudos transversais descrevem uma situação ou um fenômeno em um momento. São estudos em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. No presente estudo, foram avaliados os afastamentos ocorridos em um período de tempo de 20 anos, ou seja, de 1996 a 2015 (HOCHMAN et al., 2005).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no CIAS com os prontuários médicos que abrange o âmbito de três *campi* de uma IFES, e uma unidade educacional situados em três municípios localizados no Sul do estado de Minas Gerais.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi realizado com prontuários de 494 docentes ativos de uma Instituição Federal de Ensino Superior, que foram atendidos no CIAS. Foram excluídos os docentes substitutos e os temporários.

4.4 COLETA DE DADOS

Utilizou-se fonte de dados mista. Os dados primários foram coletados por meio de prontuários dos servidores docentes que estão nos arquivos do CIAS e os dados secundários, pelo Sistema *online* Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE). A coleta dos dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2015 e foram relativas aos afastamentos dos servidores docentes, envolvendo o período retrospectivo entre 1996 e 2015, por meio de atestado médico para licença do trabalho que continha o diagnóstico médico por meio da CID - 10.

A 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doença e Problemas Relacionados à Saúde está formada por capítulos contendo vários agrupamentos, que são os conjuntos de categorias que correspondem ao código com uma letra e dois dígitos e que são subdivididos em subcategorias, em que a cada código de categoria juntam-se um ponto e um algarismo do 0 ao 9, e que formam o código completo da doença.

A CID-10 tem 22 capítulos divididos em 3 volumes. O volume I contém a classificação propriamente dita, a lista tabular. No volume II, estão contidas todas as regras para codificar mortalidade e morbidade, assim como as definições sobre causa de morte, descrição do atestado de óbito e outros itens de interesse em mortalidade e morbidade (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2016).

No volume 3, está o índice alfabético, composto das seguintes partes: seção I – Índice Alfabético de Doenças e Natureza da Lesão; seção II – Índice Alfabético de Causas Externas da Lesão; seção III – Tabela de Drogas e Compostos Químicos (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2016).

As doenças, as perturbações, as lesões e os estados de saúde são classificados internacionalmente pela abreviatura da CID-10. A CID-10 é uma publicação oficial da Organização Mundial de Saúde (OMS) e é uma ferramenta importante para a descrição e para a comparação da saúde das populações internacionais. A classificação fornece uma estrutura de base etiológica e proporciona um diagnóstico de doenças, de perturbações ou de outras condições de saúde. As informações sobre o diagnóstico ampliam e dão uma visão mais significativa da saúde das pessoas ou da população, que pode ser utilizada em tomadas de decisão, na prevenção e na promoção da saúde (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008).

O monitoramento da incidência e da prevalência de doenças em grupos populacionais por meio da CID-10 permite uma análise da situação geral da saúde e da morbidade. Os países

membros da OMS adotam a classificação com a finalidade de apresentações estatísticas das causas de morte e das doenças que levam a internações hospitalares de determinada população. As informações sobre a mortalidade e sobre as consequências na saúde podem desencadear medidas administrativas e epidemiológicas de prevenção e de controle de determinadas doenças e de promoção da saúde das populações. Isso permite avaliar e seguir a saúde das populações e a sua distribuição, bem como pensar em ações nos diversos setores, não apenas na saúde, mas na previdência social, no emprego, no transporte e na educação (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008).

4.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu no período de agosto a dezembro de 2015 no SIAPE e em todos os prontuários dos servidores docentes. Primeiramente, foi criado um instrumento para a realização das anotações extraídas do SIAPE e do prontuário do servidor e transcritos para um livro com as seguintes pontuações: número do prontuário do docente; nome completo; data de nascimento; sexo; estado civil; data de posse; titulação; data do atestado; capítulo da CID 10; número de dias de afastamento e titulação na data do afastamento. A caracterização do instrumento encontra-se no Apêndice A. Posteriormente, esses dados foram digitados na planilha do *MS-Excel*, versão 10.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos pelas aplicações dos instrumentos foram transcritos para um banco de dados em planilha do *MS-Excel*, versão 10, os quais foram elaborados por dupla digitação para evitar possíveis erros de transcrição.

A seguir, foram realizadas as estatísticas descritivas para levantar o perfil de morbidade e demográfico da população.

Foi realizada análise da distribuição de frequência das variáveis, com o objetivo de se caracterizar a população e as doenças relacionadas segundo a CID 10.

Os resultados obtidos foram sistematizados sob a forma de gráficos, de quadros e de tabelas para melhor exposição dos dados.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Federal de Ensino, sob o Parecer nº 1.092.351, e data da relatoria de 27/05/2015 (ANEXO I), de acordo com as exigências da Resolução 466/2012. Foi assinado o Termo de Compromisso Para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) pelo reitor da instituição (APÊNDICE C), para a coleta de dados no início de agosto de 2015. Foi mantido o sigilo dos dados coletados nos prontuários e no banco de dados referentes aos servidores docentes. Os dados foram utilizados única e exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos servidores docentes (BRASIL, 2012a).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão do presente estudo serão apresentados em forma de tabelas, de gráficos e de quadros, da análise descritiva das variáveis e dos afastamentos pela CID 10.

5.1 ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS

A Tabela 1 apresenta algumas variáveis de caracterização sociodemográfica da população estudada.

Tabela 1- Distribuição dos docentes segundo as variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, titulação. Alfenas, MG (2015) (n=494).

Variável	Descrição	n	%
Sexo	Masculino	264	53
	Feminino	230	47
	Total	494	100
Faixa Etária	20 - 29 anos	10	2
	30 - 39 anos	235	47
	40 - 49 anos	160	33
	50 - 59 anos	74	15
	60 e +	15	3
	Total	494	100
	Estado Civil	Solteiro	178
Casado		278	56
Divorciado		31	6,5
Separado		4	0,83
Viúvo		3	0,67
Total		494	100
Titulação	Graduação	2	0,40
	Aperfeiçoamento	1	0,20
	Especialização	12	2,40
	Mestrado	87	17
	Doutorado	392	80
	Total	494	100

Fonte: Do autor.

Percebe-se que o número de homens e de mulheres não se difere muito, com predomínio dos homens com 53%. Quanto à faixa etária, destaca-se a fase adulta jovem, de 30 a 39 anos, naturalmente considerada mais produtiva e ativa (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2016; Lobato, 2004) se configurando em 80% do total dos servidores docentes. Na faixa etária mais vulnerável às questões de saúde, 50 anos ou mais com 18%, corresponde à faixa etária mais debilitável e sensível no que se refere à produção laboral. De acordo com Moraes (2012), uma parte significativa dos idosos é portadora de doenças crônico-degenerativas ou de disfunções orgânicas. Segundo dados do IBGE (2016), em torno de 35% são portadores de hipertensão; 13%, de diabetes; 26%, de problemas crônicos de coluna e 8,2% estão com depressão.

Quanto ao estado civil, 56% são casados e 36% são solteiros; em relação à titulação, 80% dos docentes possuem doutorado. O estado civil da maioria dos docentes é de casados, o que supõe a questão familiar, a que se somam responsabilidades próprias dessa condição, com a presença de dependentes.

Dessa maneira, pode-se supor que haja interferências no trabalho e no processo saúde - doença, considerando-se sua relação com o ambiente social e familiar. O servidor poderá trazer para o trabalho as preocupações pessoais, familiares, conjugais, jurídicas, financeiras e de saúde (MARTINS, 2008).

Considerando-se essas informações, certifica-se, por meio da incidência da CID 10 Z que tem sua classificação ligada a situações de convalescença e de acompanhamento de familiar, os afastamentos do trabalho para acompanhar o familiar (pais, filhos e cônjuges) foram de 69,45% por essa classificação.

Esses dados demarcam a identidade social dessa instituição segundo Mendes et al. (2015), e representa o espaço público na qual estão inseridos os docentes.

Já no que se refere à titulação, pode-se concluir que grande parte de seus docentes tem titulação de doutorado. Isso sugere que talvez, essa parte dos docentes ativos possa sofrer com os males causados pela sobrecarga de atividades e de atribuições, bem como de alcance das metas propostas pela instituição, o que pode vir a causar absenteísmo e morbidade, segundo apontam Boff, Leite e Azambuja (2002), Sampaio et al. (2003), Araújo et al. (2005), Martins (2008), Santana (2011).

Diante do perfil dos docentes anteriormente traçados, têm-se os dados da evolução no número de docentes e sua distribuição anual no período compreendido entre 1996 a 2015.

O Gráfico 1 apresenta os números de docentes por ano.

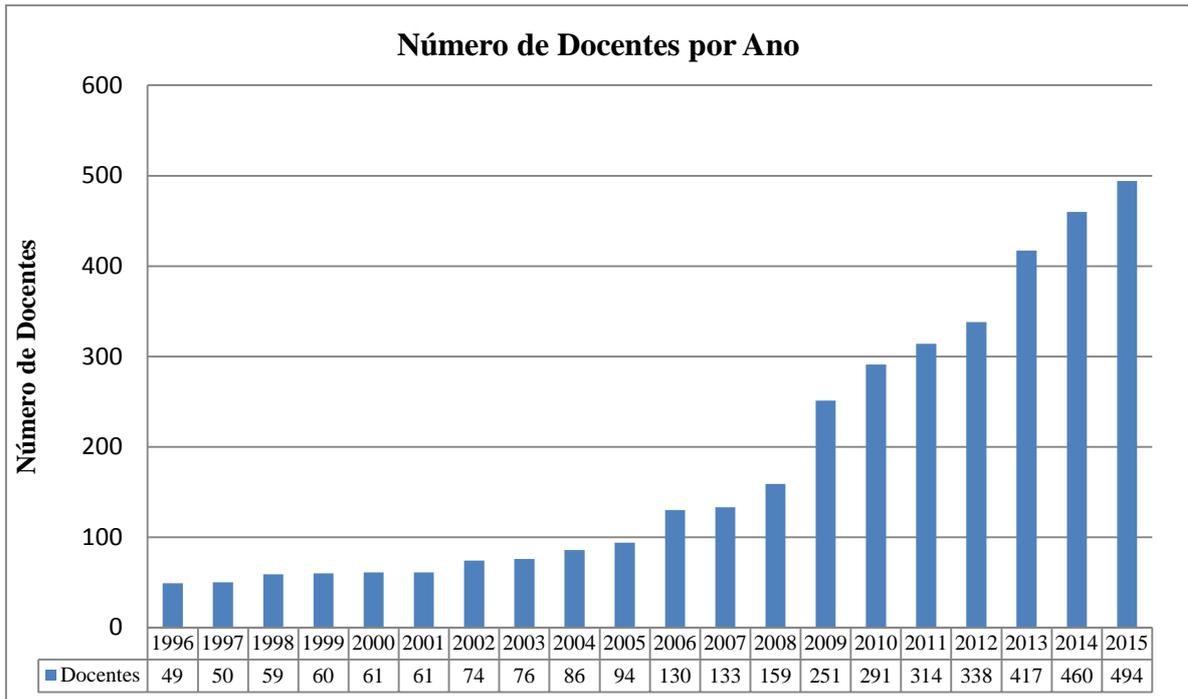


Gráfico 1- Número de docentes e sua distribuição segundo os anos. Alfenas, MG (1996 – 2015).
Fonte: Do Autor (2015).

Em 1º de outubro 2001, a IFES passou a ser CEUFE e, em 29 de julho de 2005, a ser Universidade Federal. Até 2005, o número de docentes era de 94. A partir dessa data, houve um aumento no número de vagas de concursos públicos para servidores docentes e, desde então, todo ano há a abertura de novos concursos para preenchimento das vagas e empossamento de novos servidores docentes. Houve um grande número de vagas em 2009 quando tomaram posse 92 docentes, e, em 2013, mais de 79 servidores docentes passaram a fazer parte da IFES.

Por várias décadas, a antiga IFES contou apenas com 3 cursos: Farmácia, que teve seu início em 03/04/1914; Odontologia, em 11/09/1915 e Enfermagem, em 08/03/1977. Os demais cursos foram sendo aprovados e implantados conforme as legislações vigentes.

Assim, atendendo às políticas nacionais para a expansão do ensino superior, a instituição implantou os seguintes cursos de graduação na sede e a distância e aumentou a oferta de vagas de alguns cursos já oferecidos:

Desta maneira tem-se no Quadro 2 a evolução dos cursos e o ano de implantação.

Quadro 2 – Relação dos cursos de graduação e ano de implantação

Ano de Implantação	Cursos
2000	Nutrição
	Ciências Biológicas
	Fármacos e Medicamentos para o curso de Farmácia
2002	Ciências Biológicas Licenciatura
2003	Ciências Biológicas Bacharelado
	Química Bacharelado
2004	Centro de Educação Aberta e a distância - CEAD
2005	Implantação da EAD com os cursos:
	Ciências Biológicas Licenciatura
	Química e Pedagogia
2006	Matemática (Licenciatura)
	Física (Licenciatura)
	Ciência da Computação
	Pedagogia
2007	Química (Licenciatura)/ <i>Expansão I</i>
	Geografia (Bacharelado e Licenciatura)/ <i>Expansão I</i>
	Biotecnologia/ <i>Expansão I</i>
	Ênfases Ciências Médicas e Ciências Ambientais no curso de Ciências Biológicas (Bacharelado)/ <i>Expansão I</i>
	Aumento número de vagas: Química (Bacharelado), Nutrição e Ciências Biológicas (Licenciatura)/ <i>Expansão I</i>
2008	Transformação do Curso de Ciências Biológicas com Ênfase em Ciências Médicas em Biomedicina
2009	História (Licenciatura)/ <i>REUNI</i>
	Letras: habilitação em Português ou Espanhol (Licenciatura e Bacharelado)/ <i>REUNI</i>
	Ciências Sociais (Licenciatura e Bacharelado)/ <i>REUNI</i>
	Fisioterapia/ <i>REUNI</i>
	Química (Licenciatura a distância)
	Ciências Biológicas (Licenciatura a distância)
2012	Pedagogia (Licenciatura à distância, com polos nos Estados de Minas Gerais e São Paulo)
2014	Medicina (que faz parte do “Programa Mais Médicos” do Governo Federal)

Fonte: UNIFAL-MG, 2016. Disponível em: <http://www.unifal-mg.edu.br/graduacao/cursos>. Acesso em: 02 fev. 2016.

Em 2009, foram inaugurados os *campi* de Poços de Caldas, com os cursos de Bacharelado interdisciplinar em Ciência e Tecnologia, Engenharia Ambiental, Engenharia de Minas e Engenharia Química. Em Varginha, os cursos de Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia, Ciências Atuariais, Ciências Econômicas com ênfase em Controladoria e, em 2011, Administração Pública.

A Pós-graduação, iniciada na Instituição na década de 1980, oferece vários cursos de Especialização presenciais, na área de saúde, no *campus* de Alfenas: Gerontologia; Farmacologia Clínica; Análises Clínicas; Atenção Farmacêutica; Endodontia; Implantodontia; Periodontia e Terapêutica Nutricional. O *campus* de Varginha oferece Controladoria e Finanças. Na área de Educação, é oferecido o curso Teorias e Práticas na Educação, tendo destaque, ainda, a modalidade a distância, em diversos polos em Minas Gerais e de São Paulo, como também o curso de Gestão Pública Municipal.

Atualmente, a instituição oferece os seguintes cursos de pós-graduação *Stricto sensu*, em nível de Mestrado e Doutorado, recomendados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), segundo exposto no Quadro 3.

Quadro 3 – Relação de Cursos de Pós-Graduação *Stricto sensu* e ano de implantação

Ano de Implantação	Programas de Pós-graduação <i>Stricto sensu</i>
2005	Ciências Farmacêuticas – Nível de Mestrado.
2008	Química – Nível de Mestrado.
2009	Ciências Fisiológicas (integrando o Programa Multicêntrico de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas da Sociedade Brasileira de Fisiologia (SBFis) – Níveis de Mestrado e Doutorado.
2010	Ecologia e Tecnologia Ambiental – Nível de Mestrado.
2011	Enfermagem – Nível de Mestrado; Biociências Aplicadas à Saúde – Nível de Mestrado; Engenharia dos Materiais – Nível de Mestrado.
2012	Gestão Pública e Sociedade – Nível de Mestrado; Ciência e Engenharia Ambiental - Nível de Mestrado; Ciências Odontológicas - Nível de Mestrado; Física (campus em Alfenas – MG, em associação ampla com a Universidade Federal de Lavras e a Universidade Federal de São João Del Rei) - Nível de Mestrado; Química – Nível de Doutorado.
2013	Estatística Aplicada e Biometria - Nível de Mestrado; Ciências Farmacêuticas – Nível de Doutorado.
2014	História Ibérica - Nível Mestrado, modalidade Profissional; Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede – PROFIAP; Mestrado Nacional Profissional em Ensino de Física.
2015	Educação – Nível Mestrado; Ciências Biológicas – Nível Mestrado; Engenharia Química – Nível Mestrado; Biociências Aplicadas à Saúde – Nível Doutorado.

Fonte: UNIFAL-MG, 2016. Disponível em: < <http://www.unifal-mg.edu.br/prppg/strictosensu> >. Acesso em: 02 fev. 2016.

Como IFES, a instituição responde às demandas educacionais da sociedade e participa dos problemas e dos desafios impostos pelo desenvolvimento e pelas transformações ocorridas na portaria de 2005.

Diante do perfil da Instituição anteriormente traçado, têm-se os dados das unidades acadêmicas e sua distribuição de acordo com os departamentos, escolas, faculdades e institutos. A tabela 2 aponta os dados.

Tabela 2 – Distribuição dos docentes segundo a unidade acadêmica. Alfenas, MG (2015). (n=494).

Unidade Acadêmica	Docentes	%
Departamento de Alimentos e Medicamentos	24	4,85
Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas	13	2,63
Departamento de Anatomia	7	1,40
Departamento de Biologia Celular e do Desenvolvimento	8	1,60
Departamento de Biologia Estrutural	4	0,80
Departamento de Bioquímica	8	1,60
Departamento de Ciências Fisiológicas	6	1,20
Departamento de Ciências Humanas	50	10,10
Departamento de Clínica e Cirurgia	22	4,45
Departamento de Letras	15	3,03
Departamento de Microbiologia e Imunologia	9	1,80
Departamento de Odontologia Restauradora	12	2,42
Departamento de Patologia e Parasitologia	8	1,60
Escola de Enfermagem	57	11,53
Faculdade de Nutrição	17	3,43
Instituto de Ciências Exatas	41	8,30
Instituto de Ciências da Natureza	30	6,07
Instituto de Ciências Sociais Aplicada	60	12,14
Instituto de Ciência e Tecnologia	80	16,20
Instituto de Química	24	4,85
Total	494	100,00

Fonte: Do autor.

A maioria dos docentes encontra-se no Instituto de Ciência e Tecnologia e no Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, com 16,2% e 12,14% dos docentes, respectivamente. Em terceiro lugar, a Escola de Enfermagem encontra-se com 11,53%, destacando-se que, dentro dessa unidade acadêmica, além do curso de Enfermagem, encontram-se lotados também os cursos de Fisioterapia e de Medicina. O Departamento de Ciências Humanas conta com 10,10% do total dos docentes da Universidade.

Com o perfil traçado da IFES por meio das unidades acadêmicas e da distribuição dos docentes, têm-se os dados dos afastamentos por departamentos, por escolas, por faculdades e por institutos.

A tabela 3 apresenta os dados da distribuição dos docentes afastados de acordo com a unidade acadêmica.

Tabela 3 – Distribuição dos docentes afastados segundo a unidade acadêmica. Alfenas, MG (1996 - 2015). (n=215).

Unidade Acadêmica	Número de Docentes Afastados	%
Instituto de Ciência e Tecnologia	40	16,90
Escola de Enfermagem	35	14,79
Instituto de Ciências Sociais Aplicada	20	8,43
Instituto de Ciências Exatas	18	7,60
Departamento de Clínica e Cirurgia	17	7,17
Instituto de Química	15	6,32
Departamento de Ciências Humanas	14	5,90
Instituto de Ciências da Natureza	14	5,90
Departamento de Alimentos e Medicamentos	12	5,06
Faculdade de Nutrição	12	5,06
Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas	12	5,06
Departamento de Biologia Celular e do Desenvolvimento	6	2,53
Departamento de Bioquímica	5	2,10
Departamento de Patologia e Parasitologia	5	2,10
Departamento de Microbiologia e Imunologia	4	1,70
Departamento de Letras	4	1,70
Departamento de Odontologia Restauradora	2	0,84
Departamento de Anatomia	1	0,42
Departamento de Ciências Fisiológicas	1	0,42
Departamento de Biologia Estrutural	0	0
Total	237	100,00

Fonte: Do autor.

Em relação aos afastamentos dos docentes nas unidades acadêmicas, destaca-se em primeiro lugar o Instituto de Ciência e Tecnologia, 16,90%. O instituto comporta o Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia e as Engenharias Ambiental, de Minas e Química. Nesse Instituto, os afastamentos estão relacionados com as classificações: CID 10 Z 45%, acompanhamento familiar e convalescença após cirurgia; CID 10 J 25%, infecções

agudas das vias aéreas superiores e influenza (gripe); e a CID 10 N 17,50%, cistite e calculose do rim.

Ocupando o segundo lugar, tem-se a Escola de Enfermagem, com 14,79% dos docentes afastados, na qual, além do curso de Enfermagem encontram-se lotados os cursos de Fisioterapia e de Medicina. As classificações nessa unidade são: CID 10 Z 31,42%, acompanhamento familiar e exames de rastreamento; CID 10 K 22,85%, colelitíase e esofagite; e a CID 10 J 17,14%, infecções agudas das vias aéreas superiores, asma, rinites e influenza (gripe).

A exposição a estressores estão relacionadas à dinâmica das ações teórico - prática, pois os professores, além dos alunos sob suas responsabilidades, também respondem pelos pacientes atendidos (MELO, 2008).

Os atendimentos realizados pelos alunos sob a supervisão dos professores e os próprios atendimentos dos professores nas diversas unidades de saúde, dentro da atenção primária, secundária e terciária, envolvem vários procedimentos invasivos e fatores de insalubridade química, física, biológica e ergonômica. A exposição a estressores são intensos, pois, além da supervisão dos alunos, os docentes têm responsabilidades e cuidados com os pacientes, além das especificidades das funções realizadas dentro de hospitais, de ambulatórios, do centro de atenção psicossocial e de laboratórios. Esses são ambientes que envolvem diferentes riscos ocupacionais (VIEIRA; SANTOS; MARTINS, 2008).

Em terceiro lugar, encontra-se o Instituto de Ciências Sociais Aplicadas com 8,43%, o qual comporta os cursos de graduação: Bacharelado Interdisciplinar em Ciências e Economia, Administração Pública, Ciências Atuariais e Ciências Econômicas com Ênfase em Controladoria. Nesse instituto, as classificações prevalentes são: CID 10 Z 35%, acompanhamento familiar e exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado; CID 10 J 30%, nasofaringite aguda (resfriado comum) e pneumonia; CID 10 K 20%, apendicite, gastroenterite e colecistite.

Assim, tem-se o histórico da instituição e as suas unidades acadêmicas, que apresentam no seu conjunto o perfil de morbidade dentro dos ambientes laborais e as doenças prevalentes entre os docentes.

5.2 DISTRIBUIÇÃO DOS AFASTAMENTOS

A apresentação de todos os afastamentos ocorridos no período compreendido entre 1996 – 2015 se encontra a seguir na Tabela 4, que demonstra a distribuição dos afastamentos ocorridos segundo a variável CID 10.

Tabela 4 – Distribuição dos afastamentos segundo a variável CID 10, no período de 1996 a 2015. Alfenas, MG (2015). (Afastamentos=640).

Capítulos - Classificação Internacional de Doenças - CID 10	Afastamentos	%
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z 00 - Z 99)	130	20,31
Doenças do aparelho respiratório (J 00 - J 99.8)	49	7,60
Doenças do aparelho digestivo (K 00 - K 93.8)	49	7,60
Doenças do aparelho geniturinário (N 00 - N 59)	49	7,60
Doenças do olho e anexos (H 00 - H 59)	45	6,98
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M 00 - M 99.9)	44	6,83
Transtornos mentais e comportamentais (F 00 - F 99)	40	6,21
Lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas (S 00 - S99)	36	5,59
IGN (atestados médicos que não constavam a CID)	34	5,31
Gravidez, parto e puerpério (O 00 - O 90)	33	5,12
Doenças do aparelho circulatório (I 00 - I 99)	28	4,34
Doenças infecciosas e parasitárias (A 00 - A 99)	23	3,57
Sinais e achados anormais de exames clínicos, e de laboratório (R 00 - R 99)	16	2,48
Doenças do sistema nervoso (G 00 - G 99.8)	14	2,17
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L 00 - L 99.8)	14	2,17
Neoplasias tumores in situ (D 00 - D 89.9)	10	1,55
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E 00 - E 90)	9	1,39
Infecções virais caracterizadas por lesões da pele e mucosa (B 00 - B 99)	5	0,77
Neoplasias (tumores) (C 00 - C 97)	3	0,46
Lesões, traumas múltiplos, queimaduras, intoxicações (T 00 - T 98)	2	0,31
Outras causas externas de lesões acidentais, quedas (W 00 - W 99)	2	0,31
Afecções originadas no período perinatal (P 10 -P 15)	1	0,15
Mal formações congênicas, deformidades e anomalias (Q 00 - Q 99)	1	0,15
Acidentes de transporte (pedestre, ciclista, automóvel) (V 01 - V 99)	1	0,15
Exposição ao fogo, às chamas, animais e plantas venenosas (X 00 - X 59)	1	0,15
Total	640	100,00

Fonte: Do autor

Com o maior número de atestados médicos para licença do trabalho, tem-se a CID-10 Z, com 20,31%. Essa classificação abrange um cenário grande de atividades de afastamentos que inclui desde acompanhamento familiar, àqueles relacionados com exames em geral e de investigação, consultas de rotina e de finalidades administrativas, problemas relacionados como estilo de vida, convalescença dentre outras (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2016).

Vale destacar que a *Síndrome de Burnout* ou esgotamento profissional estão listados nesse capítulo, não tendo houvido nenhum atestado médico com essa classificação, a qual está no grupo da CID 10 Z 56.3.

Burnout é uma palavra de origem inglesa e significa algo que deixou de funcionar por exaustão (PÊGO, 2016).

A *Síndrome de Burnout* é um evento psicossocial desencadeado em situações laborais em que o trabalhador permanece em contato direto com outras pessoas. O esgotamento físico e emocional é a resposta crônica a agentes estressores interpessoais. Esse esgotamento é constituído por três situações a exaustão emocional, a despersonalização por meio de reações negativas e a diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (BATISTA, et al., 2010). Em um estudo realizado por Baião (2013), 13% dos artigos referentes a doenças ou a disfunções ocupacionais dos docentes apresentavam a *Síndrome de Burnout*.

A Síndrome de Burnout em docentes interfere no espaço educacional e perturba a obtenção dos objetivos pedagógicos, provoca repercussões importantes no sistema educacional e na qualidade do aprendizado. Em estudo realizado com docentes na Paraíba, 70,13% apresentavam sintomas da síndrome (PÊGO, 2016).

Na população estudada, a predominância nesse contexto refere-se à CID-10 Z 76.3 que está associada ao acompanhamento familiar com 69,45%; em seguida tem-se a CID-10 Z 54.0 com 12,93%, que diz respeito à convalescença após cirurgia, ou seja, a CID de origem foi outra e pode ter relação com as CID K, M, N ou outras classificações que evoluem para uma cirurgia em que é necessário repouso.

Em um estudo realizado por Leão et al. (2015), a CID 10 Z apresentou uma prevalência de 31,20%, de licença, sendo a CID 10 Z 54.0 - convalescença a mais frequente com 95,00%.

Entre os capítulos da CID 10, tiveram o maior número de afastamentos, as CIDs J doenças do aparelho respiratório, K doenças do aparelho digestivo e N doenças do aparelho

geniturinário; todas com 7,60%. Em seguida, tem-se a CID 10 H, doenças dos olhos e anexos, com 6,98%, e CID 10 M, doenças osteomusculares com 6,83%; em seguida a CID F, transtornos mentais e comportamentais com 6,21%.

A pesquisa nacional de saúde realizada em 2013 pelo IBGE relata que 7,60%, das pessoas ocupadas têm diagnóstico médico de depressão. Em relação às doenças osteomusculares, a pesquisa do IBGE relata que, entre as pessoas ocupadas, 12,2% apresentam problemas crônicos de coluna. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

Muitas doenças, relacionadas ou não ao labor, exigem o imediato afastamento do trabalho, como parte do tratamento e pela necessidade de interromper a exposição aos fatores de risco presentes nos locais de trabalho (BRASIL, 2001).

Os capítulos da CID 10 que mais afastaram os docentes, com 7,60% são inicialmente os da CID 10 J - Doenças do Aparelho Respiratório, o sistema respiratório estabelece uma ligação importante do organismo humano com o meio ambiente, essencialmente com o ar, com gases e com aerossóis. A poluição do ar nos ambientes de trabalho associa-se a um grande número de doenças do trato respiratório que acometem desde o nariz até o espaço pleural. O diagnóstico das doenças respiratórias relacionadas ao trabalho baseia-se em história clínica-ocupacional, sintomas respiratórios, sinais clínicos e exames laboratoriais (BRASIL, 2001).

As doenças relacionadas por essa classificação para afastamento dos docentes foram CID 10 J 00, com 14,28%, infecções agudas das vias aéreas superiores, especificamente relacionada à nasofaringite aguda (resfriado comum). As CIDs J 01, J 02 e J 18 ficaram com 8,16%, sendo elas, sinusite aguda, faringite aguda e pneumonia por microrganismo não especificada. Em terceiro lugar, a CID 10 J 15.9 com 6,12%, que está relacionada às pneumonias bacterianas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2012).

Em uma pesquisa realizada por Ribeiro (2008), os professores da Universidade Federal de Ouro Preto responderam instrumentos relacionados aos processos de adoecimento; destes, 14,5% apresentaram sinusite crônica.

O capítulo da CID 10 K - Doenças do Aparelho Digestivo, relacionadas, ou não, ao trabalho - estão entre as causas mais frequentes de absenteísmo e de limitação para as atividades sociais e ocupacionais. Entre os fatores das doenças digestivas relacionadas ao trabalho, estão agentes físicos; substâncias tóxicas; fatores da organização do trabalho, como

estresse, situações de conflito, tensão, trabalho em turnos, fadiga, posturas forçadas, horários e condições inadequadas para a alimentação (BRASIL, 2001).

Os fatores relacionados à organização do trabalho são responsáveis por um número grande de problemas e de queixas gastrintestinais entre os trabalhadores. Situações de conflito e de estresse, exigências de produtividade e relações de trabalho podem gerar quadros de dor epigástrica, regurgitação e aerofagia, diarreia e, úlcera péptica (BRASIL, 2001).

Entre as doenças da CID 10 K, as que mais apresentaram afastamento foram CID 10 K 80 com 12,24%, referente a colelitíase - calculose da vesícula biliar com colecistite aguda. A seguir, as CIDs K 40, K 76 e K 81, com 8,16%, referentes a hérnia inguinal, degeneração gordurosa do fígado e colecistite aguda (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2012).

A caracterização da incapacidade para o trabalho, decorrente das doenças do sistema geniturinário, nem sempre é fácil. As deficiências ou disfunções renais são classificadas em relação à diminuição da função do trato urinário superior. A exposição ambiental e/ou ocupacional a agentes biológicos, químicos e farmacológicos pode lesar, de forma aguda ou crônica, os rins e o trato urinário (BRASIL, 2001).

Na classificação da CID 10 N, os afastamentos estiveram relacionados às seguintes doenças: CID 10 N 23 com 14,28%, cólica nefrética e a CID 10 N 30 com 8,16%, cistite.

Ribeiro (2008) relatou que entrevistas realizadas com docentes da Universidade Federal de Ouro Preto 9,7% tiveram infecção urinária.

Assim, com a descrição dos afastamentos pela CID 10 e com as doenças de maior ocorrência de acordo com a classificação, teremos a seguir os afastamentos relacionados com o número de dias de 1996 a 2015 de acordo com a CID 10.

A seguir, apresenta-se a Tabela 5, com a distribuição dos afastamentos em relação aos dias segundo a variável CID 10.

Tabela 5 – Distribuição dos afastamentos segundo a variável CID 10, número de dias afastados no período de 1996 a 2015. Alfenas, MG, (Dias=9.091).

Capítulos -Classificação Internacional de Doenças - CID 10	Dias	%
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M 00 - M 99.9)	1182	12,99
Transtornos mentais e comportamentais (F 00 - F 99)	1150	12,63
Doenças do sistema nervoso (G 00 - G 99.8)	1021	11,22
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z 00 - Z 99)	961	10,57
Lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas (S 00 - S99)	750	8,24
Doenças do aparelho digestivo (K 00 - K 93.8)	707	7,77
Gravidez, parto e puerpério (O 00 - O 90)	599	6,58
Doenças do aparelho geniturinário (N 00 - N 59)	571	6,27
Doenças do aparelho circulatório (I 00 - I 99)	458	5,03
Doenças do olho e anexos (H 00 - H 59)	424	4,66
IGN (atestados médicos que não constavam a CID)	263	2,89
Doenças do aparelho respiratório (J 00 - J 99.8)	223	2,45
Doenças infecciosas e parasitárias (A 00 - A 99)	204	2,24
Neoplasias tumores in situ (D 00 - D 89.9)	181	1,99
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E 00 - E 90)	100	1,09
Sinais e achados anormais de exames clínicos, e de laboratório (R 00 - R 99)	87	0,95
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L 00 - L 99.8)	45	0,49
Afecções originadas no período perinatal (P 10 -P 15)	42	0,46
Infecções virais caracterizadas por lesões da pele e mucosa (B 00 - B 99)	36	0,39
Mal formações congênicas, deformidades e anomalias (Q 00 - Q 99)	30	0,32
Neoplasias (tumores) (C 00 - C 97)	24	0,26
Lesões, traumas múltiplos, queimaduras, intoxicações (T 00 - T 98)	20	0,21
Outras causas externas de lesões acidentais, quedas (W 00 - W 99)	10	0,10
Exposição ao fogo, às chamas, animais e plantas venenosas (X 00 - X 59)	3	0,03
Acidentes de transporte (pedestre, ciclista, automóvel) (V 01 - V 99)	1	0,01
Total	9091	100,00

Fonte: Do autor .

A tabela 5 destaca o número de dias que afastou o docente pela CID 10. No período de 20 anos, foi observado que houve um registro de 9.091 dias de afastamento para licença do trabalho, ou seja, o correspondente a 24 anos e 9 meses.

Esse é um impacto grande para a gestão pública tanto em termos pessoais como financeiros. O custo estimado da União Europeia em relação ao absentismo é em torno de 1.5% e 4% do PIB (GRAÇA, 1999).

A etiologia do absentismo tem relação com as condições de trabalho encontradas nas instituições. As ausências no trabalho não previstas estão classificadas em causas intrínsecas, causas extrínsecas e as de personalidades. As ausências do trabalho por motivos de doenças alcança elevados índices nas instituições, o que representa um alto custo com auxílio-doença.

Nos últimos anos, houve um aumento de 30% no absenteísmo por doença em todos os países industrializados (OLIVEIRA; GRANZINOLLI; FERREIRA, 2007).

Segundo Lacombe (2005) não há comparação do índice de absenteísmo no Brasil, mas este pode fornecer indicações importantes para a pró-reitoria de gestão de pessoas tomar medidas administrativas para melhorias na instituição e como resultado a qualidade de vida no trabalho dos servidores.

Constatou-se que a CID 10 M doenças osteomusculares, com 12,99%, e a CID 10 F transtornos mentais com 12,63%, ocuparam o primeiro e o segundo lugares em número de dias de afastamento.

A CID M está relacionada com as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo. Essa CID somou 1.182 dias, e em primeiro lugar dentro desta classificação ficou a CID 10 M 16.9 com 22,43%, coxartrose (artrose do quadril) não especificada. Em segundo lugar, a CID 10 M 51.1, com 21,04, que diz respeito a transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia ciática devida a transtorno de disco intervertebral. Em terceiro lugar, a CID 10 M 08 com 15,65%, artrite reumatoide (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2012).

O desenvolvimento de síndromes dolorosas músculo-esqueléticas em trabalhadores que não são expostos a trabalhos físicos e biomecânicos está ligado a fatores psicossociais presentes no ambiente de trabalho. Em trabalhadores submetidos a altos níveis de exigências psicológicas, há uma maior mobilização de energia e, assim, a supressão da sensibilidade dolorosa, o que poderia, em longo prazo, ocasionar alterações nos tecidos músculo-esqueléticos (BRASIL, 2001).

As doenças osteomusculares são a segunda categoria em número de dias que mais afastam servidores, em que os grupos mais frequentes estão relacionados a dorsopatias, segundo Altoé (2010), Leão et al.(2015).

CID 10 F envolve os transtornos mentais e os transtornos do desenvolvimento psicológico, o número de dias de afastamentos somaram-se 1.150, em primeiro lugar nesta classificação foi a CID F 33.2 com 56,74%, que além dos dias de afastamento também foi o primeiro lugar em números de docentes afastados.

A CID F 33.2 está relacionada com o transtorno caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos, sendo uma psicose maníaco-depressiva. Em segundo lugar, dentro dessa classificação, ficou a CID F 32.1, episódio depressivo moderado, com quatro ou mais sintomas relacionados a rebaixamento do humor, redução da energia, diminuição da atividade,

perda de interesse, fadiga acentuada, problemas de sono e diminuição do apetite (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012).

Segundo dados do IBGE (2016), apontam que o diagnóstico médico de depressão no grupo de 40 a 59 anos está em 8,2%. Em outro estudo realizado por Brum et al. (2012) 21%, dos docentes apresentaram transtornos mentais. Tavares et al. (2014), em seu estudo, verificou que 20,10% dos enfermeiros docentes apresentam distúrbios psíquicos menores. Silva Júnior; Fischer (2015) relatam também em seu estudo que os episódios depressivos apresentaram 40,40% dos agravos relacionados com a classificação da CID 10 F.

A definição de disfunção e de incapacidade causada pelos transtornos mentais e do comportamento, relacionados ou não com o trabalho, é difícil. Baseia-se nos agravos à saúde, nos ambientes laborais e nas condições de trabalho. Para uma avaliação ampla e diagnóstica, são necessários conhecimentos clínicos, epidemiológicos, de higiene ocupacional, de toxicologia, de ergonomia, de psicologia, entre outras disciplinas. Deve-se considerar a multiplicidade de fatores envolvidos na determinação das doenças mentais e comportamentais relacionadas ao trabalho. Em alguns casos, são de natureza química; em outros, relacionados às formas de organização e de gestão do trabalho ou mesmo da ausência de trabalho (BRASIL, 2001).

A CID 10 G, doenças do sistema nervoso, somou 1.021 dias de afastamento do trabalho, sendo a terceira classificação com maior número de dias. Nessa classificação, a CID 10 G 54.9 com 40%, a doença está relacionada com transtornos não especificados das raízes e dos plexos nervosos. A CID 10 G 61, com 20%, especifica a polineuropatia inflamatória.

A CID 10 M e a CID 10 F, somadas, participaram com 25,27% dos dias de afastamentos do trabalho, um quarto desse número. Observa-se que, embora o diagnóstico da CID M e F não se encontrem com a maior frequência de afastamentos, são as causas predominantes em tempo de afastamento, ou seja, o número maior de dias.

Por outro lado, os diagnósticos da CID 10 K e CID 10 N mantiveram estáveis as percentagens em relação aos afastamentos e dias.

O Gráfico 2, por sua vez, traz a distribuição dos afastamentos, segundo o ano e o número de docentes.

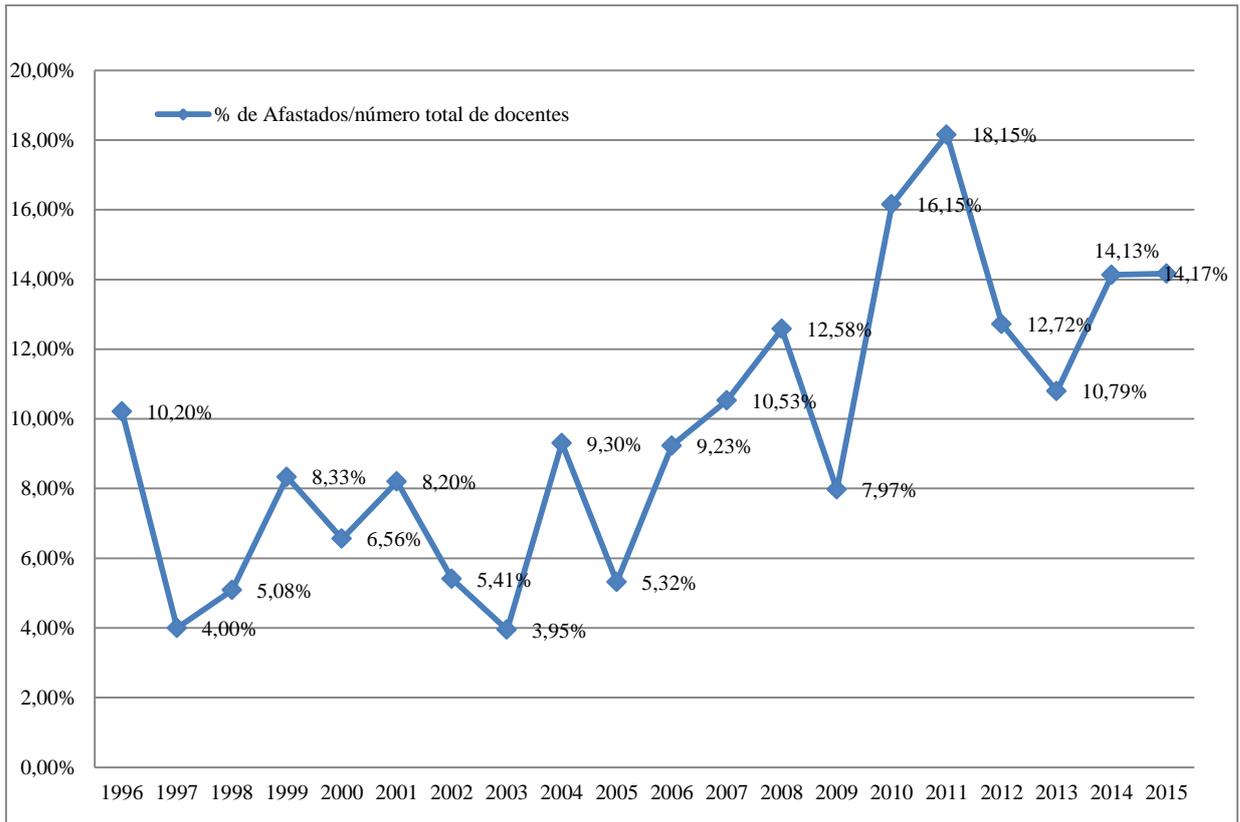


Gráfico 2 – Distribuição dos afastamentos, segundo ano e o número de docentes. Alfenas, MG (1996 - 2015).
Fonte: Do autor.

Ao se analisar o panorama dos anos e a porcentagem dos docentes afastados, foi observado um perfil maior de adoecimento nos períodos que compreendem os seguintes anos. Em primeiro lugar, o ano de 2011 com 18,15%; em segundo lugar, o ano de 2010 com 16,15%. O terceiro e o quarto lugar com 14% de docentes com atestado médico para afastamento do trabalho, os anos de 2014 e 2015.

Em 2007, a IFES contou com a Expansão I do Ministério da Educação com a meta principal interiorizar o ensino superior de instituições federais e, em 2009, o REUNI (Reestruturação e Expansão das Universidades Federais) consolidou a política nacional de expansão da educação superior pública e estabeleceu o provimento da oferta de educação para 30% dos jovens na faixa etária de 18 a 24 anos, até o final da década (BRASIL, 2012b).

Dessa maneira, de 2006 a 2015 foram abertos mais 18 cursos de graduação e 18, de pós-graduação (14 cursos de mestrado e 3 cursos de doutorado) e contratados mais 400 professores por meio de concursos públicos. Nos anos de 2009 e 2013, o número de docentes que tomaram posse foi em torno de 171.

O governo investiu em bolsas do REUNI no mestrado, no doutorado e no pós doutorado entre o período 2008 a 2012, havendo um crescimento superior a 870% no conjunto de bolsas de mestrado e quase 1.200% no conjunto de bolsas de doutorado. O propósito dessas bolsas é o de fomentar a integração entre a graduação e a pós-graduação. A educação superior como patrimônio público deve responder às necessidades sociais por meio da pesquisa comprometida com o ensino de qualidade (BRASIL, 2012b).

Os investimentos realizados pelo governo e o aumento considerado das ações para objetivar e para prover as universidades de condições necessárias para a ampliação do acesso e a permanência na educação superior não considerou o fato da sobrecarga de trabalho, levando os docentes ao absenteísmo e ao adoecimento (BRASIL, 2012b; FREITAS; SILVA, 2016).

De acordo com o estudo de Silva (2015), as demandas da expansão e de interiorização dos últimos anos são as do sofrimento psíquico e do adoecer insidioso de professores de uma universidade federal. Os dados pesquisados, por meio de atestados médicos, de perícias e de juntas médicas, indicam o aumento no número de transtornos mentais e de doenças osteomusculares. Outro dado extremamente relevante é o aumento de afastamentos que os homens passam a ter; desde 2010 a evolução é significativa, pois em anos anteriores não existiam afastamentos masculinos como nos anos de 1996, 1997, 1998 e 2000.

5.3 COMPARAÇÃO ENTRE OS PERÍODOS DE AFASTAMENTOS

A Tabela 6 demonstra o percentual dos afastamentos segundo a faixa etária e o período de afastamento.

Tabela 6 – Distribuição dos docentes afastados segundo a faixa etária e o período de afastamento. Alfenas, MG (1996 - 2015) (n=22), (n=215).

Período	1996 - 2005		2006 - 2015	
Faixa etária	Docentes afastados	%	Docentes afastados	%
20 - 29 anos	2	9,10	2	0,94
30 - 39 anos	11	50,00	87	40,46
40 - 49 anos	9	40,90	90	41,86
50 - 59 anos	0	0	32	14,88
60 e +	0	0	4	1,86
Total	22	100,00	215	100,00

Fonte: Do autor.

Em relação aos períodos observados, não houve diferença significativa em relação à faixa etária, ou seja, em ambos os períodos, o número maior de afastamentos ocorreu na população de 30 a 49 anos. No entanto, nota-se que a população de 50 anos e mais começou a se afastar na segunda década da avaliação, ou seja, a partir de 2006.

Observa-se que o motivo do afastamento da população de 50 anos e mais está relacionado com a classificação da CID 10 Z, com 15,78%. Destaca-se também a CID 10 J com 13,15%, ligada a doenças do aparelho respiratório e as CID 10 K doenças do aparelho digestivo e CID 10 M doenças osteomusculares, com 9,64%.

O Gráfico 3 demonstra o número de docentes afastados segundo o sexo e o período de afastamento.

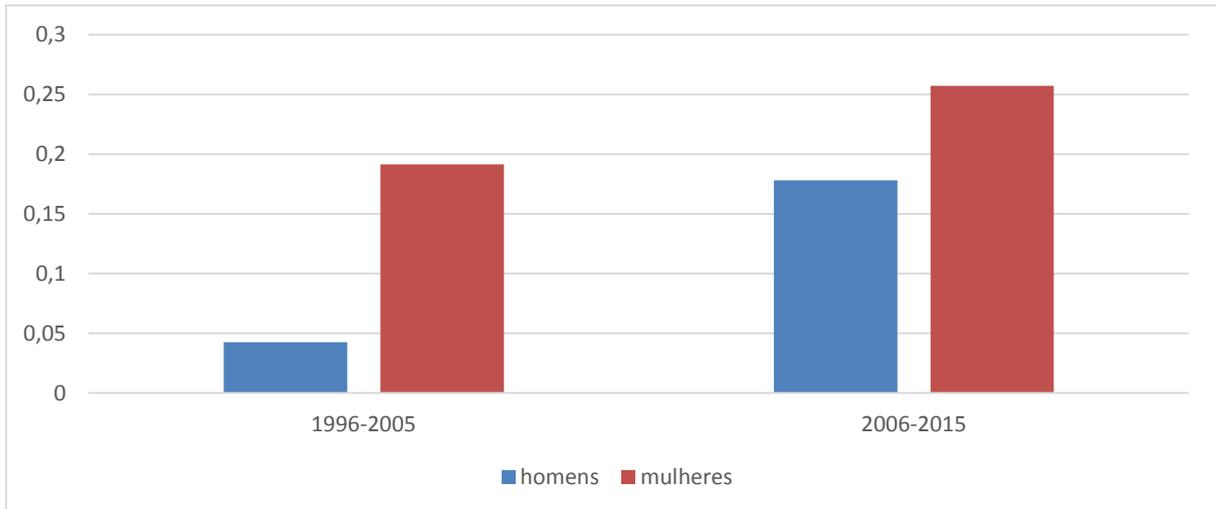


Gráfico 3 – Número de docentes afastados segundo o sexo e o período de afastamento entre 1996 - 2005 e 2006 - 2015. Alfenas, MG (2015). (n=22), (n=215).

Fonte: Do autor.

No período de 1996 – 2005, o sexo feminino teve um expressivo número de afastamentos. Já em relação ao período que abrange 2006 – 2015, percebe-se que há um aumento nos afastamentos tanto de homens quanto de mulheres.

Ao analisarmos o número de docentes afastados por sexo e por período, observamos que entre 1996 - 2005 os homens apresentaram apenas 18,18% em relação às mulheres com 81,81% do total de docentes afastados. Já em relação ao período 2006 – 2015, os homens em relação aos docentes afastados apresentaram 40,93%, e as mulheres, 59,06%.

Nesse contexto, é importante avaliar os afastamentos dos homens. No que concerne aos agravos à saúde masculina, observa-se que a prevalência é de doenças crônicas. Segundo Separavich e Canesqui (2013), os homens procuram menos os serviços de saúde e, quando o fazem, já estão com problemas agravados. A porta de entrada para cuidar de sua saúde é por meio da média e da alta complexidade, pois homens procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

As classificações que afastaram os homens do trabalho se concentram nos capítulos seguintes. Em primeiro lugar a CID 10 Z, com 26,73%, a CID 10 Z 76.3 para acompanhamento familiar e a CID 10 Z 00 exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado. Ocupam o segundo lugar as CIDs H e K, com 9,9%; na classificação CID 10 H 52, relacionada aos transtornos da refração e da acomodação; e na CID 10 K 20, esofagite.

A Tabela 7 demonstra o percentual dos afastamentos segundo o estado civil e o período de afastamento.

Tabela 7 – Distribuição dos docentes afastados segundo o estado civil e o período de afastamento. Alfenas, MG (1996 - 2015). (n=22), (n=215).

Período	1996 - 2015		2006 - 2015	
	Docentes afastados	%	Docentes afastados	%
Estado Civil				
Solteiro	4	18,18	68	31,63
Casado	15	68,18	126	58,60
Divorciado	2	9,10	16	7,44
Separado	1	4,54	2	0,93
Viúvo	0	0	3	1,40
Total	22	100	215	100

Fonte: Do autor.

Em ambos os períodos, não houve diferença em relação aos afastamentos por estado civil, ainda que a maior percentagem seja de casados. Na primeira década, os casados com 68,18% e os solteiros com 18,18%. Já na segunda década, há uma diminuição dos afastamentos dos casados com 58,60% e aumento dos solteiros com 31,63%.

Em relação aos afastamentos relacionados ao estado civil, alguns estudos afirmam que os trabalhadores casados apresentam maior índice de absenteísmo por terem mais responsabilidades próprias dessa condição, além da presença de dependentes. Assim, o servidor poderá trazer para o ambiente laboral suas preocupações pessoais, familiares e conjugais. (MARTINS, 2008; COSTA; VIEIRA; SENA, 2009).

A Tabela 8 demonstra o percentual dos afastamentos segundo a titulação e o período de afastamento.

Tabela 8 – Distribuição dos afastamentos segundo a titulação e o período de afastamento. Alfenas, MG (1996 - 2015). (n=22), (n=215).

Período	1996 - 2005			2006 - 2015		
	Docentes	Afastamentos	%	Docentes	Afastamentos	%
Titulação						
Graduação	1	0	0	2	0	0
Especialização	11	7	31,81	12	4	1,87
Aperfeiçoamento	0	0	0	1	0	0
Mestrado	35	9	40,92	87	46	21,39
Doutorado	47	6	27,27	392	165	76,74
Total	94	22	100,00	494	215	100,00

Fonte: Do autor.

Os docentes mestres no período de 1996 – 2005 se afastaram mais e os doutores, no período de 2006-2015.

Atenta-se para o fato de que o docente precisa estar em constante busca de evolução, de aprimoramento, de capacitação para melhorar sua condição profissional, o que pode influenciar no seu processo de saúde - trabalho - doença, já que são exigidas atribuições e o enfrentamento de novos desafios (MARTINS, 2008; FREITAS; CRUZ, 2008; SANTANA, 2011; SILVA; MAFRA, 2014; LAGO; CUNHA; BORGES, 2015; FORATTINIE LUCENA, 2015).

O Gráfico 4 representa o percentual de afastamentos segundo a CID 10 e o número de docentes entre o período de 1996 - 2005 e 2006 - 2015.

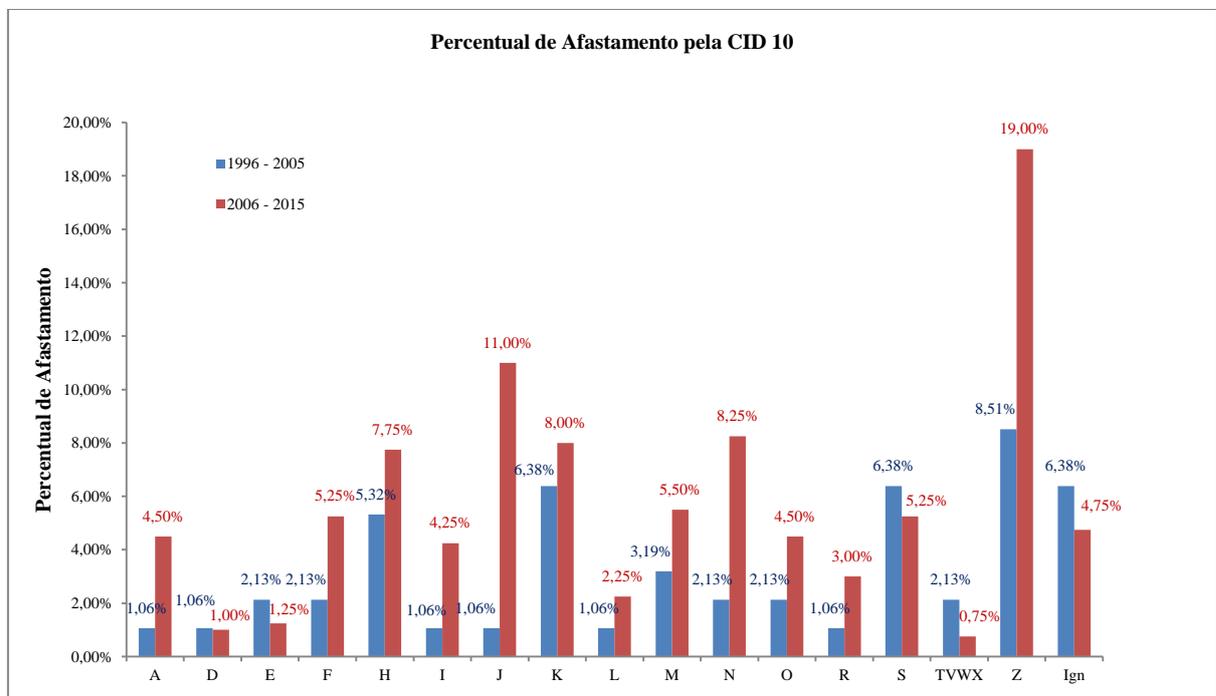


Gráfico 4 – Distribuição dos períodos de afastamentos entre 1996 - 2005 e 2006 - 2015 relacionados com a CID 10 segundo o número de docentes. Alfenas, MG (2015).(n=94), (n=494).

Fonte: Do autor.

O gráfico 4 aponta o percentual de afastamentos pela CID 10 relacionados com o número de docentes afastados pelo número total de docentes de cada década. O mesmo docente pode ter afastado mais de uma vez com doenças diferentes dentro da CID 10.

Destacam-se as principais enfermidades e a evolução das doenças nos períodos compreendidos antes e após a criação da universidade. Nota-se que a carga de alguns capítulos teve um aumento muito significativo tanto em número de atestados como de dias. Foi possível avaliar em primeiro lugar o número de docentes que se afastaram do trabalho. Fazendo um comparativo, a CID 10 Z em ambos os períodos ficou em primeiro lugar.

Em segundo lugar, no período de 1996 – 2005, a CID 10 K, doenças do aparelho digestivo, a CID 10 S, lesões e outras consequências de causas externas e IGN (que correspondem à ausência da CID 10) ficaram em 6,38%. No período compreendido entre 2006 – 2015, em segundo lugar, a CID 10, em que prevaleceu a CID 10 J, doenças do aparelho respiratório, com 11%, e, em terceiro a CID 10 N, doenças do aparelho geniturinário 8,25%, e a CID 10 K, doenças do aparelho digestivo 8%.

O Gráfico 5 representa o percentual de dias afastados pela CID 10 segundo os períodos avaliados.

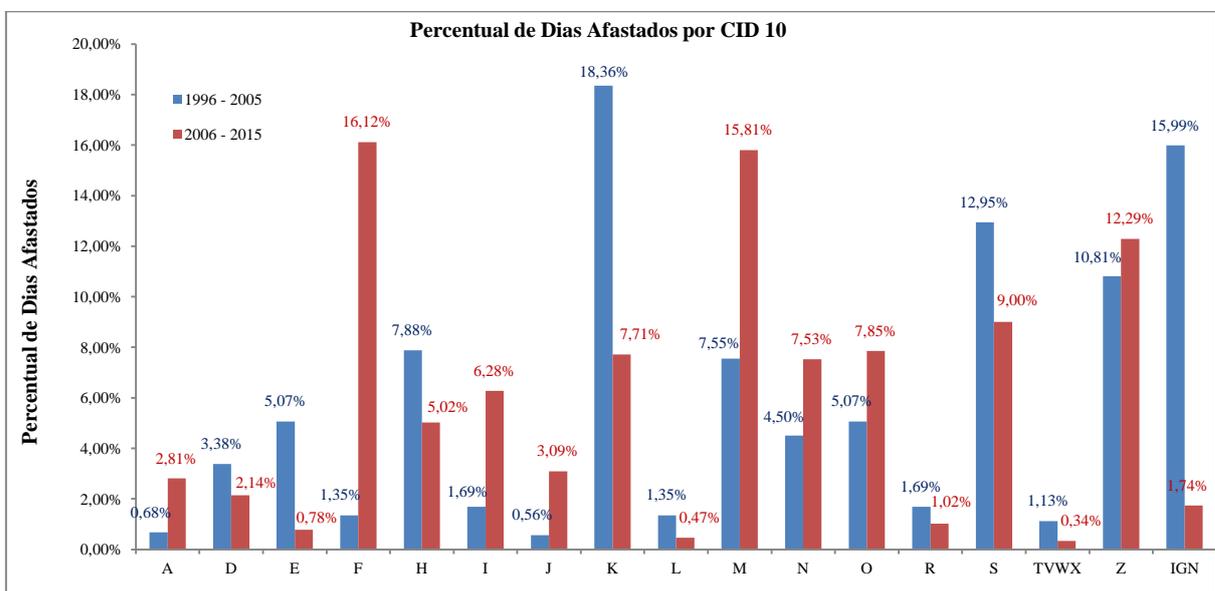


Gráfico 5 - Distribuição dos períodos de afastamentos entre 1996 - 2005 e 2006 - 2015 relacionados com a CID 10 segundo o número de dias. Alfenas, MG (2015). (n=94), (n=494).

Fonte: Do autor.

Com relação ao primeiro lugar no número de dias, tem-se, no período de 1996 - 2005, a CID 10 K 18,36%. No período de 2006-2015, tem-se a CID 10 F com 16,12%. A relação de dias entre as doenças são bem variáveis. O que podemos verificar é que a CID 10 F é umas das classificações que tem maior número de dias de afastamento, podendo chegar a até 200 dias de afastamento. Necessita de perícias e junta médica para justificar a sua licença, tem recidivas frequentes, quando não se aceita o tratamento ou quando a medicação não responde ao esperado.

De acordo com Chambel (2005) e Codo (2006), as exigências impostas pela organização excedem às capacidades, às habilidades e aos desejos do docente, o que pode desencadear o estresse profissional, cujo resultado é a resposta negativa relacionada ao

emocional, ao comportamental e ao fisiológico. A saúde é comprometida pela situação prolongada de estresse, e, assim, pode desencadear a depressão e a *Síndrome de Burnout*.

O conhecimento dos fatores que interferem no processo saúde - trabalho - doença possibilita planejar e desenvolver ações efetivas na promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

Em face dessas constatações, alguns teóricos advogam que a academia é hoje um espaço de risco para a saúde, uma vez que promove depressões, estresses, doenças psicossomáticas, síndromes, pânico, etc. (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005; BACHION, 2005; SILVA JÚNIOR; FISCHER, 2015).

A *Síndrome de Burnout* é uma reação à tensão emocional crônica criada a partir do contato direto com outras pessoas. O estado de esgotamento ou exaustão é resultante dos esforços ao longo dos anos na relação saúde - trabalho - doença. Caracteriza-se pela presença de sintomas relacionados ao esgotamento emocional, à despersonalização e à falta de envolvimento pessoal no trabalho. Apresenta maior prevalência entre profissionais da saúde e da educação. O diagnóstico não é tão simples e alguns profissionais não estão preparados para uma avaliação mais sensível, atenta e correta e geralmente classificam a doença em outro capítulo da CID 10 (CRUZ; LEMOS, 2005; ABONIZIO, 2012; ARBEX; SOUZA; MENDONÇA, 2013).

Conforme referência de Rangel (2009) e Esteve (1999), as emoções que afetam o docente no ambiente laboral são capazes de produzir doenças que podem ser definidas como psicossomáticas. As somatizações são conflitos de âmbito psíquico não resolvidos e que são transportados para a via corporal, levando a transtornos manifestados nos diversos órgãos e sistemas humanos. Representam a conversão do problema psicológico em fisiológico como um mecanismo de defesa. Alguns sintomas resultantes do aparelho digestivo (CID 10 K) são vômitos, diarreia, alterações na motilidade do intestino; no aparelho respiratório (CID 10 J), asma, bronquite; e no aparelho genitourinário (CID 10 N), cólicas renais e infecções urinárias.

Lima e Lima-Filho (2009) empreenderam um estudo com 189 professores universitários, diagnosticando que os docentes apresentam exaustão emocional, em função da manifestação de sintomas como o nervosismo, o cansaço mental, o esquecimento, a insônia, dentre outras patologias. Mencionam-se, ainda, os distúrbios mentais, as doenças coronarianas, o estresse e o câncer. Acrescentam Cruz et al. (2010) que os professores têm apresentado problemas de saúde que vão desde limitações de voz a Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) e Lesão por Esforço Repetitivo (LER), chegando a quadros de transtornos psicossociais, de depressão e de síndrome de desistência

(*Burnout*), no qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho (SILVA; MAFRA 2014).

A CID 10 M também afasta por períodos longos, uma vez que as dores e as incapacidades que são provocadas levam a pessoa a tratamentos prolongados muitas vezes sem sucesso, necessitando de outras terapias alternativas.

A saúde do trabalhador, em especial a do servidor docente, deve ter uma concepção que contemple os diferentes condicionantes e determinantes do processo de saúde - trabalho - doença. É necessário entender a sua organização na sociedade, compreendendo-se esta realidade sob uma perspectiva de sujeitos coletivos, conhecendo-os e reconhecendo-os historicamente. Deve-se avaliar a situação de forma global, nos aspectos individuais e coletivos, políticos, econômicos, sociais, culturais e históricos que interferem no fenômeno de adoecimento. A saúde no trabalho engloba uma história individual e coletiva, que se constrói entre a organização social da produção econômica de servidores no trabalho (MENDES, et al., 2015).

A Saúde do Trabalhador direciona para uma necessidade de investimentos públicos e de estudos que as considerem e que incitem o desenvolvimento equânime no campo da formação, da pesquisa e da proteção do meio ambiente do trabalho (MENDES, et al., 2015).

Dessa maneira, a dureza das relações sociais do capital para com o trabalho se manifesta por adoecimentos e por doenças não tipificadas como do trabalho. Assim, não há realidade causal sujeito de comprovação à luz da medicina do trabalho e da engenharia de segurança, pois, as doenças suportadas pelos docentes não são tão visíveis, e são vivenciadas de dentro para fora (RIBEIRO, 2008).

Os transtornos psíquicos, cardiocirculatórios, gastrointestinais, respiratórios, osteomusculares são doenças de causas complexas e, apesar de poder não ser de relações diretas com as condições de trabalho em si, ainda assim, as agregam (RIBEIRO, 2008).

Percebe-se que a sobrecarga de trabalho e o ambiente laboral podem ser o causador ou desencadeador do adoecimento no regime social de trabalho atual (MATTOS, 2012).

O trabalho pode ser considerado fonte de prazer e de crescimento, mas também gerador de sofrimento e adoecimento. A organização do trabalho é quem faz o limite entre o prazer e o sofrimento. O labor pode ser pleno e favorecer a saúde como pode contribuir para a descompensação do trabalhador e levá-lo ao adoecimento (DEJOURS, 2004).

As condições de trabalho e as transformações que vêm ocorrendo nos últimos anos por modelos de gestão que induzem à busca por metas e resultados por meio das portarias do

Ministério da Educação de 2005, podem ter desencadeado a ocorrência de afastamentos e de absenteísmo por doenças nas instituições federais de ensino superior (FONTANA, 2010).

Desse modo, destacamos o gráfico 6 com a apresentação da variação do número de afastamentos em relação ao número total de docentes nos períodos compreendidos entre 1996 - 2005 e 2006 - 2015, ou seja, antes e após as alterações ocorridas na instituição pela Lei 11.154 de 29 de julho de 2005 que transformou o centro universitário em universidade federal.

Variação do número de docentes afastados pelo número total de docentes

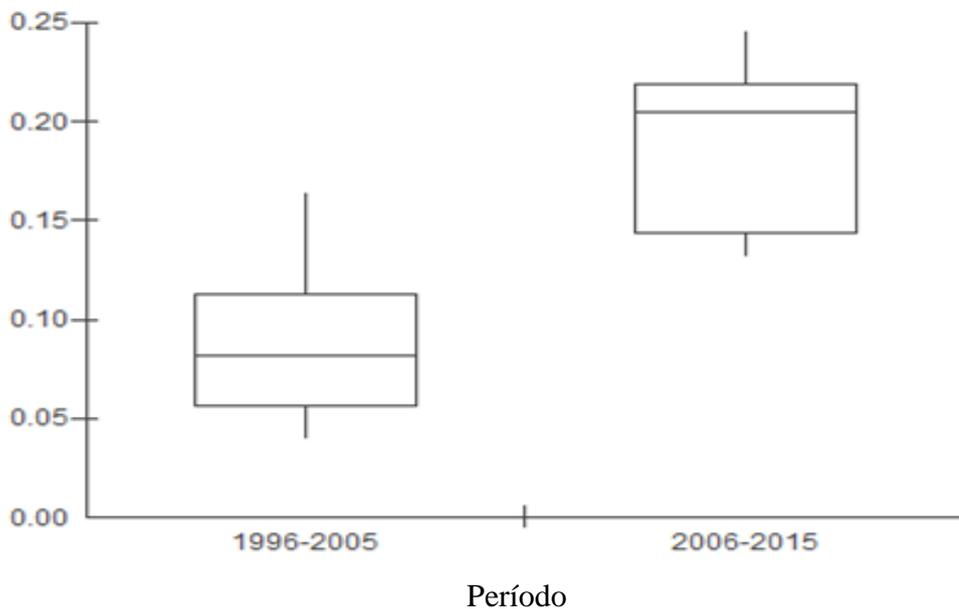


Gráfico 6 - Variação do número de docentes afastados nos períodos entre 1996 - 2005 e 2006 - 2015 relacionados com o número total de docentes. Alfenas, MG (2015). (n=22), (n=215).

Fonte: Do autor.

O gráfico 6 apresenta os afastamentos que os docentes tiveram ao longo dos anos, a variação do número de docentes afastados entre os períodos avaliados antes e após a lei de transformação da universidade. Destaca-se que houve um aumento importante nos afastamentos no período 2006 - 2015.

O ambiente de trabalho e os valores da instituição representam um espaço para o desenvolvimento da saúde ou do adoecimento, pois é neste local que o docente permanece grande parte do seu tempo (HERMEL, 2004).

De acordo com um estudo realizado por Reis et al. (2011), quanto maior o número de atestados, maior é o risco de se apresentar um novo episódio. O autor ainda destaca que os episódios de afastamentos por doença mentais são sempre recorrentes.

Os transtornos mentais são a terceira causa de longos afastamentos do trabalho no Brasil. Os casos mais graves que levam os trabalhadores ao absenteísmo - doença estão relacionados aos quadros depressivos e ansiosos e representam 80% das doenças mentais incapacitantes (SILVA JÚNIOR, 2016).

Os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais cresceram 19,6% no primeiro semestre de 2011 de acordo com as concessões de auxílio-doença. Esse aumento foi de quatro vezes o da expansão no número total de novos afastamentos autorizados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (FOLHA DE SÃO PAULO, 2011).

Leão et al. (2015) destacam também o maior tempo de afastamentos por doenças mentais. A duração do tempo de afastamento é um indicador importante sobre a gravidade da patologia, pois quanto mais tempo um docente se ausenta do trabalho, menor será o prazo de retorno e maior será o risco de recorrência da licença e da possibilidade de uma aposentadoria precoce por invalidez.

A OIT, em parceria com o Ministério do Emprego e Seguridade Social do governo da Espanha, publicou um amplo trabalho sobre como desenvolver políticas e programas eficazes em questões essenciais para a promoção da saúde dos trabalhadores, assim como o controle e monitorização dos agravos e do adoecimento (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1998).

A Enciclopédia de Saúde e Segurança no Trabalho tem uma variedade de temas e de atualizações em programas de saúde, de promoção e de proteção do trabalhador. Descreve os programas bem sucedidos em alguns países como Reino Unido, Japão e Estados Unidos nos ambientes de trabalho, com destaque para ações sobre as doenças psicossomáticas (MESSITE; WARSHAW, 2001).

Assim, muitos dos problemas somáticos são recorrentes e persistentes como as dores musculares, os problemas gastrointestinais os quais podem ser atribuídos ao estresse, sendo que o uso de medicamentos e cuidados paliativos não terão resultados nessas patologias, pois o fator estresse é o verdadeiro responsável (MESSITE; WARSHAW, 2001).

Portanto, deve-se investigar e identificar no ambiente laboral trabalhadores que apresentam os mesmos sinais e sintomas de algumas patologias. Acompanhar esses profissionais é uma oportunidade para medidas de prevenção e de proteção no ambiente laboral, principalmente ao trabalhador (MESSITE; WARSHAW, 2001).

A saúde do docente ainda é uma questão sem impacto no setor da educação, tanto na gestão organizacional quanto na visão dos docentes. Os sintomas de adoecimento são negados ou minimizados. Apenas quando o problema atinge uma dimensão maior, é que se atenta para ele (ARAÚJO, 2009).

6 CONCLUSÃO

De acordo com o presente estudo, embora o trabalho e o ambiente laboral representem uma das formas de realização pessoal e social do indivíduo, estes podem ser considerados um dos elementos mais comuns no que se refere à competitividade, ao desgaste físico emocional e, conseqüentemente, de adoecimento e de afastamento do trabalho.

Assim, como a IFES deve desenvolver uma pesquisa de ponta e produção extensa os docentes também tem o estabelecimento de metas de produtividade e critérios de avaliação, acumulando as funções e tarefas nos âmbitos de ensino, de pesquisa e de extensão.

Dessa maneira, como o mundo do trabalho sofre uma transformação profunda com a reestruturação produtiva das décadas recentes, também o mundo acadêmico vem passando por mudanças significativas, em nome, muitas vezes, da produção do que propriamente do saber.

O resultado disso, conforme visto no estudo, é que o docente servidor público federal, ainda que tenha sua atuação e seus direitos garantidos por lei, tem sofrido cada vez mais com as exigências e com as atribuições da sua profissão, decorrendo em um quadro cada vez mais evidente de absenteísmo e morbidade.

O perfil de morbidade docente dentro do contexto sociodemográfico destaca mulheres, com idade entre 30 - 49 anos, casadas, com titulação de doutorado.

Ao avaliar o diagnóstico de afastamento e o tempo de afastamento, segundo a CID 10, no período compreendido entre 1996 e 2015, foi possível observar que, entre os motivos de afastamento da maioria dos docentes, as causas ocorrem por doenças digestivas, doenças do trato geniturinário e doenças respiratórias e acompanhamentos médicos de familiares e de convalescença.

Em relação aos dias de afastamento, os transtornos mentais e as doenças do sistema osteomuscular contribuíram com 25% do total. A variação do número de docentes afastados entre os períodos, antes e após a lei de transformação da universidade, destaca um aumento importante na segunda década após a lei, ou seja, no período de 2005 - 2015.

Assim, diante dos dados apresentados, o estudo conclui que o professor universitário, em sua prática docente, chega a acumular diversas atribuições e responsabilidades, o que, conseqüentemente, não somente eleva os índices de morbidade e de absenteísmo com os períodos de afastamento do trabalho, como também altera – significativamente – a sua prática docente, motivador primeiro de sua atividade laboral.

Embora os dados dos afastamentos pelas licenças médicas não determinem a real proporção dos problemas de saúde dos docentes, os indicadores podem sinalizar sobre a situação.

A pesquisa apresenta algumas limitações pertinentes aos estudos descritivos, não sendo possível estabelecer algumas relações de causalidade. Os atestados médicos avaliados não permitem separar as doenças comuns das morbidades ocupacionais. Seriam necessários estudos futuros que aprofundassem o perfil de morbidades com as características que envolvem os afastamentos.

Mesmo com as limitações do perfil traçado da morbidade da IFES, este é um importante passo para a equipe de saúde ocupacional da instituição entender as características dos afastamentos e quais são as doenças prevalentes e os fatores causais a partir das evidências epidemiológicas.

O fortalecimento do serviço de saúde ocupacional, comprometido com a saúde do trabalhador, é capaz de detectar, inicialmente, os efeitos que as condições de trabalho podem desencadear nos docentes e intervir nas questões de promoção de saúde e de prevenção dos agravos, o que pode modificar os determinantes dos processos saúde - trabalho - doença.

Assim, por meio da portaria normativa nº 3 de 25 de março de 2013, a equipe multiprofissional iniciou ações programáticas de promoção à saúde do servidor. Dentre estas, foi constituída a comissão de qualidade de vida; que destaca ações voltadas para a alimentação saudável com atendimento nutricional; as práticas corporais e a atividade física como o pilates, a hidroginástica e as caminhadas; de prevenção e controle do tabagismo por meio dos grupos de cessação de tabagismo e de mobilização da comunidade acadêmica; de envelhecimento ativo (educação e preparação para a aposentadoria), de imunização do trabalhador para prevenção de doenças infecto contagiosas.

Além disso, será necessário estabelecer discussões mais aprofundadas com a gestão de pessoas e com os coordenadores dos diversos cursos sobre as condições e sobre a gestão do ambiente para as seguintes ações: mediação de conflitos; cuidado integral em saúde; saúde do homem; saúde mental e saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, S. **O que é trabalho**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 2008.

ABONISIO, G. Precarização do trabalho docente: apontamentos a partir de uma análise bibliográfica. **Revista Eletrônica: LENPES - PIBID de Ciências Sociais-UEL**. v. 1, n.1, jan/jun. 2012. Disponível em: ><http://uel.br/lenpes-pibid/pages/arquivos/1%20Edicao/1ordf%20Artigo%20ABONIZIO%.pdf>. Acesso em: 20 ago 2016.

ALTOÉ, A. **Políticas Institucionais e seus desdobramentos sobre trabalho docente: absenteísmo e presenteísmo**. 2010. 138 p. Dissertação (Mestrado em Educação)-Programa de Pós-graduação Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Pontifícia Universidade Católica MG; Belo Horizonte 2010. Disponível em: <http://dominiopublico.qprocura.com.br/dp/114980/politicas-instituicionais-e-seus-desdobramentos-sobre-o-trabalho-docente-absenteismo-e-presenteismo.html>. Acesso em 10 set 2016. .

ALVES, E. F. Programas e ações em qualidade de vida no trabalho. **Revista Interfaces**, São Paulo, v.6, n.1, abr. 2011. Disponível em: <http://www.revistas.sp.senac.br/index.php/ITF/article/viewFile/168/180>. Acesso em: 16 set 2015.

ARAÚJO, T. M. et al. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 29, n. 1, p. 6-21, jan./jun. 2005. Disponível em: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/108/pdf_528. Acesso em: 05 dez 2015.

ARBEX, A. P. S.; SOUZA, K. R.; MENDONÇA, A. L. O. Trabalho docente, readaptação e saúde: a experiência dos professores de uma universidade pública. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p 263-284. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/15.pdf>. Acesso em: 10 set 2016.

ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, R. C. Gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. **Cadernos de Textos**, Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. 66p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3195.pdf>. Acesso em: 08 ago 2015.

ASSUNÇÃO, A. A. **Promoção e vigilância em saúde**: guia para as ações no setor público federal. Belo Horizonte: UFMG, 2012. 68p.

BACHION, M. M. et al. Vulnerabilidade ao estresse entre professores de uma universidade pública. **Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 32-7, 2005.

BAIÃO, L. P. M.; CUNHA, R. G. Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. **Revista Formação @ Docente**. v. 5, n. 1, p. 6-21, jan/jun. 2013.

BATISTA, J. B. V. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 13, n. 3, Set. 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n3/13.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

BAUER, C. Apontamento para uma história imediata dos professores universitários brasileiros. **Revista Espaço Acadêmico**, São Paulo, v.8, n. 96, mai. 2009. Disponível em:<<http://www.espacoacademico.com.br>>. Acesso em: 19 jan 2016.

BEUREN, I. M. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

BÍBLIA. Antigo e Novo Testamento. In: **BÍBLIA**. Bíblia sagrada. Tradução Ecumênica - TEB. São Paulo: Loyola, 1994. 2480p.

BÓCOLI, L. E. B. **Saúde e segurança do trabalho: técnico em alimentos**. Material didático do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – IF Sudeste de Minas Gerais, 2011.

BOFF, B. M.; LEITE, D. F.; AZAMBUJA, M. I. R. Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 337-342, jun., 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, p. 580. 2001.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS**. Brasília, DF, 29 de abril de 2009.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria Normativa nº 797. **Institui o Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal**. Brasília, DF, 22 mar. 2010a. Disponível em: <http://www.tst.jus.br/documents/10157/5997299/MPOG+-+PORTARIA+SRH+N%C2%BA%20797,%20DE+22+DE+MAR%C3%87O+DE+2010>. Acesso em: 22 fev 2015.

BRASIL. Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria normativa nº 03. **Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS**. Brasília, DF, 07 maio 2010b. Disponível em: <https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/redirectDownload.htm?id=7771>. Acesso em: 03 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Superior da Universidade Federal de Alfenas. Resolução nº004. **Aprovação do Regimento Geral da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG**. Alfenas, MG, 09 abr. 2010c. Disponível em: [http://www.unifal-mg.edu.br/secretariageral/files/REGIMENTO%20GERAL%20com%20altera%C3%A7%C3%B5es%20aprovadas%20Consuni%20_em%20vigor_\(2\).pdf](http://www.unifal-mg.edu.br/secretariageral/files/REGIMENTO%20GERAL%20com%20altera%C3%A7%C3%B5es%20aprovadas%20Consuni%20_em%20vigor_(2).pdf). Acesso em: 03 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior. **Análise sobre a Expansão das Universidades Federais 2003 a 2012**. Portaria nº

126 de 19 de julho de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de julho de 2012. Seção 1. p.17.

BRASIL. Secretaria de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria Normativa nº 3. **Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal.** Brasília, DF, 25 mar. 2013. Disponível em: <http://www.noticias.uff.br/noticias/2014/09/portaria-SQS.pdf>. Acesso em: 02 fev 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria Normativa nº 3.214. Aprova as **normas regulamentadoras do capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.** Brasília, DF, 08 jun. 1978. Disponível em: <http://www.ctpconsultoria.com.br/pdf/Portaria-3214-de-08-06-1978.pdf>. Acesso em: 10 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466. **Dispõe sobre a regulamentação de pesquisas com seres humanos.** Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudlegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso: 05 maio 2015.

BRUM L. M. et al. Qualidade de vida dos professores da área de ciências em escola pública no Rio Grande do Sul. **Trabalho e Educação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 125-145, mar./jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000100008. Acesso em: 03 dez 2015.

BÜCHELE, F.; FARINA, D. **Promoção de saúde.** Prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar. 3 ed. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília: SENAD, 2012.

CAMISASSA, M. Q. **Segurança e Saúde no Trabalho.** NRs 1 a 36 comentadas e descomplicadas. 3 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem do Trabalho.** 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

CARVALHO, T. P. **Prazer e sofrimento no trabalho: riscos de adoecimento para servidores públicos de uma coordenação de desenvolvimento de pessoas do Ministério da Saúde.** 2012. 73 p. Monografia (Graduação em Psicologia). Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2012.

CHAMBEL, M. J. O Stress na profissão professor. **Proformar**, v. 7, jan. 2005. Disponível em: http://www.proformar.org/revista/edicao_7/pag_2.htm. Acesso em: 03 set 2016.

CODO, W. **Educação, carinho e trabalho.** 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

CONTAIFER, T. R. C. et al. 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://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4475>. Acesso em: 06 nov 2015.

COSTA, F. M.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 38-44, jan/fev. 2009.

CRUZ, R. M.; LEMOS, J. C. Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde. **Motrivivência**, v.17, n. 24, p. 59-80, jun. 2005.

CRUZ, R. M. et al. Saúde docente, condições e carga de trabalho. **Revista Electrónica de Investigación y Docência - REID**, p. 147-160. 2010. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 26 jul 2016.

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

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.

DI NUBILA, H. B. V.; BUCHALLA, C. M. O papel das classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 324-335, jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000200014. Acesso em: 26 fev 2016.

DOMINGUES, L. R. **Manual para os serviços de saúde dos servidores públicos civis federais**. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão-Secretaria de Recursos Humanos, Brasília, jun. 2006.

ESTEVE, J. M. **O mal estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores**. São Paulo: EDUSC, 1999.

FERRAREZI JÚNIOR, C. **A identidade docente no ensino superior e a universidade brasileira**. São Paulo: Scortecci, 2011.

FERREIRA, A. B. de H. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5 ed. São Paulo: Positivo, 2010.

FERREIRA, M. C.; ALVES, L.; TOSTES, N. Gestão de qualidade de vida no trabalho (QVT) no serviço público federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 319-327, jul./set. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010237722009000300005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 09 set 2015.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de vida no trabalho**. Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. 2 ed. Brasília: Paralelo, 2012.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de vida no trabalho**. Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. Brasília: Edições Ler, Pensar, Agir, 2011.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Afastamentos por doenças mentais disparam no país**, 2011. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mercado/10989-afastamentos-por-doenças-mentais-disparam-no-pais.shtml>. Acesso em: 16 jan 2017.

FONSECA, D. R. et al. Autonomia para gestão estratégica de pessoas no setor público federal: perspectivas de análise e agenda de pesquisa. **Revista de Administração Pública**, v. 47, n. 6, p. 1451-75, Nov./Dec.2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122013000600006. Acesso em: 09 set 2015.

FONTANA, R. T.; PINHEIRO, D. A. Condições de saúde auto-referidas de professores de uma universidade regional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 270-276, jun. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983>. Acesso em: 16 jun 2016.

FORATTINI, C. D.; LUCENA, C. Adoecimento e sofrimento docente na perspectiva da precarização do trabalho. **Laplage em Revista**, Sorocaba, v. 1, n. 2, p. 32-47, mai./ago. 2015. Disponível em: <http://www.laplageemrevista.ufscar.br/index.php/lpg/article/view/19>. Acesso em: 09 set 2015.

FREITAS, C. R.; CRUZ, R. M. Saúde e trabalho docente. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 28, 2008, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ENEGEP, 2008. p. 1-15. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2008_tn_sto_072_509_10776.pdf. Acesso em: 04 maio 2016.

FREITAS, P.A.L.M.; SILVA, M. S. Trabalho docente cercado por circunstâncias que são fontes de adoecimento. **Revista Direitos, Trabalho e Política Social**, Cuiabá, v. 2, n.2, p. 126-151, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://revista91.hospedagemdesites.ws/index.php/rdtps/article/view/33/29>. Acesso em: 04 maio 2016.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, A. A.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.31, n.2, p. 189-199, maio/ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n2/a03v31n2.pdf>. Acesso em: 10 abr 2016.

GRAÇA, L. Preventing Absenteeism at the Workplace. **European Research Repor**. 1. ed. Luxemburgo. Europese Boekhandel, 1999.

GRADELLA JÚNIOR, O. Sofrimento psíquico e trabalho intelectual. **Cadernos de Psicologia, Sociologia e Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 133-148, mar. 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25743/27476>. Acesso em: 20 abr 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HERMEL, J. S. et al. **Valores Organizacionais: Preditores de saúde para professores universitários**. Salão de Iniciação Científica: Livro de Resumos. Porto Alegre: UFRGS, out. 2004. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/73520>. Acesso em: 10 set 2016.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirurgica Brasileira**, São Paulo, v. 2, 20 Suppl., p. 2-9, 2005. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/mdl-16283019>. Acesso em: 14 set 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: Indicadores de Saúde e Mercado de Trabalho**: Brasil e Grandes Regiões. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, IBGE. 2016. 66p.

LACOMBE, F. J. M. **Recursos Humanos**: princípios e tendências. São Paulo: Saraiva, 2005.

LAGO, R. R.; CUNHA, B. S.; BORGES, M. F. S. O. Percepção do trabalho docente em uma universidade da região norte do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p. 429-450, maio. /ago. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000200429. Acesso em: 10 jan 2016.

LAVILLE, C.; DIONNE, J.A. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LEÃO, A. L. M. et al. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 18, n.1, p. 262-77, jan-mar. 2015.

LEITE, J. L. Produtivismo acadêmico: o avesso da responsabilidade social. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 17, 2013, Natal. **Anais...** Natal: Associação Brasileira de Enfermagem, 2013. p. 131-136. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/9008me.pdf. Acesso em: 10 jan 2016.

LIMA, M. F. E. M.; LIMA FILHO, D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 62-82, 2009. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org>. Acesso em: 07 jul 2016.

LOBATO, C. R. P. S. O significado do trabalho para o adulto jovem no mundo do provisório. **Revista de Psicologia da UnC**, v. 1, n. 2, p. 44-53, 2004. Disponível em: <http://www.nead.uncnet.br/revista/psicologia>. Acesso em: 05 fev 2016.

LONGO, F. **Mérito e flexibilidade** – a gestão das pessoas no setor público. São Paulo: FUNDAP, 2007.

MARTINS, M. M. C. **Qualidade de vida no trabalho dos docentes da Universidade Federal do Ceará**. 2008. 110p. Dissertação (Mestrado Profissional). Curso em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/2800>. Acesso em: 05 jan 2016.

MATTOS, M. B. **Trabalhadores e sindicatos no Brasil**. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

MATTOS, R. S.; LUZ, M. T. Quando a perda de sentidos no mundo do trabalho implica dor e sofrimento: um estudo de caso sobre fibromialgia. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1459-1484, 2012. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000400011. Acesso em: 15 jan 2016.

MELO, R. S. **Direito ambiental do trabalho e a saúde do trabalhador**. 7. ed. São Paulo: LTR, 598p. 2013.

MENDES, J. M. R. et al. Saúde do trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde. **Argumentum**, Vitória/ES, v. 7, n. 2, p. 194-207, jul./dez. 2015. Disponível em:
<http://www.periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/10349>. Acesso em: 10 maio 2016.

MENDES, L. et al. Da arte ao ofício: vivências de sofrimento e significado do trabalho de professor universitário. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v.7, n. 2, set. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200015. Acesso em: 10 out 2015.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991. Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2977.pdf>. Acesso em: 10 out 2015.

MESSITE, J.; WARSHAW, L. J. **Enciclopedia de salud y seguridad em el trabajo**. 3 ed. Madrid: Gestion Editorial, Proteccion y Promocion de la Salud, 2001.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

OLIVEIRA, A. J. Passeio pelo mundo do trabalho. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 14, n. 1, p. 27-33, jan./abr., 2003. Disponível em:
<http://revistas.usp.br/rto/article/view/13912>. Acesso em: 23 nov 2015.

OLIVEIRA, G. G. A.; GRANZINOLLI, L. M.; FERREIRA, M. C. V. Índice e Características do Absenteísmo dos Servidores Públicos da Universidade Federal de Viçosa. In: Encontro da ANPAD, 31., 2007, Rio de Janeiro. **Anais . . .** Rio de Janeiro, Anpad, set. 2007.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Enciclopédia de Saúde e Segurança no Trabalho**. 4. ed. Genebra: OIT, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev.** 7. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2012.

PASCHOALINO, J. B. Q. A complexidade do trabalho docente na atualidade. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA, 1, 2008, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica, 2008. 11p. Disponível em:
 <http://www.senept.cefetmg.br/galerias/Arquivos_senept/anais/quarta_tema6/QuartaTema6Arquivo2.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2016.

PÊGO, F. P. L.; PÊGO, D. R. Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira Medicina Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 171-176, 2016.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RANGEL, F. B. **Sintomas Psicossomáticos e a Organização do Trabalho: um estudo em uma IES**. In: XXXIII Encontro da ANPAD, set, 2009. São Paulo. Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 2009. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GPR1951.pdf>. Acesso em: 15 set 2016.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. Tradução de Raimundo Estrêla. 3 ed. São Paulo: Fundacentro, 2000.

REIS, R. J. et al. Previous sick leaves as predictor of subsequent ones. **Internal Archives of Occupational Environment Health**, Spain, n. 84, p. 491-499, fev. 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21318607>. Acesso em: 20 maio 2016.

RIBEIRO, H. P. **Do nexso causal à causalidade complexa dos adoecimentos e doenças do trabalho contemporâneo: experiências**. In: ENCONTRO NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS SERVIDORES. Brasília/DF, n. 1, 2008.

RIBEIRO, L. D. et al. Trabalho Docente em Foco: relação entre as condições de trabalho e o adoecimento dos professores na Universidade Federal de Ouro Preto. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 71-83, set-dez. 2008.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. revista e ampliada. São Paulo: Atlas, 2012.

ROCHA, S. S. L; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.1, jan./fev. , 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100005. Acesso em: 15 jan 2015.

RODRIGUEZ, M. V. R.; ALVES, J. B. Qualidade de vida dos professores: um bem para todos. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 4, 2008, Niterói. **Anais...** Niterói: CNEG, 2008. p. 1- 23. Disponível em: <http://docplayer.com.br/185751-Qualidade-de-vida-dos-professores-um-bem-para-todos.html>. Acesso em: 15 jan 2015.

SAMPAIO, R. F. et al. Análise das aposentadorias por incapacidade permanente entre os trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 1966 a 1999. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 60-66, jan./mar., 2003.

SANTANA, J. P. **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: OPAS/OMS – Representação do Brasil, 1997.

SANTANA, O. A. Docentes de pós-graduação: grupo de risco de doenças cardiovasculares. **Acta Scientiarum Education**, Maringá, v. 33, n. 2, p. 219-226, 2011. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciEduc/article/view/13569>. Acesso em: 10 dez 2015.

SANTOS, N. P. et al. Docência universitária e o estresse: estressores nos cursos de enfermagem e medicina. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 61-70, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17078>. Acesso em: 03 ago 2016.

SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO. **Manuais de legislação**. São Paulo: Atlas, 2001.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidade na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde Social**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 415-428, abr./jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200013. Acesso em: 20 maio 2015.

SILVA JÚNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 735-744, out/dez. 2015.

SILVA JÚNIOR, J. S. et al. Fatores Psicossociais do Trabalho entre diferentes grupamentos diagnósticos de transtornos mentais incapacitantes. **Rev Bras Med Trab**, São Paul, v.14, n. 1, p. 32-68, suppl 1. 2016.

SILVA, E. P. Adoecimento e sofrimento de professores universitários: dimensões afetivas e ético-políticas. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 61-71, jan./abr. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v17n1p61-71>. Acesso em: 04 jun 2016.

SILVA, I. C.; MAFRA, F. L. N. Trabalho docente, trabalho decente ou trabalho doente? Reflexões sobre o trabalho de professores universitários na contemporaneidade. *In*: ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS DA ANPAD, 8, 2014, Gramado. **Anais...** Gramado: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 2014. P 1- 16. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEO/eneo_2014/2014_EnEO175.pdf. Acesso em: 08 dez 2015.

SILVÉRIO, M. R. et al. O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. **Revista Brasileira de Educação em Medicina**, Rio de Janeiro, v.34, n.1, jan./mar.2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100008. Acesso em: 20 out 2015.

SOUZA, D. L. **Professor, trabalho e adoecimento: políticas educacionais, gestão do trabalho e saúde**. 2007. 38p. Monografia (Trabalho Conclusão de Curso)- Curso Pedagogia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007.

TAVARES, J. P. et al. Prevalência de distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 407-414, jul./set. 2014.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). **Centro brasileiro de classificação de doenças: centro colaborador da OMS para a família de classificações internacionais.**2016.

Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/cbcd/>. Acesso em 20 jan. 2016.

VIEIRA, R. G. L.; SANTOS, B. M. O.; MARTINS, C. H. G. Riscos Físicos e Químicos em Laboratório de Análises Clínicas de uma Universidade. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP**, v. 41, n. 4, p. 508-515. 2008.

Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/>. Acesso em: 20 ago. 2016.

WACHOWICZ, M. C. **Segurança, saúde e ergonomia.** Curitiba: Editora Ibplex, 2007.

WOLECK, A. **O trabalho, a ocupação e o emprego: uma perspectiva histórica.**

Associação Educacional Leonardo da Vinci. Instituto Catarinense de Pós-Graduação.[s/d].

Disponível em: < <http://www.posuniasselvi.com.br/artigos/rev01-05.pdf> >. Acesso em: 07 de out. 2016.

APÊNDICE B- AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Alfenas/MG CEP 37130-000
 Fone: (35) 3200-1000 Fax: (35) 3200-1003



TERMO DE COMPROMISSO

A Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "Qualidade de Vida de Docentes Universitários: Realidade e Perspectivas do Sofrimento e Prazer no Trabalho", a ser desenvolvido pelas pesquisadoras: Sueli de Carvalho Vilela, Maria Regina Martínez, Aparecida Azola Costa Ribeiro e Ribeiro e Maria Aparecida da Silva Ajjini. Salienta-se que a UNIFAL-MG dispõe das instalações e equipamentos abaixo relacionados, e a serem utilizados no desenvolvimento do referido projeto. Adicionalmente, atesta-se que o cronograma de atividades do projeto apresentado abaixo é exequível nas datas e períodos estabelecidos.

Por ser verdade,

Alfenas, 27 de abril de 2015.


 Prof. Paulo Márcio de Faria e Silva
 Reitor



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Alfenas/MG - CEP 37130-000
 Fone: (35) 3200-1000 - Fax: (35) 3200-1083



1) DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES EXISTENTES A SEREM DISPONIBILIZADOS PARA A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS:

- CIAS – Centro Integrado de Assistência ao Servidor;
- Salas de Aula;
- Laboratório de Informática.

2) CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS, INDICANDO AS FASES OU ETAPAS DO PROJETO:

CRONOGRAMA

ETAPAS	2015	2015	2016	2016
Elaboração do Projeto de Pesquisa	Janeiro a março			
Revisão da literatura, levantamentos dos documentos legais e encaminhamento para o Comitê de Ética.	Abril a junho			
Coleta de dados nos prontuários do CIAS		Julho a dezembro		
Processamento, tabulação, discussão Parcial dos resultados			Janeiro a junho	
Processamento, tabulação e análise final.				Julho a setembro
Redação do texto e apresentação, divulgação do estudo.				Outubro a dezembro

APÊNDICE C-TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE PRONTUÁRIOS (TCUD)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 - Alfenas/MG CEP 37130-000
Fone: (35) 3296-1000 Fax: (35) 3296-1063



TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS E PRONTUÁRIOS (TCUD)

Título do projeto ou Relato de Caso:

QUALIDADE DE VIDA DE DIXENTES UNIVERSITÁRIOS: REALIDADE E PERSPECTIVAS DO SOPRIMENTO E PRAZER NO
TRABALHO

Pesquisador responsável: SUELI DE CARVALHO VILELA

Sector/departamento: ESCOLA DE ENFERMAGEM

Instituição: UNIFAL/MG

Telefone para contato: (35) 3299-4380

Os autores do projeto de pesquisa comprometem-se a manter o sigilo dos dados coletados em prontuários e banco de dados referentes a pacientes atendidos no(a) local de realização/atendimento: CIAS - CENTRO INTEGRADO DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos pacientes. Declararam que irão cumprir todas as normas das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

ALFENAS, 27 De ABRIL De 2015.

	<u>612.196.426-53</u>
Assinatura do pesquisador responsável	CPF
	<u>919.03.086-34</u>
Assinatura do participante da equipe	CPF
	<u>516.259.106-37</u>
Assinatura do responsável pelo Banco de Dados/Prontuários	CPF

ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de Vida de Docentes Universitários: Realidade e Perspectivas do Sofrimento e Prazer no Trabalho

Pesquisador: Aparecida Azola Costa Ribeiro e Ribeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44567915.3.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.092.351

Data da Relatoria: 27/05/2015

Apresentação do Projeto:

É um projeto de dissertação de mestrado, de método quantitativo, analítico e transversal, que visa refletir sobre o impacto causado na saúde e na qualidade de vida no trabalho de docentes de uma universidade pública federal. Pretende-se avaliar os afastamentos através dos atestados médicos dos servidores docentes em um período de 10 anos antes e 10 anos após a expansão das universidades, crescimento dos cursos de pós-graduação, e avaliação por desempenho de produções acadêmicas. O trabalho pretende destacar o desafio crucial para o atual estágio de desenvolvimento social do país que é a eficácia administrativa do Estado voltado para uma política nacional de segurança e saúde do servidor docente público federal para a definição de prioridades, planejamento e implementações de ações que melhorem as condições de vida e trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

• Investigar se a transformação da universidade, a expansão da pós-graduação e a ampliação da produção de pesquisa afetaram o perfil de saúde e a qualidade de vida do servidor docente da Universidade Federal de Alfenas – MG.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
 Bairro: centro CEP: 37.130-000
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3299-1318 Fax: (35)3299-1318 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

AB Grandi

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 1.002.351

• Investigar a causa dos afastamentos dos servidores docentes da Universidade Federal de Alfenas – MG através dos atestados médicos que contenham o Código Internacional de Doenças (CID) nos últimos 20 anos, ou seja, de 1995 a 2015; • Analisar as associações entre as variáveis do perfil profissional e dos afastamentos com: sexo, faixa etária, religião, estado civil, formação (mestrado, doutor, pós-doutorado) dos servidores

docentes da Universidade Federal de Alfenas – MG; • Correlacionar as variáveis do perfil de saúde e dos afastamentos com: tempo de trabalho, curso que o docente está lotado na Universidade Federal de Alfenas – MG;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há riscos, pois os dados serão coletados em prontuários e no banco de dados do sistema de gestão de pessoas

Benefícios:

Levantamento das doenças prevalentes nos afastamentos do professores, serão apresentadas os dados e as possíveis propostas de intervenção a Pró Reitoria de Gestão de Pessoas da Universidade Federal de Alfenas/MG para ações que viabilizem a melhoria da qualidade de vida do servidor docente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com referencial teórico atualizado, hipótese e objetivos pertinentes ao contexto da pesquisa. Possui metodologia de coleta e de análise de dados bem definida e condizente com os objetivos propostos. Não apresenta conflitos de interesse. Cronograma encontra-se com períodos bem distribuídos de forma a ser possível sua execução.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto- adequada e assinada

TCUD - constante e assinado

Termo de anuência da instituição - constante e assinado

Recomendações:

Identificar o Pesquisador Responsável e fazer constar um mesmo nome em todos os documentos, uma vez que no TCUD consta um nome divergente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Q. Bonelli

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
 Bairro: centro CEP: 37.130-000
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3299-1318 Fax: (35)3299-1318 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 1.092.351

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado do CEP acata o parecer do relator.

ALFENAS, 03 de Junho de 2015

Assinado por:

Cristiane da Silva Marciano Grasselli
(Coordenador)

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-1318

Fax: (35)3299-1318

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br