

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL  
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL - FSSO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL - PPGSS

ELINE PEREIRA ZACARIAS

DA SAÚDE DOS TRABALHADORES À SINGULARIDADE DOCENTE:  
precarização e adoecimento nas universidades públicas brasileiras

MACEIÓ - AL

2024

ELINE PEREIRA ZACARIAS

DA SAÚDE DOS TRABALHADORES À SINGULARIDADE DOCENTE:  
precarização e adoecimento nas universidades públicas brasileiras

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), na linha de pesquisa Trabalho, Política e Sociedade como requisito para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

**Orientador:** Prof. Drº Diego de Oliveira Souza

MACEIÓ - AL

2024

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

- Z13d Zacarias, Eline Pereira.  
Da saúde dos trabalhadores à singularidade docente : precarização e adoecimento nas universidades públicas brasileiras / Eline Pereira Zacarias. – 2024.  
162 f. : il.
- Orientador: Diego de Oliveira Souza.  
Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Maceió, 2024.
- Bibliografia: f. 151-162.
1. Saúde do trabalhador. 2. Saúde docente – Universidades Federais Brasileiras. 3. Adoecimento docente. 4. Precarização do trabalho. I. Título.
- CDU: 37 : 613.62

## AGRADECIMENTOS

A Deus pela força e espiritualidade ao longo deste percurso.

Aos meus pais, Rosângela e Enaldo, minhas maiores fontes de inspiração, meus incentivadores incansáveis. Todo meu amor e gratidão!

A minha irmã, Elisângela, parceira de uma vida inteira, e ao meu cunhado, Decyo, com os quais posso contar e nessa etapa não seria diferente.

Ao meu esposo, Gustavo Costa, companheiro leal, pela paciência e incentivo de sempre. Seu amor e apoio foram essenciais para que seguisse em frente em meio aos momentos mais difíceis deste mestrado.

Aos familiares e amigos, pelo apoio e compreensão, principalmente, nos momentos em que tive que me ausentar para estudar.

Ao Prof. Dr. Diego Souza, grande intelectual da área da saúde do trabalhador, pelas orientações precisas e por aclarar os caminhos a serem percorridos em minha jornada acadêmica.

A Profa. Dra. Isabel Kepler e ao Prof. Dr. Albani de Barros, que compuseram minha banca de qualificação e defesa, pelas valiosas contribuições, disponibilidade e compreensão.

A todos os técnico-administrativos, docentes e terceirizados do PPGSS-UFAL que contribuíram direta ou indiretamente com esse processo de formação e muito me ensinaram.

A UFAL pela concessão do afastamento para qualificação na última etapa de elaboração desta dissertação e a equipe do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS-UFAL) pelo suporte, trocas e reflexões.

Aos colegas do mestrado pelas partilhas e pelo companheirismo.

Enfim, a todos os trabalhadores da universidade, os verdadeiros inspiradores deste trabalho.

## RESUMO

As análises desenvolvidas nesta pesquisa tomam como ponto de partida a centralidade da categoria trabalho, através da tradição marxista, no intuito de apreender a sua relação com a saúde sob a perspectiva do capital, revelando que seu caráter destrutivo também se expressa na degradação da saúde dos trabalhadores. Sendo assim, as evidências do desgaste na saúde relacionado ao trabalho, condensadas na atual conjuntura, refletem na singularidade dos trabalhadores docentes que se defrontam com condições laborais flexíveis e precárias, aliadas à elevadas exigências de produtividade, acarretando a sobrecarga e ficando mais suscetíveis ao adoecimento. Desse modo, pretende-se analisar o processo saúde-doença dos trabalhadores docentes que perpassa a precarização do trabalho, o produtivismo acadêmico e o adoecimento nas universidades públicas federais brasileiras. Do ponto de vista metodológico, esta pesquisa, norteou-se pelo materialismo histórico-dialético e em termos procedimentais realizou-se levantamento bibliográfico e investigação empírica de dados secundários. Dito isto, parte-se da crítica à forma particular de trabalho no modo de produção capitalista, o que torna possível a compreensão da questão da saúde dos trabalhadores e a problematização da constituição do campo da saúde do trabalhador. Esse percurso investigatório se fez necessário para o aprofundamento da discussão sobre as transformações ocorridas nas relações de trabalho em face da crise estrutural do capital e seus desdobramentos (reestruturação produtiva, neoliberalismo e financeirização) na particularidade brasileira. Essas transformações têm se refletido nos processos históricos de construção da atenção à saúde dos trabalhadores, assim como na singularidade da saúde docente, haja vista os modelos de gestão implementados nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), mediante lógicas mercantilizadas, com implicações nas condições de trabalho dos docentes que nelas atuam. As análises revelam que os docentes estão submetidos a diversas cargas de trabalho que demandam a intensificação de suas atividades laborais na busca pelo alcance das metas e exigências de produtividade, o que tem ocasionado desgastes, sobremaneira, no que diz respeito a saúde mental, o que pode evoluir para quadros mais graves como ansiedade, depressão, burnout etc. Diante disso, apreende-se que as condições de trabalho docente nas universidades públicas federais são desgastantes e trazem impactos no adoecimento desses trabalhadores, no qual a degradação ocorre não só no corpo, mas na mente.

**Palavras-chave:** Saúde dos trabalhadores. Saúde docente. Precarização. Adoecimento.

## ABSTRACT

The analyses developed in this research take as their starting point the centrality of the category of work, through the Marxist tradition, in order to understand its relationship with health from the perspective of capital, revealing that its destructive character is also expressed in the degradation of workers' health. Thus, the evidence of work-related health problems, condensed in the current situation, reflects on the uniqueness of teaching workers who are faced with flexible and precarious working conditions, combined with high productivity demands, causing overload and making them more susceptible to illness. The aim of this study is to analyze the health-disease process of teaching staff, which involves job insecurity, academic productivism and illness at federal public universities in Brazil. From a methodological point of view, this research was guided by historical-dialectical materialism and, in procedural terms, a bibliographical survey and empirical investigation of secondary data were carried out. Having said that, we start by criticizing the concept of work, in its particular form in the capitalist mode of production, which makes it possible to understand the issue of workers' health and to problematize the constitution of the field of workers' health. This investigative path is necessary in order to deepen the discussion on the transformations that have taken place in labor relations in the face of the structural crisis of capital and its consequences (productive restructuring, neoliberalism and financialization) in Brazil, which have reflected on the historical processes of building workers' health care, as well as on the singularity of teachers' health, given the management models implemented in the Federal Institutions of Higher Education (IFES), through commercialized logics, which imply the working conditions of the teachers who work in them. The analyses reveal that teachers are subjected to a variety of workloads that require them to intensify their work activities in order to meet productivity targets and demands, which has caused a great deal of wear and tear on their mental health, which can evolve into more serious conditions such as anxiety, depression, burnout etc. In view of this, it can be seen that the working conditions of teachers at federal public universities are stressful and have an impact on the illness of these workers, in which degradation occurs not only in the body, but also in the mind.

**Keywords:** Workers' health. Teachers' health. Precarization. Illness.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Publicações incluídas para análise .....	112
Tabela 2 – Cargas de trabalho identificadas nos estudos .....	117
Tabela 3 – Desgastes registrados nos estudos analisados .....	118

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAP	Caixa de Aposentadoria e Pensão
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCQ	Círculos de Controle de Qualidade
Cebes	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CF	Constituição Federal
CID	Classificação Internacional de Doenças
Cist	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNST	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
COSAT	Coordenação de Saúde do Trabalhador
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DE	Dedicação exclusiva
DIESAT	Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EAD	Educação à Distância
EIPST	Escala de Indicadores de Prazer-sofrimento no trabalho

FIES	Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FMI	Fundo Monetário Internacional
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
GED	Gratificação de Estímulo à Docência
IAP	Institutos de Aposentadoria e Pensões
IAPAS	Instituto de Administração Financeira da Previdência Social
IES	Instituições de Ensino Superior
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPES	Instituições Públicas de Ensino Superior
ITRA	Inventário sobre Trabalho e Risco de Adoecimento
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LER	Lesões por Esforço Repetitivo
LOPS	Lei Orgânica da Previdência Social
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MARE	Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
MEC	Ministério da Educação
MOPS	Movimento Popular de Saúde
MOI	Modelo Operário Italiano
MP	Medida Provisória
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde

NOSS	Norma Operacional de Saúde do Servidor
NOST	Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
NR	Normas Regulamentadoras
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OPEP	Organização dos Países Exportadores de Petróleo
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
PCI	Partido Comunista Italiano
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPP	Parcerias Público-Privadas
PROUNI	Programa Universidade para Todos
PST	Programas de Saúde do Trabalhador
PT	Partido dos Trabalhadores
RJU	Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da União, Autarquia e Fundações Públicas Federais
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
REUNI	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SBPC	Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
<i>SciELO</i>	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SIASS	Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SISOSP	Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público
SNTMMSRM	Sindicato Nacional de Trabalhadores na Mineração, Metalúrgicos e Similares, da República Mexicana

SUS	Sistema Único de Saúde
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFF	Universidade Federal FLUMINENSE
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFT	Universidade Federal do Tocantins
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UnB	Universidade de Brasília
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 A CENTRALIDADE DA CATEGORIA TRABALHO PARA A COMPREENSÃO DA QUESTÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1 Categoria trabalho e os elementos estruturais do modo de produção capitalista .....</b>	<b>22</b>
<b>2.2 Saúde dos trabalhadores: as categorias “questão” e “campo” .....</b>	<b>34</b>
<b>2.3 Movimentos históricos de resistências e lutas dos trabalhadores .....</b>	<b>48</b>
2.3.1 As lutas específicas pela saúde dos trabalhadores.....	53
2.3.2 Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Campo da Saúde do Trabalhador ..	61
<b>3 O TRABALHO EM FACE DA CRISE ESTRUTURAL: DA REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA À QUESTÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES NO BRASIL.....</b>	<b>65</b>
<b>3.1 As metamorfoses no mundo do trabalho frente ao capitalismo contemporâneo: do taylorismo/fordismo à acumulação flexível e a crise do capital .....</b>	<b>65</b>
<b>3.2 As respostas do capital diante da crise estrutural e os impactos na particularidade brasileira, a partir dos anos de 1990 .....</b>	<b>73</b>
<b>3.3 Processos históricos de construção da Atenção à Saúde dos trabalhadores no Brasil.....</b>	<b>84</b>
<b>3.4 Reforma Sanitária Brasileira: lutas pela saúde e sua interface com a Saúde dos trabalhadores .....</b>	<b>92</b>
3.4.1 Da relação entre trabalho-saúde e a construção do Campo da Saúde do Trabalhador no SUS .....	97
3.4.2 Um breve histórico acerca da Atenção à Saúde do Servidor Público Federal ....	103
<b>4 SAÚDE DOCENTE NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS FEDERAIS BRASILEIRAS: ADOECIMENTO EM FACE DA PRECARIZAÇÃO E DO PRODUTIVISMO .....</b>	<b>109</b>
<b>4.1 Adoecimento docente nas universidades públicas brasileiras: dimensão empírica a partir de uma revisão integrativa .....</b>	<b>109</b>

4.1.1 Cargas de trabalho e Desgastes: desdobramentos na saúde física e mental dos docentes universitários .....	118
<b>4.2 As influências da precarização e da mercantilização do ensino superior no processo saúde-doença .....</b>	<b>127</b>
<b>4.3 Produtivismo acadêmico e adoecimento docente: duas faces da mesma moeda .....</b>	<b>136</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>146</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>151</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Desde as últimas décadas do século XX, a saúde docente tem sido objeto de preocupação e investigação, em virtude das diversas exigências postas na realização das atividades laborais, haja vista os determinantes sócio-históricos que constituem o processo de trabalho e as suas formas de organização (Moura, 2018), sob o julgo do capitalismo. Nesse sentido, ressalta-se que para analisar esse fenômeno é preciso levar em consideração o contexto das transformações emergidas em face da ofensiva do capital, com a implantação de novos mecanismos de controle e degradação dos trabalhadores, de modo geral, assim como na singularidade dos docentes, os quais se defrontam com condições laborais flexíveis e precárias, aliadas a elevadas exigências de produtividade, acarretando a sobrecarga e ficando mais propensos ao adoecimento.

O interesse por esta temática deu-se também através do cotidiano profissional na Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS-UFAL), espaço que possibilitou a observação de recorrentes afastamentos por motivo de saúde de servidores docentes, demandando assim uma reflexão acerca desse fenômeno em sua relação com o trabalho no contexto universitário. Moura (2018) ressalta a presença cada vez mais evidente do adoecimento docente no espaço da academia, enfatizando a necessidade de levantar o debate, “não só para pesquisadores da área ou acadêmicos, mas também para o poder público e a sociedade” (Ibidem, 2018, p. 18).

Dessa forma, o presente estudo tem como objeto de investigação a saúde dos trabalhadores docentes e apresenta como questão central: Quais as implicações na saúde dos trabalhadores, haja vista as transformações advindas da crise estrutural do capital em face da singularidade docente no contexto das universidades públicas brasileiras? Posto isto, foi possível eleger como objetivo geral: analisar o processo saúde-doença dos trabalhadores docentes que perpassa a precarização do trabalho, o produtivismo acadêmico e o adoecimento nas universidades públicas federais brasileiras.

Delineado o objetivo geral, seguem os objetivos específicos: 1) Discutir conceitualmente a categoria trabalho, na sua concepção ontológica, determinante para a compreensão da questão da saúde dos trabalhadores e, conseqüente, problematização acerca da institucionalização do campo da saúde do trabalhador; 2) Analisar as metamorfoses no mundo do trabalho em meio à crise do capital, de caráter estrutural, e seus rebatimentos na saúde dos trabalhadores, em geral, e nos docentes haja vista a

construção da atenção à saúde dos trabalhadores no Brasil; 3) Identificar as cargas e os desgastes que têm acometido os docentes universitários na sua relação com o trabalho, tendo em vista as implicações da precarização, no contexto de mercantilização da educação superior (produtivismo).

Para tanto, as análises desenvolvidas nesta pesquisa tomam como ponto de partida a centralidade da categoria trabalho, através da tradição marxista, no intuito de apreender a sua relação com a saúde sob a perspectiva do capital. É válido destacar, que o processo de trabalho, na forma específica do modo de produção capitalista, é subordinado às necessidades do mercado. Nessa condição resta, apenas, ao trabalhador a venda da sua força de trabalho em troca de um salário (Marx, 1996a).

Diante disso, as relações sociais passam por crescente e contínua mercantilização, cujo conjunto das condições de exploração, advindas da sociedade capitalista, “compromete o homem não somente como ser social, mas como entidade biológica” (Berlinguer, 1983, p. 48). Enxergar os efeitos nocivos à saúde dos trabalhadores, seja no trabalho ou na vida social, não parte deles mesmos, e sim do reconhecimento da exploração a que estão submetidos e as condições desumanas que degradam a natureza e ao próprio homem (Ibidem, 1983).

A conjuntura denota a complexidade concebida no seio da realidade contraditória do capitalismo, estruturada mediante o antagonismo entre capital e trabalho. Partindo desse movimento contraditório, Souza (2019) analisa as categorias “questão da saúde dos trabalhadores” e “campo da saúde do trabalhador”<sup>1</sup>, sob uma perspectiva ontológica, com foco no debate do processo saúde-doença, haja vista que só é possível compreendê-lo, enquanto produto das relações de produção e reprodução capitalista. Na concepção do autor, a “questão” dispõe de uma dimensão biológica, que não se elimina e não pode ser ignorada, mas evidencia a sua dimensão social.

Cabe destacar, que essa mesma dinâmica de análise vale para o caso da saúde docente. Neste estudo específico, analisaremos a singularidade da saúde dos trabalhadores docentes dentro da universalidade da sociedade capitalista<sup>2</sup>, tomando como uma das mediações (particularidade) de análise a “questão”, haja vista as origens dessa

---

<sup>1</sup>Conforme estabelecido por Souza (2019) poderemos nos referir à “questão da saúde dos trabalhadores” apenas como “questão” e ao “campo da saúde do trabalhador” apenas como “campo”.

<sup>2</sup>Trazendo de modo especial, as especificidades do capitalismo em países periféricos, como é o caso do Brasil, recorte dessa análise.

problemática nos ajudarem a identificar/demarcar os elementos essenciais que fazem parte do processo de constituição do objeto.

Nessa ótica, o atendimento das necessidades advindas da acumulação do capital, se dão historicamente, mediante os padrões de organização e gestão do trabalho, como poderemos analisar com a introdução da maquinaria, ainda no capitalismo concorrencial. Mais à frente com a introdução do taylorismo/fordismo, que emergem no século XX e se baseiam na linha de montagem, produção e consumo em massa (modelo rígido e verticalizado) e com o toyotismo, mediante a flexibilização da produção e dos processos de trabalho, por meio do incremento de novas tecnologias (Pinto, 2007).

Em cada fase emblemática do processo histórico, as quais demandaram novos modos de gerenciamento e controle do trabalho, é possível observar os danos à saúde dos trabalhadores, com indecência sobremaneira ao desgaste mental (Seligmann-Silva, 1994), aliados aos problemas já existentes (desde as origens do capitalismo), como lesões por esforço repetitivo, deformações osteomusculares, dentre outros (Marx, 1996b; Engels, 2008).

As novas condições de mercado, advindas do contexto dos anos de 1970, reafirmam o traço irremediável das crises na sociedade capitalista, agora de carácter estrutural (Meszáros, 2009), e provocam alterações nas condições objetivas e subjetivas do trabalho. Diante do novo padrão de acumulação flexível, a condição de saúde e vida dos trabalhadores torna-se cada vez mais adversa, ancorado em mecanismos utilizados pelo capital no enfrentamento a sua crise, como a reestruturação produtiva, os quais intensificam e ampliam o movimento de precarização estrutural do trabalho, nessa fase neoliberal do capitalismo (Antunes, 2018).

No caso da realidade brasileira, os elementos que caracterizam o capitalismo contemporâneo - reestruturação produtiva, neoliberalismo e financeirização - implicam numa grande questão para as políticas sociais, a exemplo da saúde e da educação, principalmente a partir da década de 1990. Elementos que restringem e reduzem os níveis dos gastos sociais, acarretando a privatização dos serviços públicos, a supressão de direitos sociais historicamente garantidos, a abertura dos mercados nacionais ao capital especulativo, dentre outros desmontes para os trabalhadores mediante a “contrarreforma” do Estado (Behring, 2008; Santos, 2007).

Dessa forma, as evidências do desgaste na saúde relacionado ao trabalho, condensadas na atual conjuntura, refletem também na singularidade dos trabalhadores docentes que, constantemente, se defrontam com intensas demandas de trabalho, mediante o acirramento da precarização e o, conseqüente, adoecimento, haja vista as transformações manifestas pelo regime de acumulação flexível, a exemplo da consolidação da lógica de mercado; da inserção de mecanismos de gestão inspirados pela iniciativa privada; da diminuição dos gastos públicos; do predomínio da lógica produtivista e da competitividade (Moura, 2018).

Diante dessa realidade, pensar sobre o processo saúde-doença dos trabalhadores docentes universitários implica considerar o contexto marcado pela mercantilização/privatização do ensino superior, o qual precisou adaptar-se às necessidades do mercado, fazendo com que o docente alterasse sua dinâmica de trabalho, haja vista os modelos de gestão implementados nas Instituições de Ensino Superior (IES) do país que procuraram elevar ao máximo a produtividade, através do aumento na proporção do número de alunos por professor e da quantidade de atividades desenvolvidas no ensino, na pesquisa, na extensão, além das demandas administrativas.

De acordo com Mancebo (2007), as conseqüências desse processo são diversas para o docente universitário e em seu estudo considera, pelo menos, três fatores que estão profundamente relacionados: a precarização do trabalho, a flexibilização das tarefas e uma nova relação que se estabelece com o tempo de trabalho. O primeiro deles evidencia a redução de recursos públicos destinados ao financiamento da universidade, e em virtude disso ocorre a ampliação da contratação de substitutos, inclusive para preencher o espaço de professores afastados por motivo de saúde decorrentes do aumento do sofrimento subjetivo e do individualismo.

O segundo advém do acréscimo de atividades administrativas que se dá pelo reduzido quadro de técnico-administrativos, no qual o docente acaba sendo responsável pelo preenchimento de relatórios, formulários, captação de recursos para viabilizar seu trabalho, dentre outras atribuições. E no terceiro, “pode-se verificar não só uma aceleração da produção docente, bem como o prolongamento do tempo que o professor despense com o trabalho” (Ibidem, 2007, p. 77), particularmente facilitado pela inserção da tecnologia, ou seja, o docente tem o tempo destinado às atividades profissionais acrescido e se exige mais com relação à produtividade. Em suma, o autor evidencia:

O trabalho docente flexível e multifacetado, atravessado por atividades e exigências diversas que não cessam, nem em época de greve, tampouco nas férias, gera, ao mesmo tempo, mudança na jornada de trabalho de ordem intensiva (aceleração na produção num mesmo intervalo de tempo) e extensiva (maior tempo dedicado ao trabalho) (Mancebo, 2007, p. 77).

Dessa maneira, configura-se nas universidades, uma “sociedade da urgência” (Mancebo, 2007), a qual impõe um ritmo acelerado no desempenho das atividades, no incremento das tarefas, no estabelecimento de horários atípicos, que prejudica a produção docente, agora permeada por uma dinâmica produtivista, e afeta o cotidiano dessa categoria mediante condições precarizadas, reproduzindo de igual modo danos à saúde destes trabalhadores.

Vale destacar, que a intensificação das relações de trabalho tem sido conduzida impreterivelmente pelo produtivismo acadêmico, onde “os tempos não são mais os das ciências, mas os da razão instrumental – nos empurra para uma quase asfíxiante produção de artigos” (Antunes, 2018). Ele exerce uma pressão institucional, como um mecanismo de controle que objetiva regulamentar programas e pesquisadores à atual política de produção científica preconizada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), mediante a adoção de critérios meramente quantitativos para a avaliação da produção.

A redução do público à lógica do privado teve como resultado evidente a crescente elevação das exigências de produção acadêmica, pautadas nos índices de avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) [...] cujo critério de produtividade calcado especialmente no número de publicações, reforça a lógica individualista e produtivista (Spink; Alves, 2011). Esta lógica causa algumas distorções significativas. A primeira delas é que o ensino, a reflexividade e o pensamento crítico, que sempre foram marcas distintivas do saber produzido e difundido nas universidades, cedem lugar à reprodução, expressa pela enorme quantidade de artigos que nada acrescentam efetivamente de novo em suas áreas de saber, convertendo-se apenas em uma moeda de troca por pontos de publicação (Oliveira; Pereira; Lima, 2017).

As transformações ocasionadas pelas exigências advindas do produtivismo acadêmico podem determinar o processo saúde-doença (Queiróz; Emiliano, 2020) desses profissionais, haja vista que a pressão e cobrança por produtividade terminam por consumir a energia psicossomática, num processo de desgaste que se desdobra em estresse, fadiga, irritabilidade, insônia e diversas outras ocorrências que acometem a saúde, podendo evoluir para quadros mais graves, deixando-os mais propensos ao surgimento de doenças tanto físicas quanto psíquicas. Desse modo, Leite (2017) chama atenção para exacerbação do caráter precário do trabalho como sendo a causa principal

das atuais doenças e manifestações patológicas das quais os docentes são acometidos, observando que o produtivismo e o adoecimento são faces da mesma moeda.

Estudar os efeitos sobre a saúde do trabalhador é passo essencial para apreender as cargas laborais como os componentes que condensam a mediação entre o trabalho e o desgaste do trabalhador (Laurell; Noriega, 1989). Assim como, na construção de indicadores e estratégias que colaborem para minimizar as cargas a que estão submetidos os docentes, bem como refletir sobre os processos de desgaste não somente como um processo biopsíquico, mas também como processo social (Ibidem, 1989).

Sendo assim, esta pesquisa do ponto de vista metodológico foi norteada pelo materialismo histórico-dialético, tendo suas origens no pensamento de Marx, haja vista estabelecer conexão orgânica entre o conhecimento teórico e a realidade objetiva. Dessa forma, as análises serão abordadas sob à luz do método de Marx, no intuito de compreender a realidade em sua totalidade, para que se revele o real como, de fato, ele é.

Para Netto (2011, p. 28), o método é “produto de uma longa elaboração teórico-científica, amadurecida no curso de sucessivas aproximações ao seu objeto”. Por isso, faz-se imprescindível uma análise histórica do objeto, considerando suas determinações essenciais, a fim de superar a aparência dos fenômenos sociais, o que requer assumir o trabalho como ponto de partida. Assim sendo, compreender a saúde e o processo de adoecer dos trabalhadores em geral e da singularidade docente, contemporaneamente, reforça a necessidade da busca pelo conhecimento da realidade, que está em movimento e é submetida a múltiplas determinações.

Em termos procedimentais, realizou-se levantamento bibliográfico e a investigação empírica de dados secundários, haja vista que na última seção utilizou-se o método de revisão de literatura integrativa (Mendes; Silveira; Galvão, 2008) a qual possibilita a combinação de estudos com distintas abordagens metodológicas, oportunizando a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do assunto pesquisado.

O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008, p. 760).

Segundo as autoras, além de permitir a combinação de dados da literatura teórica e empírica, esse método tem por objetivo reunir e sintetizar, de modo sistemático, os resultados de pesquisas sobre um demarcado tema a fim de contribuir para o aprofundamento do conhecimento, bem como indicar lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

A vista disso, estrutura-se o percurso investigativo em três seções, na primeira será tratada a concepção marxiana de trabalho, bem como à sua crítica a forma particular no modo de produção capitalista, tendo por base, sobretudo, as contribuições de Marx (1996a; 1996b), para apreensão da sua relação com a saúde. Desse modo, serão evidenciados alguns elementos estruturais intrínsecos ao capital (produção de valor, exploração do trabalho, controle, alienação, pauperização), os quais acabam afetando as condições gerais de vida e saúde dos trabalhadores.

Abordar-se-á também a discussão, proposta por Souza (2019), acerca das categorias “questão” e “campo”, numa perspectiva ontológica, trazendo à baila o debate do processo saúde-doença presente nas relações de trabalho. Para a compreensão da “questão”, serão destacadas ao longo do capítulo as suas particularidades historicamente determinadas (origem e mediações fundamentais) em face da sociabilidade capitalista.

Na constituição do “campo”, os movimentos históricos de resistências e lutas dos trabalhadores pela saúde, de modo geral, e em sua interface com as relações de trabalho ganham relevância. Nessa direção, será dado destaque ao Modelo Operário Italiano (MOI) e a Medicina Social Latino-Americana, com as contribuições principais de Berlinguer (1983), Laurell (1982) e Laurell e Noriega (1989), os quais evidenciam o trabalhador, enquanto sujeito ativo e revolucionário, elevando a condição de protagonista na análise do seu processo de trabalho. Vale destacar, que a institucionalização do “campo” se deu em meio a crítica aos modelos tradicionais da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional.

Na segunda seção, a discussão do trabalho em face da crise estrutural do capital será aprofundada, com as complexas transformações nas relações de trabalho e de produção, advindas do movimento histórico de transição do taylorismo/fordismo à acumulação flexível (capitalismo contemporâneo). Como também serão destacadas as estratégias utilizadas pelo capital no enfrentamento de sua crise, mediante a reestruturação produtiva, o neoliberalismo e a financeirização, com ênfase nos impactos

na particularidade brasileira, haja vista a realidade de país de capitalismo periférico (dependente das condicionalidades impostas pelos agentes financeiros internacionais).

Na sequência adentrar-se-á nos processos históricos que foram construindo a atenção à saúde dos trabalhadores no Brasil, inicialmente no modelo de saúde ocupacional relacionado diretamente à previdência social, bem como aos mecanismos gerais de proteção social. A discussão evolui até chegar na Reforma Sanitária Brasileira, ponto de ruptura, que não suprime a participação da Previdência e do Ministério do Trabalho nas questões que dizem respeito a saúde nos locais de trabalho, mas inaugura um novo caminho no Brasil com o Sistema Único de Saúde (SUS) e dentro dele a Saúde do Trabalhador como campo institucionalizado.

A partir dessas análises serão abordadas as lutas brasileiras para a construção do “campo”, consubstanciado no interior da Reforma Sanitária, evidenciando-se o percurso de avanços e desafios na tentativa de estruturar as ações de Saúde do Trabalhador, mediante à proposta do SUS, com destaque para a integração da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e da recém-instituída Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

Partindo dessa processualidade serão demonstrados os marcos regulatórios acerca da Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, com destaque para a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS, que criou o SIASS, o qual atende ao quadro dos servidores públicos da União, inclusive os docentes que desempenham as suas atividades nas universidades públicas federais, em caso de ausência ao trabalho por motivo de saúde, nas ações de promoção e vigilância à saúde, dentre outras atribuições.

Com a questão histórica explicitada, ao longo desta dissertação, chega o momento de analisar a singularidade da saúde docente. Desse modo, na terceira seção serão analisadas a relação entre as situações de trabalho e o desgaste docente nas universidades públicas brasileiras. Diversas cargas de trabalho foram registradas, dentre elas, a intensificação das atividades, a pressão por produtividade, a competitividade, reduzido número de servidores, ausência de suporte institucional etc., haja vista a organização, as condições e relações laborais que se estabelecem na realidade dos professores

universitários. No processo de desgaste foram observados desdobramentos tanto na saúde física quanto na psicológica, que por sua vez, acabam resultando em adoecimento.

Partindo dessas análises, serão apresentadas as influências da mercantilização da educação no processo saúde-doença dos docentes, as quais impõem uma lógica produtivista. Assim sendo, situa-se a conjuntura em que se deu a privatização/mercantilização do ensino superior, especialmente a partir de 1990, com a aprovação do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, a coroação da Reforma Universitária, e demais ordenamentos legais que se efetivaram com foco na perspectiva da parceria público-privado.

E por último serão discutidas a relação entre o produtivismo acadêmico e o adoecimento docente, sobretudo com as contribuições de Leite (2015, 2017). O trabalho docente é constantemente pontuado, expresso em números e intensificado por meio de diversos e complexos sistemas de avaliação que alargam periodicamente as exigências de produção acadêmica. Dessa forma, Leite (2017) evidencia que esse panorama tende a comprometer a saúde docente, haja vista que é demandado para os docentes a manutenção de padrões de produtividade, ficando expostos ao cansaço, fadiga e ao consequente adoecimento.

Posto isto, pressupõe-se que as exigências em relação à acentuação e crescente precarização do trabalho docente, no espaço acadêmico, sob o amparo da lógica do produtivismo e da mercantilização da educação, são a causa ou corroboram para o adoecimento destes trabalhadores, haja vista as relações sociais estabelecidas na sociabilidade capitalista. Desta maneira, espera-se ter contribuído para decifrar alguns elementos complexos e inter-relacionados nos quais se estabelece o processo saúde-doença dos trabalhadores docentes, que não devem ser analisados de modo isolado do contexto de trabalho nas universidades.

A pesquisa é de interesse para o Serviço Social, considerando que consiste em uma das profissões inseridas no campo da saúde do trabalhador, inclusive lidando diretamente com a saúde docente, dentro das instituições de ensino superior. Analisar a saúde da classe trabalhadora (ou de categorias que a compõe) por um caminho histórico-crítico contribui com a prática do Serviço Social, tendo em vista os compromissos ético-políticos da profissão com a classe trabalhadora. Esse caráter impõe a necessidade da

investigação dos desafios singulares cotidianos; porém, sem perder de vista a sua relação com o movimento dialético da sociedade (na sua dimensão universal), o que pode criar mediações para que o conhecimento produzido esteja conectado com um horizonte de transformação da realidade social.

## **2 A CENTRALIDADE DA CATEGORIA TRABALHO PARA A COMPREENSÃO DA QUESTÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES**

Nesta segunda seção será realizada a discussão que situa/problematiza a categoria trabalho, na sua concepção ontológica, enquanto atividade na qual se funda o ser social. Adentra, sobretudo, na crítica à forma particular de trabalho do modo de produção capitalista, ganhando destaque o seu caráter abstrato. Reafirma, pois, a centralidade da categoria trabalho através da tradição marxista, no que cabe apreender a sua relação com a saúde sob a perspectiva do capital. Uma vez que, só é possível compreender o processo saúde-doença, enquanto produto das relações de produção e reprodução capitalista.

Ponto crucial para adentrar na problematização sobre “questão”, bem como na constituição do “campo”, que se dá em oposição aos modelos tradicionais (Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional), através das lutas empreendidas pelos trabalhadores, cuja pauta girava em torno da saúde em âmbito geral e de forma específica quando relacionada diretamente ao trabalho.

### **2.1 Categoria trabalho e os elementos estruturais do modo de produção capitalista**

O trabalho corresponde a um processo realizado pelo homem de transformação da natureza, no uso de sua força de trabalho, para apropriar-se da matéria natural, no intuito de atender às suas necessidades. Ou seja, “ele põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporalidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil para sua própria vida” (Marx, 1996a, p. 297). Processo em que o homem, por sua própria ação, “media, regula e controla” seu metabolismo com a natureza; condição essa que o diferencia dos animais pela atividade meramente instintiva. Em uma das passagens de *O Capital*, a distinção entre a atividade humana, por meio do trabalho, e dos outros animais fica evidenciada por Marx (1996a, p. 298), conforme estabelece:

[...] o que distingue, de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera. No fim do processo de trabalho obtém-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador, e portanto idealmente. Ele não apenas efetua uma transformação da forma da matéria natural; realiza, ao mesmo tempo, na matéria natural seu objetivo, que ele sabe que determina, como lei, a espécie e o modo de sua atividade e ao qual tem de subordinar sua vontade. E essa subordinação não é um ato isolado. Além do esforço dos órgãos que trabalham, é exigida a vontade orientada a um fim [...]

Diferentemente dos animais na natureza que são determinados geneticamente, biologicamente com necessidades limitadas, a atuação do homem, como visto no exemplo acima, possui a capacidade de antecipar na consciência o que vai acontecer na realidade, na qual o ser humano toma a matéria natural de modo orientado a um fim. A relação estabelecida entre o homem e a natureza, constitui-se por meio do salto ontológico que permite a passagem do ser orgânico ao ser social, como destaca Lukács (2010), tendo em vista o caráter eminentemente social fundado pelo trabalho. “O ponto de partida decisivo da ontologia do ser social encontra-se na definição da especificidade humana como uma nova forma de ser surgida mediante o complexo do trabalho” (Ibidem, 2010, p. 40), que Lukács define como pôr teleológico.

O autor situa a categoria trabalho como a forma originária do agir humano, enquanto fundamento ontológico das diferentes formas da práxis social<sup>3</sup>, no seu movimento contraditório e dialético da sociedade capitalista. Processo que consiste numa síntese de teleologia (previamente idealizado) e causalidade (entendimento acerca da natureza e suas causas), no qual se anseia por algo novo na natureza, desencadeando novas possibilidades e novas necessidades. Essa relação faz com que a história humana sempre produza algo novo direcionado pelo seu confronto com a realidade objetiva (Lukács, 2018).

A esse estágio de planejamento, que precede e dirige a ação, Lukács (2018) designou de teleologia ou prévia ideação - consequências da ação são antevistas na consciência -, de tal forma que o resultado é idealizado, ou seja, projetado na consciência antes que seja construído na prática. Ao ser levada à prática, a prévia ideação se materializa num objeto, por exemplo, o plano de fazer a fogueira não faz nem o calor, nem a luz da fogueira, deste modo é preciso transformar essa teleologia em algo objetivo, fora da consciência, resultado do processo de objetivação<sup>4</sup> (Lukács, 2018).

Portanto, o trabalho introduz no ser a unitária inter-relação, dualisticamente fundada, entre teleologia e causalidade; antes de seu surgimento havia na natureza apenas processos causais. Em termos realmente ontológicos, tais complexos duplos só existem no trabalho e em suas consequências sociais, na práxis social. O modelo do pôr teleológico modificador da realidade torna-se,

---

<sup>3</sup>Prática produzida a partir da vida material, através do trabalho. Conforme o autor, podemos inferir como o conjunto das atividades humanas sensíveis, no qual objetividade (determinação predominante) e subjetividade são indissociáveis.

<sup>4</sup>Categoria também discutida em Lukács (2018).

assim, fundamento ontológico de toda práxis social, isto é, humana (Lukács, 2010, p. 40-41).

As relações entre teleologia e causalidade são para o autor a base para compreensão da vida social. Para um melhor entendimento, podemos usar o exemplo da pedra<sup>5</sup> ao passar por um processo de transformação mais amplo até chegar a uma faca ou um machado. Ela não é selecionada e usada meramente como um instrumento, mas sim impelida no intuito de “ser um melhor meio de trabalho. [...] ela não é um ato isolado de decisão, mas um processo, uma cadeia ininterruptamente temporal de alternativas sempre novas” (Lukács, 2018, p. 35).

É necessário destacar que as cadeias causais, próprias da natureza, devem ser respeitadas pela posição teleológica. Lukács (2018, p. 19), no que diz respeito a causalidade, estabelece que “tem de permanecer tal como é em si, um sistema de complexos cuja legalidade persiste em completa indiferença ante todos os esforços e pensamentos humanos”. Assim sendo, não significa que o objetivo do homem, mesmo que seja realizado na matéria natural, ele possa realizar de qualquer forma esse processo.

A cadeia causal na natureza desdobra-se »por si mesma«, de acordo com a sua própria, naturalmente inerente, necessidade de »se... então«. No trabalho, portanto, como vimos, não é apenas posta teleologicamente a finalidade, mas também a cadeia causal que é realizada tem de se transformar em uma causalidade posta. Pois tanto o meio de trabalho quanto os objetos de trabalho são coisas naturais submetidas à causalidade natural, estes apenas na posição teleológica, apenas através dela, mesmo se permanecem objetos naturais, podem receber, no processo de trabalho, uma legalidade socialmente existente (Lukács, 2018, p. 35).

Dessa forma, o processo de trabalho expressa-se numa síntese de teleologia e causalidade postas, na qual pretende-se algo novo na natureza, produzindo no indivíduo conhecimento e habilidades das quais não havia antes. De tal modo que quando for realizar pela segunda vez, fará de forma mais avançada, desenvolvendo assim as forças produtivas, a individualidade, dentre outras.

De acordo com Lukács (2018, p. 49), o homem possui a capacidade de generalização quando afirma que na proporção em que as experiências de um trabalho concreto são usadas em outro “não mais se referem exclusiva e diretamente a uma execução singular, ao contrário, recebem em geral uma dada generalização como observação de eventos da natureza”. Isto é, o homem conseguiu abstrair da natureza as habilidades/conhecimentos/possibilidades que serão utilizadas por ele em atividades

---

<sup>5</sup>“Em sua existência e ser-assim naturais nada tem a ver com a faca ou o machado” (Lukács, 2018, p. 35).

distintas da inicial e/ou incorporadas por outros indivíduos, gerando assim possibilidades ainda mais diversificadas, tendo em vista atender as novas necessidades.

É possível considerar, diante do que foi visto, que ao chegar no final do processo o homem termina modificando a natureza e modificando-se ao mesmo tempo (Marx, 1996a). Processo esse, em que o homem vai se complexificando enquanto “ser” e conseqüentemente vai se afastando das barreiras naturais, porém sem eliminá-las, tornando-se assim um ser social (Lukács, 2018). De acordo com o autor, o ser social se estabelece em uma totalidade<sup>6</sup> de complexos interligados, cujo movimento constante de complexificação, faz com que a práxis em geral não se remeta apenas ao complexo do trabalho<sup>7</sup>, no qual promove o intercâmbio desenvolvido entre os próprios homens por meio das práxis dos inúmeros complexos sociais, a exemplo da linguagem, da educação, do direito (Ibidem, 2018).

Desta forma, Marx (1996a) e Lukács (2018) compreendem o trabalho sob o prisma ontológico, categoria fundante do ser social (forma originária do agir humano). Nessa perspectiva o trabalho é fundamental para a produção das condições e meios de existência material e humana, medido pelo trabalho em si.

O processo de trabalho, como o apresentamos em seus elementos simples e abstratos, é atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer as necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre o homem e a Natureza, condição natural eterna da vida humana e, portanto, independente de qualquer forma dessa vida, sendo antes igualmente comum a todas as suas formas sociais (Marx, 1996a, p. 303).

No capítulo I, de “O Capital”, Marx (1996a, p. 165) parte da mercadoria, produto do processo de trabalho, em que destaca o seu duplo caráter (valor de uso e valor de troca). “A mercadoria é, antes de tudo, um objeto externo, uma coisa, a qual pelas suas propriedades satisfaz necessidades humanas de qualquer espécie”. Seja através da subsistência, de forma imediata, como objeto de consumo, ou como meio de produção, de forma indireta.

O autor (1996a, p.197) evidencia “que o homem por meio de sua atividade modifica as formas das matérias naturais de um modo que lhe é útil”. O valor de uso é destinado a satisfação das necessidades meramente humanas ou essas propriedades são

---

<sup>6</sup>Observou-se que Tonet (2013) ao falar sobre totalidade enfatiza para que não se confunda essa categoria com tudo, tendo em vista ser um conjunto de partes interligadas e permeadas por outras categorias.

<sup>7</sup>Na perspectiva de Lukács (2018), que analisou os elementos ontológicos essenciais em Marx, o fato de o trabalho ser o fundamento do ser social, não significa restringir a totalidade social ao trabalho.

obtidas como produto do trabalho humano. Em relação ao valor de troca manifesta-se, inicialmente, “como a relação quantitativa, a proporção na qual valores de uso de uma espécie se trocam contra valores de uso de outra espécie, uma relação que muda constantemente no tempo e no espaço” (Ibidem, 1996a, p. 166).

Ao longo de sua obra, Marx (1996a, p. 168) evidencia que para produção de um valor de uso, no intercâmbio entre mercadorias, o que define a grandeza de seu valor “é apenas o quantum de trabalho socialmente necessário ou o tempo de trabalho socialmente necessário”. Ou seja, o que mede a produção da mercadoria é o tempo de trabalho socialmente necessário, dessa forma quanto mais trabalho demanda a produção de uma mercadoria, maior é a grandeza de seu valor. É necessário ressaltar que o valor de troca presume o valor de uso, como também iguala valores de uso distintos<sup>8</sup>. Nesses parâmetros precisa-se delimitar o que existe em comum entre eles. Marx (1996a, p. 168) refere-se que: “A própria quantidade de trabalho é medida pelo seu tempo de duração, e o tempo de trabalho possui, por sua vez, sua unidade de medida nas determinadas frações do tempo, como hora, dia etc.”.

É a quantidade de trabalho socialmente necessária empregada em uma mercadoria que possibilita compará-la a outra mercadoria, oportunizando as trocas mercantis. Posto isso, a grandeza de valor é uma condição demandada pelo processo de troca de mercadorias do tipo capitalista, isto é, relativo ao valor de troca (Marx, 1996a). A produção de valores de troca tem a base na expropriação dos meios de produção dos que de fato produzem, onde a mercadoria passa a ser mediação para o suprimento de suas necessidades.

Nessa direção, é fundamental pontuar que as qualidades dos produtos advindos de processos de trabalho distintos, aquelas que certificam sua utilidade - seu valor de uso, são desconsideradas, deixando, pois, de ser “mesa, casa ou fio ou qualquer outra coisa útil”, limitando-se agora as frações de tempo trabalhados. Dessa forma, desaparece o aspecto útil dos produtos, bem como dos trabalhos neles representado (marceneiro, pedreiro ou fiandeiro), como veremos em Marx (1996a, p. 168):

Deixando de lado então o valor de uso dos corpos das mercadorias, resta a elas apenas uma propriedade, que é a de serem produtos do trabalho. Entretanto, o produto do trabalho também já se transformou em nossas mãos. Se abstraímos

---

<sup>8</sup>“Na totalidade dos vários tipos de valores de uso ou corpos de mercadorias aparece uma totalidade igualmente diversificada, de acordo com gênero, espécie, família, subespécie, variedade, de diferentes trabalhos úteis — uma divisão social do trabalho” (Marx, 1996a, p. 171).

o seu valor de uso, abstraímos também os componentes e formas corpóreas que fazem dele valor de uso. Deixa já de ser mesa ou casa ou fio ou qualquer outra coisa útil. Todas as suas qualidades sensoriais se apagaram. Também já não é o produto do trabalho do marceneiro ou do pedreiro ou do fiandeiro ou de qualquer outro trabalho produtivo determinado. Ao desaparecer o caráter útil dos produtos do trabalho, desaparece o caráter útil dos trabalhos neles representados, e desaparecem também, portanto, as diferentes formas concretas desses trabalhos, que deixam de diferenciar-se um do outro para reduzir-se em sua totalidade a igual trabalho humano, a trabalho humano abstrato.

Com isso o trabalho acaba sendo reduzido ao trabalho abstrato para que sejam viabilizadas a troca das mercadorias no mercado. Nessa direção o valor de uso (necessidades terminantemente humanas) é inserido ao valor de troca (necessidades de produção e reprodução do capital). Para Marx (1996a, p. 33) “o desenvolvimento da forma do valor — o valor de troca — conduz ao surgimento do dinheiro”, como veremos adiante. Isto é, o processo de troca demanda o surgimento do dinheiro que é fruto do processo histórico e pressupõe a existência da divisão social do trabalho constituída através das relações estabelecidas por homens e mulheres (Ibidem, 1996a). No capitalismo, o processo de trabalho também é processo de valorização, haja vista se abstraírem as qualidades que estabelecem a utilidade do produto. Vejamos a exposição de Marx (1996a, p. 314) sobre o assunto:

Como unidade do processo de trabalho e processo de formação de valor, o processo de produção é processo de produção de mercadorias; como unidade do processo de trabalho e processo de valorização, é ele processo de produção capitalista, forma capitalista da produção de mercadorias.

Reitera-se que nesta sociedade não se produz somente o valor de uso, mas valor que essencialmente produz mercadoria e que se valoriza sob a forma de capital. Nesse sentido, conforme elencado por Marx (1996a, p. 305), a finalidade do capitalista leva em consideração dois aspectos:

Primeiro, ele quer produzir um valor de uso que tenha um valor de troca, um artigo destinado à venda, uma mercadoria: Segundo, ele quer produzir uma mercadoria cujo valor seja mais alto que a soma dos valores das mercadorias exigidas para produzi-la, os meios de produção e a força de trabalho, para as quais adiantou seu bom dinheiro no mercado. Quer produzir não só um valor de uso, mas uma mercadoria, não só valor de uso, mas valor e não só valor, mas também mais-valia.

Desta forma, o processo de produção revela a peça-chave do sistema capitalista, a produção de mais-valia, valor que aparece ao final da produção, elemento que move o sistema do capital, a sua razão de ser. Resultado, pois, de uma contínua produção de valor que deve exceder a somatória do valor originalmente adiantado pelo capitalista na compra dos meios de produção e da força de trabalho (Marx, 1996a). O autor (1996a, p. 292-293)

ressalta que “o processo de consumo da força de trabalho” ocorre de forma concomitante ao “processo de produção de mercadoria e de mais-valia”. Para compreensão e desvendamento do surgimento da mais-valia, Marx (1996a, p. 270) distingue a circulação simples da circulação capitalista.

Na circulação simples de mercadorias, ambos os extremos têm a mesma forma econômica. Eles são ambos mercadorias. Eles são também mercadorias de mesma grandeza de valor. Mas eles são qualitativamente valores de uso diferentes, por exemplo, grão e roupas. O intercâmbio de produtos, a mudança dos diferentes materiais em que o trabalho social se representa, constitui aqui o conteúdo do movimento. De outro modo na circulação  $D - M - D$ . Ela parece à primeira vista sem conteúdo porque tautológica. Ambos os extremos têm a mesma forma econômica. Eles são ambos dinheiro, portanto não-valores de uso qualitativamente diferenciados, pois dinheiro é a figura metamorfoseada das mercadorias, em que seus valores de uso específicos estão apagados. Primeiro trocar 100 libras esterlinas por algodão e, então, trocar novamente o mesmo algodão por 100 libras esterlinas, portanto, intercambiar por meio de um rodeio, dinheiro por dinheiro, o mesmo pelo mesmo, parece uma operação tão sem finalidade quanto insossa.

Observa-se que ao tempo em que a distinção entre as extremidades da circulação simples ( $M - D - M$ ), valores de uso diferentes, é qualitativa. A circulação capitalista ( $D - M - D$ ) é quantitativa, dinheiros com grandezas díspares. É por meio do processo de compra para venda ( $D - M - D'$ )<sup>9</sup> que o dinheiro é convertido em valor que se valoriza, com capacidade de autovalorização.

O movimento de valorização é constante e exige o consumo da força de trabalho, o qual é excedente ao trabalho necessário concretizado nos produtos que asseguram a sobrevivência do seu detentor (Marx, 1996a). Logo, é a única mercadoria ao ser consumida com capacidade de produzir um valor maior do que o seu próprio valor (Ibidem, 1996a). No intuito de melhor compreender essa relação é preciso situar o que Marx (1996a, p. 331) chamou de tempo de trabalho necessário e tempo de trabalho excedente:

A parte da jornada de trabalho, portanto, em que sucede essa reprodução, eu chamo de tempo de trabalho necessário, e de trabalho necessário o trabalho despendido durante esse tempo. Necessário ao trabalhador, por ser independente da forma social de seu trabalho. Necessário ao capital e seu mundo, por ser a existência contínua do trabalhador a sua base. O segundo período do processo de trabalho, em que o trabalhador labuta além dos limites do trabalho necessário, embora lhe custe trabalho, dispêndio de força de trabalho, não cria para ele nenhum valor. Ela gera a mais-valia, que sorri ao capitalista com todo o encanto de uma criação do nada. Essa parte da jornada

---

<sup>9</sup>“O algodão comprado por 100 libras esterlinas é, por exemplo, revendido a 100 + 10 libras esterlinas, ou 110 libras esterlinas. A forma completa desse processo é, portanto,  $D - M - D'$ , em que  $D' = D + \Delta D$ , ou seja, igual à soma de dinheiro originalmente adiantado mais um incremento. Esse incremento, ou o excedente sobre o valor original, chamo de — mais-valia (*surplus value*)” (Marx, 1996a, p. 271).

de trabalho chamo de tempo de trabalho excedente, e o trabalho despendido nela: mais-trabalho (*surplus labour*).

O tempo de trabalho necessário é a parte da jornada de trabalho que é designado ao trabalhador, compreende o valor pago pela sua força de trabalho para manutenção dos meios de subsistência necessários. Por outro lado, o trabalho excedente, extrapola o tempo necessário de trabalho, correspondendo a parte da jornada de trabalho que o capitalista extrai a mais-valia e, conseqüentemente, sucede a valorização do capital.

Diante das condições postas, o componente central do sistema capitalista é a produção de mais-valia, cuja origem se dá por meio da mercadoria especial, a força de trabalho. “Mais-valia forma o excedente do valor do produto sobre o valor dos constituintes consumidos do produto, isto é, dos meios de produção e da força de trabalho” (Marx, 1996a, p. 325), sendo esta a manifestação essencial do grau de exploração da força de trabalho pelo capital.

É necessário evidenciar que para a teoria marxista, há duas formas de extrair mais-valia: absoluta, ocorre através do prolongamento da parcela da jornada de trabalho necessário, chamado de trabalho excedente, e a relativa, por meio de avanços obtidos nos processos técnicos de trabalho, da redução do tempo da jornada correspondente ao trabalho necessário, que aumentam a produtividade. No entanto, vale destacar que a característica mais fundamental do modo de produção capitalista é a criação de mais-valia relativa<sup>10</sup> (Marx, 1996a, p. 41), esta deriva do acúmulo de inovações técnicas, “que elevam a produtividade social de trabalho e acabam por diminuir o valor dos bens de consumo nos quais se traduz o valor da força de trabalho, exigindo menor tempo de trabalho para a reprodução desta última”. Observemos o que Marx ressalta sobre isto:

O valor da força de trabalho, como o de toda outra mercadoria, é determinado pelo tempo de trabalho necessário à produção, portanto também reprodução, desse artigo específico. Enquanto valor, a própria força de trabalho representa apenas determinado quantum de trabalho social médio nela objetivado. A força de trabalho só existe como disposição do indivíduo vivo. Sua produção pressupõe, portanto, a existência dele. Dada a existência do indivíduo, a produção da força de trabalho consiste em sua própria reprodução ou manutenção. Para sua manutenção, o indivíduo vivo precisa de certa soma de meios de subsistência. O tempo de trabalho necessário à produção da força de trabalho corresponde, portanto, ao tempo de trabalho necessário à produção desses meios de subsistência ou o valor da força de trabalho é o valor dos meios de subsistência necessários à manutenção do seu possuidor. A força de trabalho só se realiza, no entanto, mediante sua exteriorização, ela só se aciona no

---

<sup>10</sup>Adiante voltaremos ao tema da mais-valia relativa.

trabalho. Por meio de sua ativação, o trabalho, é gasto, porém, determinado quantum de músculo, nervo, cérebro etc. humanos que precisa ser reposto. Esse gasto acrescido condiciona uma receita acrescida. Se o proprietário da força de trabalho trabalhou hoje, ele deve poder repetir o mesmo processo amanhã, sob as mesmas condições de força e saúde. A soma dos meios de subsistência deve, pois, ser suficiente para manter o indivíduo trabalhador como indivíduo trabalhador em seu estado de vida normal (Marx, 1996a, p. 288).

Desta forma é levado em consideração o valor dos meios de subsistência para conservar o trabalhador apto a trabalhar, no que se refere a sua reprodução enquanto ser humano, como também assegurar a sobrevivência da família, levando em conta as futuras gerações de trabalhadores. O autor também ressalta a existência de um componente cultural que se altera de acordo com as especificidades de cada local, pois “as próprias necessidades naturais, como alimentação, roupa, aquecimento, moradia etc., são diferentes de acordo com o clima e outras peculiaridades naturais de um país” (Marx, 1996a, p. 288-289).

A lógica do valor diante da mercadoria especial (força de trabalho), mesmo tendo estabelecida a relação entre o tempo de trabalho indispensável para produzir aquilo que permite a manutenção do trabalhador e seus meios de sobreviver<sup>11</sup>, o que nem sempre acontece, é pago ao trabalhador sempre menos que o correspondente ao valor que ele produziu. Nesses termos, o consumo da força de trabalho tende a ampliar, o que ocasionará uma maior extração de mais-valia, mas também levará a um desgaste prematuro e ao esgotamento precoce desses trabalhadores (Marx, 1996a). O trabalhador desgastado e adoecido representa um limite físico e mental à produção, demonstrando o caráter contraditório<sup>12</sup> da expropriação promovida pelos capitalistas (Ibidem, 1996a).

O processo de trabalho, com base em Marx (1996a), revela dois fenômenos pertinentes em seu desenvolvimento, enquanto processo de consumo da força de trabalho pelo capitalista.

O trabalhador trabalha sob o controle do capitalista a quem pertence seu trabalho. O capitalista cuida de que o trabalho se realize em ordem e os meios de produção sejam empregados conforme seus fins, portanto, que não seja

---

<sup>11</sup>O que permite que os aspectos físico e mental sejam repostos de energia, no intuito de que o trabalhador possa cumprir a jornada de trabalho dia após dia (Marx, 1996a).

<sup>12</sup>“Justamente a partir do valor-trabalho é que Marx pôde elucidar a contradição fundamental do modo de produção capitalista como sendo a contradição entre a forma privada de apropriação e o caráter social do processo de produção. E ainda a criação da mais-valia como impulso motor do modo de produção capitalista; a luta de classes entre a burguesia e o proletariado como inerente à formação social capitalista; a dinâmica entre acumulação de capital e exercício industrial de reserva; as contradições da reprodução do capital social total e a necessidade de sua trajetória cíclica; o impulso do capital ao desenvolvimento máximo das forças produtivas e o limite cada vez mais estreito que o próprio capital impõe a esse desenvolvimento [...]” (Marx, 1996a, p. 50-1)

desperdiçada matéria-prima e que o instrumento de trabalho seja preservado, isto é, só seja destruído na medida em que seu uso no trabalho o exija. Segundo, porém: o produto é propriedade do capitalista, e não do produtor direto, do trabalhador (Marx, 1996a, p. 304).

Nesse contexto, as relações sociais passam por crescente e constante mercantilização. O autor ressalta que o trabalho não produz somente a mercadoria, ele produz a si e ao trabalhador como uma mercadoria, ou seja, a medida em que o mundo das coisas aumenta, intensifica na mesma ordem a desvalorização do mundo dos homens. Desta forma Marx (1996a, p. 34) ressalta que,

[...] a teoria marxiana conduz à desmistificação do fetichismo da mercadoria e do capital. Desvenda-se o caráter alienado de um mundo em que as coisas se movem como pessoas e as pessoas são dominadas pelas coisas que elas próprias criam. [...] O criador perde o controle sobre sua criação e o destino dele passa a depender do movimento das coisas, que assumem poderes enigmáticos.

O trabalhador tornou-se estranho, alheio ao processo de produção, uma vez que não possui autonomia para decidir o que e como produzir; constituindo-se assim a alienação<sup>13</sup> do trabalhador ao produto de seu trabalho. Mediante a transformação da força de trabalho em mercadoria constitui-se uma relação na qual quem produz não fica com o que foi produzido. É no interior deste contexto marcado pelo fenômeno da alienação que o trabalhador se encontra inserido em um contínuo processo de perdas, que refletem tanto em seu modo de ser/viver quanto nas suas relações de trabalho. Como consequência deste processo,

Os primeiros [burgueses] acumularam riquezas e os últimos [proletários], finalmente, nada tinham para vender senão sua própria pele. E desse pecado original data a pobreza da grande massa que até agora, apesar de todo seu trabalho, nada possui para vender senão a si mesma, e a riqueza dos poucos, que cresce continuamente, embora há muito tenham parado de trabalhar (Marx, 1996b, p. 339).

Nessa lógica, o fato de o próprio produtor da riqueza ser impedido de acessá-la e usufruí-la, conforme destaca Tonet (2009, p. 113), configura-se como o que existe de mais desumano na sociabilidade capitalista, que assim observa:

Ao longo de todo esse ato fundamental da existência humana, revela-se o fato de que o produtor não é o seu verdadeiro sujeito, ou seja, que não é ele quem tem o controle – livre, consciente e coletivo – desse processo. Assim, enquanto se mantiver essa forma de produção, fundamento da sociabilidade capitalista,

---

<sup>13</sup> O processo de alienação no capitalismo emerge determinado por uma forma de trabalho, na qual os indivíduos se encontram numa condição de estranhamento com aquilo que produzem, logo não conseguindo acessar a plenitude das necessidades humanas constituídas pelo próprio trabalho.

a desumanização, material e espiritual, tenderá a se tornar cada vez mais intensa.

O objeto passa a dominar o homem, uma vez que o processo de trabalho é conduzido pelas necessidades do mercado, expressão das necessidades de produção e reprodução do capital. Sobrando-lhe, apenas, a venda da sua força de trabalho em troca de um salário (Marx, 1996a). Doravante o momento em que o trabalhador torna-se “livre” para vender a sua força de trabalho, deixa a sua mercadoria à disposição do mercado. Diante disso, Marx (1996a) desmistifica a presumida liberdade, esclarecendo seu duplo sentido.

Trabalhadores livres no duplo sentido, porque não pertencem diretamente aos meios de produção, como os escravos, os servos etc., nem os meios de produção lhes pertencem, como, por exemplo, o camponês economicamente autônomo etc., estando, pelo contrário, livres, soltos e desprovidos deles. Com essa polarização do mercado estão dadas as condições fundamentais da produção capitalista. A relação-capital pressupõe a separação entre os trabalhadores e a propriedade das condições da realização do trabalho. Tão logo a produção capitalista se apoie sobre seus próprios pés, não apenas conserva aquela separação, mas a reproduz em escala sempre crescente. Portanto, o processo que cria a relação-capital não pode ser outra coisa que o processo de separação de trabalhador da propriedade das condições de seu trabalho, um processo que transforma, por um lado, os meios sociais de subsistência e de produção em capital, por outro, os produtores diretos em trabalhadores assalariados (Marx, 1996b, p. 340).

Dessa forma, conforme estabelece Marx (1996a, p. 341), o movimento histórico, em que os produtores passam a ser trabalhadores assalariados, apresenta-se sob um prisma como a “libertação da servidão e da coação corporativa”. Por outro lado, esses trabalhadores só se tornam “vendedores de si mesmos” ao terem seus meios de produção retirados, bem como as “garantias de sua existência”, tendo como pressuposto a separação entre os trabalhadores e a propriedade das condições da realização do trabalho (Ibidem, 1996a).

Convém ressaltar que na contemporaneidade a classe trabalhadora é muito mais abrangente que o proletariado industrial dos séculos passados (Antunes; Alves, 2004). Ela abarca os trabalhadores produtivos, que produzem mais-valia, meio direto de valorização do capital, e os trabalhadores improdutivos, consequentemente, não a produzem, sendo compostos por uma enorme massa de assalariados. Vejamos o que Marx (1996b, p. 138) estabelece sobre isto,

O trabalhador produz não para si, mas para o capital. Não basta, portanto, que produza em geral. Ele tem de produzir mais-valia. Apenas é produtivo o trabalhador que produz mais-valia para o capitalista ou serve à autovalorização do capital. Se for permitido escolher um exemplo fora da esfera da produção

material, então um mestre-escola é um trabalhador produtivo se ele não apenas trabalha as cabeças das crianças, mas extenua a si mesmo para enriquecer o empresário. O fato de que este último tenha investido seu capital numa fábrica de ensinar, em vez de numa fábrica de salsichas, não altera nada na relação. O conceito de trabalho produtivo, portanto, não encerra de modo algum apenas uma relação entre a atividade e efeito útil, entre trabalhador e produto do trabalho, mas também uma relação de produção especificamente social, formada historicamente, a qual marca o trabalhador como meio direto de valorização do capital.

Marx (1996b) evidencia ao citar esse exemplo do mestre-escola que é o lugar onde o trabalho se insere e a relação social a qual constitui dentro do processo global de acumulação e reprodução do capital que permite classificá-lo em produtivo ou improdutivo. Em relação ao trabalho dos professores do magistério superior, em especial no âmbito das universidades federais, Teixeira (1988) expõe, partindo do contexto contemporâneo em que estão inseridos, que esses profissionais se encontram exteriores ao processo direto de produção de mais-valia e não vendem sua força de trabalho diretamente ao capital. No entanto “o empregado público está ligado ao Estado, que é uma instituição absolutamente necessária ao sistema (capitalista)” (Ibidem, 1988, p. 10). O autor sinaliza que é impossível pensar o capitalismo sem a atuação do Estado, assim como do Estado sem funcionários públicos vinculados à educação, saúde, habitação etc.

Desse modo, o servidor público “é considerado como trabalhador que, embora exterior à produção, pertence à interioridade do sistema” (Teixeira, 1988, p.10). Assim como os docentes universitários que são explorados em uma dinâmica de trabalho improdutivo, mas tem a sua importância para a organização do modo de produção, ou seja, ser improdutivo não quer dizer dispensável, e sim necessário à reprodução da totalidade do modo de produção capitalista, no qual os salários desses trabalhadores decorre de um fundo constituído por uma redistribuição dos rendimentos do sistema do capital, cuja “fonte de seus salários são os impostos, que correspondem a uma parte dos rendimentos (salários, lucros e renda da terra) apropriada pelo Estado” (Ibidem, 1988, p. 10).

Embora “a realidade do capitalismo contemporâneo comporte tanto um crescimento dos produtivos, como dos improdutivos [...]” (Teixeira, 1988, p. 16-17), o autor acrescenta que o desenvolvimento da produção capitalista submete todo o trabalho às regras deste modo de produção, haja vista que ambos constituem um “todo estruturado dialeticamente, cujo movimento é determinado pelo processo global de desenvolvimento da acumulação capitalista” (Ibidem, 1988, p. 32).

Dessa forma, com a subordinação do trabalho ao modo de produção capitalista, a exploração se torna latente aos que vivem de sua força de trabalho, no qual o processo de pauperização e de degradação da saúde da classe trabalhadora também é reflexo, sendo dificultado a ela o acesso às condições básicas de moradia, alimentação, escolaridade, emprego, renda, dentre outros.

As condições gerais de vida e saúde dos trabalhadores é extremamente afetada diante da sociabilidade capitalista, pelos componentes estruturais do trabalho abstrato (produção de valor, exploração do trabalho, controle, alienação, pauperização), tendo em vista as relações sociais desiguais que se estabelecem no processo de produção e reprodução do capital. Marx (1996a, p. 383) ressalta em uma de suas passagens que o capital não possui “a menor consideração pela saúde e duração de vida do trabalhador”.

A questão da saúde dos trabalhadores<sup>14</sup> articula dois momentos: um, pela degradação da saúde ocorrida diretamente no processo de trabalho particular de cada um e, o outro, pela degradação da saúde na vida em geral, no que diz respeito ao não acesso ou ao acesso precário a habitação, alimentação, vestuário etc. que, em última instância, também é determinada pelo trabalho (Marx, 1996b; Engels, 2008). Tal quadro revela a complexidade concebida no bojo da realidade “contraditória” do capitalismo, que se estrutura mediante o antagonismo entre capital e trabalho.

Deste modo, esses fundamentos mais gerais e elementos estruturais, intrínsecos ao capital, devem se constituir como base para a análise dos processos e fenômenos presentes na realidade contemporânea. É partindo desse pressuposto que tomamos como referencial para delimitar e compreender as relações imbricadas na saúde dos trabalhadores.

## **2.2 Saúde dos trabalhadores: as categorias “questão” e “campo”**

Os componentes estruturais inerentes ao capital, como visto na seção anterior, acabam interferindo no processo saúde-doença dos trabalhadores, bem como dos docentes. Por isso, faz-se necessário compreender e questionar a saúde dos trabalhadores partindo dessa análise, no que tange a sua natureza e as suas determinações mais essenciais, como propõe Souza (2019, p. 34), ancorado na teoria social marxiana:

---

<sup>14</sup>Discussão promovida por Souza (2019), na próxima seção, trazendo a questão da saúde dos trabalhadores, enquanto categoria para análise.

Esse é o ponto nodal para a compreensão daquilo que chamamos de “questão da saúde dos trabalhadores”. Apenas com o entendimento da articulação que se dá, em face da organização social capitalista, entre o caráter geral do trabalho e suas “particularidades” historicamente determinadas, é que se pode demonstrar o que seja a “questão”, enquanto produto da produção/reprodução capitalista.

A problemática levantada vem tendo um desenvolvimento mais fecundo por meio da ótica do materialismo histórico e dialético. Nesse sentido as categorias “questão” e “campo”, foram analisadas por Souza (2019), partindo da perspectiva ontológica, tendo em vista o debate no processo saúde-doença e nas relações trabalho-saúde<sup>15</sup>. Na “questão”, categoria elementar, são destacadas a origem, as determinações históricas e mediações fundamentais.

Na discussão acerca do “campo”, suas peculiaridades são evidenciadas, mediante as lutas dos trabalhadores, que ganham destaque nesse momento, sobretudo com o MOI e com a Medicina Latino-Americana, os quais apontam para o trabalhador enquanto sujeito ativo e revolucionário, que serão discutidas em subseção específica (Souza, 2019).

Na concepção do autor, por muitas vezes, há uma equivocada compreensão de identidade entre a “questão” e o “campo”, uma vez que a questão da saúde dos trabalhadores vai além dos limites de um campo científico específico, da esfera político-institucional (Souza, 2019). Por isso, faz-se imprescindível apontar a diferença entre eles, sobretudo, levando em consideração o movimento histórico do antagonismo entre capital e trabalho (contradições), não como uma sucessão de fatos e sim num caráter dialético, ontológico. Deste modo o autor tomou como base o pensamento de Marx e de outros pensadores marxianos, a exemplo de Lukács.

A saúde dos trabalhadores é apreendida como uma “questão” que possui “essência” própria, produzida pela ação dos homens, mas de existência independente em relação à consciência que eles possuem sobre ela. Ou seja, colocá-la como “questão” consiste em abordá-la ontologicamente, buscando insistentemente responder o que ela é (Souza, 2019, p. 18).

A “questão” tem sua estrutura proveniente no próprio modo de produção capitalista<sup>16</sup>, consolidado no marco da Revolução Industrial. A introdução da maquinaria

<sup>15</sup>“A denominação “relações trabalho-saúde” é mais coerente com uma perspectiva materialista histórico-dialética (ou ontológica), uma vez que pressupõe o trabalho como categoria fundante da sociedade, o que explicaria o fato de ele anteceder (não do ponto de vista cronológico, mas ontológico) à saúde na referida relação” (Souza, 2019, p.138).

<sup>16</sup>Embora os escravos e servos, classes exploradas do escravismo e do feudalismo, sofressem com sérios problemas de saúde, a dinâmica enfrentada era distinta em relação a sociabilidade capitalista. A questão da saúde dos escravos e dos servos não estavam determinadas pela extração da mais-valia. A produção no escravismo e no feudalismo, de acordo com Marx (1988b), não estava direcionada para o mercado e sim

no processo de trabalho, de acordo com Marx (1996b) foi determinante por estimular a produtividade, no qual foram sendo criadas as condições objetivas para o processo de acumulação do capital, juntamente com a exploração do trabalhador e sua conseqüente pauperização. Dentre os efeitos negativos, destaca-se a degradação de sua saúde, comprometendo assim a reprodução social do trabalhador. “A maquinaria desde o início amplia o material humano de exploração, o campo propriamente de exploração do capital, assim como ao mesmo tempo o grau de exploração” (Marx, 1996b, p. 29).

Faz-se necessário evidenciar que a introdução da “maquinaria em si poderia reduzir a intensificação do ritmo de trabalho e proporcionar menor desgaste físico e psíquico para o trabalhador” (Souza; Melo; Vasconcelos, 2015, p. 110). No entanto, como já sinalizado por Marx (1996b), o uso da maquinaria sob o modo de produção capitalista resulta numa lógica de acumulação que demanda elevar os lucros ao grau máximo. Lógica essa, na qual o trabalhador é submetido a condições de trabalho extremamente desgastantes (Marx, 1996b).

No decorrer do Capítulo XIII de *O Capital*, Marx expõe alguns impactos imediatos da produção mecanizada sobre o próprio trabalhador, a considerar: a apropriação de forças de trabalho suplementares pelo capital com o trabalho feminino e infantil; o prolongamento da jornada de trabalho, como também a intensificação do ritmo de trabalho, fruto do permanente desenvolvimento dos meios de produção. A limitação da jornada de trabalho, após a instituição das leis fabris do século XIX, na Inglaterra, impôs ao capitalista o controle mais rigoroso nos custos da produção. Deste modo, “o capital lançou-se com força total e plena consciência à produção de mais-valia relativa<sup>17</sup> por meio do desenvolvimento acelerado do sistema de máquinas” (Marx, 1996b, p. 42).

---

para a subsistência da polis e do feudo. Além disso, “não existiam as mediações necessárias para transformar a intensificação da exploração do trabalhador (e todas as doenças e sofrimento daí decorrentes) em propriedade privada de mais meios de produção e mais força de trabalho” (Souza; Melo; Vasconcelos, 2015, p. 114). Ainda de acordo com os autores, é necessário considerar também que nas sociedades pré-capitalistas “não existiam os meios para que se atendessem às necessidades materiais de todos, a produção de riqueza era limitada pelo subdesenvolvimento dos meios de produção, determinando um quadro de escassez responsável por boa parte das doenças”, diferentemente da capacidade de desenvolvimento dos meios de produção no capitalismo.

<sup>17</sup>Consoante Marx (1996b), o método de produção da mais-valia relativa consiste na intensificação da força de trabalho, cuja a produção de mais mercadoria será realizada em um período igual ou menor. “A máquina produz mais-valia relativa não só ao desvalorizar diretamente a força de trabalho e, indiretamente, ao baratear as mercadorias que entram em sua reprodução, mas também em suas primeiras aplicações esporádicas, ao transformar em trabalho potenciado o trabalho empregado pelo dono de máquinas, ao elevar o valor social do produto da máquina acima de seu valor individual, possibilitando ao capitalista assim substituir, com uma parcela menor de valor do produto diário, o valor diário da força de trabalho” (Marx, 1996b, p. 39).

Desta forma, os trabalhadores ficam sujeitos a condições cada vez mais exaustivas de trabalho, ultrapassando seus limites físico e mental, cujo impactos comprometem suas vidas e saúde, tendo em vista as condições materiais em que se realiza o trabalho.

Todos os órgãos dos sentidos são igualmente lesados pela temperatura artificialmente elevada, pela atmosfera impregnada de resíduos de matéria-prima, pelo ruído ensurdecedor etc., para não falar do perigo de vida sob a maquinaria densamente amontoada que, com a regularidade das estações do ano, produz seus boletins da batalha industrial. A economia nos meios sociais de produção, artificialmente amadurecida apenas no sistema de fábrica, torna-se ao mesmo tempo, na mão do capital, roubo sistemático das condições de vida do operário durante o trabalho, roubo de espaço, de ar, de luz e de meios de proteção de sua pessoa física contra condições que oferecem perigo de vida ou são nocivas à saúde no processo de produção, isso sem sequer falar de instalações para a comodidade do trabalhador (Marx, 1996b, p. 58-59).

Em decorrência das condições ultrajantes do trabalho, no século XIX, o quantitativo de acidentes de trabalho<sup>18</sup> cresceu consideravelmente mediante os riscos em que os trabalhadores estavam expostos, bem como a sua gravidade (Marx, 1996a). E aliado a isso, as condições precárias de habitação, saneamento, alimentação, dentre outros, refletiam também no adoecimento e nos agravos à saúde dos trabalhadores. No que tange as condições gerais de vida, tendo em vista a saúde dos trabalhadores, pode-se remontar a situação da classe trabalhadora na Inglaterra quando Engels (2008) relata sobre o processo de pauperização desta articulado a uma urbanização obscura.

[...] a vida dessa gente: sua alimentação é ruim e parca, têm roupas em farrapos, casas exíguas e miseráveis (um barraco de extrema pobreza, sem o mínimo conforto); para os jovens, há hospedarias nas quais homens e mulheres não dispõem de instalações separadas, o que favorece relações ilegítimas. Poucos dias de desemprego num mês são suficientes para lançar esses indivíduos na mais negra miséria (Engels, 2008, p. 297).

Como visto, as famílias operárias viviam em situação calamitosa, mal tinham o que comer, o que vestir e a moradia era extremamente precária, isso quando a tinha. Em relação a urbanização das cidades inglesas, Engels (2008, p. 303 e 322) descreve a situação imunda das habitações, “as pessoas moram em casas que são verdadeiros estábulos”, sem água potável, em ambientes saturados “de podridões, afluía à superfície e espalhava gases nauseabundos”, isso em meio a sujeira gerada pelas fábricas, que culminava em várias epidemias (Engels, 2008). Os relatos, análises e observações

---

<sup>18</sup>“Grande número de acidentes é causado pela ansiedade dos trabalhadores em executar rapidamente seu serviço. É preciso recordar que é da maior importância para os fabricantes que sua maquinaria esteja ininterruptamente em movimento, isto é, produzindo fios e tecidos. Cada minuto de parada não é apenas uma perda de força motriz, mas de produção” (REPORTS OF INSP. OF FACTORIES, 1866, p. 9, 15-17 apud MARX, 1996b, p. 58-9, nota 138).

realizadas por Marx e Engels elucidam a forma destrutiva de trabalho no capitalismo. Diante disto, Souza (2019, p. 59) acrescenta que,

A grande indústria vai se revelando uma “câmara de tortura” para os trabalhadores, trazendo à tona um conjunto de novos problemas de saúde, provocados diretamente pelo trabalho. Some-se a isso o fato de que os trabalhadores, já degradados diretamente no processo de trabalho, deparavam-se com péssimas condições de habitação, alimentação, vestuário, saneamento etc., constituindo-se um contexto incompatível com a saúde.

Diante desse contexto de degradação da saúde tanto no âmbito interno quanto no âmbito externo a fábrica, a questão da saúde dos trabalhadores no que tange a totalidade, conforme sinaliza o autor, deve ser apreendida no âmbito da questão social<sup>19</sup>, tendo em vista o caráter imanente entre o processo saúde-doença da classe trabalhadora e os desdobramentos quanto ao processo de pauperização, haja vista os atributos inerentes ao trabalho e aqueles advindos da vida social.

Analisada por esse ângulo, a “questão” revela todas suas facetas, pois se é verdade que o processo de trabalho degrada o corpo e a mente do trabalhador, o âmbito da reprodução social também é decisivo para as condições de saúde (Souza, 2019, p. 60).

Desta forma, a “questão” evidencia as duas dimensões, tendo em vista as suas correlações, sem dicotomizá-las, tanto aquelas presentes nos aspectos internos do trabalho, diretamente relacionadas a ele, quanto às presentes na vida social, pois são essenciais para as condições de saúde dos trabalhadores (Souza, 2019). Em relação as condições gerais de vida, o autor ressalta que a saúde está fortemente relacionada à questão social, o que deixa evidente o caráter amplo da questão da saúde dos trabalhadores, que não se restringe meramente ao processo de trabalho, como visto e destacado nos escritos de Marx e de Engels<sup>20</sup>, no qual levavam em conta o âmbito da reprodução social (condições precárias de habitação, alimentação, saneamento, dentre outras, incidiam também nos agravos à saúde dos trabalhadores).

O caráter ampliado da “questão” também pode ser observado em autores como Laurell e Noriega (1989) ao formularem o conceito do “nexo biopsíquico humano”, retratando a correlação, a qual acontece no processo de trabalho, de desgaste em que o

---

<sup>19</sup>É na sua expressão original que o pauperismo se constata, fazendo com que os trabalhadores não tenham suas necessidades plenamente satisfeitas de reprodução (Marx, 1996a, 1996b; Souza, 2019).

<sup>20</sup>“Embora Marx (1996) e Engels (2008) não tenham sido estudiosos da saúde, ao procederem suas análises sobre o capital, abordam, dentre outras coisas, a saúde dos trabalhadores” (Souza; Melo; Vasconcelos, 2015, p. 119).

trabalhador é submetido, com as suas condições de reprodução social, desmistificando assim a dicotomia entre eles (biopsíquico e social), no qual estabelece um rompimento com o pensamento médico, que possui como elemento fundamental o aspecto a-histórico da biologia humana.

A combinação especial entre os processos de desgaste e de reprodução origina o nexos biopsíquico humano, historicamente específico. Nesta concepção, não há uma separação entre o social e o biopsíquico, que logo se unem por um vínculo de mediação externo, pois o processo de trabalho é ao mesmo tempo social e biopsíquico (Laurell; Noriega, 1989, p. 36).

Os autores partem do pressuposto e da necessidade de entender os processos de desgaste e de reprodução não somente como um processo biopsíquico, mas também como processo social. Mais à frente retomaremos a discussão sobre o processo de desgaste, no que tange a singularidade do trabalhador docente universitário, relacionado aos aspectos físicos e psicológicos, que por sua vez, desdobram-se no adoecimento, haja vista o contexto de notória influência do trabalho na fragilização da saúde desses profissionais, potencializada pela precarização das condições laborais.

É necessário ressaltar que no capitalismo o trabalho é alienado e acarreta o uso, conforme Laurell e Noriega (1989, p. 116), “deformado e deformante tanto do corpo como das potencialidades psíquicas”, transformando-se, desta forma, numa atividade cujo elemento desgastante é mais elevado em relação ao da reposição e desenvolvimento das capacidades (Ibidem, 1989). Desse modo, “o novo processo de trabalho proporciona a produção/acumulação de riqueza em níveis inéditos, ao mesmo tempo em que destrói a saúde dos trabalhadores em uma velocidade e intensidade também inéditos” (Souza; Melo; Vasconcelos, 2015, p. 113).

Em conformidade com os autores, diante do compêndio levantado em relação ao marco da introdução da maquinaria no processo de trabalho, nota-se o crescimento de um fenômeno social, cujas bases são identificadas no campo produtivo. O atendimento das necessidades de acumulação do capital, se dão historicamente, de acordo com seus padrões de organização e gestão do trabalho, nas quais ocorrem mudanças fundamentais no modo de produção capitalista. O que explica, conseqüentemente, as modificações que a “questão” sofre ao longo dos períodos (Ibidem, 2015).

Transcorrido todo o período do capitalismo concorrencial (séc. XIX - XX), outra fase marcante emerge, no século XX, com as modificações advindas da organização taylorista/fordista, as quais demandaram novos modos de gerenciamento e controle do

trabalho. De acordo com Pinto (2007, p. 33), esse período tinha como ideia primordial promover a especialização das atividades de trabalho com estratégias extremamente limitantes e simplificadoras, na qual “a intervenção criativa dos trabalhadores é praticamente nula, tal como sua possibilidade de conceber o processo produtivo como um todo”. Desta forma, o cognitivo do saber operário vai se esvaziando, no que se refere ao ofício em seu conjunto, agora regulado pelos gerentes, prescritores de tempos e movimentos.

Convém destacar que, do ponto de vista do capital, os elementos<sup>21</sup> propostos no taylorismo só foram possíveis de serem desenvolvidos, de forma mais eficiente, através das inovações técnicas e tecnológicas advindas do fordismo, a exemplo da esteira mecânica, dos postos de trabalho uniformemente organizados lado a lado, da produção em série, dentre outras.

Pode-se dizer, nesse sentido, que o sistema taylorista foi incorporado e desenvolvido pelos dispositivos organizacionais e tecnológicos fordistas, na medida em que, no lugar dos homens responsáveis pelo deslocamento dos materiais e objetos de trabalho, máquinas automáticas passaram a se encarregar por tal, suprimindo o trabalho humano numa produção cuja cadência contínua impunha uma concentração dos movimentos dos trabalhadores somente dentro do raio de ação que efetivamente transformava as matérias-primas em produto acabado (Pinto, 2007, p. 32).

Com a simplificação taylorista era permitida, por meio do controle da cronometragem dos tempos, uma expressiva intensificação do trabalho humano, acrescido agora da velocidade automática da linha em série, através do sistema fordista, a qual imputa ao trabalhador a sua condição de “disposição para o labor, estabelecendo, dentre de limites cada vez mais estreitos de tempo, a “melhor maneira” de trabalhar” (Pinto, 2007, p. 33).

Dessa forma, as demandas da organização do trabalho no taylorismo/fordismo expressaram-se em intensos danos à saúde dos trabalhadores. Merlo e Lápiz (2005) declaram que a própria organização do trabalho, no modelo taylorista, é a causa central de agressão à saúde do trabalhador, dando ênfase ao desgaste mental. Evidenciam, pois, em virtude da fragmentação das atividades, a exigência de “respostas fortemente personalizadas que se direcionam prioritariamente, para dois sofrimentos devastadores

---

<sup>21</sup>Seguem alguns deles, conforme destaca Pinto (2007, p. 25): estudo do tempo; chefia numerosa e funcional; padronização dos instrumentos e materiais utilizados, bem como dos movimentos dos trabalhadores; necessidade de uma sala de planejamento; fichas de instrução para os trabalhadores, dentre outros.

provocados pelo trabalho: o medo e a monotonia” (Ibidem, 2005, p. 22). Este último, como consequência do trabalho automatizado e o medo gerado pelo não cumprimento de metas estabelecidas pela gerência, o que acaba modificando o comportamento dos trabalhadores.

Como aludido acima, esse tipo de organização do trabalho consistiu-se em inúmeros agravos à saúde dos trabalhadores, sobretudo pelo desgaste mental, aliados aos problemas já existentes, retratados por Marx (1996b) e Engels (2008), como lesões por esforço repetitivo, deformações osteomusculares, pneumonias, problemas relacionados ao sono, dentre outros. Nesse contexto é importante destacar que,

O sistema taylorista/fordista de organização expandiu-se nas economias capitalistas centrais durante as duas guerras mundiais, após o que foi difundido internacionalmente no longo ciclo de crescimento econômico, fundando na produção e no consumo de massa, que se seguiu. [...] Manteve-se até meados dos anos de 1970, quando sofreu o impacto de transformação de várias ordens [...] políticas e econômicas [...] que interagem mutuamente [...] (Pinto, 2007, p. 37).

Com a transição do período de 1960 a 1970, este modo de organizar o trabalho de forma rígida começa a dar indícios de desgaste, entrando em crise da superprodução de mercadorias<sup>22</sup> com a queda da taxa de lucros, revelando assim a obsolescência dos mecanismos da articulação taylorismo/fordismo para o controle de sua tendência decrescente. A crise<sup>23</sup>, agora de caráter estrutural (Mészáros, 2009), vem sendo enfrentada por meio de um processo de reestruturação produtiva, acompanhada de novas tecnologias, o que permite uma produção flexível, haja vista a satisfação das novas exigências do mercado. Dessa forma ascende o *toyotismo*<sup>24</sup>, que acompanha a mesma lógica quanto aos agravos a saúde dos trabalhadores, com destaque para a ampliação do “desgaste mental” (Seligmann-Silva, 1994). A respeito disso, Alves (2005) salienta uma nova implicação característica desse novo tipo de organização, a qual denomina de “captura da subjetividade do trabalho vivo pelo capital”. Vejamos:

---

<sup>22</sup>“No plano macroeconômico as contas externas da maioria dos países foram altamente desequilibradas em meio aos choques ocasionados pelo súbito aumento geral dos preços do petróleo pela Organização dos Países Exportadores de Petróleo (OPEP), em 1973 e em 1979, bem como devido às sucessivas valorizações e desvalorizações do dólar, praticamente impostas pelos EUA a partir de então, como em 1978 e em 1985” (Pinto, 2007, p. 38)

<sup>23</sup>Essa discussão detalharemos no próximo capítulo, tendo em vista as estratégias utilizadas pelo capital no enfrentamento da crise.

<sup>24</sup>“Durante os anos 70 e 80, várias técnicas de gestão foram importadas do Japão. Mas, no decorrer da mundialização do capital, o sistema Toyota com sua filosofia produtivista tendeu a assumir um valor universal para o capital em processo” (Alves, 2015, p. 413).

O nexo essencial da lógica da produção toyotista é a captura da subjetividade do trabalho vivo. Como salientamos, busca-se constituir um novo tipo de subsunção do trabalho vivo à lógica do capital, que implica um tipo de envolvimento da força de trabalho (e do trabalho vivo) qualitativamente novo em relação à implicação subjetiva pretérita — a do taylorismo - fordismo (Alves, 2015, p. 418-419).

O *toyotismo* passa a demandar uma outra lógica de autocontrole na subjetividade do trabalhador, distinta do taylorismo/fordismo, com a instituição do *work teams*, o qual recorre para a introjeção de nexos de colaboração. Dessa forma, o anseio pelas finalidades da empresa é incorporado no trabalhador como sendo as suas próprias, exigindo “uma nova disposição subjetiva do trabalho em cooperar com a produção” (Alves, 2015, p. 414). Observemos o que o autor (2005, p. 416-417) expõe sobre isso:

[...] tende a tornar-se, no plano contingente, “mais consensual, mais envolvente, mais participativa: em verdade, mais manipulatória” (Watanabe, 1993, p.11). [...] Não apenas o ‘fazer’ e o ‘saber’ operário são capturados pela lógica do capital, mas também sua disposição intelectual e afetiva é constituída para cooperar com a lógica da valorização do valor. O operário é encorajado a pensar ‘pró-ativamente’, a encontrar soluções antes que os problemas aconteçam (o que tende a incentivar, no plano sindical, por exemplo, estratégias neocorporativas de cariz propositivo).

Nessa lógica e com maior poder ideológico, conforme estabelece o autor, os apelos à administração participativa serão possibilitados no campo organizacional, com a presença do sindicalismo de participação e os Círculos de Controle de Qualidade (CCQ)<sup>25</sup>. O incentivo à competição entre os operários e empregados é inerente à ideia de trabalho em equipe, onde cada um vai se tornando supervisor do outro, fazendo com que a figura do gerente tradicional seja menos requisitada (Pinto, 2007). A polivalência dos trabalhadores, característica peculiar do *Toyotismo*, permite o desenvolvimento de inúmeras capacidades, tendo em vista a integração de diversas atividades pelas quais eram responsáveis (Ibidem, 2007). Ao tempo que acabam obtendo por essa via a intensificação do trabalho, o aumento do controle e, conseqüentemente, sucessivas crises de adaptação.

[...] a alocação frequente dos trabalhadores polivalentes entre variadas atividades provoca-lhes sucessivas crises de adaptação – pois se exigem inúmeras habilidades, sempre em mutação. Uma vez que isso os mantém altamente concentrados na superação das dificuldades, tornam-se reduzidas as chances de refletirem sobre sua condição social comum no ambiente de trabalho (Pinto, 2007, p. 66-67).

Desse modo, a polivalência ocasiona pressões pelo cumprimento de diferentes e variadas tarefas, bem como constantes crises de adaptação. E como consequência da

---

<sup>25</sup>Grupos de trabalhadores que se encontram regularmente para discutir a qualidade de seu trabalho (Pinto, 2007).

concentração e dedicação que esse tipo de organização demanda ao trabalhador, as possibilidades de reflexão e manifestação individual ou social contra esse processo de exploração acabam sendo reduzidas ou evitadas (Pinto, 2007; Souza, 2019).

As novas condições de mercado advindas do contexto dos anos de 1970 (serão aprofundadas no próximo capítulo), resultam em forte impacto para a saúde da classe trabalhadora com a reestruturação produtiva. Moura (2018, p. 165) ressalta que “esse contexto é derivado da crise estrutural do capital e sua interferência no processo de organização do trabalho, implantado nas últimas décadas, intensificou e precarizou as condições de trabalho [...]”, desenvolvendo processos de adoecimento, tanto físico quanto psíquico, advindos da relação de exploração, que se desdobram em todas as dimensões da vida social (Moura, 2018). Ou seja, os processos de adoecimento decorrentes das mudanças no mundo do trabalho geram implicações para as condições de vida e saúde. Dessa forma o trabalho resulta, como visto em Lima *et al.* (2011), em quadros de estresse prolongado, fadiga, insatisfação, desmotivação, além de depressão e síndrome de *Burnout*.

Essa relação entre o trabalho e o adoecimento psíquico, segundo Teixeira (2007, p. 30), apresenta visibilidade em decorrência do número crescente de casos de depressão e suicídio. O autor cita uma pesquisa da Universidade de Brasília (UnB), em parceria com a Previdência Social, que destaca esse acréscimo, nos últimos anos, sendo a depressão o problema que mais atinge os trabalhadores. Além disso, também evidencia que a doença mental vem atrelada a outros problemas, a exemplo do alcoolismo, relacionado muitas vezes a responsabilidade e tensão as quais os trabalhadores são submetidos nas relações de trabalho. Além da intensificação do desgaste mental, as repercussões da reestruturação produtiva aparecem, também, no que concerne ao corpo dos trabalhadores. Como verificado nessa passagem em Souza (2019, p. 70):

As Lesões por Esforço Repetitivo (LER), ora chamadas de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort), vêm sendo consideradas, ao lado do desgaste mental, a forma de adoecimento peculiar do mundo contemporâneo. A pressão por produtividade, a cultura da competitividade, a completude da subordinação do trabalho ao capital e a revolução microeletrônica dos instrumentos de trabalho contribuíram para a determinação de um contexto propício a esses distúrbios, associados, agora, não só aos movimentos repetitivos (como à época do taylorismo), mas,

principalmente, à intensificação da organização do processo de trabalho no novo cenário de “acumulação flexível”<sup>26</sup>.

Com o novo padrão de acumulação do capital a condição de saúde e vida dos trabalhadores torna-se cada vez mais adversa, ancorado em mecanismos utilizados pelo capital frente à sua crise estrutural, que intensificam e ampliam o movimento de precarização estrutural do trabalho, nessa fase neoliberal do capitalismo (Antunes, 2018). Nesse movimento, o autor (2018) destaca que as tecnologias de informação e comunicação (TICs), estão cada vez mais presentes no mundo do trabalho, as quais se configuram como um componente novo e fundamental para apreender os novos mecanismos utilizados, em nossos dias, pelo capital de forma disfarçada/velada (Ibidem, 2018).

Nesse sentido, esses trabalhadores que frequentemente realizam trabalhos intermitentes, temporários, informais, autônomos, em *homeoffice* representam um segmento da classe trabalhadora contemporânea desprovida dos seus direitos trabalhistas. A exploração dos trabalhadores no capitalismo, mediados pelas novas tecnologias na “era digital”, submete-os a uma relação ainda mais precária ocasionando o desgaste físico e psicológico (Antunes, 2018). Diante dessa conjuntura, Souza (2019) destaca que a “questão”, atinge o apogeu da degradação, a partir da crise estrutural, levando o capital a defrontar-se com seus limites estruturais, tendo que propor novas estratégias quanto à organização do trabalho. Precisa, dessa forma, intensificar e aperfeiçoar os mecanismos de exploração do trabalho, levando a “questão” aos seus limites e tornando as múltiplas dimensões relativas ao adoecimento mais complexas. Assim sendo,

Complexifica-se a trama das múltiplas dimensões relacionadas ao adoecimento dos trabalhadores, agravada, ainda mais, por um padrão de reprodução social ligado a dinâmica neoliberal (paralelo político da reestruturação produtiva que tem no toyotismo sua forma predominante). Esse processo se dá, sobretudo, nos países de periferia capitalista, uma vez que esta lógica aumenta o abismo entre países ricos e pobres, fortalece os monopólios multinacionais e fragiliza as políticas sociais (Souza, 2019, p. 72).

Desta forma, o autor evidencia que as mudanças acima situadas dão notoriedade a “totalidade” da “questão” enquanto processo, a qual manifesta-se de diferentes maneiras ao longo da história, porém mantendo suas bases conservadas, posto que o trabalho permanece subordinado à dinâmica do valor.

---

<sup>26</sup>“Acumulação flexível” denominação proposta por Harvey (1992) atribui o novo padrão de acumulação do capital, cuja organização de trabalho demanda flexibilidade nesse processo de acumulação, marcando assim oposição à rigidez do taylorismo/fordismo, padrão anterior.

Na análise realizada por Souza (2019), em seu livro, a “questão” apresenta-se pela sua condição de objeto singular<sup>27</sup> no interior da sociedade capitalista, totalidade mais ampla. Para chegar a essa conclusão, o autor atentou-se a compreensão de Lukács quanto a “totalidade” como síntese entre o “singular-particular-universal” (três dimensões da realidade). Nessa relação dialética as “singularidades” são os inúmeros modos de o “universal” se manifestar, mediadas por “particularidades” diversas. Observemos suas considerações (Ibidem, 2019, p. 73):

A “singularidade” é expressão da “universalidade”; a “universalidade” é síntese das “singularidades”; a “particularidade” é o que conecta o “singular” ao “universal”. Do ponto de vista ontológico, a categoria da totalidade possui prioridade metodológica. Colocando-a como referencial, é possível abstrair os objetos sociais para uma análise na qual se respeitem os seus próprios graus de “totalidade”.

Alicerçado em Lukács, o autor reforça a prioridade ontológica do todo sobre as partes, para que os objetos “singulares” sejam apreendidos, levando em conta suas próprias peculiaridades, porém determinados pela “universalidade” (Souza, 2019). Estabelece, pois, que é necessário considerar essa relação para não acabar simplificando os objetos a “uma espécie de fragmento”, deslocado do todo, sem que seja possível capturar a essência deles.

Nessa direção, Souza (2019, p. 74) evidencia que o recorte da análise é determinante para a definição de “um ente ou processo como sendo uma “singularidade”, uma “particularidade” ou uma “universalidade””, não é uma relação rígida, estática, mas sim depende do ponto de referência, do ângulo analisado. A exemplo da “questão”, que em seu grau de “totalidade” pode apresentar variadas formas de se manifestar, pois tanto podem ser apreendidas como “particularidades” que a explicam como, em outras situações, objetos “singulares” de análise abstraídos da “universalidade” da “questão” (Ibidem, 2019).

Nesta condição podemos incluir os casos da saúde de categorias profissionais específicas (mineiros, siderúrgicos, trabalhadores agrícolas, dos serviços etc.), fases históricas da saúde dos trabalhadores (como aquelas vividas sob o taylorismo/fordismo e toyotismo), movimentos sindicais e sociais pela saúde (o movimento operário italiano, as Reformas Sanitárias italiana e brasileira, entre outros) que podem ser apreendidos como objetos “singulares” de estudo/intervenção e/ou “particularidades” que explicam a “questão”, logo, explicam o próprio capital (Souza, 2019, p. 75-6).

---

<sup>27</sup>“É, pois, “singularidade” que se conecta à “universalidade” do capitalismo através de diversas “particularidades” (temporais, espaciais, de classe e extratos de classe etc.), marcando as suas “diferenças qualitativas” ante sua “estrutura originária”” (Souza, 2019, p. 57).

Dessa maneira, é possível notar a dinamicidade presente na relação “singular-particular-universal”, que se move, como destaca o autor, desde o enfoque mais geral até o mais específico, atentando-se para o recorte minucioso dos objetos de estudo/intervenção. Souza ressalta que, em última instância/análise a singularidade refere-se aos próprios indivíduos, a universalidade ao conjunto da sociedade capitalista e tudo o que se coloca entre um e outro refere-se à particularidade, através de suas diversas mediações (a exemplo da questão de gênero, de etnia, da categoria profissional dentre outros).

Neste estudo específico, analisaremos a singularidade da saúde dos docentes dentro da universalidade do capitalismo, tomando como uma das mediações (particularidade) de análise a questão da saúde dos trabalhadores. Nessa ótica, a “questão” se apresenta enquanto uma particularidade que vai ajudar-nos a compreender a singularidade da saúde docente<sup>28</sup>, que será discutida em seção específica.

Ao tratar da “questão”, nessa dinâmica de produção e reprodução do capital, o autor apresenta uma categoria fundamental, tipicamente capitalista: a “contradição”. Souza (2019, p. 78) destaca que o capitalismo produz a “questão”, porém é introduzida nesse modo de produção como uma “contradição” “que o move e o justifica, ao mesmo tempo que o ameaça, sendo o seu ocaso. Tanto é que o próprio capital engendra formas de assistir à saúde da classe trabalhadora, mas sempre subordinadas aos objetivos de produção”. Essa contradição demandada pelo capital carece, por vezes, intensificar a exploração, daquilo de que depende a sua existência, a qual resulta na degradação da saúde dos trabalhadores, estando sob permanente ameaça.

Tonet (2013) destaca a necessidade em considerar a contradição e toda a dinâmica que a envolve para não entrar numa “mecanicidade da relação causa-efeito”<sup>29</sup>, peculiar da ciência vigente, que ao explicar a relação entre trabalho e saúde-doença, não transpõe sua manifestação imediata. “Caracterizar esta expressão mais imediata é um passo importante, porém insuficiente para explicitar o “ser-em-si” do objeto” (Souza, 2019, p. 85). O autor ressalta a necessidade de se estabelecer a relação entre “fenômeno-essência”, isto é, a esfera imediata e a sua origem. Enfatizando, fundamentado em Marx e Lukács,

---

<sup>28</sup>É necessário enfatizar que, diante do que foi visto, a saúde docente pode ser também uma mediação particular que ajuda a compreender a saúde do professor de modo individual.

<sup>29</sup>Ou seja, o trabalho assume a condição de causa, enquanto a saúde (ou a falta dela) constitui-se em um mero “efeito” (Souza; Melo; Vasconcelos, 2015, p. 122).

que o “fenomênico” “não pode ser considerado como sendo menos “ser” do que a “essência”, pelo contrário, o “fenômeno” é parte constituinte do objeto” (Ibidem, 2019, p. 86).

Diante disso, Souza (2019) infere que “a questão”, com base na ontologia do ser social<sup>30</sup>, dispõe de uma base biológica que não se elimina e não pode ser ignorada e é por meio dela que a “questão” se revela mais imediatamente. Ou seja, é preciso evidenciar a sua dimensão social, sem anular sua dimensão biológica. Dessa forma, a essência da “questão” só pode ser compreendida em um movimento que vai além do nível individual e biológico, que demanda buscar nas origens sócio-históricas, a exemplo do já exposto, quando demonstrou-se que no amadurecimento do próprio capitalismo a “questão” se consolida no marco da Revolução Industrial. Ademais, é necessário levar em consideração categorias como totalidade, importante para elucidar a inserção social e coletiva dos objetos, assim como a categoria contradição, no sentido de permitir o entendimento de seu movimento dialético.

Cabe destacar, que essa mesma dinâmica de análise vale para o caso da saúde docente, objeto de estudo, haja vista as origens dessa problemática nos ajudarem a identificar/demarcar os elementos essenciais que fazem parte do seu processo de formação (a exemplo, da precarização do trabalho docente, que com a crise estrutural do capital tem-se intensificado, da mercantilização da educação no ensino superior, com o produtivismo acadêmico e o, conseqüente, adoecimento dessa categoria profissional – conforme analisaremos nas próximas seções), haja vista as tensões e contradições advindas da sociedade capitalista. Posto isto, faz-se necessário pontuar que a relação estabelecida entre “fenômeno” e “essência” é composta por dimensões indissociáveis e históricas de qualquer objeto da realidade (Souza, 2019).

Mesmo entendendo que a dimensão social esteja presente também nas situações individuais, Laurell (1982) estabelece que a relação entre indivíduo-coletividade, deve ser evidenciada no processo social e no processo saúde-doença, partindo de uma análise da coletividade.

A melhor forma de comprovar empiricamente o caráter histórico da doença não é conferida pelo estudo de suas características nos indivíduos, mas sim quanto ao processo que ocorre na coletividade humana. A natureza social da

---

<sup>30</sup>Souza (2019) deixa claro que tal pressuposto tem seu fundamento na ontologia do ser social, uma vez que o ser social não deixa de ser, ao mesmo tempo, ser natural; um não elimina o outro, são continuidades, desdobramentos, pressupostos da nossa existência (Lukács, 2018).

doença não se verifica no caso clínico, mas no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos (Laurell, 1982, p. 3).

Diante do exposto pela autora, é possível observar no processo saúde-doença o seu caráter social, sobretudo, na relação estabelecida com a coletividade, no cerne da “totalidade”. Uma vez que a essência da “questão” só pode ser compreendida quando ultrapassa as análises individuais e biológicas. Nessa ótica, Souza (2019) ressalta o papel determinante da questão de classe para explicar o processo saúde-doença em face do capital.

Assim faz-se imprescindível situar o desenvolvimento do movimento histórico de resistência e de luta dos trabalhadores pela saúde relacionado ao trabalho, tanto de forma específica como inespecífica, as quais envolvem a dinâmica empreendida pela luta de classes, no intuito de compreendermos como se constitui o campo da saúde do trabalhador. Através também da problematização/questionamento dos tradicionais campos da Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional.

### **2.3 Movimentos históricos de resistências e lutas dos trabalhadores**

Nesta subseção será abordada o nível inespecífico de luta quanto à saúde no trabalho, aquele em que a questão do risco à saúde não é pauta prioritária, em sua especificidade, cujo objeto da reivindicação se põe “nas condições salariais, temporais e de relações de trabalho” (Gaze; Leão; Vasconcelos, 2011, p. 261) e sua origem advém do próprio antagonismo entre capital e trabalho, logo, da luta de classes. Além desse nível os autores destacam também o que trata da questão da saúde de forma explícita, direta e específica na agenda das reivindicações (Ibidem, 2011), este será apresentado na próxima subseção. Os dois níveis de luta evidenciados são imprescindíveis, mas indissociáveis de um mesmo processo, tendo em vista a dialética relação entre o “singular-particular-universal” (Souza, 2019).

Gaze, Leão e Vasconcellos (2011) esclarecem que o amadurecimento do capitalismo, ocasionado pelo novo ritmo produtivo advindo da Revolução Industrial, resultou numa exploração sem limites do corpo do trabalhador, na iminência de pôr em risco o próprio desenvolvimento da produção, que em decorrência disso surge a necessidade de ajuste nas regras contratuais entre trabalho e capital. Nessa lógica, começa a ser pensada e posta em prática diversas ações de intervenção na saúde, sob o véis compensatório, a fim de possibilitar aos trabalhadores o alcance nas metas de produtividade, o que determina a tônica, nesse período, do direito trabalhista (Ibidem,

2011). Dessa forma, somente no percurso do século XIX, os trabalhadores começaram a se organizar e reivindicar por melhores condições de trabalho, com pautas relacionadas a diminuição das jornadas de trabalho, implementação de folga, melhores salários, dentre outras.

Com a posterior organização dos trabalhadores em sindicatos e movimentos diversos, no decorrer do século XIX, tem início uma permanente e dramática luta para a sobrevivência no trabalho e, se possível, de uma forma menos indigna. Algumas questões, como o valor do salário, a diminuição da jornada de trabalho, a folga semanal, o amparo em caso de doença e acidente e a proteção da família, começaram a se tornar o foco principal de reivindicação das lutas, cada vez mais intensas, frequentes e disseminadas (Gaze; Leão; Vasconcelos, 2011 p, 259-60).

A luta pela saúde, de forma indireta, prevaleceu durante a maior parte do século XIX, por meio dos movimentos sociais e sindicatos (organizações dos trabalhadores), apontando questões referentes às condições de trabalho e de vida de modo geral, que estão necessariamente vinculadas à saúde. Todavia, “a proteção à saúde no trabalho, de certo modo, perdeu o protagonismo que havia suscitado o nascimento do direito trabalhista no início do século XIX” (Gaze; Leão; Vasconcelos, 2011, p. 260).

É preciso situar que, nesse período (século XIX), o processo de organização da classe trabalhadora é incipiente, com objetivos de alcance mais imediatos em face das possibilidades estabelecidas. Deste modo, e não por acaso, que o primeiro movimento mais organizado de luta dos trabalhadores, o ludismo na Inglaterra, tenha sido contra as máquinas. De acordo com Huberman (1981), o movimento se deu em oposição ao desenvolvimento da Revolução Industrial, cujo trabalhadores atribuíram, inicialmente, a responsabilidade por sua penúria a maquinaria.

Em resposta, houve a repressão a esse movimento com a implementação da lei, em 1812, pelo Parlamento inglês que tornava possível a pena de morte aos “quebradores de máquinas” (Huberman, 1981). O Estado intermediava o conflito entre as classes, e, conseqüentemente, a garantia dos meios necessários a produção e reprodução capitalista. Só com o tempo, os trabalhadores notaram que o problema não estava na máquina e sim na forma exigida pelo proprietário na utilização da mesma, “a máquina não era a causa de seus males - mas sim o dono dela [...]” (Huberman, 1981, p. 201).

Somente após 1833, surgem leis que tiveram algum avanço, mesmo que limitado. A primeira delas refere-se ao trabalho de crianças e adolescentes sendo proibido o emprego de crianças menores de 9 anos e limitado a 8 horas diárias o trabalho para aquelas

entre 9 e 13 anos (Marx, 1996a). A próxima advém do surgimento da Lei Fabril adicional de 07 de junho de 1844, a qual diz respeito à força de trabalho feminina, sendo reduzido a 12 horas o tempo de trabalho, com a proibição do período noturno.

Ela agrupava uma nova categoria de trabalhadores entre os protegidos, a saber, as mulheres maiores de 18 anos. Elas foram em todos os sentidos equiparadas aos adolescentes, com o tempo de trabalho reduzido a 12 horas, sendo-lhes vedado o trabalho noturno etc. Pela primeira vez via-se a legislação, portanto, obrigada a controlar direta e oficialmente também o trabalho de pessoas maiores (Marx, 1996a, p. 395).

Na correspondente lei, “o trabalho de crianças menores de 13 anos foi reduzido a 6 ½ horas, e sob determinadas condições, a 7 horas diariamente” (Marx, 1996a, p. 395). Aos poucos essa jornada de trabalho contemplou também os homens adultos, dado que as atividades desenvolvidas por eles demandavam a colaboração de mulheres e crianças. De acordo com Marx (1996a), a burguesia buscou estratégias no sentido de compensar a jornada de trabalho com a redução dos salários, e fazer com que os trabalhadores se revoltassem contra a lei. No entanto, os trabalhadores se atentaram para quem os oprimia, isto é, a própria burguesia e não a lei (Ibidem, 1996a).

As lutas e os embates travados pela classe trabalhadora resultaram em alguns ganhos. Nesse sentido, a nova Lei Fabril adicional, de 5 de agosto de 1850, regulamentou na Inglaterra os trabalhadores do ramo industrial estabelecendo: jornada de trabalho, durante a semana e aos sábados, o intervalo para as refeições, dentre outros. Como verificado em Marx (1996a p. 405-406):

[...] chegou-se a um compromisso entre fabricantes e trabalhadores, que foi consagrado pelo Parlamento na nova Lei Fabril adicional de 5 de agosto de 1850. Para “pessoas jovens e mulheres” a jornada de trabalho foi elevada de 10 para 10 1/2 horas nos cinco primeiros dias da semana e aos sábados foi limitada a 7 1/2 horas. O trabalho deve ser realizado no período das 6 da manhã até as 6 da tarde, com 1 1/2 hora de intervalo para refeições, a ser fixado ao mesmo tempo e de acordo com as determinações de 1844 etc.

A supramencionada lei, com poucas exceções, passou a regulamentar a jornada de trabalho de todos os trabalhadores nos setores industriais inglês. Embora seja relevante reconhecer os ganhos parcialmente conquistados, compreensível diante das possibilidades concebidas naquele dado momento, cabe ressaltar que a conjuntura continuava atendendo aos anseios da burguesia, uma vez que essas lutas foram sendo incorporadas pelo Estado na busca de soluções estratégicas que não colocassem em xeque os interesses burgueses. “As leis fabris comparecem, nesse contexto, como resultado

destas lutas que, ao limitarem a jornada de trabalho, abriram espaço para formas mais sofisticadas de extração de mais-valia (relativa)” (Souza, 2019, p. 101).

Os impactos advindos da intensificação da exploração sobre os trabalhadores evidenciavam a necessidade da organização coletiva como modo de ampliar seu poder de enfrentamento. Posto isto, a classe trabalhadora vai em busca de novos meios de protestar por melhores condições de vida e de trabalho, tanto no âmbito interno da esfera produtiva, das relações estabelecidas no trabalho propriamente dito, quanto para além dele (a exemplo do direito eleitoral, como veremos adiante).

Nesse sentido podemos citar o movimento operário inglês, que concentrava sua pauta de reivindicações em direitos que ultrapassavam as relações de trabalho. Conforme estabelece Huberman (1981), o cartismo, como ficou denominado, defende sobretudo o âmbito político, no direito eleitoral, como consequência para atingir melhores condições de vida, o qual sugeriu a promulgação de uma nova Carta Constitucional, de viés democrático (Ibidem, 1981).

Com o transcorrer do tempo, algumas das reivindicações (sufrágio universal para os homens; igualdade dos distritos eleitorais; sufrágio secreto, dentre outros) foram sendo assimiladas pelo Estado; assim como as expectativas de melhoria de vida sob a democracia, embora, não tenham se confirmado de forma plena, visto que persistiu a dominação de classe. Um fato importante evidenciado por Huberman (1981), nesse contexto, foi a tendência de organização coletiva dos trabalhadores com o surgimento de partidos políticos e como reflexo desse momento nascem também os sindicatos.

O autor acrescenta, que com a Revolução Industrial os sindicatos dão passos consideráveis, pois ela trouxe consigo “[...] as condições que fizeram tão necessário o movimento trabalhista. A organização da classe trabalhadora cresceu com o capitalismo, que produziu a classe, o sentimento de classe e o meio físico de cooperação e comunicação” (Huberman, 1981, p. 204-205). Dessa forma, ressalta-se a importância do movimento cartista no fortalecimento das questões trabalhistas, que por sua vez, refletem também, mesmo que indiretamente, na saúde dos trabalhadores.

Este modo de organização se alastrou pela Europa Ocidental, especialmente nos países como a Inglaterra, França e Alemanha, na passagem do século XIX para o século XX. Todavia, o autor enfatiza que, os interesses eram restritos, com intencionalidade

imediate, sem ultrapassar o pensamento para as formas alienantes do trabalho. Em relação a isso Marx (1964, p. 142, grifo do autor) assegura,

[...] *o objetivo imediato dos sindicatos* limitou-se às exigências do momento, enquanto meio de defesa contra os permanentes assaltos perpetrados pelo capital; em uma palavra: limitou-se às questões relacionadas com salário e jornada de trabalho.

Ou seja, os sindicatos se estabeleceram como o principal meio de gerenciar a concorrência entre os trabalhadores e de organizá-lo como coletivo na proteção de interesses comuns, enquanto mecanismo de defesa em face das constantes agressões realizadas pelo capital. Com a expansão do sindicalismo no mundo industrializado, os movimentos reivindicatórios cresceram (Gaze; Leão; Vasconcellos, 2011, p. 7), conduzindo “conquistas pontuais que se refletiram especialmente na agregação de cláusulas trabalhistas no nascente e permanentemente renovável contrato regido pelo direito do trabalho”. Mesmo diante dos ganhos parciais (menores jornadas e melhores salários), faz-se necessário ressaltar que a associação entre trabalhadores representa um potencial revolucionário na luta radical, cuja mudanças propostas apontem para as raízes do sistema. Marx (1964, p. 142, grifo do autor) explana que

Essa atividade dos sindicatos não é tão somente justificável, senão ainda necessária. Não é possível desaconselhá-la, enquanto persista existindo o atual modo de produção. Pelo contrário, essa atividade deve vir a ser generalizada através da *fundação e centralização de sindicatos em todos os países*. [...] Se os sindicatos já são indispensáveis para *guerra de guerrilha travada entre capital e trabalho*, são eles tanto mais importantes enquanto *força organizada para a eliminação do próprio sistema de trabalho assalariado*.

O autor reconhecia as limitações da luta sindical, ao tempo que ressaltava a associação entre trabalhadores como aspecto relevante a ser capturado desse movimento. Nesse sentido, é imprescindível estender as estratégias de organização coletiva, de modo global, cuja prioridade deveria ser a luta radical, ou seja, a luta que atingisse as raízes do sistema, fazendo frente ao capital. Para Marx (1964, p. 142, grifo do autor),

Os *sindicatos* ocuparam-se, até o presente momento, exclusivamente com a *luta local e imediata contra o capital* e ainda não compreenderam inteiramente que forças representam na *luta contra o próprio sistema de escravidão assalariada*. [...] Por isso, mantiveram-se muito distantes dos movimentos políticos e gerais. Nos últimos tempos, parecem, entretanto, estar despertando para sua grande missão histórica, tal como se pode concluir a partir de sua *participação no mais recente movimento político da Inglaterra*, a partir da *mais elevada concepção de suas funções nos EUA* e da seguinte *Resolução da Grande Conferência de Delegados Sindicais*, ocorrida há poucos dias em Sheffield: 'Essa conferência elogia plenamente os esforços da Associação Internacional no sentido de unificar os trabalhadores de todos os países no quadro de uma liga fraternal comum e recomenda, de maneira pertinaz, às diversas organizações aqui representadas que ingressem nessa Associação,

acreditando ser essa última necessária para o progresso e a prosperidade de todos os trabalhadores'.

Marx (1964) cita o marco histórico da “Associação Internacional”, movimento de luta política dos trabalhadores vinculado a vários Partidos Comunistas, dentre proletários, revolucionários, que vislumbraram torná-la global. De certa forma, esse movimento deu significativa colaboração para a construção de alguns princípios absorvidos, tal como, pelos revolucionários bolcheviques, no decurso de uma das lutas da classe trabalhadora, que resultou na Revolução Russa de 1917 (Souza, 2019). Esta Revolução foi um dos exemplos marcantes na história da luta dos trabalhadores, já que os objetivos foram considerados para além da imediatividade das reivindicações sindicais.

As lutas ocorridas, no decorrer do século XX, tiveram pretensões específicas. As Revoluções Cubanas e Chinesa, como explicita Souza (2019), tiveram um norte mais revolucionário, dentre suas prioridades. Em contrapartida, outras voltaram-se mais para a efetivação de direitos políticos, civis e sociais, a exemplo da França no pós-segunda Guerra Mundial (Ibidem, 2019).

Todos esses movimentos e manifestações travados pela classe trabalhadora reverberaram sobre as condições de vida e saúde dos trabalhadores e, conseqüentemente, do processo saúde-doença. Souza (2019, p. 107) estabelece que essas lutas são determinantes para o êxito das lutas específicas pela saúde dos trabalhadores, “desde que não as desloquem, eliminando a saúde como ponto de pauta, mas articulando-se a estas, de forma dialética”, como veremos no tópico seguinte.

### 2.3.1 As lutas específicas pela saúde dos trabalhadores

Neste tópico trataremos das lutas específicas na relação trabalho-saúde, tendo como evidência, nesse percurso, o MOI e a Medicina Latino-Americana, haja vista que são extremamente relevantes para a construção do campo da saúde do trabalhador, ao quais levantam uma compreensão da saúde de forma ampliada, assim como sua relação com o trabalho. O MOI, datado das décadas de 1960-1970, destacou-se como uma das iniciativas mais expressivas “que influenciou e redirecionou o debate sobre o campo das relações saúde-trabalho no século XX [...], cujo propósito era combater a nocividade nos ambientes de trabalho” (Paiva; Vasconcellos, 2011, p. 357).

A origem desse modelo, data do processo histórico de industrialização italiano, tendo em vista a formação da organização operária. Berlinguer (1983) evidencia o

contexto desfavorável, em meados do século XX, vivenciado pelos trabalhadores italianos, devido as elevadas taxas de acidentes de trabalho e modos limitados de lidar com a saúde. Esse contexto, embora desfavorável, possibilitou as reivindicações do conjunto de proletários, iniciando os embates com os patrões, por alterações em relação à saúde nas fábricas, período que foi de 1967 até 1973 (Ibidem, 1983).

É necessário esclarecer que as lutas já ocorriam antes desse período, a exemplo de um grupo de operários, sindicalistas, estudantes e técnicos, que em 1964 na cidade de Turim, “criou o primeiro centro de luta contra a nocividade no trabalho (o segundo foi criado em Milão, e posteriormente mais 14 foram criados) com o objetivo de construir uma memória consciente dessa luta” (Paiva; Vasconcellos, 2011, p. 386).

Nessa conjuntura, um fato marcante foi a construção do inquérito “A saúde nas fábricas”, a pedido do Partido Comunista Italiano (PCI)<sup>31</sup>, pelo já mencionado Berlinguer (1983). Nele estão contidos os relatos dos operários de algumas fábricas italianas, reafirmando e tornando evidente as condições degradantes do trabalho nessas organizações. O autor expõe que, a ampla pesquisa realizada com os trabalhadores italianos, além de apresentar dados estatísticos ressalta a posição de protagonista do trabalhador, dar espaço para exposição acerca do processo que vivencia no trabalho, bem como de levantar estratégias de enfrentamento, fornecendo maior força ao movimento operário (Ibidem, 1983). O diferencial desse movimento em relação a lutas similares, se dá ao fato de ter superado um reformismo tecnicista, como ocorrido em países capitalistas centrais. Uma vez que,

O conhecimento dos efeitos deletérios do trabalho submetido ao capital, e sua conjugação com os embates para superá-los, foram incorporados pelos trabalhadores italianos na luta pela superação do modo de produção capitalista. Na luta pelo socialismo (Berlinguer, 1983, p. 8).

Essa luta retrata a mobilização da classe trabalhadora cujo tema relacionava “exploração = doença” e “ação coletiva = mais saúde” (Berlinguer, 1983, p. 17). O que propiciava a problematização do caráter degradante do modo de produção capitalista, que além de questionar as situações advindas do próprio local de trabalho, evidenciava a

---

<sup>31</sup>Conforme estabelecido por Paiva e Vasconcellos (2011), o PCI foi um dos principais suportes do modelo operário, que insere como prioridade nas relações de trabalho, a temática da saúde.

desigualdade social ocasionada pelo modelo econômico, comprometendo dessa forma as condições gerais de vida da classe trabalhadora.

A questão da preservação da saúde, integridade física do trabalhador e seu bem-estar foi destaque no movimento sindical italiano, mudando desta forma a direção, em meados de 1968-1969 (Berlinguer, 1983, p. 8), que antes “se orientava basicamente por uma política de monetização dos riscos ocupacionais”, exposição ao risco em troca de dinheiro. Desse modo era necessário conhecer a nova realidade de produção, a organização, o tempo e ambiente de trabalho para “desenvolver uma investigação que fosse participativa, com o objetivo de criar estratégias de proteção física e psíquica para os trabalhadores” (Paiva; Vasconcellos, 2011, p. 384).

A lógica, que prevalecia na cultura proletária e patronal, se dava por meio da compensação financeira sobre a exposição aos riscos à saúde do trabalhador, desconsiderando assim ações preventivas. Em contrapartida a essa lógica, Berlinguer (1983) evidencia os princípios<sup>32</sup> elementares, ao longo do inquérito, que foram assegurados nas lutas operárias pela saúde, sendo eles: “não delegação”, “validação consensual”, “grupo homogêneo” e “experiência/saber operário”. A composição desses conceitos que surgiam foi manifestada no lema “A saúde não se vende nem se delega: se defende” (Ibidem, 1983). Assim sendo, no final da década de 1960, o princípio da não delegação já vinha sendo discutido pelo Oddone. No “Manual sobre ambiente da FLM”<sup>33</sup>, Oddone *et al.* (1986, p. 54) trazem sua definição:

[...] não confiar ao patrão e aos seus representantes o controle dos efeitos nocivos do trabalho sobre o homem. [...] significa processo ininterrupto de conhecimento da realidade ambiental, verificação do estado de eficiência dos instrumentos que contribuem para a manutenção do mais alto nível de saúde [...] significa processo ininterrupto de conhecimento para o controle e a contratação das condições ambientais de parte dos grupos operários interessados num determinado processo produtivo, junto aos delegados e ao conselho de Fábrica. [...] significa que o grupo operário interessado num processo produtivo deve pôr-se de frente ao problema do controle da nocividade no próprio ambiente de trabalho como protagonista de uma contestação contínua [...].

Nesse Manual o trabalhador tem elevada a condição de protagonista da análise de seu processo de trabalho, ou seja, referem-se aos direitos dos trabalhadores “à plena

---

<sup>32</sup>São essenciais para o nascimento da saúde do trabalhador como algo distinto da medicina do trabalho e saúde ocupacional, como veremos no próximo tópico.

<sup>33</sup>“Este conhecimento comporta implicitamente uma socialização das descobertas e, portanto, a concretização do relacionamento entre a classe operária e os técnicos da produção e da saúde”, colocando em investigação o processo/ambiente de trabalho (Oddone *et al.*, 1986, p. 18).

consciência e à global determinação das condições produtivas que influenciam sua saúde” (Berlinguer, 1983, p. 24). A problematização desse princípio foi debatida por diversos estudiosos e militantes do campo da saúde do trabalhador, a exemplo de Berlinguer (1983) na Itália e de Laurell, Noriega (1989) no México. O resumo da operacionalização desses quatro princípios pode ser visto em Laurell e Noriega (1989, p. 85, grifo nosso):

Esta [a **não-delegação**] se concretiza coletivamente por um **grupo homogêneo**, isto é, um grupo de operários que compartilham as mesmas condições de trabalho e têm laços orgânicos entre si. Os resultados são **validados consensualmente** a fim de que reflitam a **experiência coletiva**, e não dependem da apreciação de quem quer que seja. Isto é, só se registram as observações que o grupo homogêneo, no seu conjunto, reconhecer como corretas e verídicas [**saber operário**].

Os autores destacam que a não-delegação se consolida de modo coletivo, por um grupo homogêneo, que dividem as mesmas condições de trabalho. Os efeitos são validados consensualmente com o intuito de que atentem para a experiência coletiva, cujas observações apontadas são registradas, apenas, em seu conjunto, pelo grupo homogêneo, reconhecidas como verdadeiras, mediante o saber operário (Laurell; Noriega, 1989).

Quanto ao saber operário, Berlinguer (1983) ressalta que no âmbito científico está se consolidando o conceito de que o operário não se restringe, apenas, ao objeto da intervenção, mas pelo contrário é tido como protagonista. A opinião desses sujeitos, o seu saber, passa a ser um dado científico confrontado com outros dados verificáveis com diversas metodologias, ultrapassando uma avaliação contida somente na anamnese. Desta forma, “percebe-se, através desse caminho, algum elemento de reunificação inicial entre ciência e trabalho” (Ibidem, 1983, p. 25).

Desse modo, essa relação de consenso dificulta a separação entre quem pesquisa e quem é objeto da pesquisa. Berlinguer (1983, p. 48) pontua que nesse caminho não se pode atrelar apenas para a subjetividade dos operários (elementos emocionais, motivações pessoais), mas levar em consideração o conjunto das suas condições de exploração advindas da sociedade capitalista, as quais “compromete o homem não somente como ser social, mas como entidade biológica”. Acrescenta Berlinguer (1983, p, 63),

Transformar a saúde de um negócio particular em um problema público; enriquecer o ato médico, ou seja, a relação bilateral entre doente e terapeuta, com todas as implicações sociais e políticas; reconhecer na doença, além do sofrimento pessoal e dos desvio biossocial, o sinal de um conflito histórico

entre homem, natureza e sociedade; intervir para resolver positivamente não somente o caso clínico, mas também o fenômeno sanitário total: esses são os significados que o movimento operário italiano deu ao já surrado termo reforma sanitária, à proposta de passar dos seguros sociais ao Serviço Sanitário Nacional<sup>34</sup>.

Desta forma, as lutas pela saúde nas fábricas retratam uma tentativa estratégica, principalmente, por evidenciarem a necessidade premente de superação do modo de produção capitalista, como também por produzirem as condições objetivas em que se deu a Reforma Sanitária Italiana, com o direcionamento não somente para o caso clínico, mas para “o fenômeno sanitário total” (Berlinguer, 1983).

Nesse contexto, final da década de 1960, o autor estabelece que as conquistas dos trabalhadores italianos foram diversas, ainda que pontuais, como visto nos novos contratos de trabalho, os quais englobaram as reivindicações do movimento, conforme descrito a seguir: a “monetização do risco” foi suprimida ou reduzida; requisitava-se o controle das condições nocivas à saúde; estabeleceu-se o poder de intervenção do trabalhador nas situações que de alguma forma atingisse sua integridade física e psíquica, por meio dos ritmos, horários, turnos, etc., que eram ajustados, tendo em vista o acordo de menor exposição e não mais a troca por salário (Berlinguer, 1983). As recentes medidas propostas nestes contratos, constituíram-se como um dos marcos legais para a introdução do MOI nas fábricas, o que possibilitou uma nova forma de pensar e lidar com a saúde dos trabalhadores.

Outro marco legal se deu em 1970, com o Estatuto dos Trabalhadores, Lei nº 300, que proíbe acordos que abarquem doenças ou acidentes de trabalho e estabelece o controle através dos serviços de inspeção pública. O Estatuto dos Trabalhadores apresenta relevantes restrições quanto ao controle da saúde nos ambientes de trabalho; diferentemente do que se propunha antes, a cargo somente dos empregadores. Acerca disso, expressou Berlinguer (1983, p. 21):

Na lei do Estatuto dos Trabalhadores que representa uma das mais válidas (e poucas) reformas obtidas durante o governo de centro-esquerda são previstos uma proibição e um direito à saúde. A proibição é sancionada no art. 5: “São proibidos acordos por parte do empregador envolvendo a aptidão e a enfermidade por doença ou acidente do trabalhador contratado. O controle das ausências por enfermidade deve ser efetuado somente através dos serviços de inspeção dos institutos previdenciários competentes, que devem cumpri-los quando o empregador os requerer. O empregador tem a capacidade de fazer

---

<sup>34</sup>Serviço que se equipara a um “observatório epidemiológico” acerca dos prejuízos à saúde humana, consegue integrar forças sociais e culturais distintas ao redor de finalidades comuns (Berlinguer, 1983, p. 63).

controlar a aptidão física do trabalhador por parte de empresas públicas e institutos especializados de direito público”. O direito é previsto no art. 9: “Os trabalhadores, mediante suas representações, têm o direito de controlar a aplicação das normas para a prevenção dos acidentes e das doenças profissionais, e de promover a investigação, a elaboração e a execução de todas as medidas adequadas para proteger a sua saúde e a sua integridade física”.

Esses instrumentos formais foram sendo constituídos, no intuito de assegurar o direito do trabalhador no desempenho do controle sob o seu processo de saúde, cobrando também do Estado a instituição de mecanismo de vistoria e de vigilância nos locais de trabalho, com a contribuição dos trabalhadores. Paiva e Vasconcellos (2011, p. 391) assinalam a relevância dessa experiência:

Podemos concluir que a classe trabalhadora italiana amadureceu a consciência de luta pela saúde, percebendo-se não mais objeto de investigação sanitária, mas sujeito de construção de uma política de saúde em que são encontrados pontos fundamentais discutidos nessa luta.

É dessa forma que o “campo da Saúde do Trabalhador” vai se configurando na Itália, tornando-se representativo, que mesmo com seus limites conseguiu questionar o modo de produção vigente e travar embate direto dos trabalhadores com os capitalistas (Berlinguer, 1983). Experiência esta, que foi inspiradora para vários países, até mesmo o Brasil (particularidade que trataremos na próxima seção, em tópico específico).

Além desta, outras experiências de lutas específicas foram significativas e cooperaram para o percurso da saúde dos trabalhadores. A exemplo da política sindical na indústria SICARTSA, no México, em que os trabalhadores expressaram o desejo em lutar pela saúde, desencadeando a aproximação com técnicos/estudiosos interessados (Souza, 2019). Diferentemente do direcionamento e do contexto estabelecido no MOI, o cenário tornou-se mais complicado devido, principalmente, a ausência de organização e direção, inclusive com conflitos no interior do próprio sindicato (Sindicato Nacional de Trabalhadores na Mineração, Metalúrgicos e Similares, da República Mexicana - SNTMMSRM). Segundo Souza (2019, p. 119), “no caso mexicano em questão, a fragmentação da luta resultou num processo de avanços e recuos, com apenas pequenos ‘ganhos’ no âmbito do contrato de trabalho, especialmente advindos de uma segunda greve, ocorrida em 1985”.

Nesse rumo,

Os ganhos da greve foram a unificação do contrato, a rediscussão dos casos de dispensa do trabalho e as concessões no terreno econômico. Entretanto, o conjunto de reivindicações em relação à saúde, que questiona a perspectiva de

controle total da empresa sobre o processo de trabalho, não foi conquistado (Laurell, Noriega, 1989, p. 164).

A saúde na política sindical da SICARTSA ganhou maior espaço na década de 1980, sendo possível observar progressos sobre as questões relacionadas à saúde e a organização dos sindicatos, dentre eles: o reconhecimento de doenças e acidentes de trabalho, a realização de exames médicos periódicos como obrigação da empresa, o acompanhamento das condições dos locais de trabalho. Conforme estabelecem Laurell e Noriega (1989, p. 300):

[...] a partir de 1984 [...] As atividades que tomaram impulso abrangem a inclusão da temática de saúde em sessões da formação sindical, a organização dos trabalhadores com provável doença do trabalho – sem reconhecimento – em um “Comitê de Doentes”, várias mobilizações sobre questões de saúde, a inclusão das demandas de saúde na reivindicação da revisão contratual, com alta prioridade na negociação e na realização de um estudo sobre o processo de trabalho, os riscos e os danos à saúde, com ampla participação dos trabalhadores da base.

Das experiências até agora, a força e organização social dos trabalhadores é destaque, como elemento central na determinação do grau de desgaste ao qual estão remetidos no processo de trabalho. Desta forma, conforme os autores, a saúde dos trabalhadores se estabelece na arena da luta de classes e não num campo de neutralidade científica.

Nessa direção, outro importante movimento, refere-se a consistente produção no campo da saúde coletiva, na particularidade latino-americana, período de transição da década de 1970 – 1980, a qual aprofunda o acúmulo teórico trazido pelo MOI, proporcionando alguns avanços para o campo da saúde dos trabalhadores. Laurell é uma das referências desse movimento, versa sobre a determinação social da saúde, com base na teoria marxiana, elucida o caráter dialético presente entre saúde e doença, estabelecido pelo processo de trabalho.

Em termos muito gerais, o processo saúde-doença é determinado pelo modo como o homem se apropria da natureza em um dado momento, apropriação que se realiza por meio de processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção (Laurell, 1982, p. 16).

A saúde será evidenciada enquanto processo social e parte dessas reflexões, para indagar a antiga dualidade risco-limite de tolerância, reforçando a “Saúde do Trabalhador” integrada ao sistema de saúde como política central. A noção de ‘risco’ da Medicina do Trabalho, “que ademais é diferente da dos ‘grupos de risco’ do Modelo Operário, consigna, pois, elementos isolados entre si e a dinâmica global do processo de

trabalho, ou seja, faz uso da categoria “risco”, no intuito de elencar os agentes pertencentes ao centro do trabalho que podem provocar danos ao corpo do trabalhador, tratando-os de modo isolado, numa estrutura monocausal. Resulta, pois, “insuficiente para o enfoque teórico aqui proposto” (Laurell; Noriega, 1989, p. 110). Diante do pragmatismo presente nessa concepção, faz-se necessário esclarecer, que para a Medicina do Trabalho os riscos são naturalizados, já para Laurell e Noriega (1989) as cargas são socialmente construídas.

[...] para melhor se aprender as cargas de trabalho pode-se distinguir diferentes tipos, agrupando-os em físicas, químicas, biológicas e mecânicas, por um lado, e fisiológicas e psíquicas, por outro. As primeiras possuem uma materialidade externa ao corpo, que ao com ele interatuar torna-se uma nova materialidade interna. As últimas – as fisiológicas e psíquicas – pelo contrário, somente adquirem materialidade no corpo humano ao expressarem-se em transformações em seus processos internos, questão que se tornará mais compreensível ao se analisar cada uma dela (Laurell e Noriega, 1989, p. 111)

Agrupar os tipos foi um passo analítico, conforme os autores, mas que só adquirem de fato significado no interior da dinâmica global do processo de trabalho, analisando-os em seu conjunto. Percebendo as cargas como os componentes que condensam a mediação entre o trabalho e o desgaste do trabalhador (Laurell; Noriega, 1989). Na visão destes (1989, p. 115) o desgaste pode ter como definição "a perda de capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica. Ou seja, não se refere a algum processo particular isolado, mas sim ao conjunto dos processos biopsíquicos”, das condições peculiares por meio das quais a coletividade se estabelece. O desgaste é complexo, pois não se apresenta com nitidez em elementos simplesmente perceptíveis ou mensuráveis.

Isso significa que, na maioria das vezes, não é possível captá-lo senão através de alguma de suas dimensões ou por meio de uma série de indicadores. Os indicadores globais que mais frequentemente vêm sendo utilizados são os sinais e sintomas inespecíficos, o perfil patológico, os anos perdidos, o envelhecimento acelerado e morte prematura (Laurell; Noriega, 1989, p. 116).

Essa categoria analisa o movimento dinâmico dos elementos do processo de trabalho, para além de características estatísticas, que interagem dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, sendo a mediação para com o processo de reprodução social. Logo, é necessário enfatizar, que mesmo com as limitações/imprecisões, as contribuições do MOI e da Medicina Latino-Americana com foco no “campo” foram fundamentais, abrindo possibilidades para a classe trabalhadora no que tange à saúde e a crítica aos campos tradicionais da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, dos quais trataremos a seguir.

### 2.3.2 Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Campo da Saúde do Trabalhador

O surgimento do “campo” da saúde do trabalhador advém da contestação dos tradicionais campos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, que mesmo diferindo-se dos dois é resultado da introdução/superação deles. Neste tópico, trataremos das diferenças e peculiaridades de cada um, mesmo que de forma sucinta, utilizando referenciais que nos ajudarão a compreendê-los.

De acordo com Vasconcelos (2011), essas distinções entre Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador não são simplesmente semânticas, tratam das determinações históricas particulares situadas em campos ideológicos diferentes, reflexões essas que vão além dos sentidos isolados (Ibidem, 2011).

A Medicina do Trabalho nasceu em meio a Revolução Industrial, na Inglaterra (século XIX), atendendo a demandas postas pelo capital, cuja finalidade era sanar situações peculiares que permitissem escolher a força de trabalho com menos indícios para o adoecimento; reduzir o prejuízo ocasionado pelo absenteísmo por motivo de doença, além do controle exercido sobre a força de trabalho (Mendes; Dias, 1991). De acordo com os autores, ela configurou-se centrada nos aspectos biológicos das doenças e acidentes, tendo a figura do médico destaque nesse contexto. As intervenções eram realizadas sob uma perspectiva pragmática, reducionista e isolada, respondendo ao adoecimento de forma meramente medicamentosa.

Nessa direção, Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997, p. 23) afirmam que,

[...] a Medicina do Trabalho, centrada na figura do médico, orienta-se pela teoria da unicausalidade, ou seja, para cada doença, um agente etiológico. Transplantada para o âmbito do trabalho, vai refletir-se na propensão a isolar riscos específicos e, dessa forma, atuar sobre suas consequências, medicalizando em função de sintomas e sinais ou, quando muito, associando-os a uma doença legalmente reconhecida.

Reforça, pois, a perspectiva biologicista, na qual prevalece a concepção de sua condição enquanto paciente, negando o protagonismo político do trabalhador, cuja lógica presente nessas relações trabalho-saúde acontecem de forma mecânica (causa-efeito). Nesse contexto, Mendes e Dias (1991) sinalizam que a atenção à saúde do trabalhador estabeleceu a inclusão de novas disciplinas científicas e profissões advindas da identificação de novas demandas, que por meio de uma visão reduzida a figura do médico, como na Medicina do Trabalho, se mostrou insuficiente para respondê-las. Foi nesse

cenário, por volta do pós-Segunda Guerra Mundial, que a Saúde Ocupacional teve origem.

A "Saúde Ocupacional" surge, sobretudo, dentro das grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multi-profissionais, e a ênfase na higiene "industrial", refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países "industrializados" (Mendes; Dias, 1991, p. 343).

Em comparação a Medicina do Trabalho, relação unicausal, a Saúde Ocupacional insere a proposta interdisciplinar, a multicausalidade (na produção da doença os aspectos de risco são observados). Assim são levados em consideração (Minayo-Gomez; Thedim-Costa, 1997, p. 23) “os indicadores ambientais e biológicos de exposição e efeito”. As discussões levantadas, por Mendes e Dias (1991), sobre o caráter interdisciplinar na intervenção em face do ambiente de trabalho teve sua relevância, porém a Saúde Ocupacional continuou mantendo as orientações gerais da Medicina do Trabalho, e mesmo com o foco no coletivo, acaba por intervir junto aos trabalhadores como objeto meramente das ações de saúde (Ibidem, 1991).

Ainda consoante os autores, a interdisciplinaridade proposta, nessa época, justapõe distintas disciplinas sem uma articulação entre elas, reforçando uma postura mecanicista, sem a presença ativa dos trabalhadores com as lutas empreendidas por eles. Outro fator, foi que a saúde ocupacional se manteve no âmbito do trabalho, em detrimento ao setor saúde (Mendes; Dias, 1991).

Em oposição aos marcos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, o Campo da Saúde do Trabalhador surge como uma alternativa sinalizada inicialmente pelo MOI e, posteriormente, com as contribuições da Medicina Social Latino-Americana (Mendes; Dias, 1991; Minayo-Gomez; Thedim-Costa, 1997), sob o prisma de que o trabalhador não delegue ao empresariado e/ou profissional de saúde, o arbítrio sobre o seu processo de saúde-doença. Assim sendo, o protagonismo do trabalhador estabeleceu-se como eixo central do novo “campo”, mediante as relações estabelecidas no processo de trabalho-saúde. Como elencado por Mendes e Dias (1991, p. 347):

[...] a saúde do trabalhador considera o trabalho, enquanto organizador da vida social, como o espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas, igualmente, de resistência, de constituição, e do fazer histórico. Nesta história os trabalhadores assumem o papel de atores, de sujeitos capazes de pensar e de se pensarem, produzindo uma experiência própria, no conjunto das representações da sociedade.

Diante disso, Souza (2019) ressalta os avanços das discussões travadas a partir da constituição do “campo”, enfatizando que a sua construção ainda está em andamento. Propõe-se também a realizar a crítica aos entraves/limites presentes em sua inserção na ciência moderna. O autor (2019, p. 101) observa que,

[...] a construção (ainda em andamento) do “campo da Saúde do Trabalhador” expressa uma tentativa de produzir um tipo de conhecimento que, além de ser dos trabalhadores, seja para os trabalhadores. Isto implica outra tentativa: a de apreensão do processo saúde-doença dos trabalhadores (e das relações trabalho-saúde como um todo) como uma “questão” integral, o que requer desconstruir os limites rígidos de um campo pertencente à ciência vigente, constituindo-se num paradoxo ante a dinâmica inerente ao referido processo de construção, por dentro desta ciência.

Nesta perspectiva, o campo<sup>35</sup> da Saúde do Trabalhador, enquanto espaço fechado pertencente a ciência vigente, não consegue ultrapassar algumas insuficiências na apreensão da “questão”, por ser analisada em sua aparência e afastada da totalidade que a determina (Souza, 2019). Partindo dessa análise, o autor expõe como possibilidade que resta a “Saúde do Trabalhador” o alcance da condição de uma ciência que apreendesse as relações trabalho-saúde na sua integralidade, no bojo da totalidade social. Mas para isso, haveria de acontecer a desconstrução<sup>36</sup> do campo, haja vista a ruptura com o modelo vigente de ciência, que fragmenta a realidade em campos.

Apenas a ruptura com a ciência burguesa pode superar as limitações das formulações até então realizadas pelo “campo”. Sem negar que este (o “campo”) avançou na sua crítica ao capitalismo, ele se confina, por ser um campo, em limites que o impedem de tratar a “questão” de forma plena. Por dentro dele, já se demonstrou a necessidade de ruptura para com o capital e sua ciência; mas o que seja e como seja a ruptura de fato, são questões que só podem ser respondidas por uma ciência que fuja aos parâmetros vigentes (Souza, 2019, p. 153).

Deste modo, o autor ressalta a contribuição do “campo” no que tange a compreensão de elementos da “questão”, reconhecendo os avanços quanto a crítica ao capitalismo, que até então eram desconsiderados pela Medicina do Trabalho e pela Saúde Ocupacional. Porém, fica notório, que com a aproximação do “campo” a um enfoque ontológico, seu desenvolvimento, no que diz respeito a construção enquanto espaço

---

<sup>35</sup>Souza (2019) faz um diálogo crítico com Bourdieu (1976) utilizando sua categoria campo, enquanto espaço bem delimitado, o qual problematiza a dinâmica dos campos científicos. “No sentido genérico, pode-se compreender o campo científico como o conjunto do espaço social ocupado pela ciência. Porém, considerando a divisão científica moderna, pode-se utilizar o termo campo científico no sentido mais restrito, designando as várias áreas de conhecimento oriundas desta divisão” (Souza, 2019, p. 142).

<sup>36</sup> “[...] no sentido de destruir os seus limites, libertando esses conhecimentos e práticas para que, com as devidas mediações, façam sentido na “totalidade”” (Souza, 2019, p. 161).

fechado acaba sendo limitado, carecendo assim ampliar sua abordagem original, numa direção da totalidade social (Souza, 2019).

A compreensão acerca da construção e institucionalização do “campo” é fundamental para analisarmos de que forma as demandas advindas dos trabalhadores, concebidas a partir da “questão” vem sendo respondidas. Nesse sentido, prosseguiremos a discussão no próximo capítulo acerca das transformações ocorridas no mundo do trabalho, com destaque para a crise estrutural do capital, a reestruturação produtiva e seus desdobramentos, sobretudo, na particularidade brasileira, haja vista os processos históricos que foram construindo a atenção à saúde dos trabalhadores no país.

### **3 O TRABALHO EM FACE DA CRISE ESTRUTURAL: DA REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA À QUESTÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES NO BRASIL**

Nesta seção será analisado o movimento histórico de transição, nas últimas décadas, do taylorismo/fordismo à acumulação flexível, que resultaram em complexas transformações nas relações de trabalho e de produção. A discussão situa o contexto da crise estrutural do capital, nas quais essas mudanças ocorreram, e as estratégias utilizadas por ele em seu enfrentamento (reestruturação produtiva, neoliberalismo e financeirização), haja vista as tensões e contradições presentes na sociedade capitalista. Assim sendo, será dado ênfase aos impactos na particularidade brasileira, advindos das respostas do capital em face da realidade de país de capitalismo periférico.

Partindo dessas análises é que adentraremos nos processos históricos que foram construindo a atenção à saúde dos trabalhadores, tanto por intermédio diretamente relacionado à previdência social e aos mecanismos gerais de proteção social; como mais adiante com o arcabouço legal, vinculado ao Sistema de Saúde, por meio da Reforma Sanitária Brasileira. Dessa forma, serão evidenciadas as lutas pela saúde e as mais específicas na relação com o trabalho, haja vista a construção e institucionalização do campo da saúde do trabalhador como área de atuação do SUS, contexto marcado por avanços, mas também por diversos desafios. E por fim, trataremos da singularidade da atenção à saúde do servidor público federal, através dos seus marcos regulatórios.

#### **3.1 As metamorfoses no mundo do trabalho frente ao capitalismo contemporâneo: do taylorismo/fordismo à acumulação flexível e a crise do capital**

No século XX, a partir da Segunda Guerra, a acumulação capitalista mais precisamente nos países centrais, adotou um modelo de desenvolvimento ancorado no industrialismo, cujo impacto na produção foi determinado pelos modelos de organização do trabalho: o fordismo e o taylorismo, os quais se baseiam na linha de montagem e produção e consumo em massa, modelo rígido e verticalizado. Consoante Pinto (2007, p. 33) a ideia basilar do sistema taylorista/fordista,

[...] é elevar a especialização das atividades de trabalho a um plano de limitação e simplificação tão extremo que, a partir de um certo momento, o operário torna-se efetivamente um “apêndice da máquina” (tal como fora descrito, ainda em meados do século 19, por Karl Marx, ao analisar o avanço da automação na indústria da época), repetindo movimentos tão absolutamente iguais num

curto espaço de tempo quanto possam ser executados por qualquer pessoa, sem a menor experiência no assunto.

O nível de simplificação, dos dois modelos organizacionais da produção, cujas habilidades criativas e intelectuais dos trabalhadores são prescindíveis, acabam impossibilitando alguma abstração sobre o trabalho (Pinto, 2007), haja vista essas novas formas de controle sob a força de trabalho. Este modo de organizar o trabalho de forma rígida, como vimos, manteve-se hegemônico até meados de 1960 (Ibidem, 2007), que por problemas inerentes ao próprio funcionamento do taylorismo/fordismo começa a dar indícios de desgaste, com níveis elevados de adoecimento.

Sob as novas condições de mercado colocadas pelo contexto dos anos de 1970, a produção em série e em larga escala, fundamentada em unidades produtivas altamente verticalizadas e concentradoras de grandes contingentes de trabalhadores especializados, em sua maioria semiquilificados, tornou-se uma “camisa de força” para o crescimento (Pinto, 2007, p. 39).

A lógica de produção até então adotada, acarretou uma forte instabilidade macroeconômica, com a queda da taxa de lucro, com a crise da superprodução de mercadorias, ou seja, o capital passa a enfrentar obstáculos para manter seu movimento em expansão, além das lutas operárias questionando essa organização do trabalho, as quais estavam se desenvolvendo desde a segunda metade da década de 1960. A partir de então, como observa Teixeira (1998, p.7)

[...] a uma erosão crescente do compromisso entre capital e trabalho, da chamada "relação salarial fordista". Lutas operárias contestando a organização do trabalho, reivindicações de salários reais acima dos ganhos de produtividade, a crise fiscal do Estado, instabilidade financeira, inflação etc., tudo isso cortou o círculo virtuoso de crescimento e de desenvolvimento social, jogando a economia em uma crise estrutural, que se arrasta até os dias de hoje.

As novas condições de mercado, ocorridas no contexto dos anos de 1970, reafirmam o traço irremediável das crises na sociedade capitalista, e agora de caráter estrutural (Mészáros, 2009). O autor evidencia que a crise estrutural, pela sua dimensão universal, ultrapassa a esfera econômica e afeta todas as instâncias da reprodução do capital (política, cultural, ética, científica etc.). Afinal, a crise atinge todo o mundo e uma vez que a matriz do mundo (o trabalho) está em crise, consequentemente todos os complexos estarão. Assim sendo:

[...] uma crise estrutural afeta a totalidade de um complexo social em todas as relações com suas partes constituintes ou subcomplexos, como também a outros aos quais é articulada. Diferentemente, uma crise não estrutural afeta apenas algumas partes do complexo em questão, e assim, não importa o grau de severidade em relação às partes afetadas, não pode pôr em risco a sobrevivência contínua da estrutura global (Mészáros, 2009, p. 797).

De acordo com Lessa (2014), que contribuiu esclarecendo algumas ponderações de Mészáros, “o capital em crise estrutural necessita retirar cada átomo de mais-valia que conseguir de todos os cantos do planeta, a qualquer custo” (Lessa, 2014, p. 24-25). Ressalta, ainda, a impossibilidade do capital em prover melhores condições de vida e trabalho para, ao menos, parcela dos trabalhadores. Paniago (2007, p. 112) também destaca que, “quando o sistema entra em crise, conseqüentemente, um maior afluxo de recursos se destina a sustentar a continuidade da acumulação do capital e não as necessidades sociais do trabalho”. Assim sendo, a exploração e degradação se tornam latentes aos que vivem de sua força de trabalho, período (1970) em que a crise atinge seu limite e acirra as contradições do capital, demandando assim respostas para contê-la mediante o reordenamento da produção, conforme estabelece Teixeira (1998, p. 7-8)

Essa crise vem sendo enfrentada através de um processo de reestruturação produtiva, que se faz acompanhar de novas tecnologias, que permitem uma produção flexível capaz de satisfazer as novas exigências do mercado e, assim, criar condições para que a oferta de bens e serviços possa acompanhar as mudanças de hábitos no consumo. Se, antes, no chamado modelo de acumulação fordista, as empresas produziam sem se preocupar com a demanda de mercado, a partir de então as mercadorias não são mais produzidas para em seguida serem lançadas no mercado. Desde então as empresas procuram planificar a venda de suas mercadorias, de tal modo que elas possam ser vendidas no momento em que são produzidas. Para tanto, as empresas procuram reestruturar a sua organização produtiva.

De acordo com o autor a reestruturação do processo de produção de mercadorias passou a demandar um novo modo de contratação e de gerência da força de trabalho. Impulsionando, dessa forma, a flexibilização da produção e dos processos de trabalho, por meio das novas tecnologias, manifestas na automação, na robótica e na microeletrônica. Flexibilização esta, que conforme Netto (1996, p. 91), afeta as forças produtivas e vem sendo beneficiada pela “revolução tecnológica”, a qual tem requerido a economia de trabalho vivo, expandindo “a composição orgânica do capital”. E como consequência, “cresce exponencialmente a força de trabalho excedente em face dos interesses do capital” (Netto, 1996, p. 92). Cumpre assim papel decisivo na precarização das condições de vida dos trabalhadores.

Desse modo, podemos afirmar que a crise estrutural do capital favoreceu a implementação de um amplo processo de reestruturação do capital, com vistas à recuperação de seu ciclo reprodutivo, o que afetou diretamente o mundo do trabalho. O capitalismo tardio, transitando para um regime de acumulação flexível, reestrutura radicalmente o mercado de trabalho, seja alterando a relação entre excluídos/incluídos, seja introduzindo novas modalidades de contratação (mais “flexíveis”, do tipo “empregos precários”), seja criando novas estratificações e novas discriminações entre os que trabalham (cortes de sexo, idade, cor, etnia) (Netto, 1996, p. 92).

A flexibilização da produção, com o *toyotismo*, adquire por essa via o aumento do controle e a intensificação do trabalho. Como demonstrado por Alves (2013) ao evidenciar o caráter destrutivo das relações flexíveis para os trabalhadores, o qual reflete sobremaneira no campo da subjetividade, não somente em sua dimensão material - objetiva. As estratégias utilizadas, agora, são bem mais eficazes, cujo trabalhador é incorporado aos ideais das empresas/instituições, num caminho de cooperação “espontânea”, mudando-se inclusive algumas nomenclaturas, a exemplo do termo “colaborador”. “No mundo do trabalho digital e flexível, o dicionário empresarial não para de “inovar”, em especial no setor de serviços” (Antunes, 2018).

Nesses moldes, o capitalismo direciona a ação e o pensamento daqueles que trabalham, certificando neles o engajamento pelas suas tarefas e responsabilidades para com o capital. O intenso processo de flexibilização faz com que a classe trabalhadora se depare com o desmonte/redução de seus direitos, dentre eles: salário, estabilidade, aposentadoria etc. Ao passo em que o trabalhador precisa adotar uma postura de adaptabilidade, versatilidade e polivalência, tendo em vista as exigências do mercado.

Essa lógica do capital é permanentemente reinventada, permanece em constante atualização, independente das formas organizativas, sejam elas fordismo/taylorismo, toytismo ou outras mais, com os mais diversos e sofisticados aparatos para garantir sua permanência e expansão através dos mecanismos de controle ideológico, de captura da subjetividade, de dominação da força de trabalho e estratégias de aumento da produtividade, para assegurar toda a estrutura social, na ótica do mercado e do lucro (Moura, 2018, p. 52).

Essa lógica tem colaborado permanentemente para as mudanças no mundo do trabalho que acabam por conduzir a uma acentuação na precarização das relações advindas dele. De acordo com Antunes (2018), as mais diversas modalidades de trabalho manifestas no capitalismo contemporâneo vêm “ampliando as formas geradoras do valor, ainda que [...] assumindo a aparência do não valor”, camuflando ainda mais a sua essência com o incremento tecnológico. O autor destaca, nesse contexto, que as TICs se constituem como componente fundamental para a compreensão acerca dos novos recursos utilizados pelo capital na atualidade, os quais sofisticam as relações estabelecidas nesse processo (Antunes, 2018).

Nesse sentido, Antunes traz exemplos que retratam algumas modalidades de trabalho, como o do zero *hour contract*<sup>37</sup> (contratos sem a delimitação da carga horária).

---

<sup>37</sup>Germinou no Reino Unido e se expandiu pelo mundo (Antunes, 2018). Na particularidade brasileira essa nova modalidade de contrato de trabalho, intermitente, foi regulamentada por meio da Lei 13.467/2017,

Nela os trabalhadores de diversificadas atividades ficam à disposição à espera de um chamado, a exemplo dos trabalhadores do care (cuidadores de idosos, crianças, doentes, etc.), médicos, enfermeiros, motoristas, eletricitas, advogados, profissionais dos serviços de limpeza, de consertos domésticos, dentre outros. Quando contratados, recebem rigorosamente pelo serviço prestado, sendo que o tempo que ficaram à disposição é desconsiderado.

Assim, de um lado deve existir a disponibilidade perpétua para o labor, facilitada pela expansão do trabalho on-line e dos “aplicativos”, que tornam invisíveis as grandes corporações globais que comandam o mundo financeiro e dos negócios. De outro, expande-se a praga da precariedade total, que surrupia ainda mais os direitos vigentes (Antunes, 2018).

Diante dessas questões, o autor destaca a engenhosa forma de “escravidão digital” (conforme denomina), que vem sendo utilizada progressivamente pela flexibilização total do mercado de trabalho, retirando os direitos já estabelecidos e, conseqüentemente, ampliando a “praga da precariedade” (Antunes, 2018). Ainda consoante o autor, outro exemplo explicitado foi a Uber, numa lógica de quem adere e não mais é contratado. O trabalhador uberizado encontra-se desprovido de direitos ou segurança relacionados ao trabalho; arca com riscos e custos de sua atividade (despesas de seguridade, alimentação, limpeza e manutenção dos veículos). Os automóveis, agora, viraram instrumentos de trabalho e os trabalhadores aparecem como “chefes de si mesmos”, como observa Abílio (2019), que problematiza o termo empreendedorismo, tido como um meio para obscurecer as relações entre capital e trabalho, levando a um autogerenciamento subordinado.

Vejamos,

O empreendedorismo torna-se genericamente sinônimo de assumir riscos da própria atividade. Opera aí um importante deslocamento do desemprego enquanto questão social para uma atribuição ao indivíduo da responsabilização por sua sobrevivência em um contexto de incerteza e precariedade. No que concerne à uberização, vê-se que tal discurso empreendedor é veículo para o obscurecimento das relações entre capital e trabalho, na medida em que trabalhadores aparecem como “chefes de si mesmos”, ou seja, desaparece a relação de subordinação, aparece uma multidão de empreendedores de si próprios (Abílio, 2019, p. 4).

Esse é um contexto propício para o discurso do trabalho autogerido carregado dos fetichismos típicos do capitalismo (Souza, 2023); estratégia essa atrelada a captura da

---

reforma trabalhista, na qual a prestação de serviços, com subordinação, não é contínua, realizando-se mediante a alternância de períodos de prestação de serviços e de inatividade.

subjetividade do trabalhador (Alves, 2005). Com base nos novos mecanismos utilizados pelo capital, Antunes (2018) ressalta o chamado teletrabalho, trabalho remoto ou *home office*, aquele em que os espaços externos à empresa/instituição são utilizados com vista ao desempenho das atividades laborativas, a exemplo do ambiente doméstico. Nesse contexto, uma das vantagens verificadas seria a economia de tempo em deslocamentos.

Em contrapartida, conforme estabelece o autor, algumas consequências negativas podem ser identificadas, como: porta de entrada para a eliminação dos direitos do trabalho e da seguridade social antes sob a responsabilidade das empresas e/ou instituições públicas; intensificação da dupla jornada de trabalho (o produtivo e o reprodutivo, sobremaneira, no caso das mulheres), além do fomento ao trabalho sem convívio social e coletivo e, conseqüentemente, sem representação sindical (Antunes, 2018). No caso da atividade docente, as novas tecnologias conectam o professor ao universo *online*, no qual o *email* está sempre aberto e o telefone celular próximo e ligado, para Andrade (2014, p. 61) “dia, noite, casa e trabalho se misturam de tal forma na jornada de trabalho docente que se torna difícil responder à pergunta: quantas horas o professor trabalha por dia? E por semana?”.

Posto isto, Antunes (2018) sinaliza,

É desse modo que o capitalismo informacional e digital vem aprimorando sua engenharia da dominação. Desde que a empresa taylorista e fordista foi suplantada pela liofilização toyotista e flexível. Contra a rigidez vigente nas fábricas da era do automóvel, durante o longo século XX, nas últimas décadas os capitais vêm impondo sua trípole destrutiva em relação ao trabalho: a terceirização, a informalidade e a flexibilidade [...] (Antunes, 2018).

Nessa nova fase de subsunção do trabalho ao capital, sob o alicerce das TICs, a produção no capitalismo avançado tende a ser cada vez mais tomada por robôs e máquinas digitais (Antunes, 2018). E como consequência disso, o processo tecnológico-organizacional-informacional suprimirá de modo progressivo “uma quantidade incalculável de força de trabalho que se tornará supérflua e sobrando, sem empregos, sem seguridade social e sem nenhuma perspectiva de futuro” (Ibidem, 2018).

O autor ressalta o contexto em que vem se configurando a indústria 4.0, assim como é denominada, o qual se difere da Revolução Industrial do século XVIII, do salto dado pela indústria automotiva do século XX e também da reestruturação produtiva que se desenvolveu a partir da década de 1970. Essa nova fase, da ciberindústria do século XXI se consolidará no mundo produtivo por meio do controle, supervisão e comando de

celulares, tablets, smartphones, isto é, da inteligência artificial - algoritmos (Antunes, 2018).

Vale destacar, que dos trabalhadores sujeitos as modalidades de trabalho do capitalismo contemporâneo, com contratos “zerados”, “uberizados”, “pejotizados”, “intermitentes”, “flexíveis”, como visto na primeira seção, ainda são exigidos o cumprimento de “metas”, “impostas frequentemente por práticas de assédio capazes de gerar adoecimentos, depressões e suicídios” (Antunes, 2018). Ao dissertarem sobre a sociedade dos adoecimentos no trabalho, Antunes e Praun (2015) evidenciam que a origem desses processos de adoecimento tem também como causa, dentre outros fatores, a crescente individualização do trabalho e a ruptura do tecido de solidariedade entre os pares, uma vez que a fragmentação das relações de apoio leva ao distanciamento das estratégias coletivas de defesa.

Para os autores o suicídio no ambiente de trabalho é a manifestação mais extrema da deterioração das condições de trabalho sob a ótica da gestão flexível. “Ele e todo o sofrimento que o cerca encontram espaço para se desenvolver na medida em que o trabalhador se vê diante de uma organização do trabalho voltada para o controle acentuado de sua atividade” (Antunes; Praun, 2015, p. 415).

Essa realidade advinda dos novos mecanismos de controle (pressão por metas e produção, intensificação da jornada de trabalho, sobrecarga) acabam levando o trabalhador ao processo de desgaste que se desdobram em insatisfação, irritabilidade, insônia, estresse e várias outras incidências que prejudicam a saúde, “podendo evoluir para quadros mais graves de estresse ocupacional, depressão ou, até mesmo, síndrome de burnout” (Souza, 2023, p. 14). Conjuntura essa, que não se restringe ao setor privado, mas também as instituições públicas, nesse caso específico de estudo, as Instituições de Ensino Superior (IES), as quais seguem a mesma lógica flexível de privatização/mercantilização, mediante as transformações ocasionadas pela crise estrutural do capital, interferindo na saúde e vida dos trabalhadores docentes sobre o trabalho precarizado.

Conforme destaca Moura (2018, p. 83),

[...] para acompanhar as modificações provocadas pela crise estrutural do capital, no contexto da globalização, das reformas neoliberais e da reestruturação produtiva, com a desregulamentação das leis trabalhistas, a educação superior tende a ser transformada, uma vez que segue a mesma lógica dos demais campos de trabalho, em que se estimulam as privatizações, as

terceirizações, o desemprego estrutural, o incentivo ao emprego informal e, ao mesmo tempo, o declínio das ações sindicais.

As modificações impactam diretamente as condições e relações de trabalho, pois a medida em que o sistema do capital procura responder as suas contradições, cresce exponencialmente a intensificação, a precarização e a exploração do trabalho. Aued (2015, p. 11) afirma ser a precarização das relações de trabalho o que vem ocorrendo nas universidades brasileiras, e não a precarização do trabalho em si, como muitos defendem. Destaca ainda: “na medida em que são precarizadas as relações de trabalho, degrada-se também o trabalho docente”<sup>38</sup>.

O trabalho docente não ficou imune às transformações, não ficou à margem imposta por essa lógica. Pelo contrário, ao surgir novos parâmetros de organização do trabalho docente, como Kuenzer (2004) disserta, o processo de intensificação e exploração se acentuou no chamado setor de serviços, onde se destacam a educação, a saúde e os profissionais liberais. Todos esses serviços foram obrigados a adotar as estratégias de reestruturação produtiva para serem competitivos e assegurarem a acumulação, seja elas no âmbito público ou no privado (Moura, 2018, p. 82).

Nesse contexto, os docentes das universidades públicas federais brasileiras se deparam com condições de trabalho adversas, que se somam a elevadas exigências de produtividade, tendo que seguir as normas impostas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), que estão diretamente ligadas à mercantilização da produção, acarretando a sobrecarga de trabalho (extensas e intensas jornadas) e ficando assim mais suscetíveis ao adoecimento, inclusive no âmbito psicológico. De acordo com Forattini e Lucena (2015, p. 34):

À docência de nível superior em uma IFES são atribuídas as atividades de ensino, pesquisa e extensão, além de funções administrativas. Cada um desses segmentos é composto de um conjunto de atividades altamente complexas que exigem atualizações constante do docente, tanto genéricas quanto específicas. Da pressão constante sobre o docente, advinda dos processos de qualificação, carreira, geração de resultados, do convívio com discentes que apresentam os mais variados níveis de cognição, da obediência às políticas públicas de ensino que privilegiam a burocracia e, principalmente, da carga de trabalho excessiva e sem reconhecimento ou recompensas, advém um significativo impacto em sua estrutura psíquica.

Os docentes sobrecarregados pelas exigências do mundo do trabalho contemporâneo assumem, como visto, diversas atividades com fazeres diferenciados, para responder ao ensino, à pesquisa, à extensão, à gestão, a questões administrativas,

---

<sup>38</sup>Discussão será aprofundada na quarta seção.

além de ficarem sujeitos a constante pressão por produzir (produtivismo acadêmico) a fim de dar conta de todas as demandas. Assim sendo, as IFES brasileiras têm sido submetidas à lógica do mercado, com fortes rebatimentos na precarização e intensificação do trabalho docente, ocasionando impactos nefastos à saúde destes trabalhadores, bem como na qualidade do seu trabalho, pois, conforme Lima (2016, p. 271), “[...] conhecimento crítico e autônomo só se constrói com tempo e recursos e, nesse sentido, não se concebe uma formação de ensino superior submetida a lógica do custo-benefício”, como também em um contexto de competição e de aligeiramento.

Como visto, essa lógica tem contribuído, de forma efetiva, para as mudanças no mundo do trabalho, seja no âmbito público ou no privado, como também para acentuar a precarização em suas relações. Revelando assim, o contexto complexo em que a crise estrutural do capital se desenvolveu haja vista as medidas adotadas para seu enfrentamento. Dando seguimento a essas análises, trataremos na próxima seção, sobre o neoliberalismo e a financeirização, evidenciando os impactos na particularidade brasileira, a partir dos anos de 1990.

### **3.2 As respostas do capital diante da crise estrutural e os impactos na particularidade brasileira, a partir dos anos de 1990**

O capital buscou e vem buscando estratégias para superar seus limites no enfrentamento da crise. De acordo com os autores Antunes (2009) e Teixeira (1998), a reestruturação produtiva, o neoliberalismo e a financeirização são respostas distintas do capital a uma crise que se comporta de modo diferente em relação às crises cíclicas anteriores, e, dessa forma, acarretam consequências também diversas que impactam significativamente a classe trabalhadora.

De acordo com Behring (2008, p. 37)

A reestruturação produtiva, como sabemos, vem sendo conduzida em combinação com o ajuste neoliberal, o qual implica a desregulamentação de direitos, no corte dos gastos sociais, em deixar milhões de pessoas à sua própria sorte e “mérito” individuais – elemento que também desconstrói as identidades, jogando os indivíduos numa aleatória e violenta luta pela sobrevivência.

Antes de adentrarmos na discussão sobre o neoliberalismo, vale destacar que até o final do século XIX, o ideal liberal predominou no capitalismo clássico (concorrencial), defrontando-se, no início do século XX, com os limites da corrida imperialista advinda de sua dinâmica, que resultaram nas duas Guerras Mundiais. Nessa transição, salienta-se

que a crise de 1929 evidenciou o esgotamento, daquela dada relação liberal estabelecida entre Estado e economia. A grande depressão, conforme estabelece Netto (2012), levou as empresas à falência, os preços caíram numa velocidade impressionante e inúmeros trabalhadores foram arremessados nas ruas.

Nesse contexto o Estado é compelido a abandonar sua posição de "vigia da economia" passando a ser uma presença mediadora, cuja legitimação era garantida através de uma política de subsídios à acumulação de capital, como também de uma política de bem-estar social, assentada em medidas compensatórias - seguro-desemprego, transporte subsidiado, educação e saúde gratuitas, dentre outras (Teixeira, 1998).

Configura-se assim nos modelos de *Welfare State* (Estado de Bem-Estar Social) que prevaleceram nos países do capitalismo maduro, haja vista o período de conjuntura econômica favorável, em decorrência das altas taxas de lucro obtidas, sendo possível desenvolver os meios de produção; ao tempo que incorporam também algumas demandas sociais, que foram visibilizadas através das lutas da classe trabalhadora.

Nos países do capitalismo maduro, o Estado interventor gozou de um relativo êxito e legitimidade, diante da sociedade como um todo. Na sociedade brasileira, ao contrário, a intervenção estatal foi estruturalmente incapaz de propiciar um mínimo de bem-estar material para a grande maioria da população (Teixeira, 1998, p. 10).

O Estado de Bem-Estar Social, para os países que o experimentaram, foi um período mais fértil em relação as políticas sociais. Verificou-se também o avanço no cerne dos movimentos sociais contra-hegemônicos, na elaboração e sugestão de estratégias que melhorassem a vida da classe trabalhadora, porém nem sempre assimiladas na sua integralidade. Desta maneira, a fragmentação no interior da própria classe trabalhadora foi intensificada.

Como observado em Lessa (2013, p. 134),

O que vivemos foi rigorosamente o oposto da democratização que prega o "mito" do Estado de Bem-Estar. Este cooptou o movimento operário, domesticando-o; aprofundou as divisões internas dos trabalhadores, enfraquecendo-os no confronto com o capital e com o Estado; fez refluir a consciência histórica do movimento dos trabalhadores. Com tudo isso, aplainou o terreno para os anos de neoliberalismo que estavam por vir.

Conforme estabelece o autor, o Estado de Bem-Estar Social teria sido uma forma metamorfoseada de o capital se reproduzir por meio de necessidades peculiares de um

dado período histórico, gerando consequências para o movimento operário, com as divisões internas da classe trabalhadora e retrocedendo a sua consciência histórica.

Para Netto (2012) o Estado de Bem-Estar Social não passou de um episódio passageiro no desenvolvimento do modo de produção capitalista, entrando em crise no final dos anos sessenta e início dos anos setenta. O autor assinala que “o arranjo sociopolítico do *Welfare State* constituiu uma *possibilidade* da ordem do capital que, pela lógica intrínseca desta última, converte-se agora num limite que ela deve franquear para reproduzir-se enquanto tal” (Netto, 2012, p. 78, grifo do autor). Deste modo, o autor consegue desmistificar o Estado de Bem-Estar Social, certificando sua funcionalidade ao próprio capital, e, conseqüentemente, seus limites frente à classe trabalhadora.

As concessões dadas ao trabalho pelo “Estado de bem-estar social” não debilitaram em absolutamente nada o capital. Muito pelo contrário, contribuíram significativamente para a dinâmica expansionista do sistema por um período contínuo de duas décadas e meia após a Segunda Guerra Mundial (Mészáros, 2009, p. 919).

Embora as taxas de lucro tenham sido altas, ao longo desse período, deve-se destacar alguns elementos que começaram a ocasionar o declínio do Estado de Bem-Estar Social, como: o crescente desemprego estrutural, a crise fiscal, o levante de movimentos sindicais contra o padrão de produção taylorista/fordista, a desvinculação do dólar estadunidense do ouro e a crise do petróleo, condições que resultaram no acréscimo da inflação e na queda repentina das taxas de lucro (Pinto, 2007).

A tendência de queda da taxa de lucro, conforme destaca Mészáros (2009), alcança um nível em que se exaurem as antigas estratégias usadas para seu controle; a exemplo do padrão taylorista/fordista de produção e da configuração do Estado de Bem-Estar Social em alguns países do centro capitalista. Acrescenta o autor,

O sistema do capital em crise estrutural não consegue mais produzir os recursos necessários para manter a própria existência, muito menos para expandir, de acordo com a necessidade crescente, o Estado de bem-estar social, que há não muito tempo chegou a constituir sua finalidade justificadora. Por isso é preciso inventar todo tipo de artifício enganoso de pseudomercado, a exemplo do que se fez no sistema educacional (a transformação intelectualmente prejudicial dos departamentos universitários em “unidades orçamentárias”) e no serviço de saúde (por exemplo, o cínico artifício escravizador do chamado “mercado interno”), de modo que se possa impor à força de trabalho, em todos os lugares, as condições de exploração crescente e “disciplina”. Isso em nome da autojustificação pré-fabricada de que tudo é corretamente prescrito pela única e exclusiva ordem produtiva e distributiva racional para a qual “não pode haver alternativa” (Mészáros, 2009, p. 916).

No momento em que o Estado de bem-estar social passou a ser incapaz de atender a crescente necessidade de acumulação do capital, resultou nas condições para o seu próprio fim, não sustentando o peso da contínua ameaça de uma crise. Criando, dessa forma, as condições objetivas para a retomada do ideal liberal, só que reestruturado frente as novas demandas do capital em crise, como veremos.

No neoliberalismo, o espaço do Estado permanece limitado mediante a condição do mercado. Só que agora, deve fornecer a estrutura necessária ao desenvolvimento das relações mercantis, bem como assegurar alguma ação estatal em face do pauperismo. Netto (2012) afirma, com vista as relevantes novidades contemporâneas, que o neoliberalismo não se refere a um ressurgimento do liberalismo clássico<sup>39</sup>:

[...] o *Estado mínimo* que os neoliberais advogam não é um retorno puro e simples ao “Estado guarda-noturno” que é o seu ideal – são forçados a reconhecer-lhe um pouco mais que a mera guarda da propriedade: por um lado, combatem os sistemas de segurança e previdência social; por outro, toleram alguma ação estatal em face do pauperismo (Netto, 2012, p. 87, grifo do autor).

Nessa direção neoliberal, o capital vai sempre requisitar uma intervenção do Estado, que será mínimo, apenas, no que tange a satisfação das demandas da classe trabalhadora. Reforçando, assim, sua legítima expressão a dinâmica do modo de produção capitalista, que vai se apresentando ao longo do tempo de diversas formas.

De acordo com Teixeira (1998, p. 1), a ideologia neoliberal surgiu após a Segunda Grande Guerra mundial, “nos principais países do mundo do capitalismo maduro. Nasceu como uma reação teórica e política ao modelo de desenvolvimento centrado na intervenção do Estado”. Embora o seu surgimento tenha se dado no final da década de 1940, foi apenas com a crise dos anos 1970 que o neoliberalismo achou as condições peculiares que possibilitaram a sua implementação na sociedade, período em que o capitalismo se defronta com seus limites, não logrando êxito no adiamento de sua crise estrutural (Teixeira, 1998).

Consoante o autor (1998, p. 8)

É nesse contexto de reestruturação produtiva que os neoliberais encontram munição para difundir sua doutrina e seus programas de política econômica. A crise do modelo de acumulação fordista, cuja superação aponta para novas

---

<sup>39</sup>“Assim, se a cada indivíduo for garantida a liberdade de agir por conta própria, e o Estado não interferir na economia, cada país poderá atingir o pleno desenvolvimento econômico e com ele o bem-estar geral da sociedade. É isso o que revela o princípio da mão invisível. Trata-se de um princípio que procura demonstrar que a economia deve funcionar sem qualquer regulamentação social direta” (Teixeira, 1998, p. 6). Princípio proposto por Adam Smith.

formas de produção, onde a flexibilização da produção e das relações entre capital e trabalho passam a ser perseguidas por todas as empresas, cria as condições propícias para tanto.

As ideias neoliberais passaram a ganhar terreno e, a partir da década de 1970, o Estado intensifica sua função econômica, estabelecendo a consolidação do neoliberalismo, sobretudo nos países de capitalismo avançado. A exemplo do que ocorreu na Inglaterra, em 1979, primeiro país do centro capitalista a adotar o neoliberalismo, durante o período de Margaret Thatcher (Anderson, 1995). Nessa época, conforme estabelece o autor, as taxas de juros foram elevadas, os controles sobre os fluxos financeiros suprimidos, os níveis de desemprego acentuados, além dos cortes com gastos sociais, da nova legislação antisindical e do extenso programa de privatização (Anderson, 1995).

O programa neoliberal, nos Estados Unidos, foi aderido em 1980, sob comando de Ronald Reagan, estabeleceu-se através da competição militar travada contra a União Soviética, desenvolvida como um meio para derrubar o regime comunista através da economia (Anderson, 1995). Nesse período, diferentemente do praticado pelas potências anglo-saxônicas, os governos de direita na Europa vivenciaram um neoliberalismo mais medido, em decorrência do corte com os gastos sociais e do enfrentamento a força sindical, acabaram por priorizar as reformas sociais e a disciplina orçamentária (Ibidem, 1995).

É necessário destacar, ainda consoante Anderson (1995), que a experiência-piloto neoliberal se deu no Chile de Augusto Pinochet, país de capitalismo retardatário, cujas principais medidas adotadas pelo governo, giravam em torno: da retirada da regulação estatal econômica, da repressão dos sindicatos, do crescente desemprego, da redistribuição de renda em prol dos ricos e da privatização de bens públicos (Ibidem, 1995).

Em se tratando de países latino-americanos destacamos, nesse momento, a particularidade brasileira. O neoliberalismo, no Brasil, se deu a partir dos anos de 1990, com a orientação econômica direcionada ao controle da inflação e a outras medidas essenciais às transformações estruturais neoliberais, no período em que governou Fernando Collor de Mello (1990-1992). Behring (2008, p. 152-153) traz alguns elementos dos quais essa gestão foi responsável:

A política industrial, fundada na abertura comercial, programas de qualidade industrial e de capacitação tecnológica e facilidades para ingresso dos capitais externos [...] no sentido de fomentar a competitividade internacional, foi um elemento central e de efeito duradouro dessa estratégia. [...] utilização indiscriminada das importações como mecanismo de controle de preços [...]. Desconsiderou-se as expectativas empresariais de investimento e estimulou-se uma concorrência em situação de desvantagem absoluta dos segmentos industriais brasileiros, sem investimento em termos de uma política tecnológica e educacional, levando-os ao sucateamento. Houve uma total ausência de preocupação com os níveis de emprego.

Perante o exposto, a gestão do ex-presidente Collor foi responsável por facilitar a entrada do capital externo, bem como incentivar à concorrência; embora as indústrias brasileiras estivessem em condições de desvantagem em relação as multinacionais, no qual foi realizada uma liberação comercial “sem medir o impacto sobre a diversificada e complexa estrutura industrial brasileira” (Behring, 2008, p. 152), agravando os prejuízos sociais peculiares das medidas neoliberais.

Esse contexto ocasionou um enorme déficit na balança comercial brasileira, além da limitação progressiva de recursos para o financiamento de políticas sociais (Behring, 2008). De forma concreta, o Brasil alcança sua adequação à “mundialização do capital” (Chesnais, 1996), realizando os ajustes econômicos imperativos, em virtude da dívida pública, sob os governos de Itamar Franco (1992-1993) e Fernando Henrique Cardoso – FHC (1994-2002) e sob o novo plano econômico.

De acordo com Behring (2008, p. 156), o novo plano econômico (Plano Real)

[...] integra uma família de planos de estabilização discutidos na já referida reunião de Washington e patrocinados pelas instituições internacionais. Essas últimas viabilizaram a renegociação de “dívidas velhas” para tornar possíveis novos empréstimos, mas exigindo em contrapartida a desregulamentação profunda dos mercados locais, para uma livre circulação dos fluxos financeiros de curto prazo. [...] “O Plano Real não foi concebido para eleger FHC; FHC é que foi concebido para viabilizar no Brasil a coalizão de poder capaz de dar sustentação e permanência ao programa de estabilização do FMI, e viabilidade política ao que falta ser feito das reformas preconizadas pelo Banco Mundial” (Fiori, 1997: 14). Complementando esse processo das exigências da mundialização, havia condições internas relacionadas ao cansaço das superinflações humilhantes, à estafa gerada pelas inciativas anteriores de estabilização e à exaustão em relação à instabilidade política.

Como observado, o Brasil adotou às políticas neoliberais, rendendo-se às diretrizes preconizadas pelo Banco Mundial, Fundo Monetário Internacional – FMI e Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID, por meio do intitulado Consenso de Washington, o qual corresponde:

[...] encontro convocado pelo *Institute for International Economics* que aconteceu na capital dos Estados Unidos em 1989, com a participação de

funcionários dos governos do norte – FMI [Fundo Monetário Internacional], Banco Mundial e BID [Banco Interamericano de Desenvolvimento] – e especializados em assuntos latino-americanos. Teve como objetivo proceder a uma avaliação das reformas econômicas empreendidas nos países da região, reafirmando a proposta neoliberal que o governo norte-americano vinha recomendando, por meio dos referidos organismos, como condição para a cooperação financeira externa (Correia, 2005, p. 87, grifo do autor).

Consoante com Correia (2005) e Behring (2008), esse processo de implementação das políticas econômicas e sociais é mais intenso na realidade dos países de capitalismo periférico, a exemplo do Brasil, os quais ficam dependentes das condicionalidades impostas pelos aludidos agentes financeiros internacionais. Nessa ótica, as propostas advindas da reforma do Estado tinham como foco: racionalizar os gastos na esfera social e na oferta de bens e serviços coletivos, bem como fortalecer o setor privado.

A partir da reforma do Estado proposta pelo Banco Mundial as políticas sociais tendem: à focalização, em que os gastos sociais são dirigidos aos setores de extrema pobreza; à descentralização da gestão da esfera federal para estados e municípios sem a contrapartida de recursos necessários a esse processo, e com a participação na esfera local de organizações não governamentais, filantrópicas, comunitárias e de empresas privadas; à privatização, com o deslocamento de prestação de bens e serviços públicos para o setor privado que é regido pelo mercado (Correia, 2005, p. 89).

Essas diretrizes estavam aliadas a focalização, a fragmentação, a redução do Estado e a privatização do sistema de seguridade social, cuja o controle estatal de empresas, as quais eram, apenas, de seu domínio, passa a integrar à iniciativa privada. Ou seja, a exemplo do setor saúde, podemos verificar que a participação da iniciativa privada é facilitada, na qual são transferidas a responsabilidade de administrar e executar os serviços de saúde do Estado para instâncias não governamentais, porém permanecendo a subsidiá-los com dinheiro público (Correia, 2005).

Processo esse em que resultou na recessão e no agravamento das expressões da questão social aqui no Brasil, na década de 1990, como resultado do ajuste neoliberal, a recessão manifesta na precarização social com o aumento dos índices de desemprego, diminuição dos salários, pauperização da população, bem como o aumento da exclusão social (Correia, 2005). Assim sendo, o Brasil assumiu a liderança na América Latina “como país que possuía a pior distribuição de renda, de acordo com os dados da Comissão Econômica para a América Latina (Cepal)” (Ibidem, 2005, p. 100-101).

Posto isto, em razão do legado histórico do capitalismo retardatário<sup>40</sup>, o Brasil experimenta os prejuízos sociais próprios dos ideais neoliberais que se tornam cada vez mais acentuados, com a intensificação da desigualdade social, advindas das contradições presentes na sociedade capitalista. De acordo com Souza (2021, p. 3),

Convém destacar que, em formações sociais dependentes (países com um capitalismo retardatário), essa dinâmica histórica é peculiar, uma vez que nessas nações não houve um período de consistência na seara da proteção social, algo similar ao Estado de Bem-Estar Social (Behring, 2003). Ao contrário disso, sempre houve um déficit nesse campo e, mesmo quando houve avanços formais, como no caso da Constituição Federal de 1988 no Brasil, a realidade objetiva revela a eclosão dos mecanismos corolários à crise estrutural do capital em nível mundial, a exemplo do neoliberalismo, derruindo as possibilidades de um horizonte de proteção social mais consistente.

O autor destaca que, mesmo diante dos progressos formais, o que houve no Brasil foi a eclosão de estratégias decorrentes da crise estrutural do capital em nível mundial, dificultando assim o vislumbre quanto a possibilidades de uma proteção social mais sólida. O processo de reestruturação produtiva no Brasil, escoltado pelo modelo neoliberal, operou profundas mudanças, dentre elas: a supressão de direitos sociais historicamente garantidos, acarretando a abertura dos mercados nacionais ao capital especulativo; privatização dos serviços públicos, dentre outros desmontes para os trabalhadores, os quais acabaram acirrando as condições para a organização destes (Santos, 2007).

Diante disso, Behring (2008) estabelece que o período pós-1990 pode ser considerado no país, como de contrarreforma do Estado<sup>41</sup>, o qual resultou numa tendência de redução e/ou desresponsabilização do Estado pelas demandas sociais (Behring, 2008). Consoante a autora (2008, p. 173), a “contrarreforma”, evidencia a direção das políticas sociais nas quais “os serviços de saúde e educação, entre outros, serão contratados e executados por organizações públicas não estatais competitivas”, amparadas dessa forma à nova ordem mundial, através das determinações do Consenso de Washington.

Vale destacar que, como tem demonstrado a perspectiva marxista, o Estado não se caracteriza como um espaço neutro de mediação para a solução das contradições orgânicas do sistema capitalista (Engels, 1886). Ou seja, embora não seja isento à luta de classes, o Estado é uma instituição que se coloca a serviço do capital, tendo sua origem

---

<sup>40</sup>A expressão retardatário, quando relacionadas às experiências clássicas, reporta-se às formações sociais que instauraram o capitalismo com atraso, Souza (2019) utiliza esse termo inspirado em Mello (1982).

<sup>41</sup>Para esta autora a expressão reforma do Estado tem um sentido ideológico. Pois tratar-se, ao contrário, de uma “contrarreforma” do Estado (Behring, 2008).

relacionada à divisão da sociedade em classes. Ele “não é, de modo algum, um poder que se impôs à sociedade de fora para dentro” (Ibidem, 1884, p. 191).

Mészáros (2009) reforça o caráter classista do Estado, que permanece válido até os dias atuais. O capital, coberto de “contradições” internas e problemas estruturais, é “uma forma incontrolável de controle sociometabólico” (Ibidem, 2009, p. 96), o qual determina uma estrutura corretiva de comando político que o complementa, por meio do Estado. Desta forma, ele é “reformado” no sentido de continuar funcional às novas necessidades advindas, agora, da “acumulação flexível” (Santos, 2007). Vale ressaltar que a fase neoliberal do capitalismo tem fragilizado todas as políticas sociais e não é diferente quando se trata da Saúde do Trabalhador, como observa Costa *et al.* (2013, p. 14).

[...] a precarização dos vínculos e dos contratos de trabalho, que ocorre pela via das terceirizações e das precárias condições de trabalho, a persistência de elevada rotatividade da força de trabalho, o aumento da informalidade, a adoção de trabalhos em tempo parcial e em domicílio são elementos que também estão na origem dos agravos relacionados ao trabalho (KREIN, 2009). Este movimento tem como alvo a desestabilização e o enfraquecimento dos coletivos de trabalho, com a consequente diluição e desvalorização da experiência e do saber dos trabalhadores [...].

Esses elementos trazem sérias consequências para o trabalhador, desde o agravamento do seu desgaste, de formas diversas, até a desarticulação das lutas sociais, com o enfraquecimento dos coletivos de trabalho. Freire (2010, p. 305) ressalta que a capacidade de luta do trabalhador fica comprimida “com a mutilação do corpo e da mente, agravada pela ameaça do desemprego, intensificado na reestruturação neoliberal”, com resultantes perdas de direitos sociais e ampliação da “carga social no trabalho”, com agressões à sua saúde.

Refere-se, pois, a um momento adverso à saúde dos trabalhadores, que é configurado por meio de uma estrutura que reduz o espaço para as políticas sociais em geral, em face da política neoliberal e das estratégias de rotacionar o capital, consubstanciadas via financeirização, sob a frequente ameaça da queda da taxa de lucros. Convém explicitar que o desmonte neoliberal das políticas sociais encontra o seu respaldo econômico na hipertrofia da financeirização do capital (Chesnais, 1996). De acordo com o autor, notadamente a partir da década de 1980, parte significativa do capital produtivo passou a subsidiar transações financeiras, não mais sendo reinvestido na esfera da

produção. Ou seja, cada vez mais os capitais excedentes do setor produtivo são direcionados para a esfera financeira.

Apesar de guardar aspectos das fases anteriores, nessa nova e recente etapa do capitalismo, intitulada por Chesnais (1996) de mundialização do capital, o capital financeiro ocupa uma posição central e “o estilo da acumulação é dado pelas novas formas de centralização de gigantescos capitais financeiros [...]” (Ibidem, 1996, p.14). É um processo de abertura do capital, mediante a forma de títulos, das empresas e indústrias no mercado financeiro, cuja finalidade volta-se para o aceleração do processo de valorização.

Importa considerar que, dentro desta dinâmica, as finanças públicas não passam imunes. Uma vez que a crescente demanda por capital circulante encontra no Fundo Público uma fonte fundamental à financeirização. Lembrando que o fundo público é incumbido pelo financiamento das políticas sociais como a saúde, a educação, a assistência social, a previdência social, dentre outras. Em sua tese Salvador (2008) verifica que os recursos públicos vêm sendo designados ao pagamento da dívida pública, restringindo e reduzindo os níveis dos gastos sociais em favor do capital portador de juros; acordo este firmado com o FMI.

Os portadores de títulos públicos usam o subterfúgio de condições de “credores” do setor público para esconder sua real condição de privilegiados da política econômica, principalmente a política fiscal e monetária, em curso nos anos do neoliberalismo. O fundo público transfere enorme massa de recursos para esses rentistas, o que restringe as políticas sociais, a capacidade de investimento público, ainda, concentrando renda e riqueza e dificultando o crescimento econômico (Salvador, 2008, p. 309).

Esse contexto instaurou, no Brasil, a atual crise política e econômica, haja vista a estrutura de ações sociais pactuadas à hipertrofia financeira. Os gastos sociais já eram deficientes e, agora, com constantes cortes e com o arrocho fiscal, as expectativas frente as políticas sociais são reduzidas. Salvador (2008) sinaliza que no capitalismo contemporâneo há uma apropriação do fundo público da seguridade social, para acumulação do capital relacionado à dívida pública.

Em outras palavras, parcelas consideráveis dos recursos da seguridade social acabam sendo desvirtuadas das suas finalidades e impedem maior investimento e ampliação de direitos. A arrecadação dos recursos da seguridade social acaba se constituindo, no atual quadro fiscal e tributário do Brasil, em importante fonte de composição do superávit primário. Em última instância, destinam-se recursos que deveriam ser aplicados em políticas sociais para o pagamento de juros da dívida pública brasileira, cujos credores são os rentistas do capital financeiro (Salvador, 2008, p. 342).

Desse modo, Behring (2012) estabelece que o fundo público se configura como elemento estrutural do modo de produção capitalista, ganhando maior destaque no período atual, e desempenhando, pois, papel imprescindível à rotação do capital, sobretudo em momentos de crise. Ainda consoante a autora, o fundo público se constitui, estruturalmente, numa arena de disputa entre políticas sociais e a dívida pública (Ibidem, 2012). Nos momentos de crise, ou em conjunturas de atraso e dependência econômica, como é o caso do nosso país, esta concorrência resulta em políticas sociais subfinanciadas, que penalizam os trabalhadores ao invés de garantir o atendimento de suas demandas, mesmo que de forma parcial (Ibidem, 2012).

Sob esse prisma, ocorre uma deliberada política macroeconômica que dar primazia ao pagamento de juros da dívida pública nos gastos orçamentários, “o que implica o aumento dos gastos financeiros do governo, privilegiando os rentistas e o capital financeiro” (Salvador, 2008, p. 184). Com isso, a dívida pública, embora extraia uma grande parcela dos recursos públicos, tem crescido constantemente, haja vista que se liquidam somente parte dos seus juros, cuja finalidade é atrair o capital financeiro. Behring (2008) estabelece que esse cenário traz implicações enormes para a política social, pois corta-se gastos, flexibiliza-se direitos que se desdobra na ampliação de demanda por serviços sociais públicos, “promovendo uma verdadeira antinomia entre política econômica e política social” (Ibidem, 2008, p. 162). Dessa forma,

[...] a pragmática neoliberal significou maior concentração de riqueza e da propriedade da terra, avanço dos lucros e ganhos do capital, intenso processo de privatização das empresas públicas, desregulamentação dos direitos sociais e do trabalho, liberdade plena para os capitais, dos quais resultaram o aumento da pauperização dos assalariados, a expansão dos bolsões de precarizados e dos desempregados, entre tantas outras consequências socialmente nefastas (Antunes, 2018, p. 257)

Esses elementos, que discutimos ao longo deste capítulo, caracterizam o capitalismo contemporâneo. O neoliberalismo direcionado pela articulação com a esfera econômica; a financeirização dentro da esfera da circulação e unidos a estes, a reestruturação produtiva, responsável pela instauração do padrão de acumulação flexível, os quais compõem os atuais obstáculos a serem enfrentados no processo de construção da Atenção à Saúde dos trabalhadores no Brasil e seu direcionamento quanto as lutas.

### 3.3 Processos históricos de construção da Atenção à Saúde dos trabalhadores no Brasil

Para compreendermos como as medidas de proteção social começaram a ser pensadas e sob que bases foram sendo construídas na particularidade brasileira, é preciso situar a condição de dependência do nosso país a conjuntura internacional e da formação do capitalismo neste contexto.

O Brasil tem se tornado cada vez mais dependente da tecnologia dos países desenvolvidos e a atual crise econômica mundial vai intensificando essa dependência (Ribeiro; Lacaz, 1984). Além do recente restabelecimento da democracia no país, que ocorre nesta conjuntura internacional de crise do capitalismo, conforme destaca Santos (2007), pondo em evidência dificuldades para a consolidação de direitos, especialmente sociais, num contexto marcado pelo autoritarismo neoliberal, em que as condições para a organização dos trabalhadores são dificultadas (Ibidem, 2007).

Tratar dessa particularidade, demanda a compreensão das tensões e contradições oriundas do processo de formação do capitalismo brasileiro. Nesse percurso, podemos destacar duas peculiaridades, a primeira seria o caráter retardatário do capitalismo nacional e a segunda; o protagonismo do Estado na esfera política<sup>42</sup> (Souza, 2019). Nessa perspectiva, Prado Junior ajuda-nos a compreender o caráter retardatário, quando afirma que diferentemente da Europa, a origem e essência da estrutura agrária brasileira não encontrou uma economia camponesa. O autor estabelece que,

A situação no Brasil se apresenta de forma distinta, pois na base e na origem de nossa estrutura agrária não encontramos, tal como na Europa, uma economia camponesa, e sim a grande exploração rural que se perpetuou desde os inícios da colonização brasileira até nossos dias; e se adaptou ao sistema capitalista de produção através de um processo ainda em pleno desenvolvimento e não internamente completado (Prado Junior, 1979, p. 158).

Ou seja, encontra-se uma grande exploração rural (Prado Junior, 1979) que perdura até os dias atuais. Nessa lógica, por meio da divisão internacional do trabalho, a colônia acaba sendo um componente funcional ao capital. Embora no território brasileiro, a exploração agrária já se norteava de alguma forma a dinâmica capitalista, Fernandes (2006) destaca que não se pode considerar o Brasil colônia como capitalista, dado que,

---

<sup>42</sup>Da primeira condição, caráter retardatário, se desdobra a segunda peculiaridade haja vista que “entre os velhos elementos que são refuncionalizados no modo de produção capitalista, podemos destacar as antigas práticas políticas, arraigadas num padrão autocrático, do qual se reproduzem características como o mandonismo e o coronelismo” (Souza, 2019, p. 137), como veremos adiante.

nesse período, não se tinha elementos característicos do capitalismo (trabalho assalariado, o Estado burguês, dentre outros). Contudo assume sua função dentro dessa lógica, mas sem os componentes próprios de um modo de produção capitalista (Ibidem, 2006).

No decorrer da história, o sentido da colonização deixa uma herança que permanece de distintos modos. Fernandes (2006), alicerçado nisto, expõe o caráter subordinado do capitalismo brasileiro ao internacional, como também a conjugação do velho com o novo na sua estrutura social. Para o autor a revolução burguesa nacional<sup>43</sup>,

[...] denota um conjunto de transformações econômicas, tecnológicas, sociais, psicoculturais e políticas que só se realizam quando o desenvolvimento capitalista atinge o clímax de sua evolução industrial. Há, porém, um ponto de partida e um ponto de chegada, e é extremamente difícil localizar-se o momento em que essa revolução alcança um patamar histórico irreversível, de plena maturidade e, ao mesmo tempo, de consolidação do poder burguês e da dominação burguesa. A situação brasileira do fim do Império e do começo da República, por exemplo", contém somente os germes desse poder e dessa dominação. O que muitos autores chamam, com extrema impropriedade, de crise do poder oligárquico não é propriamente um "colapso", mas o início de uma transição que inaugurava, ainda sob a hegemonia da oligarquia, uma recomposição das estruturas do poder, pela qual se configurariam, historicamente, o poder burguês e a dominação burguesa. Essa recomposição marca o início da modernidade, no Brasil, e praticamente separa (com um quarto de século de atraso, quanto às datas de referência que os historiadores gostam de empregar — a Abolição, a Proclamação da República e as inquietações da década de 20), a "era senhorial" (ou o antigo regime) da "era burguesa" (ou a sociedade de classes) (Fernandes, 2006, p. 203-204).

Diante do exposto, o autor ressalta que o início da revolução burguesa nacional se deu com a abolição da escravatura e a Proclamação da República (1888/1889). Esse período de transição (fim do Império e começo da República), contém apenas as sementes desse poder e dessa dominação. Os primeiros passos a caminho da industrialização, com a ampliação das exportações, possibilitaram o equilíbrio da balança comercial brasileira, viabilizando um acúmulo de capital para a vindoura burguesia nacional. Posteriormente, tem-se a segunda fase, que vai da crise do pacto oligárquico republicano (1930), à entrada nacional no capitalismo monopolista, com a ditadura militar.

Perante esse processo no Brasil evidencia-se a presença das classes (burguesa e trabalhadora), mesmo que, ainda em formação. O desenvolvimento do capitalismo brasileiro, conforme destaca o autor, resulta em parte significativa da classe trabalhadora não inserida no mercado de trabalho, sobretudo os antigos escravos, ocasionando uma

---

<sup>43</sup>O termo Revolução Burguesa ao tratar da particularidade brasileira é crítica de alguns autores, a exemplo de Coutinho (1999) que destaca a inadequação desta expressão, em decorrência da inexistência de uma burguesia revolucionária no país.

“revolução” vinculada aos deslocamentos internos de milhares de miseráveis (Fernandes, 2008). Dessa condição em que se configura o capitalismo brasileiro retardatário se desdobra a segunda peculiaridade advinda do protagonismo do Estado na esfera política. No modo de produção capitalista, entre os antigos elementos que são refuncionalizados, destacam-se práticas políticas arcaicas, enraizadas num padrão autocrático.

Observa Iamamoto (2012, p. 139),

As raízes oligárquicas e estamentais de base municipalista redundaram no “coronelismo”, fenômeno que indica a rarefação do poder público frente ao poder privado ou a privatização de funções e de recursos públicos em função de interesses privados. Os “coronéis”, cuja sustentação do poder radicava na propriedade da terra e na riqueza, passavam a exercer funções públicas através de um sistema de reciprocidades e de troca de favores em relação aos seus dependentes, mediante recursos do Estado.

Refere-se, pois, a uma refuncionalização da autocracia política historicamente existente no país, só que agora volvida ao desenvolvimento capitalista. Contudo, mantendo um caráter político alicerçado num sistema de “reciprocidades e de troca de favores”, do qual se reproduzem atributos como o coronelismo. Convém salientar, consoante Fernandes (2006, p. 207) que “a dominação burguesa se associava a procedimentos autocráticos, herdados do passado ou improvisados no presente”. Na percepção do autor, a conservação do caráter político autocrático, limitado à burguesia, agora, é identificada com uma notória desintegração entre desenvolvimento capitalista e a típica democracia dos países precursores. Desse modo, os reflexos do retardo e do percurso realizado para o capitalismo trazem como consequência uma estrutura política vertical e autoritária, na qual a classe trabalhadora é preterida do processo. Nessa direção, destaca Souza (2019, p.191-192):

O retardo e o caminho, não convencional, para o capitalismo resultam em uma estrutura política peculiar, vertical, autoritária e que exclui a classe trabalhadora do processo. As estruturas típicas da democracia europeia também chegam aqui com atraso e de maneira diferenciada, o que inclui o conjunto dos direitos sociais. Assim, é apenas com o alvorecer da indústria brasileira que se começa a pensar nas medidas de proteção social e de implantação dos modelos de Medicina do Trabalho/Saúde Ocupacional nas empresas, para atender às demandas da burguesia emergente, incorporadas pelo Estado também tardiamente.

Como visto, foi a partir do despontar da indústria no Brasil que medidas de proteção social começaram a ser pensadas nas empresas, bem como a implantação de modelos de Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional. A faculdade de atraso no processo de estabelecimento de respostas políticas específicas para a saúde dos

trabalhadores (Souza, 2019) segue, deste modo, o ritmo do desenvolvimento capitalista brasileiro, determinado também pelas rígidas estruturas aristocráticas (Iamamoto, 2012).

De acordo com Ribeiro e Lacaz (1984), a implantação da legislação e do sistema previdenciário no Brasil sofre influências internas e externas, como: o fim da I Guerra Mundial, a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT)<sup>44</sup>, o sistema previdenciário europeu e argentino, a presença da classe operária mais organizada e amplos movimentos grevistas, especialmente nos estados de São Paulo e no Rio de Janeiro (Ibidem, 1984).

A primeira delas foi a lei trabalhista, por meio do Decreto de n.º 3.724/1919, a qual traz os parâmetros para definição do acidente de trabalho (formas de indenização e de declaração do acidente) e, sobretudo, atribuindo a responsabilidade do acidente ao empregador (Vasconcelos, 2007). Em relação às primeiras legislações e medidas, prevalece o cunho trabalhista e/ou previdenciário, desvendando um sistema de proteção social agudamente excludente, o qual atingia, somente, os trabalhadores formais. De acordo com Vasconcelos (2007, p. 64)

[...] traduzidas no marco da lei, surgem nas décadas de 1910 e 1920, numa linha de provisão pecuniária e reparação dos danos à saúde da força de trabalho. É o caso da lei que obriga as empresas a contratar seguros de acidentes de trabalho para seus empregados (Decreto nº 3.724, de 1919) e a constituição de um seguro social com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões - CAP (Lei Eloy Chaves, de 1923).

Com a Lei Eloy Chaves, em 1923, a proteção social se amplia mediante a constituição de um mecanismo de garantia para outros problemas de saúde e/ou trabalhistas, bem como das primeiras CAPs, que inicialmente restringiam-se às empresas ferroviárias e, mais tarde, ampliadas às marítimas e portuárias. No entanto as caixas vinculadas às empresas, eram privadas, e o papel do Estado se limitava a fiscalização (Ribeiro; Lacaz, 1984). Reforçando assim a sua lógica restritiva, pois só alguns trabalhadores eram cobertos por este tipo de proteção, com direção puramente de reparação ao dano à saúde.

---

<sup>44</sup>“Com a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919, as regras trabalhistas e previdenciárias se legitimaram internacionalmente e se expandiram para os países signatários das suas resoluções (Vasconcellos e Oliveira, 2008)” (Vasconcellos, 2011, p. 403).

Durante o regime de Getúlio Vargas, ao longo da década de 30, as CAPs foram sendo substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), de âmbito estatal e organizados por ramo de atividade. De acordo com Ribeiro e Lacaz (1984, p. 153),

Após várias tentativas de uniformizar os dois regimes previdenciários existentes – CAPs e IAPs – no início da década de 50, e da decretação da unificação dos IAPs, através da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), percebe-se que a assistência médica, ao final dos anos 50 e principalmente a partir da década de 60, tem um grande incremento, pois, à medida que, com a urbanização, grandes massas de trabalhadores foram incorporadas à produção, sob precárias condições de saúde e de vida, a assistência médica assumiu o papel de manutenção, recuperação e reprodução da força de trabalho, funcionando como um complemento de sua renda e do seu consumo básico (Ribeiro; Lacaz, 1984, p. 153).

Em 1966, ocorre a fusão dos IAPs, como observado, os quais acabam dando origem ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Ambos atingiam apenas os trabalhadores formais, mantendo desta forma o caráter securitário e seletivo (Medeiros, 2008). A política médico-assistencial do INPS, no período de 1970-1974, compunha a orientação do ministro do Trabalho e Previdência Social e das diretrizes gerais do governo Médici, referente a política sindical, que objetivavam fortalecer o caráter assistencialista dos sindicatos, exaurindo o seu papel político (Ribeiro; Lacaz, 1984).

No período subsequente (1974-79) ocorreu uma aceleração da política de privatização da assistência médica, desenvolvendo-se mais o setor empresarial, que se especializou no atendimento ambulatorial. Em 1977 cria-se o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), junto com o Instituto de Administração Financeira da Previdência Social (IAPAS) e o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), abarcando o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), o qual foi suprimido (Ribeiro; Lacaz, 1984, p.157). Cabe lembrar que, na década de 1970, o INPS integra o SINPAS. Este passa a ter um órgão específico para as ações de saúde por meio do Inamps, estabelecendo-se como eixo institucional do sistema de saúde curativista, excludente e autoritário da ditadura militar. Reforça, pois, a conjuntura em que vinha se configurando o sistema de saúde.

No que tange o âmbito da saúde no trabalho, Mendes e Dias (1991) e Vasconcellos (2011), expõem que a estrutura do sistema de saúde brasileiro se revelou adequada ao desenvolvimento do modelo de Saúde Ocupacional<sup>45</sup>, cuja lógica é privatista e associada

---

<sup>45</sup>A saúde ocupacional, “mediada pelo segmento do aparelho de Estado que promove políticas públicas de caráter contributivo, e não distributivo, portanto, não universalista, tem seu espectro de ação submetido ao

às áreas trabalhista e previdenciária, ou seja, “a saúde no trabalho alicerçado nos campos trabalhista (proteção) e previdenciário (reparação)” (Vasconcellos, 2011, p. 405)

As regras do direito trabalhista direcionadas à saúde buscaram, desde sua concepção, preservar o corpo trabalhador, de modo a manter a força de trabalho e a sua capacidade de reprodução. Com a evolução das lutas dos trabalhadores, sempre no sentido de expandir os seus direitos, surgiu o direito previdenciário, como resposta às necessidades de reparação ao dano à saúde provocado pelo trabalho, especialmente pelo fato de que as regras de preservação da saúde não eram capazes de impedir os danos (Vasconcellos, 2011, p. 403).

Dessa forma, na maioria dos países, como foi o caso do Brasil, a elaboração das políticas das relações trabalho-saúde e sua execução ficaram sob a responsabilidade dos Ministérios do Trabalho e da Previdência Social, ou seus semelhantes. Nos últimos anos da década de 1970, esse modelo se estabelece no Brasil tendo como marco a promulgação do capítulo V da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que trata das condições de Segurança e Medicina do Trabalho, instituindo as Normas Regulamentadoras (NRs), haja vista seu caráter tutelar sobre a saúde e a sua incapacidade de conduzir ações restritas ao mundo contratual estabelecido no âmbito privado (Vasconcellos; Ribeiro, 2011).

Consoante os autores,

A construção histórica de uma ideologia de saúde no trabalho com o viés contratualista, cuja responsabilidade esteve e está, todavia, a cargo das estruturas trabalhista e previdenciária dos Estados nacionais, aprofundou suas raízes e inculcou-se nas estruturas patronais, sindicais, políticas, jurídicas e tecnoburocráticas. O Brasil seguiu a regra dessa lógica internacional (Vasconcellos; Ribeiro, 2011, p. 431).

Configurando deste modo, uma saúde que favorece a esfera individual em detrimento da coletiva, tornando-se cada vez mais institucionalizada, privatista, com enfoque meramente na doença. Vale resgatar que essa lógica de intervenção, característica da Medicina do Trabalho, se dar mediante uma perspectiva reducionista e isolada, como se os problemas partissem do indivíduo, assim como visto na Saúde Ocupacional que continuou mantendo essas orientações gerais. Dessa forma, a Saúde Ocupacional e o sistema de saúde não conseguiram absorver as legítimas necessidades dos trabalhadores brasileiros (Souza, 2019), o que estimulou reivindicações e planos de mudanças provenientes da própria classe trabalhadora.

[...] ainda mais considerando que o Brasil apresentava um quadro de adoecimento no trabalho bem mais grave e mais complexo (mesclando antigas morbidades com as doenças mais típicas da vida urbano/industrial madura) do

---

interesse econômico particularizado, cuja dimensão não espelha a necessidade social de ampliação de direitos e de maior justiça” (Vasconcellos, 2011, p. 406).

que em outros países (aqueles economicamente dominantes) [...] (Souza, 2019, p. 194).

Diante desse contexto, o período da ditadura militar reforça as contradições típicas do capitalismo dependente e retardatário. Período esse, que marca o amadurecimento do capitalismo nacional, com a ampliação da abertura ao capital internacional (a exemplo da política econômica do governo de Juscelino Kubitschek – 1956-1961)<sup>46</sup>. De acordo com Ianni (2019, p. 327),

O golpe de Estado contra o Governo do Presidente João Goulart foi o resultado da mobilização política de forças do imperialismo, burguesia agrária, latifundiários, burguesia nacional e setores de classe média; visou bloquear a crescente politização e mobilização das classes assalariadas, particularmente dos operários urbanos e rurais, além de camponeses, estudantes, intelectuais e outros grupos sociais. Diante de uma conjuntura talvez pré-revolucionária, em desenvolvimento nos anos 1961-64, na qual estavam amadurecendo as possibilidades de um amplo avanço popular no cenário político do País, a grande burguesia organizou o golpe de Estado.

Logo, as necessidades do capital são o eixo/base para o golpe e a instalação da ditadura militar, que em meio a essa, conforme elenca a autora (2019), constitui-se a ditadura do grande capital, determinando o acentuado incentivo de capitais estrangeiros, tendo em vista o desenvolvimento econômico. Desse modo, o capitalismo brasileiro atinge a sua “plenitude com a consolidação de uma autocracia burguesa manipulada pelo capital mundial e de uma classe trabalhadora lançada às mais graves mazelas do capitalismo retardatário” (Souza, 2019, p. 195).

Nessas circunstâncias, a proteção social de caráter securitário alcança o cume de seu caráter vertical, excludente e reparador, mediante um Estado autoritário e coercitivo, haja vista o sistema de saúde conduzido pelo INAMPS, assim como o modelo de Saúde Ocupacional. “Não só no campo da saúde ou das políticas sociais o estabelecimento da dinâmica monopolista exponenciou todas as “contradições” sociais” (Souza, 2019, p. 196).

Diante de um contexto de superexploração tecido pela ditadura do capital sobre a classe trabalhadora, a única alternativa verificada por Ianni (2019) se dá por meio das lutas sociais, sobremaneira na luta de classes. Segundo o autor, “na medida em que a

---

<sup>46</sup>Essa atuação governamental já se vinha realizando nas décadas anteriores ao golpe de 1964. O Programa de Metas posto em prática pelo governo do presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira (1956-1960) foi o mais notável dentre os vários planos e programas que anteriormente haviam dinamizado e diversificado a atuação do Estado na expansão do capitalismo no Brasil” (Ianni, 2019, p. 78).

ditadura reprimiu política e economicamente a classe operária, as taxas de expropriação cresceram” (Ibidem, 2019, p. 136). Essa condição de superexploração intensificou o antagonismo entre capital e trabalho, conduzindo os trabalhadores à luta, ainda que no horizonte das conquistas possíveis no interior do sistema capitalista. Nesse cenário, observa-se a ampliação das greves e dos movimentos políticos e sociais.

Mesmo diante de um contexto de entraves e limites<sup>47</sup>, cabe apontar que a luta de classes faz parte da história brasileira, que por vezes, articula-se com lutas específicas pela educação, pelo meio ambiente, pela saúde etc. No caso da saúde dos trabalhadores, as lutas mais relevantes surgem no contexto da ditadura militar, com os sindicatos indagando o alcance restrito da Saúde Ocupacional, como também “integrando-se aos movimentos contra o caráter securitário e excludente das ações previdenciárias e/ou de saúde em geral” (Souza, 2019, p. 197).

Diante disto, percorremos até aqui os processos históricos que foram construindo a atenção a saúde dos trabalhadores no modelo de saúde ocupacional por dentro da previdência, bem como relacionados aos mecanismos gerais de proteção social. Porém, a partir da década de 1980, já com o movimento da Reforma Sanitária em curso (como veremos na próxima seção) o protagonismo será do Ministério da Saúde e seu arcabouço legal. Isto é, a saúde do trabalhador embora articulada dentro de uma lógica de seguridade social, não estará diretamente vinculada à previdência social.

Paiva e Vasconcellos (2011, p. 381) destacam que a Assembleia Constituinte “convocada após a ditadura, encerrada em 1985, dada a importância da 8ª Conferência Nacional de saúde em 1986, culminou com a Constituição Federal de 1988, em que se criou o SUS, e nele se inseriu o campo da saúde do trabalhador”. Vasconcellos (2011, p. 409-410) reforça que a saúde ocupacional permanece restrita e respaldada nos estatutos regulatórios sob o encargo das áreas estatais do trabalho e previdência, mas com a inclusão do campo passou “a ter o convívio de uma saúde do trabalhador – ampliada e alicerçada na saúde pública e no marco regulatório do direito amplificado à saúde”

---

<sup>47</sup>É preciso resgatar que, em se tratando da particularidade brasileira, as duas características marcantes (determinações do capital internacional e o protagonismo histórico do Estado), enfatizadas no início desta seção, têm colocado diversas limitações à luta de classes ao longo da história.

Desta forma, é preciso entender em que contexto se deu a reforma sanitária brasileira, quais foram os movimentos que a inspiraram, haja vista as lutas travadas pela saúde e, conseqüentemente, na sua relação com o trabalho, diante dos processos históricos em que se estabeleceram.

### **3.4 Reforma Sanitária Brasileira: lutas pela saúde e sua interface com a Saúde dos trabalhadores**

Antes de adentrar nas lutas mais específicas referentes aos trabalhadores, é preciso situar as lutas gerais pela saúde, uma vez que a mudança de paradigma no âmbito da relação trabalho-saúde só foi possível mediante os embates para a criação do SUS. Nesse contexto, é necessário destacar o Movimento Sanitário, de origem acadêmica, como um dos principais movimentos, compostos de intelectuais provenientes da Medicina Social Latino-Americana e que promoviam um diálogo produtivo com intelectuais do MOI, proporcionando uma análise mais rica acerca da realidade da saúde brasileira, que refletia no bojo da transformação societária (Lacaz, 1994; Vasconcellos, 2007; Medeiros, 2008).

De acordo com Paiva e Vasconcellos (2011, p. 393),

O legado do movimento operário italiano, que deu origem ao modelo da saúde do trabalhador, move o debate brasileiro sobre as relações saúde-trabalho. Não há como dimensionar a influência do MOI nos distintos países, mas é na América Latina que se tem um campo fértil de ideias originadas naquelas lutas. E o Brasil, não é temeroso afirmar, é o país latino onde uma ideologia da saúde do trabalhador, inspirada no modelo italiano, institucionalizou-se de forma mais visceral. Tanto a produção de conhecimentos, no âmbito acadêmico, quanto a instituição de políticas públicas das relações saúde-trabalho passam, em algum momento, com maior ou menor intensidade, pelos princípios do MOI.

Nesse cenário surgiram determinados movimentos de grande manifestação em torno da questão saúde, tal como o Movimento Popular de Saúde (Mops), o qual emerge no interior das comunidades eclesiais de origem mais progressista. De acordo com Paim (2007) os segmentos populares, estudantis, profissionais e intelectuais fizeram parte desses movimentos, nos quais a reivindicação girava em torno da luta pelo acesso universal à saúde e pela participação popular na gestão do sistema. Dois espaços tiveram atuações relevantes na difusão de teorias do movimento sanitário, sendo eles: o Centro

Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco<sup>48</sup>).

Observa Paim (2007, p.150, grifo do autor),

A criação do Cebes em 1976 e o lançamento da *Saúde em Debate* possibilitaram que essa ideia se vinculasse à concepção de direito à saúde, exposta no seu segundo número dessa revista, recebendo a denominação de Reforma Sanitária em 1977 no editorial do seu terceiro número. A fundação da Abrasco em 1979 poderia ser considerada a expressão da síntese entre as práticas teórica e política (Paim, 2007, p. 150).

O Cebes proporcionou um combo de debates sobre saúde, promoveu reuniões em cooperação com a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), sendo considerado como movimento social organizado. Nessas iniciativas constata-se a “configuração de um conjunto de elementos que, posteriormente, vão constituir a ideia da Reforma Sanitária, inspirada nas ciências sociais marxistas” (Paim, 2007, p. 76). Desta forma e sob essas bases, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, construído a partir de meados da década de 1970, não se restringe à política de saúde, expandiu-se ao conjunto da sociedade na busca por um novo projeto societário, configurando-se como espaço de contestação ao regime vigente.

Desde então iniciava-se, na realidade brasileira, a elaboração da proposta da Reforma Sanitária, cujo destaque dava-se para a unificação dos serviços, a qualidade da atenção, a participação dos usuários e a ampliação do acesso. Esse movimento resultou na realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, um marco para a saúde pública, sobretudo no que diz respeito a proposta de criação de um sistema de saúde universal e de seu conceito ampliado. De acordo com Paim (2007, p. 92)

Esta conferência foi estruturada sobre três eixos básicos: saúde como direito inerente à cidadania, reformulação do sistema nacional de saúde e financiamento do setor saúde. Para cada eixo foram previamente encomendados textos para acadêmicos, intelectuais e especialistas a título de subsídio para os debates.

No primeiro resgatam-se as proposições dos movimentos sociais na direção de um conceito ampliado de saúde, que comparece enquanto processo social, possuindo, portanto, limitações postas pelos elementos estruturantes da sociedade (Brasil, 1986b). No segundo, destacam-se as estratégias como a separação administrativa entre Saúde e

---

<sup>48</sup>“A Abrasco destacava que não era levado em conta o quadro de saúde da população brasileira e seus determinantes, negligenciando questões relevantes radicadas no próprio modelo de desenvolvimento” (Paim, 2007, p. 86).

Previdência (demandando um Ministério específico para a Saúde), descentralização da gestão, integralização das ações, regionalização/hierarquização dos serviços de saúde, fortalecimento da participação popular, equidade e universalidade de acesso, dentre outras (Brasil, 1986b). E o terceiro eixo, que trata do “Financiamento do setor”, demanda a obtenção de recursos financeiros para a concretização das novas medidas, orçamento próprio, distinto da Previdência Social (Brasil, 1986b).

Nessa direção, Paim (2007) ressalta que constava no projeto de Reforma Sanitária Brasileira uma relação com diversos fatores, a exemplo da Seguridade Social, da cidadania, das questões educacionais e científico-tecnológicas, dentre outros. A saúde era compreendida “como produto das condições objetivas da existência, dependendo das condições de vida - biológica, social e cultural - e, particularmente, das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, através do trabalho” (Paim, 2007, p. 99).

Destarte, promover saúde exigiria a apreensão de como as condições de vida e de trabalho se apresentam na sociedade, tendo em vista a possibilidade de intervir socialmente na sua transformação (Paim, 2007). A consciência do direito à saúde ia sendo difundida, progressivamente, para a população que exigia a sua garantia e a melhoria dos serviços. Dessa forma, algumas estratégias vastamente debatidas na 8ª CNS tiveram notoriedade através do conjunto das novas experiências em saúde, as quais se transformaram em princípios do SUS. Este debate encontra-se sistematizado no relatório final da Conferência, propondo a direção pela qual se estabelece o SUS, com a promulgação da Constituição Federal em 1988 (Brasil, 1986b).

Desse modo, o projeto da Reforma Sanitária Brasileira, estava legitimado e sistematizado na 8ª CNS e formalizado, posteriormente, no texto Constitucional de 1988, do art. 196 ao art. 200, enquanto política pública, e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) de nº 8.080/1990 e a Lei Complementar de nº 8.142/1990, constituindo-a como direito social do cidadão e dever do Estado (Brasil, 1990a). Vale destacar que no capítulo I da Lei nº 8.080/1990, que trata dos objetivos e atribuições, a saúde do trabalhador encontra-se inserida no campo de atuação do SUS:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) **de saúde do trabalhador**; e d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (Brasil, 1990a, grifo nosso).

Porquanto, é atribuição do SUS a operacionalização das ações designadas à saúde do trabalhador, cuja compreensão está definida no parágrafo 3º, do artigo 6º da LOS, como conjunto de atividades que se propõe, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, bem como objetiva à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (Brasil, 1990a).

Esse conjunto de atividades é detalhado nos incisos de I a VIII, do referido parágrafo, abarcando: a assistência ao trabalhador vítima de acidente ou portador de doença profissional; a participação em estudos, avaliação e controle dos possíveis riscos à saúde no processo de trabalho; a socialização de informações acerca dos riscos ocupacionais ao trabalhador, entidade sindical e empresa, bem como dos resultados de fiscalização, avaliação ambiental e exames periódicos; a garantia ao sindicato dos trabalhadores de solicitar ao órgão responsável a interdição de máquina, do setor ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde do trabalhador; a avaliação do efeito das tecnologias na saúde; a fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas e, por fim, a revisão periódica da listagem oficial de doenças geradas no processo de trabalho (Brasil, 1990a).

Em conformidade com a LOS os níveis de saúde tem como fatores determinantes e condicionantes a alimentação, a moradia, a renda, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a educação, o emprego, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Brasil, 1990a), os quais se relacionam com às condições em que as pessoas vivem e trabalham. Nesse quesito, é necessário destacar a indissociabilidade dos aspectos pertinentes ao trabalho em face daqueles relacionados a vida, haja vista os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, que impactam na ocorrência de problemas de saúde, bem como fatores de risco na população<sup>49</sup>.

A despeito do vínculo reconhecido pela Comissão Nacional de Determinantes Sociais, Albuquerque e Silva (2014) chamam atenção para o conceito/análise acerca dos determinantes sociais que podem acabar recaindo sob uma perspectiva reduzida,

---

<sup>49</sup>Definição da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde, criada no Brasil em 2006.

fragmentada e/ou até mesmo de “culpabilização”<sup>50</sup> dos sujeitos, tão ao gosto do ideário neoliberal. Nesse sentido, alguns estudos observam a perspectiva da “determinação social da saúde”<sup>51</sup>, como veremos:

A determinação social da saúde está muito além de determinantes isolados e fragmentados que, sob uma perspectiva reducionista, são associados com fatores clássicos de riscos e estilos de vida individuais. Não devemos permitir que o conceito de determinantes sociais seja banalizado, ou reduzido, simplificando-o ao tabagismo, ao sedentarismo, ou a uma inadequada alimentação. O que precisamos reconhecer é que por trás dessas práticas, existe uma construção social baseada na lógica de uma cultura hegemônica [...] (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2011, p.1 *apud* 2014 Albuquerque; Silva, 2014, p. 958).

A determinação social do processo saúde-doença passa a introduzir uma nova perspectiva de análise, com ênfase no trabalho. De acordo com Albuquerque e Silva (2014, p. 960), é preciso não perder de vista as relações estabelecidas entre as classes, nesta sociedade, as quais determinam variadas possibilidades e restrições ao desenvolvimento da vida e, por conseguinte, “diferentes formas ou possibilidades de viver, adoecer e morrer”. Desse modo, evidencia-se a nocividade do processo de trabalho, sob o capitalismo, para a saúde do trabalhador.

Nos anos subsequentes à promulgação da CF/1988 e, particularmente, das LOS, o SUS começa a se estruturar, no intuito de assegurar a consolidação de seus princípios, reformulando velhas instituições e criando espaços novos. Ao que tudo indica, nesse contexto, a proposta do campo da saúde do trabalhador encontraria espaço para sua institucionalização, de forma efetiva, uma vez que o SUS surge a partir de um processo que reivindica o reconhecimento do trabalho como central na determinação social da saúde (Souza, 2019).

Diante disso, vejamos como se desenvolveram as lutas mais específicas na relação trabalho-saúde, mediante a construção e institucionalização do campo da saúde do trabalhador, na área de atuação do SUS, destacando momentos que consideramos emblemáticos, tendo em vista os avanços e desafios postos.

---

<sup>50</sup>Essa culpabilização do indivíduo escamoteia a vinculação frente as suas condições de vida e de saúde com o processo de trabalho que as provocam (Leite, 2015).

<sup>51</sup>“[...] a perspectiva da determinação social da saúde, formulada pela medicina social latino-americana, com contribuições do Movimento Operário Italiano e, posteriormente, aprofundada pela Saúde Coletiva de viés crítico, avança contra essa matriz, incorporando o pensamento de Marx (apesar de essa apropriação acontecer por caminhos diversos) e, portanto, dá uma guinada ontológica, rumo à construção de um pensamento que alcance o que a saúde é em si” (Souza, 2020, p. 175).

### 3.4.1 Da relação entre trabalho-saúde e a construção do Campo da Saúde do Trabalhador no SUS

Conforme estabelece Lacaz (1994), às lutas mais específicas por saúde no trabalho ocorrem mediante o processo de acumulação de forças, cujas protagonistas derivaram dos sindicatos, isto advém segundo duas estratégias: “ao se articular internamente de maneira suprapartidária e intersindical e externamente numa aliança com setores intelectuais médios, criando um organismo que passa a desenvolver o papel de verdadeiro “intelectual orgânico”” (Ibidem, 1994, p. 42-3)

A atuação mais efetiva se deu a partir de 1980, com a criação do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat), constituindo-se numa espécie de “intelectual orgânico” (Lacaz, 1994). O Diesat possui papel fundamental na elaboração de pesquisas, material pedagógico, documentos e seminários, que evidenciavam a luta pela saúde dos trabalhadores.

Através dessas lutas, a questão da saúde dos trabalhadores passa a ganhar destaque político, no cenário nacional, conforme destacam Tambellini, Almeida e Câmara (2013, p. 30): “o país passava pelo processo de redemocratização e a questão da Saúde dos Trabalhadores emergia e aparecia clara, tanto para o trabalhador quanto para a sociedade”. Nesse período foram observados alguns episódios significativos, como evidenciado em Gaze, Leão e Vasconcellos (2011, p. 258-259).

[...] observamos alguns acontecimentos marcantes que, principalmente nas duas últimas décadas, ensejaram alguns avanços para a garantia de mais direitos no tocante à saúde dos trabalhadores. Nessa linha, destacamos a questão das lutas contra o benzeno, o amianto, a silicose e as lesões por esforços repetitivos (LER-DORT). Todas estas com o protagonismo da participação dos trabalhadores, contando, para isso, com a contribuição de técnicos engajados na mesma luta, inseridos em instituições de ensino [...] (Gaze; Leão; Vasconcellos, 2011, p. 258-259).

Assim uma nova frente foi sendo constituída em oposição as práticas prevalentes da década de 1980, a qual começou a elucidar e a denunciar o caráter degradante do trabalho, por meio do Diesat, que teve papel de destaque nesse movimento, juntamente com mais sindicatos filiados, tendo estes fomentado o surgimento de comissões<sup>52</sup> de saúde e trabalho no interior das entidades sindicais, como também articulado com os

---

<sup>52</sup>“Fato marcante, nesse sentido, foi a criação, em 1979, da Cisat (Comissão Intersindical de Saúde do Trabalhador), que foi responsável pela organização das primeiras Semsat (Semanas de Saúde do Trabalhador), ainda em 1979” (Vasconcellos; Ribeiro, 2011, p. 425).

Programas de Saúde do Trabalhador<sup>53</sup> (PSTs), que foram implementados em algumas cidades brasileiras (Vasconcellos; Ribeiro, 2011).

Na concepção de Lacaz (1994), essa condição se explicava pelas ações programáticas propostas na área da “Saúde do Trabalhador”, desenvolvidas pelos PSTs, as quais possibilitavam uma interação maior com os trabalhadores, a fim de assumir um papel ativo na intervenção sobre a sua saúde; cruciais também para a construção de novas práticas, novos princípios e, em especial, para a constituição de uma base social mais concreta (Ibidem, 1994).

Ainda consoante Lacaz (1994), deve-se considerar que o movimento sindical pela saúde no trabalho tinha uma expressiva base social, mesmo diante do desmembramento desse movimento no interior do Diesat, em 1986, em decorrência de divergências entre os filiados. Contudo, a partir do movimento da Reforma Sanitária, a proposta do campo da saúde do trabalhador obtém um significativo potencial de institucionalização (Vasconcellos; Ribeiro, 2011), com a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), que ocorreu no mesmo ano da 8ª CNS.

Assim, na década de 1980, podemos situar a emergência de um discurso reformista, assentado na expressão “saúde do trabalhador” como área da saúde pública, e contra-hegemônico ao da saúde ocupacional, inserindo-se no espírito da reforma sanitária brasileira, que, por sua vez, vinha se firmando com o fim do período autoritário, que culminou com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, com a 1ª CNST, ainda em 1986, com o processo constituinte no biênio 1987-1988 e com a Constituição Federal de 1988, que cria o SUS (Vasconcellos; Ribeiro, 2011, p. 428).

As conferências foram espaços extremamente importantes na tentativa de estruturar as ações de Saúde do Trabalhador, mediante à proposta do SUS. O relatório final da 1ª CNST, de inspiração marxista, se opõe à exploração/dominação que as classes dominadas são acometidas, aponta fenômenos que dizem respeito a mercantilização da saúde, a precarização do trabalho e a condição ainda mais difícil dos trabalhadores da zona rural e das mulheres. (Brasil, 1986a). Embora com alguns avanços, o desafio da construção da política se manteve tanto na 1ª como na 2ª CNST, pois os encaminhamentos

---

<sup>53</sup>Os PSTs nascem no bojo das tentativas de implantação de práticas de saúde que introduzissem os princípios levantados pelos movimentos sociais/sindicais, “trazendo aportes interessantes para o estabelecimento de parâmetros instituintes de um modelo de atenção à saúde que buscava romper com o paradigma da saúde ocupacional clássica, no qual era reservado ao setor saúde somente recolhimento e encaminhamento das vítimas dos acidentes e doenças do trabalho. (Vasconcellos; Ribeiro, 2011, p. 434).

realizados foram pouco efetivos, como evidenciado por Vasconcellos e Ribeiro (2011, p. 441)

As mesmas dificuldades observadas na 1ª CNST, de configurar um desenho mais acabado de política de Estado, ocorreram na 2ª CNST. Seu mérito foi levantar questões sobre as relações entre desenvolvimento, meio ambiente e saúde e provocar uma grande mobilização de representantes institucionais e sindicais no esforço comum de desencadear ações concretas no SUS.

Outra iniciativa relevante demarcada pelos autores, na primeira metade da década de 1990, se deu com a instituição da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (Cist), cuja criação passou a existir como instância de controle social do SUS, em razão dos artigos 12 e 13 da LOS, com a finalidade de assessorar o CNS. Nesse cenário, Ribeiro, Leão e Coutinho (2013) assinalam que a Cist apresenta atuação restrita em decorrência da sua subordinação ao CNS, haja vista o baixo poder deliberativo e a pouca representatividade junto à base social dos trabalhadores. Ainda assim, ao longo da década de 1990, algumas iniciativas da Cist trouxeram contribuições pertinentes para a área, mesmo que limitadas a finalidades pontuais da política.

Entre elas destacamos a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS (Brasil, 1998)<sup>54</sup>; a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST/SUS) (Brasil, 1998); a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Brasil, 1999); e a proposta de preenchimento de autorizações de internação hospitalar nos casos compatíveis com acidente de trabalho (Portaria 1.969/GM, de 25-10-2001) (Vasconcellos; Ribeiro, 2011, p. 438).

Como verificado, em 1998, os procedimentos para orientação e instrumentalização das ações e serviços de saúde do trabalhador são estabelecidos no SUS, por meio da Portaria do Ministério da Saúde (MS) de nº. 3.908/1998 que aprova a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (Nost). Com a promulgação da Nost a tentativa era de conduzir a institucionalização do “campo”, especialmente em relação à municipalização. No entanto, a integração das ações teve pouco êxito, o que acabou implicando em novas estratégias no início dos anos 2000.

Após as diversas tentativas adotadas, no intuito de consolidar a área da saúde do trabalhador no SUS, tivemos ao final da década de 1990, a formulação de uma proposta para o estabelecimento de uma rede nacional de saúde do trabalhador, pelos componentes da área técnica (Coordenação de Saúde do Trabalhador – Cosat), localizada na Secretaria

---

<sup>54</sup>Portaria de nº 3.120, de 1º de julho de 1998 – MS, aprova referida Instrução Normativa, na qual a vigilância é reconhecida como fonte principal do campo da saúde do trabalhador. Orienta que o objetivo desta seja a intervenção sobre os processos e os ambientes de trabalho, haja vista o protagonismo dos trabalhadores.

de Políticas de Saúde do MS (Leão; Vasconcellos, 2011). Dessa forma, o ingresso na década de 2000 inicia-se com a publicação do MS, por meio da Portaria de nº. 1.679/2002, que cria a Renast<sup>55</sup>. Em sua atual formatação institucional, prevista na Portaria de nº 2.728/2009, a Renast deve integrar a rede de serviços no âmbito do SUS, por meio dos Cerest<sup>56</sup>.

Conceitualmente, a Renast é definida como uma rede nacional de informação e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde no SUS. A proposta da rede é qualificar a atenção à saúde, já exercida no SUS, fazendo com que o sistema, como um todo, funcione na perspectiva da saúde do trabalhador (Dias e Hoefel, 2005). Para isso, está estruturada a partir de centros de referência, serviços de saúde de retaguarda e municípios-sentinela, organizados em torno de um dado território (Leão; Vasconcelos, 2011, p. 468).

A Renast também atua no que tange a produção, sistematização e disponibilização da informação em saúde do trabalhador, prevendo a organização de municípios-sentinela, os quais devem ser determinados “a partir de dados epidemiológicos, previdenciários e econômicos, que indiquem fatores de riscos significativos à saúde dos trabalhadores, oriundos de processos de trabalho em seus territórios” (Brasil, 2009, p. 3). Nesse sentido, temos a Portaria de nº 777/2004 do MS, como incremento do fluxo da informação, a qual versa sobre a notificação compulsória de agravos à saúde relacionados ao trabalho, em rede de serviços específica, percorrendo as regras do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Brasil, 2004).

Vale destacar, que nesse percurso em que a Renast foi se estabelecendo, Leão e Vasconcelos (2011) tecem algumas críticas afirmando que ela “passou a ser confundida com uma nova rede de assistência à saúde do trabalhador, paralela à rede de serviços de saúde já existente no SUS” (Leão; Vasconcellos, 2011, p. 473). Embora a Renast faça referências acerca da necessidade em priorizar a vigilância, essa perspectiva, em sua dinâmica real, vai desaparecendo em meio a uma cultura de práticas limitadas à patologia (Dias *et al.*, 2011), mantendo o paradigma assistencial nas ações de saúde do trabalhador.

[...] essa realidade é reflexo de um processo histórico marcado pela cultura biologicista/assistencial na área da saúde em geral, e pelo domínio da lógica

---

<sup>55</sup>A Portaria subsequente, de nº 2.437/2005, teve como objetivo ampliar a Renast fundando os municípios sentinelas, incumbidos das ações de vigilância e assistência à saúde do trabalhador de determinadas regiões. Nesta Portaria, houve também a mudança da sigla CRST (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador) para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) (Brasil, 2005a).

<sup>56</sup>A função do Cerest é dar subsídio técnico e científico ao SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. Devem ser compreendidos como pólos irradiadores, no âmbito de um determinado território (Brasil, 2009).

da Saúde Ocupacional no que concerne, especificamente, ao enfrentamento da “questão”. Diante disso, para além da ausência de uma política específica do “campo”, o problema se centra na construção de uma política impregnada pela referida lógica, muito mais adequada ao caráter conservador dos caminhos trilhados pela sociedade brasileira, sobretudo na sua atual fase neoliberal (Souza, 2019, p. 219).

Logo, trata-se de um contexto neoliberal complexo e adverso no que tange a construção de uma política específica do campo da saúde do trabalhador e/ou na construção de uma, que absorva a lógica da Saúde Ocupacional, como acabou acontecendo com a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST, tendo em vista a perspectiva de Vasconcellos e Ribeiro (2011), como veremos adiante.

A política foi regulamentada pelo Decreto de nº. 7.602, no ano de 2011, a qual possui o caráter interministerial, elencando as responsabilidades do Ministério da Saúde, da Previdência Social e do Trabalho e Emprego. Tem por objetivos “a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho” (Brasil, 2011).

No entanto, compete elucidar que desde os textos precedentes da PNSST é notada a adoção de uma direção conservadora, tendo um deles composto a discussão da 3ª CNST, realizada no mesmo ano. Para Vasconcellos e Ribeiro (2011, p. 444), a expressão empregada no tema central da 3ª CNST, “Trabalhar Sim, Adoecer Não”, “de pronto retira a ênfase de uma política nacional direcionada à área, ao contrário das duas conferências anteriores”. Acrescentam os autores (2011, p. 444),

Antes mais marcadamente presente, a questão da política nacional perdeu-se na estruturação temática fragmentada. A ênfase no 'adoecer não' é de duvidosa interpretação, do ponto de vista da análise do modelo de organização dos processos produtivos. A relação trabalho-doença, embora seja relevante para a vida e saúde dos trabalhadores, direciona o debate para a medicalização da relação trabalho-saúde, cultura hegemônica de caráter antagônico ao da saúde do trabalhador.

Observa-se, dessa forma, a presença acentuada da doença, no que diz respeito à discussão e à formulação da PNSST, a qual guia o debate para a medicalização da relação trabalho-saúde, reforçando assim a cultura biologicista hegemônica. Mesmo, em 2011, com a instauração de uma política própria, “o “campo” prevalece à margem do SUS e a Visat se resume a ações de inspeção do Ministério do Trabalho” (Souza, 2019, p. 221). Diante desse cenário, no ano de 2012, a PNSTT foi instituída, por meio da Portaria de nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, advinda da manifestação daqueles que lutaram pela

construção do campo da saúde do trabalhador, no Brasil, com a finalidade de elaborar outra política, que se assemelhasse aos princípios contra-hegemônicos que tinha por base a proposta inicial, sobretudo priorizando a vigilância. Isto é, essa nova política visa,

[...] definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Brasil, 2012).

A referida política revela a ênfase na vigilância e no compromisso em seu fortalecimento, como também evidencia a relação entre a morbimortalidade dos trabalhadores e os modelos de desenvolvimento e processos produtivos. Retoma, assim, a proposta proveniente do campo da saúde do trabalhador, a qual presume a participação dos trabalhadores, haja vista os objetivos traçados pela PNSTT, a exemplo destes:

[...] fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde; promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis; incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde; assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS; garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS participação dos trabalhadores e suas organizações [...] (Brasil, 2012).

Para Gomez, Vasconcellos e Machado (2018, p. 1967) a homologação da PNSTT constituiu passos relevantes quanto a orientação das ações e da produção científica na área de saúde do trabalhador, tornou-se a “principal referência normativa de princípios e diretrizes”, contribuindo assim na redução do “distanciamento entre a produção de conhecimentos de setores da academia e as necessidades de fundamentação na prática dos serviços”.

No entanto, mesmo que retomados alguns princípios da proposta original do campo da saúde do trabalhador, com seus possíveis avanços, Souza (2019, p. 223) tece a crítica evidenciando que a atual política (PNSTT) não exclui a de 2011 (PNSST), sendo “bem representativo do caráter “contraditório” da dimensão política da relação “campo”-“questão”, reflexo da “contradição” própria do capitalismo em geral, acentuada pelo processo de modernização arcaica à brasileira”. Embora, as conquistas sejam expressivas do ponto de vista das lutas pela saúde e, conseqüentemente, na sua relação com o trabalho, é preciso evidenciar que ainda estão distantes de conceber o olhar e as finalidades

revolucionárias pretendidas sob a perspectiva implantada pelo movimento da Reforma Sanitária. Além do que diversos obstáculos estão sendo impostos pela atual conjuntura, haja vista a efetivação das estratégias no confronto aos problemas de saúde, apontando a expansão de desafios anteriores que os levam a desafios ainda mais difíceis na contemporaneidade.

Dessa forma, tendo por base o percurso traçado das lutas pela constituição da saúde do trabalhador no âmbito do SUS, é que serão construídos os marcos regulatórios acerca da Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, uma vez que o objeto desta pesquisa é a saúde dos trabalhadores docentes, que pertencem ao quadro de servidores públicos da União.

### 3.4.2 Um breve histórico acerca da Atenção à Saúde do Servidor Público Federal

Vale lembrar que a saúde dos trabalhadores do serviço público federal é uma particularidade da “questão”, mas, que nessa pesquisa, pode ser tomada também como uma singularidade a ser analisada, como faremos adiante no caso dos docentes universitários. Dito isto, seguiremos com a processualidade histórica.

No início do relatório, advindo do I Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, consta a ausência de normatização voltada a esse conjunto de trabalhadores quanto a atenção à sua saúde, articulada pelo Estado Brasileiro. As informações acerca da saúde e do ambiente de trabalho eram precárias, o que não permitia e/ou dificultava delinear um perfil de adoecimento e conhecer/avaliar as reais condições laborais (Brasil, 2008). Nos diversos órgãos públicos, as ações relacionadas à saúde eram pontuais, descontinuadas e centradas na figura do médico.

Cabe ressaltar que, dentre os órgãos que possuem serviços de saúde isolados, a maioria realiza perícia com parâmetros técnicos diferentes e centrados na atuação do médico, sem atividades de promoção, ou desenvolvem ações de promoção de forma descontínua, pontual e isolada das outras políticas de valorização ao servidor público. A ausência de uma política nacional possibilitou também distorções na concessão de benefícios relacionados à saúde do servidor federal [...] (Brasil, 2008, p. 2)

Desse modo, as questões pertinentes à saúde dos servidores acabavam não sendo prioritárias e só se tornavam problema quando o adoecimento destes ocasionava a ausência no trabalho (Brasil, 2008). A partir da década de 1980, haja vista o cenário de redemocratização do país e de intensa mobilização dos movimentos sociais, especialmente do movimento de Reforma Sanitária, o qual propiciou avanços mediante a

mudança de paradigma no âmbito da relação trabalho-saúde, como visto na seção anterior.

Paralelo a isso, porém, influenciados por este debate, foram realizados no Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) discussões com a participação de diversas instituições públicas federais, gestores e representantes de sindicatos objetivando à elaboração de uma política específica para os servidores públicos da União, considerando que estes estão sujeitos a uma legislação própria (Lei de nº 8.112/1990<sup>57</sup>). De acordo com Martins *et al.* (2017, p. 1430), isto ocorreu,

Em uma tentativa de estruturar e regulamentar um sistema de proteção social para os servidores públicos, o Ministério do Planejamento institui, em 2006, o Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público – SISOSP.

Consoante os autores, nesta etapa inicial, a proposta se apresenta alicerçada na concepção tradicional de saúde ocupacional. A experiência com os estados e os debates, ocasionados nos diferentes fóruns de participação constituídos pelo novo modelo, levaram à reformulação e substituição do SISOSP, previsto no Decreto de nº 5.961/2006, pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador – SIASS; no Decreto de nº 6.833/2009.

Dessa forma, no ano de 2009, constituiu-se um direcionamento nacional regulamentado pela Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS, que criou o SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, no âmbito do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Trata da construção de uma política transversal de gestão de pessoas, envolvendo diferentes órgãos da Administração Pública Federal, com ações na área de saúde e segurança no trabalho público federal. Nesse sentido, o SIASS tem por objetivo,

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

A sua organização abrange uma política amparada a partir de 3 eixos: assistência, perícia oficial, promoção e prevenção à saúde. Vejamos o que compete a cada um desses:

I - assistência à saúde: ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor,

---

<sup>57</sup>Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais (Brasil, 1990b)

compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal;

II - perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais; e

III - promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho (Brasil, 2009).

Em relação ao primeiro eixo, cabe pontuar que na Lei nº 8.112 está prevista que a assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica à saúde do servidor, ativo e inativo, de seus dependentes e do pensionista, serão prestadas pelo SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver relacionado ao servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento (Brasil, 1990b). É preciso atentar-se que,

Embora a legislação tenha estabelecido o SUS como primeira opção de assistência à saúde, a maioria dos órgãos públicos federais optou por conceder benefício financeiro para o custeio parcial de planos de saúde com operadoras de autogestão, por meio de convênios, ou com a iniciativa privada, por meio de contratos. Alguns poucos órgãos optaram por receber benefício para o custeio de serviço prestado diretamente pelo órgão e outros optaram por promover o auxílio indenizatório, com ressarcimento aos servidores que possuem planos de saúde contratados individualmente (Brasil, 2008, p. 4).

No relatório fica evidente que o financiamento, com recursos públicos, de planos de saúde para os servidores federais encontra resistência em setores que defendem o SUS como sistema de saúde de carácter universal. Setores esses que evidenciam a “contradição entre o Estado prestador de serviços, que constrói políticas públicas para toda a população, e o Estado empregador que opta por financiar planos de saúde privados” (Brasil, 2008, p. 4).

As iniciativas do SIASS, quanto a perícia oficial, permitirá a revisão das aposentadorias por invalidez, a regulamentação das licenças, a adoção de novos critérios para a atuação de juntas médicas e de perícias odontológicas, além da realização de exames médicos periódicos (Brasil, 1990b). Vale destacar, que a licença para tratamento da própria saúde<sup>58</sup> será concedida ao servidor quando acometido de doença que lhe impossibilite exercer as atividades laborais, sendo possível sua concessão a pedido ou de ofício, mediante perícia médica oficial, sem prejuízo da remuneração. Todas as situações de adoecimento que causem ausência do servidor ao trabalho, independentemente do

---

<sup>58</sup>O servidor passou a ter o prazo legal de, no máximo, cinco dias consecutivo para a apresentação do atestado médico em sua unidade SIASS, a contar da data do início do afastamento (Brasil, 2009).

número de dias deverão ser informadas ao SIASS, podendo ser registradas com ou sem avaliação presencial (Brasil, 1990b).

Em relação as ações de promoção previstas para o SIASS podemos citar um outro marco regulatório, que se deu com a Portaria Normativa de nº 3, de 07 de maio de 2010, a qual estabeleceu orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS. Esta tinha por finalidade a definição de diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor (Brasil, 2010). Passa, dessa forma, a integrar o conjunto das atividades da PASS e para o desempenho destas é necessária a atuação de uma equipe multiprofissional que, segundo a portaria:

Art. 4º - IV) é composta por profissionais de diferentes formações e especialidades para atuar no âmbito da vigilância e promoção de saúde, agregando esforços para analisar e intervir nas questões de saúde, sob diferentes ângulos da dimensão biopsicossocial. A relação entre os profissionais, resguardadas suas competências, será de interdependência e complementaridade (Brasil, 2010, p. 3).

Os órgãos e entidades da Administração Pública Federal devem ser orientados pelas seguintes diretrizes: universalidade e equidade, integralidade das ações, acesso à informação, transversalidade, intersetorialidade, pesquisa-intervenção, capacitação, dentre outras (Brasil, 2010). E aqui ressalto uma delas, que é a participação do servidor em todas as fases do processo de atenção à saúde, haja vista o seu saber sobre o trabalho, para assim assegurar-lhe este direito, uma vez que não se faz saúde do trabalhador, sem o trabalhador. Uma vez que diversas situações ocupacionais prejudiciais à saúde, só conseguem ser reconhecidas, identificadas através da narrativa dos trabalhadores, “do seu saber”. Diante disso, a participação deles é fundamental para a melhoria das condições de trabalho (Berlinguer, 1983).

As estratégias centrais adotadas para implementação da NOSS referiram-se à avaliação dos ambientes e processos de trabalho, ao acompanhamento da saúde do servidor, realizado por equipe multiprofissional, e ao planejamento de ações educativas (Brasil, 2010). Nesse percurso, tem-se ainda a Portaria Normativa de nº 3, de 25 de março de 2013, na qual as diretrizes destinam-se a subsidiar políticas e projetos de promoção a saúde e a qualidade de vida no trabalho, através das áreas de gestão de pessoas, de saúde e de segurança no trabalho. No planejamento das atividades, com foco na promoção e na prevenção, a referida Portaria, recomenda prioridade a diferentes áreas, das quais destacam-se: saúde mental; bucal; da mulher; da pessoa com deficiência; do idoso e

ocupacional, que contemplam diferentes temáticas (Brasil, 2013), haja vista a prevenção de doenças, acidentes, riscos e agravos à saúde.

Convém destacar que um dos objetivos constantes, nesta última portaria, é motivo de crítica por Silva (2017) quando ressalta o risco que se corre na apreensão de problemáticas advindas do processo saúde-doença numa dimensão individual do trabalho, reforçando um viés puramente individualizado, deslocado da totalidade social.

[...] sem qualquer menção ao modelo de sociedade vigente, quando a Portaria Normativa, de 2013, apresenta como objetivo a melhor compreensão da determinação social do processo saúde-doença pelos servidores e o desenvolvimento de “alternativas de intervenção que levem à transformação da realidade, em direção à apropriação, pelos servidores, da dimensão humana do trabalho”, imprimindo à problemática um viés meramente individualizante, desprovido de sua dimensão sócio-histórica (Silva, 2017, p. 99).

Outra questão levantada pela autora, que acaba impactando esse contexto, no qual foi se constituindo a PASS, é o fato de o SIASS estar subordinado ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que introduziu o extinto Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), responsável pela Reforma Gerencial do Estado na década de 1990 (Silva, 2017).

Ao longo das duas últimas décadas, como visto, foram sendo criadas as bases legais que orientam as ações dos órgãos federais nos três eixos da PASS. Mesmo com os avanços obtidos, nota-se a presença de um direcionamento que retroalimenta aspectos da saúde ocupacional, muito embora, pelo reflexo do contexto em que a configuração do campo da saúde do trabalhador foi se processando no Brasil, numa condição aquém do que se pretendia sob o âmbito da saúde pública. Martins *et al.* (2017, p. 1430) trazem em sua pesquisa a experiência da construção e implementação do SIASS no estado do Rio de Janeiro, cujos resultados indicam para:

[...] necessidade de ampliação do diálogo entre as Políticas de Saúde, Trabalho e Gestão e de uma aliança com os sindicatos e a representação dos trabalhadores no sentido de uma pauta comum que privilegie as ações de promoção e vigilância da saúde, transformando-os em agentes de mudança e mudança dos espaços de trabalho. Apesar dos avanços significativos na ampliação dos recursos legais para efetivação de uma política de atenção à saúde dos servidores públicos, observa-se que é necessária uma maior articulação com os princípios que orientam a saúde dos trabalhadores, como integralidade, interdisciplinaridade e participação destes com o desenvolvimento de ações de vigilância e assistência e com foco na prevenção e promoção da saúde.

Os desafios postos reforçam a ênfase na vigilância e promoção em saúde, enquanto eixo central dessa política, bem como evidenciam a ampliação do diálogo e do

fortalecimento entre os sindicatos e a representação dos trabalhadores. Além dessas questões, os autores (2017) destacam que os problemas relacionados ao trabalho na contemporaneidade, perpetuam situações precárias com sérias consequências para o processo saúde-doença. Com efeito, o desafio da efetivação dessa política é atravessado de contradições e interesses divergentes, à medida em que é estratégico na garantia de direitos, pode ser funcional à dimensão do controle e da fiscalização à classe trabalhadora.

Logo, a saúde do trabalhador se configura importante objeto de estudo e de intervenção, em decorrência das evidências do desgaste na saúde relacionado ao trabalho, adensadas na atual conjuntura, como vem sendo observado ao longo dessas seções. Vale destacar que, não fogem a essa realidade, os trabalhadores docentes das universidades públicas brasileiras que frequentemente se esbarram com altivas demandas de trabalho, o que tem desencadeado agravos à saúde, expandindo-se, portanto, a necessidade de se estudar esses aspectos, como veremos a partir da próxima seção.

## **4 SAÚDE DOCENTE NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS FEDERAIS BRASILEIRAS: ADOECIMENTO EM FACE DA PRECARIZAÇÃO E DO PRODUTIVISMO**

Como problematizado na seção anterior, o neoliberalismo suscitou transformações na organização do trabalho e não foi diferente com o serviço público, inclusive nas universidades, as quais se adaptaram às necessidades do mercado, exigindo novos parâmetros de organização por meio de lógicas mercantilizadas de gestão; avaliação por produtividade; flexibilidade; dentre outras, o que teve implicações nas condições de trabalho dos docentes que nelas atuam com repercussões na vida e na saúde destes. Desta forma, essas reflexões apontam que o adoecimento docente vem sendo determinado por um tripé: mercantilização, precarização e produtivismo.

A profissão docente, conforme estabelece a OIT, é considerada como uma das mais estressantes (Reis *et al.*, 2006). Assim sendo, nesta seção partiremos da análise de dados empíricos coletados na revisão integrativa, que discutirá sobre a relação entre as situações vivenciadas no contexto de trabalho identificando nos estudos as possíveis cargas e os desgastes gerados no corpo e na mente desses profissionais que integram as universidades públicas brasileiras.

Diante dessa realidade, pensar sobre o processo saúde-doença dos trabalhadores docentes, sob o jugo do capitalismo, convém considerar os modelos de gestão implementados nas IES do país. Assim sendo, trataremos na sequência das políticas públicas educacionais, com foco na reforma universitária, para compreendermos as implicações advindas da mercantilização/privatização do ensino superior no trabalho docente. E, em seguida, abordaremos o debate acerca do produtivismo acadêmico, o qual tem conduzido impreterivelmente à intensificação e precarização das relações de trabalho e, conseqüentemente, levado essa categoria ao adoecimento.

### **4.1 Adoecimento docente nas universidades públicas brasileiras: dimensão empírica a partir de uma revisão integrativa**

Os problemas relacionados ao adoecimento dos docentes universitários apresentam “elementos complexos, amplos e inter-relacionados”, que não devem ser analisados de modo isolado do contexto do trabalho, haja vista a complexidade das experiências e dos ambientes em que os fenômenos estão inseridos (Moura, 2018, p. 104), tais quais: excesso/sobrecarga de trabalho; intensificação e precarização das condições

laborativas; perda da autonomia; dentre outros. Partindo desse pressuposto e do que vem sendo explicitado desde as seções anteriores em relação as implicações na saúde dos trabalhadores, surgiram os seguintes questionamentos para tentar compreender melhor a singularidade dessa categoria: Quais as situações de trabalho que podem levar o docente universitário ao adoecimento? Quais as cargas e os desgastes dos quais os docentes são acometidos no âmbito laboral das universidades públicas?

Frente ao exposto e procurando oferecer subsídios à discussão acerca do fenômeno do adoecimento, a presente revisão propõe analisar a relação entre as situações de trabalho e o desgaste docente nas universidades públicas brasileiras, buscando identificar os tipos mais frequentes de adoecimento em docentes que têm sido descritos nas publicações que abordam a temática, e, descrever os possíveis registros de cargas de trabalho. Dessa forma, foram adotadas, como categorias de análise, as “cargas” e os “processos de desgaste” decorrentes das atividades cotidianas desses profissionais, conforme propõe Laurell e Noriega (1989), os quais apreendem as cargas como os componentes que condensam a mediação entre o trabalho e o desgaste do trabalhador.

Assim como visto na segunda seção desta dissertação, as cargas são agrupadas por Laurell e Noriega (1989), em físicas, químicas, biológicas e mecânicas, de um lado, as quais dispõem de uma materialidade externa ao corpo. E do outro; em fisiológicas e psíquicas, estas não possuem materialidade visível externa ao corpo; apenas obtêm materialidade no corpo humano ao apresentarem modificações em seus processos internos. O desgaste (Ibidem, 1989, p. 115) refere-se a “perda de capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica”, não reportando-se a algum processo particular separado, mas ao “conjunto dos processos biopsíquicos”, por meio das quais a coletividade se estabelece.

Vale destacar que diferentemente da abordagem de caráter monocausal, tão peculiar da Medicina do Trabalho, que acaba por reduzir o processo de saúde e trabalho à mera ocorrência de riscos ocupacionais, centrada nos aspectos biológicos das doenças, esse estudo busca um direcionamento sob uma abordagem mais integradora cujo elementos biopsícosociais são considerados no entendimento do processo saúde-doença e em sua relação com o trabalho (Laurell; Noriega, 1989).

Dito isso, esta subseção trata de uma revisão integrativa descritiva e analítica realizada a partir de artigos científicos. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a

revisão integrativa é uma abordagem metodológica ampla, que possibilita a inclusão de estudos para compreensão do fenômeno analisado. “Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular” (Ibidem, 2010, p. 103).

De modo geral foram seguidas as etapas que devem compor uma revisão de literatura (Souza; Silva; Carvalho, 2010; Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Na 1ª delas definiram-se as estratégias de busca, publicações nacionais, com o tema central voltado para o adoecimento dos docentes que desempenham sua atividade laboral nas universidades públicas brasileiras. Para mapear as produções foram sendo selecionados os seguintes descritores: adoecimento docente, saúde docente; docente, professores universitários, universidade pública; condições de trabalho; licença médica; SIASS, afastamento, ambiente de trabalho, precarização. Convém destacar que diante da dificuldade de encontrar publicações que apresentassem relação com o universo de estudo, na busca exploratória de poucos termos, foi decidido utilizar um maior número de descritores.

Em relação à produção acadêmica acerca da temática, foram utilizadas as bases de pesquisa na plataforma: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes, *Scientific Eletronic Library Online – SciELO* e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)<sup>59</sup> com o intuito de analisar as produções publicadas. Essa busca inicial resultou em média de 651 publicações, sobre as quais foram aplicados critérios de seleção que implicam exclusões e inclusões, delimitando-se assim a 2ª etapa: 1) Critérios de exclusão - excluídos estudos com professores do ensino infantil, básico, médio, de Institutos Federais (educação técnica ou ensino médio) e de universidades privadas. Igualmente foram subtraídas as produções que, mesmo referindo a realidade docente, distanciavam-se do escopo deste artigo, assim como as produções repetidas, as revisões de literatura, dissertações e tese. 2) Critérios de inclusão - considerou-se publicações em língua portuguesa, desde que relacionada à questão do adoecimento de professores/docentes de Instituições Públicas de Ensino Superior (IPES), as quais reportavam-se também a dados empíricos.

---

<sup>59</sup>Biblioteca que contém várias bases de dados.

O recorte temporal estabelecido foi o período de 2009 a 2023, últimos catorze anos, haja vista que em 2009 a PASS foi regulamentada tornando possível caracterizar, de modo mais preciso, o perfil de adoecimento e, conseqüentemente, relacioná-lo as condições laborais do servidor público federal, inclusive daqueles que exercem à docência no ensino superior. Dando continuidade as análises, na 3ª etapa procedeu-se à identificação das publicações pré-selecionadas, com a leitura dos títulos, das palavras-chave e dos resumos. Em alguns casos, a leitura foi feita de parte dos estudos para que os critérios pudessem ser aplicados, tendo em vista as informações mais restritas contidas nos resumos.

Na etapa seguinte, já com os textos lidos integralmente, parte-se para a categorização dos estudos selecionados, onde as informações foram sumarizadas de maneira concisa por intermédio de uma tabela de levantamento de dados, em planilha eletrônica, composta pelos seguintes elementos: Identificação (título; periódico; autor; ano e instituição sede do estudo); Objetivos; Características metodológicas; Resultados (aqui considerou-se em todos os estudos registros de: 1) as cargas advindas das situações de trabalho que poderiam levar ao sofrimento/adoecimento); 2) descrição dos desgastes em geral (adoecimento, sintomas); Conclusões. Dessa forma, procedeu-se a análise e interpretação do material, com a discussão dos elementos obtidos e categorizados, o que possibilitou iniciar a etapa da síntese dos achados, conforme verificaremos a seguir.

O *corpus* de análise é composto por 15(quinze) artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, cinco foram encontrados na base de dados SciELO, dois na CAPES e oito na BVS. A tabela 1 representa as especificações de cada um deles (procedência, título, autores, periódico e objetivos).

**Tabela 1 - Publicações incluídas para análise**

Procedência	Título do Artigo	Autores	Periódico (vol., nº, pág., ano)	Objetivos
SciELO	Ser docente no Século XXI: o trabalho em uma universidade pública brasileira.	Queiróz e Emiliano (2020)	Revista Katálysis, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 687-699, set./dez. 2020.	Analisar as percepções dos docentes sobre o trabalho em relação à organização do trabalho e às implicações no binômio saúde/doença.
CAPES	Intensificação do trabalho docente e saúde: estudo com docentes da Universidade Federal de Goiás vinculados a	Freitas e Navarro (2019)	Revista Eletrônica de Educação, v. 13, n. 3, p. 1032-1057, set./dez. 2019.	Analisar as relações estabelecidas entre o processo de intensificação do trabalho destes professores e sua saúde nos dois programas de pós-graduação apresentados.

	programas de pós-graduação.			
BVS	Trabalho docente, desigualdades de gênero e saúde em universidade pública.	Souza <i>et al.</i> (2021)	Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 12, p. 5925–5934, dez. 2021.	Problematizar aspectos do trabalho docente do ensino superior em relação a gênero, políticas de avaliação e saúde.
BVS	Ensino superior e adoecimento docente: um estudo em uma universidade pública.	Tundis e Monteiro (2018)	Psicol. educ., São Paulo, n. 46, p. 1-10, jun. 2018.	Identificar fatores críticos do contexto laboral de docentes do ensino superior público associados a riscos à saúde mental.
BVS	Intensificação do Trabalho e Percepção da Saúde em Docentes de uma Universidade Pública Brasileira.	Seabra e Martins Silva e Dutra (2015)	Cienc Trab., Santiago, v. 17, n. 54, p. 212-218, dic. 2015.	Analisar a relação entre intensificação do trabalho e percepção de saúde de professores de uma universidade pública.
BVS	Configurações do mundo do trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores do-centes de enfermagem.	D'Oliveira <i>et al.</i> (2020)	Revista Enfermagem UERJ, [S. l.], v. 28, p. e33123, 2020.	Analisar as repercussões do trabalho docente na saúde dos professores de enfermagem.
BVS	O trabalho docente em pós-graduação: prazer e sofrimento.	Souto <i>et al.</i> (2017)	Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 29–39, 2017.	Descrever os sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho docente em pós-graduação na perspectiva dos docentes.
SciELO	Qualidade de vida no trabalho e adoecimento no cotidiano de docentes do ensino superior.	Pizzio e Klein (2015)	Revista Educ. Soc., Campinas v. 36, n. 131, p. 493-513, abr./jun., 2015.	Analisar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos docentes da Universidade Federal do Tocantins (UFT), considerando os reflexos da reestruturação produtiva e a crescente precarização nas relações de trabalho, fato que tem alterado fortemente o contexto das Instituições de Ensino Superior (IES) e a representação social que os docentes possuem acerca dessas instituições.
SciELO	Subjetividade docente na expansão da UFF: criação, refração e adoecimento.	Silva e Mancebo (2014)	Rev. Psicol., v. 26, n. 2, p. 479-492, maio/ago. 2014.	Analisar o trabalho docente na Universidade Federal Fluminense, no contexto de expansão da educação superior e obter dados sobre processos de saúde-doença.
SciELO	Vivências de prazer-sofrimento no trabalho do professor universitário: estudo de caso em uma instituição pública.	Vilela, Garcia e Vieira (2013)	REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre) v. 19, n. 2, p. 517–540, maio 2013	Analisar as percepções de prazer-sofrimento dos docentes no exercício da profissão. Para cumprir este objetivo, investigaram-se a relação que se estabelece entre a dinâmica prazer-sofrimento no trabalho e os sintomas físicos e psicossociais relacionados ao trabalho.

BVS	Produtivismo e precariedade subjetiva na universidade pública: o desgaste mental dos docentes.	Bernardo (2014)	Psicologia & Sociedade, v. 26, n. spe, p. 129–139, 2014.	Discutir as características desse modelo "produtivismo acadêmico", partindo-se do pressuposto que ele conduza a uma situação de precariedade subjetiva para os docentes.
BVS	Percepção do trabalho docente em uma universidade da região norte do Brasil.	Lago, Cunha e Borges (2015)	Trabalho, Educação e Saúde, v. 13, n. 2, p. 429–450, maio 2015.	Conhecer a percepção da experiência do trabalho docente em cursos de saúde de uma universidade federal da região Norte do Brasil, por meio da descrição de aspectos do processo de ensino-aprendizagem utilizado, inter-relações pessoais neste ambiente, expectativas sobre a carreira profissional, concepções acerca do papel docente, facilidades e dificuldades experimentadas no processo de trabalho, bem como mudanças na qualidade de vida e saúde dos próprios sujeitos.
BVS	Estratégias de defesa contra o sofrimento no trabalho de docentes da pós-graduação stricto sensu.	Vivian <i>et al.</i> (2019)	Cad. psicol. soc. trab., São Paulo, v. 22, n. 2, p. 217-234, dez. 2019.	Identificar as estratégias de defesa contra o sofrimento no trabalho desenvolvidas por docentes da pós-graduação stricto sensu.
CAPES	Depressão e uso de substâncias psicoativas entre professores de uma universidade pública.	Vieira <i>et al.</i> (2019)	Trabalho (En)Cena, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 386–408, 2019.	Descrever as relações entre a depressão e o consumo de substâncias psicoativas entre professores universitários. O interesse delimitado inicialmente foi o de desvendar as possíveis associações entre o uso dessas substâncias e o sofrimento psíquico gerado pelas condições de trabalho.
SciELO	Trabalho e saúde-adoecimento de docentes em universidades públicas.	Vasconcelos e Lima (2021)	Revista Katálysis, v. 24, n. 2, p. 364–374, maio 2021.	Analisar a relação entre trabalho e saúde-adoecimento de docentes de universidades públicas do Rio Grande do Norte (RN).

Fonte: elaboração própria.

No geral, apesar das especificidades de cada artigo, as temáticas se inter-relacionam e dialogam. Assim sendo, verificou-se a predominância de 9(nove) pesquisas, ou seja, 60% do total avaliado, que buscaram analisar o trabalho docente em face das implicações no processo saúde-doença desses profissionais, relacionando-o com os aspectos das condições de trabalho, da intensificação e sobrecarga, das relações interpessoais no ambiente laboral, das novas exigências que demandam constantes e

infindáveis cobranças por metas e produtividade, assim como situando também o processo de mercantilização das universidades brasileiras. Há, em menor número, pesquisas que apresentaram como base de discussão as concepções entre prazer e sofrimento no processo de trabalho, as quais equivalem a 13,33%, 2(duas). Também tiveram outras duas que situaram o debate trazendo a noção de qualidade de vida e saúde no contexto laboral e as demais, 2(duas), apresentaram as estratégias de defesa ao sofrimento/adoecimento.

No que diz respeito aos aspectos metodológicos todos os artigos analisados foram de natureza empírica, ainda que complementados com outros tipos de pesquisa como a bibliográfica e a documental. No tocante à abordagem metodológica, 10(dez) artigos foram de natureza qualitativa apenas, o que representa 66,67% do total de trabalhos, 2(dois) trabalhos utilizaram unicamente métodos quantitativos, 13,33% do montante geral, e 3(três), os 20% finais, foram elaborados com base nas duas abordagens, ou seja, são trabalhos de natureza quanti-qualitativa simultaneamente.

A amostra utilizada pelos trabalhos variou de 6(seis) a 130(cento e trinta) participantes a depender das características de cada estudo, sendo que as pesquisas de abordagem quantitativa e quanti-qualitativa foram as que optaram por coletar dados de um quantitativo maior de docentes, muito pelo fato de os próprios métodos estatísticos exigirem um maior quantitativo de dados para elaboração das análises.

Quanto à coleta dados, observa-se que diversos foram os instrumentos utilizados, sendo 33,33% referente apenas às entrevistas. Somente as escalas de indicadores ou de inventário, nomenclatura que retrata pontos diferentes, mas coletados de maneira semelhante nos artigos, como por exemplo, a Escala de Indicadores de Prazer-sofrimento no trabalho (EIPST) (Vilela; Garcia; Vieira, 2013) e o Inventário sobre Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA) (Tundis; Monteiro, 2018) representam 20% dos instrumentos coletados. Na situação de utilizar os dois instrumentos de coletas anteriores em conjunto se encontra só um artigo, 6,67%. Com igual percentual se encontra outra combinação de instrumentos, a que utilizou questionário e escala de indicadores ou de inventário. Por sua vez, os trabalhos que usaram a dupla questionário e entrevista correspondem a 26,67% do total analisado; 6,67% também representa o único trabalho que utilizou a técnica de investigação participativa.

A análise dos dados se deu das mais diversas formas, seja em conjunto ou não. Sendo a análise de conteúdo o método mais utilizado, correspondendo a 40% do total dos artigos estudados, para os artigos que utilizaram apenas esta metodologia analítica. A segunda forma mais utilizada sozinha é a estatística descritiva, com 13,33% do total dos trabalhos. Em conjunto, a análise de conteúdo e a estatística descritiva, corresponde a mais 6,67%. As formas seguintes cada uma equivale a 6,67% do total analisado, sendo: análise temática; análise narrativa; e análise de fala (com estatística descritiva). Por fim, 20% dos artigos não foram explícitos quanto ao método de análise de dados utilizados.

Alguns trabalhos não identificaram a universidade pública analisada, restringindo-se, em determinados casos, a mencionar a região de localização. Desta forma, em que pese o objetivo inicial era a descrição por estado, optou-se por apresentar os dados da localização geográfica por região. Assim, a região centro-oeste conta com apenas um trabalho, o que corresponde a 6,67% do total, seguida pelas regiões nordeste e sul que apresentam cada uma 13,33% dos trabalhos, ou seja, 2(dois) estudos cada. A região norte compõe 20%, 3(três), do universo dos artigos analisados. Já a região sudeste conta com um terço dos trabalhos, ou seja, 33,33% 5(cinco). O valor restante, o qual equivale a 13,33%, 2(dois), são dos trabalhos que optaram por não mencionar nenhuma característica geográfica que permitisse identificar os artigos.

Seguindo os objetivos propostos no presente estudo, é necessário considerar o conjunto de esforços vivenciados pelos docentes haja vista o contexto em que são desenvolvidas suas atividades laborativas, bem como as exigências advindas delas. A partir de então, procedeu-se um levantamento na literatura analisada cujo foco foi a identificação de situações de trabalho que poderiam levar ao desgaste, bem como ao adoecimento destes trabalhadores, descrevendo-as e denominando-as neste estudo de cargas de trabalho<sup>60</sup>, as quais foram agrupadas em externas e internas, conforme observado na Tabela 2. Vale destacar que, em relação ao quantitativo, um mesmo estudo pode ter registrado mais de uma carga.

---

<sup>60</sup>Faz-se necessário lembrar, como exemplificado na segunda seção, que as cargas são socialmente construídas (Laurell; Noriega, 1989), diferentemente da concepção proposta pelo modelo da Medicina do Trabalho, no qual os riscos ocupacionais são naturalizados. Inclusive em alguns artigos analisados foi possível observar a utilização do termo risco.

**Tabela 2 – Cargas de trabalho identificadas nos estudos**

<b>Externas: físicas/químicas/biológicas/mecânicas</b>	<b>Nº de publicações</b>	<b>Percentual</b>
Ausência de suporte/apoio institucional/organizacional (infraestrutura - equipamentos arquitetônicos, ambiente físico e instrumental de trabalho) <sup>61</sup>	6	6,98%
<b>Internas: fisiológicas/psicológicas</b>	<b>Nº de publicações</b>	<b>Percentual</b>
Precarização das condições de trabalho	9	10,47%
Crescentes e complexas exigências do trabalho para se manter na carreira (sem perda salarial) /Ritmo intenso e acelerado	6	6,98%
Cobranças institucionais no cumprimento de metas e prazos / Pressão por produtividade	11	12,79%
Intensificação das atividades laborais do docente (ensino, pesquisa, extensão, função administrativa e de gestão) /Sobrecarga de trabalho	12	13,95%
Competitividade/ Disputas/ Conflitos profissionais/ Relações de poder / Dificuldade em trabalhar em conjunto/ Divisão interna entre os docentes / Falta de integração	10	11,63%
Falta de reconhecimento/valorização profissional e salarial	5	5,81%
Prolongamento da jornada de trabalho	3	3,49%
Demandas do trabalho que passam a extrapolar a vida privada e a esfera reprodutiva (captura dos espaços de descanso, lazer, convívio familiar e social)	9	10,47%
Rígidos critérios de avaliação e controle na pós-graduação	3	3,49%
Recursos humanos insuficiente/Reduzido número de servidores docentes e técnicos-administrativos/ Política de Pessoal Incipiente	5	5,81%
Excesso de burocracia	2	2,33%
Falta de autonomia	2	2,33%
Excesso no uso das tecnologias de base microeletrônica	2	2,33%
Dificuldades pregressas dos discentes	1	1,16%

Fonte: elaboração própria.

Diversas cargas de trabalho foram evidenciadas, sobretudo, as de âmbito interno, haja vista a organização, as condições e relações laborais que se estabelecem na realidade dos professores universitários. Assim sendo, as pesquisas sugerem que os docentes podem desenvolver doenças e sintomas que nem sempre são diagnosticados como resultado das situações de trabalho, o que interfere no binômio saúde-doença. Pensando nisso, a Tabela 3 expõe o levantamento das principais descrições em termos de desgaste dessa categoria presentes nas publicações. Reitera-se que, em relação ao quantitativo, uma mesma pesquisa pode ter registrado mais de uma condição.

<sup>61</sup>Diante dos quatro tipos possíveis de cargas externas, é necessário sinalizar que estas identificadas podem ser classificadas como mecânicas.

**Tabela 3 - Desgastes registrados nos estudos analisados**

<b>Sintomas – Adoecimento</b>	<b>Nº de publicações</b>	<b>Percentual</b>
Estresse/Nervosismo/Agitação/Irritação	10	12,35%
Fadiga/Exaustão/Cansaço	6	7,41%
Depressão/Angústia/Tristeza/Desânimo	7	8,64%
Dificuldade e distúrbio do sono/Insônia/Bruxismo	4	4,94%
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo/Lombalgia/Dores no corpo	6	7,41%
Transtornos mentais e comportamentais	2	2,47%
Sofrimento psíquico	5	6,17%
Problemas gastrointestinais	4	4,94%
Problemas Cardiovasculares/Arritmia/Taquicardia/ Infarto	5	6,17%
Problemas Fonoaudiológicos/Useo intensivo da voz	2	2,47%
Problemas Circulatórios	2	2,47%
Problemas Auditivos	1	1,23%
Hipertensão	3	3,70%
Ansiedade/Síndrome do pânico	4	4,94%
Enxaqueca/ Dor de cabeça	4	4,94%
Síndrome de burnout/Esgotamento profissional	3	3,70%
Labirintite/ Tontura	2	2,47%
Obesidade/Sobrepeso	2	2,47%
Disfunção hormonal	1	1,23%
Dificuldade com a memória	1	1,23%
Sensação de abandono/de medo	2	2,47%
Infecção urinária	1	1,23%
Fraturas e lesões	1	1,23%
Absenteísmo e presenteísmo	1	1,23%
Acidente de trabalho	1	1,23%
Assédio Moral	1	1,23%

Fonte: elaboração própria.

Observa-se, conforme a descrição da tabela, a presença de desgastes relacionados aos aspectos físicos e psicológicos, que por sua vez, pode ter como consequência o sofrimento psíquico e o adoecimento, tendo em vista um contexto de notória influência do trabalho na fragilização da saúde desses profissionais, potencializado pela intensificação e precarização das condições laborais.

#### 4.1.1 Cargas de trabalho e Desgastes: desdobramentos na saúde física e mental dos docentes universitários

O conjunto de artigos avaliados nesta revisão apresentam fatores relevantes que contribuem para a compreensão dos aspectos envolvidos no processo saúde-doença, haja vista o contexto laboral em que estão inseridos os docentes universitários. Em geral, os estudos permearam uma única instituição ou no máximo duas universidades do mesmo

estado, além disso as pesquisas desenvolveram-se nas cinco regiões brasileiras, com maior prevalência na região Sudeste.

As cargas internas (fisiológicas e psíquicas), como verificado na tabela 2, foram predominantes, demonstrando que os docentes são demandados a intensificar suas atividades laborais - com isso, têm a vida privada invadida e os momentos de descanso e lazer capturados - tendo em vista a busca pelo alcance das metas e exigências estabelecidas na pressão por produtividade, que orientam o desenvolvimento e avaliação da carreira docente e o recebimento de verbas para manutenção da universidade em um contexto de precarização das condições laborais e de intensa competitividade.

Para entender como vem se dando essa sobrecarga de trabalho, vale destacar o rol extenso de atividades desempenhadas pelos docentes, na graduação e pós-graduação, que foram evidenciadas nos estudos analisados, sendo estas: ensino, pesquisa, extensão, demandas administrativas, orientações de graduandos e pós-graduandos, preenchimento de relatórios, elaboração de pareceres, escrita e publicação de artigos ou similares, participação em reuniões deliberativas, supervisão de estagiários, coordenação de projeto de extensão e atuação em bancas de avaliação. Dois desses estudos (Freitas; Navarro, 2019; Araújo; Martins, 2015) destacaram que o tripé proposto pelas universidades públicas tem sido acrescido pelas atividades administrativas, uma vez que ocupam um tempo prolongado da jornada de trabalho dessa categoria, sendo assim atribuídos quatro funções inicialmente: o ensino, a pesquisa, a administração e a extensão.

No que tange a sobrecarga, a questão de gênero foi destaque nas análises propostas por Souza *et al.* (2021) e Lago, Cunha e Borges (2015), ao considerar a difícil compatibilização do labor na universidade com o trabalho doméstico, o cuidado dos filhos e demais atividades da vida privada, circunstâncias pelas quais as mulheres relatam maior estresse e desgaste físico relacionado ao trabalho (Tundis; Monteiro, 2018). Reforça, pois, Vasconcelos e Lima (2021, p. 370) uma vez que a lógica “capitalista-racista-patriarcal” difundida em nossa sociedade “induz maior sobrecarga às mulheres ao responsabilizá-las, exclusiva ou prioritariamente, pelo trabalho necessário à reprodução de sua própria vida e de seus familiares”.

Diante disso, dedicamos espaço para a análise das tentativas de construção e implementação de uma política social pública da Saúde do Trabalhador, com ênfase para o caso brasileiro, uma vez que elas se mostram como mediação para a visualização das

interfaces presentes no processo saúde-doença dos trabalhadores e, conseqüentemente, dos docentes.

O conjunto das atividades desempenhadas pelos docentes termina por ocupar a jornada de trabalho (40 horas semanais) que, por vezes, é ultrapassada. Assim como observado na pesquisa de Pizzio e Klein (2015), a qual expressa um percentual superior a 90% dos participantes que trabalham em seu tempo livre, sendo essa uma das cargas amplamente registradas nos estudos. Isso acarreta uma compressão da rotina de trabalho e/ou uma extensão da jornada que acaba por transbordar para o espaço e tempo de não-trabalho dos professores, extrapolando as portas da universidade e adentrando a sua residência (D'Oliveira *et al.*, 2020; Freitas; Navarro, 2019).

Realidade essa que reafirma a lógica do sistema capitalista com a exploração e alienação da força de trabalho ao qual os trabalhadores estão submetidos, neste caso específico, em uma dinâmica de trabalho improdutivo, mas que tem a sua importância para a organização do modo de produção. Dessa forma, a jornada de trabalho formal dos docentes universitários acaba sendo excedida, cuja designação da “Dedicação Exclusiva”, como aludido na literatura por Oliveira, Pereira e Lima (2017, p. 611) deixa de referir-se apenas ao “impedimento do exercício de outra atividade remunerada pública ou privada, para definir o tipo de relação estabelecida entre o docente com o trabalho, e o lugar que este ocupa em sua vida”. De modo geral, o que se nota, é a dificuldade para a reposição e o restabelecimento da força de trabalho desses assalariados, ou seja, com a intensificação não há tempo livre, logo “quando não existe o espaço temporal para a recuperação, a consequência é o provável desenvolvimento dos sintomas clínicos, com o potencial de culminarem em transtornos mentais” (Santana; Neves, 2020, p. 20).

Nesse contexto de intensificação do trabalho docente, o cenário de expansão das universidades públicas brasileiras foi apontado em diversos estudos, tendo em vista as políticas educacionais previstas com a Reforma do Estado, no qual os problemas já existentes nas IES, como infraestrutura inadequada, longas jornadas, quantitativo insuficiente de professores, foram agravados (Lago; Cunha; Borges, 2015; Pizzio; Klein, 2015). Tais mudanças não seguiram acompanhadas das necessidades provenientes das comunidades acadêmicas e, nesse caso, dos docentes que nelas atuam, o que acabou repercutindo sobre o trabalho, a subjetividade e a saúde destes profissionais (Tundis; Monteiro, 2018; Silva; Mancebo, 2014).

Dessa forma, a intensificação do trabalho docente se consolida também em um ambiente laboral de constantes cobranças institucionais mediante a pressão por produtividade, haja vista as crescentes e complexas exigências do trabalho para se manter na carreira, sem perda salarial, em meio a contexto acadêmico de intensa competitividade e disputas entre os professores. As evidências disponíveis nos estudos indicam que a sobrecarga de trabalho faz com que os docentes se esforcem para atender às requisições, envolvendo dessa forma esforços físicos, cognitivos e psicoafetivos, que geram desgastes e coloca-os vulneráveis ao surgimento de doenças físicas ou psíquicas (D'Oliveira *et al.*, 2020; Seabra; Martins Silva e Dutra, 2015). Observar estes resultados leva-nos a reaver Dal Rosso (2008), o qual afirma em sua pesquisa:

o trabalho docente envolve elementos típicos do desgaste físico, como também de decorrência da pressão por mais resultados. Um bom número das consequências das condições de trabalho docente sobre os professores não apresenta um quadro diferente dos tradicionais problemas sentidos pelos trabalhadores do ramo. [...] Outro conjunto de sintomas declarados, no entanto, revela o efeito do trabalho intelectual prolongado, típico do perfil das doenças decorrentes do trabalho submetido a forte pressão por resultados, com atribuições de responsabilidades, com altos graus de flexibilidade e versatilidade: entre eles estão o estresse, as gastrites crônicas e as lesões por esforços repetitivos (Dal Rosso, 2008, p. 146).

A ampliação do ritmo de trabalho destes profissionais requer polivalência e multifuncionalidade, além da capacidade de adaptação frente às pressões para atenderem a superprodução acadêmica, incompatíveis com os atributos do trabalho intelectual criativo (D'Oliveira *et al.*, 2020; Vasconcelos; Lima, 2021). Verifica-se que as características peculiares do *Toyotismo*, como explicitado nas primeiras seções dessa dissertação, também se fazem presentes no trabalho docente, as quais permitem o desenvolvimento de diversas capacidades, ao passo que obtém por essa via a intensificação do trabalho, o aumento do controle e sucessivas crises de adaptação.

Os resultados demonstram, ao tratar da qualidade de vida e saúde no contexto laboral, que a maior parte dos docentes se sente vulnerável e desgastada, especialmente no que diz respeito aos aspectos psicossociais, impactando as relações dentro e fora do ambiente de trabalho (Lago; Cunha; Borges, 2015). Ao longo da dissertação Alves (2013) vem evidenciando o caráter destrutivo das relações flexíveis para os trabalhadores, e o docente não foge à regra, o qual reflete não apenas em sua dimensão objetiva, mas sobretudo no campo da subjetividade, como veremos abaixo.

As publicações encontradas nesta revisão versam sobre as situações de trabalho e desgaste físico e mental, sendo este último o mais evidenciado, considerando que a maior incidência encontrada nos artigos foi o estresse, conforme observado na tabela 3, seguidas de descrições que enfatizam queixas somáticas quanto as questões psíquicas como insônia, fadiga, exaustão, dificuldade de concentração, esgotamento profissional, além de patologias (depressão, ansiedade, síndrome do pânico, etc.) “corroborando com a leitura de que o conjunto maior de problemas apresentados, quando se observa o desgaste no trabalho docente no ensino superior, é do campo do sofrimento mental” (Santana; Neves, 2020, p. 18).

No desgaste mental e em suas manifestações mórbidas, “é a subjetividade do indivíduo que é atingida” (Seligmann-Silva, 2015, p. 89). No que diz respeito a saúde mental, a autora destaca o predomínio no Brasil do conjunto de diagnósticos relativos a quadro depressivos, segundo os dados recentes apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). É notório que na realidade contemporânea tem se explicitado uma tendência à elevação dos índices de adoecimento mental na população e isso tende a se manifestar também, quando da relação com o trabalho, entre o segmento docente.

Assim como identificado nesta revisão nos estudos realizados por Pizzio e Klein (2015) na Universidade Federal do Tocantins (UFT) e por Silva e Mancebo (2014) na Universidade Federal Fluminense (UFF) que obtiveram dados de registros das licenças por motivo de saúde das instituições, supracitadas, dos quais se pôde detectar a prevalência de transtornos relacionados à saúde mental (grupo F da Classificação Internacional de Doenças – CID - 10). Resultado também verificado em Oliveira, Pereira e Lima (2017) quando ressaltam evidências de que os maiores indicadores quanto à gravidade e à frequência de afastamentos docentes estejam relacionados direta ou indiretamente ao sofrimento mental, semelhante ao ocorrido na pesquisa realizada por Andrade (2014) na Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e por Guimarães (2020) na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

É válido salientar, que alguns achados nesta revisão destacaram que nem sempre os sintomas de adoecimento, independente da natureza, são tratados mediante afastamento do trabalho (Vasconcelos; Lima, 2021; Pizzio; Klein, 2015; Vieira *et al.*, 2019; D'Oliveira *et al.*, 2020;), ocasionando assim possíveis subnotificações, seja pela flexibilidade do cargo, pela necessidade de reposição de aulas associada à existência de

prazos acadêmicos rígidos, bem como para não sobrecarregar ainda mais os outros docentes.

Nesse sentido, Seligmann-Silva (2015) revela o fenômeno do presenteísmo como uma das causas prováveis do sub-registro, este ocorre pela imposição de excelência a qual “incrementa a negação e a repressão do mal-estar, e assim favorece que se trabalhe mesmo adoecido”. O assalariado capta a ideia de que, nas “organizações de excelência”, “a obrigação de ser perfeito inclui a de ser saudável”, a partir do discurso empresarial (Ibidem, 2015, p. 85). Acrescenta que essa elevação da autoexigência, prejudica tanto a detecção como o tratamento precoce das doenças, sendo assim a passagem para o seu agravamento. Convém mencionar que este fenômeno é algo recorrente na realidade do docente (D'Oliveira *et al.*, 2020; Pizzio; Klein, 2015).

No geral os dados oriundos destes estudos evidenciam que as condições de trabalho docente nas universidades públicas são desgastantes e trazem impactos no adoecimento desses trabalhadores. O desgaste é complexo, pois não se apresenta com nitidez em elementos simplesmente perceptíveis (Laurell; Noriega, 1989), ainda mais em se tratando do desgaste mental. Outrossim, é preciso lembrar que, frequentemente, os nexos entre a vida laboral e a situação de saúde não são formalmente reconhecidos e registrados, inclusive um dos estudos (Bernardo, 2014) apresenta que há uma maior invisibilidade do nexo do adoecimento dos professores em comparação a outras profissões.

Não raro, os desgastes que evoluem para doenças têm diagnóstico ligado a outras origens que quase nunca contemplam as questões sociais, dentre elas, o trabalho. Quando o fazem, os diagnósticos biomédicos, não atentos, tendem a orientar para a compreensão de um sujeito que adocece por não ter sido hábil em se adaptar às condições laborais ‘normais’ (Santana; Neves, 2020, p. 19).

Desse modo, é fundamental pensar nos processos de adaptação como situações nas quais os trabalhadores são levados a tolerar/suportar cargas de trabalho até que se estabeleça algum adoecimento e não os considerar, meramente, como processos “fisiológicos normais”, já esperados (Laurell; Noriega, 1989). Para os autores os vários processos de adaptação não apenas significam a sobrevivência em situações precárias, mas também podem modificar-se em “destruidores da integridade corporal” pela frequente exposição às condições que parecem estar sob controle e/ou que seriam adaptáveis. A exemplo disso, é a reação do estresse, processo este de adaptação que possivelmente seja o mais peculiar da sociedade capitalista (Ibidem, 1989).

A questão de os processos de adaptação ocorrerem nos indivíduos, em seus corpos, não impede que as circunstâncias que o produzem sejam sociais, configurada em “modos de andar de vida” (Laurell; Noriega, 1989), isto é, as experiências individuais separadas impossibilitam a justificativa de que as consequências de um determinado trabalho são coletivas. Embora, convém destacar que, no geral, quando o sujeito se encontra desgastado em virtude de seu trabalho o enfoque e a relevância maior são voltados a fatores genéticos, à ingerência da personalidade e a questões relacionadas ao convívio familiar, ocultando o efetivo impacto do trabalho no fenômeno do adoecimento/sofrimento (Seligmann-Silva, 2011).

De maneira geral, as vivências de prazer, referenciadas nos artigos, estão associadas à identidade profissional, ao sustento, a possibilidade de descobertas, as relações sociais estabelecidas e ao impacto que suas atividades promovem na formação de outros sujeitos. Não obstante, houve relatos também, relacionados às interações conflituosas entre professores. Nesse direcionamento, as vivências de sofrimento estão relacionadas ao esgotamento, a sobrecarga de trabalho, ao estresse, ao excesso de burocracia, a precariedade da estrutura e do ambiente de trabalho (falta de recursos básicos), além de sentimentos de desvalorização e ausência de reconhecimento; elementos esses que influenciam negativamente a saúde dos trabalhadores docentes (Souto *et al.*, 2017; Vilela; Garcia; Vieira, 2013; Tundis; Monteiro, 2018; Pizzio; Klein, 2015; Lago; Cunha; Borges, 2015).

É possível observar as vivências hostis relatadas nos estudos que apontam dificuldades nos relacionamentos interpessoais (competição) e na relação com as próprias situações de trabalho, que, se de um lado são permeadas pelo prazer de compor este espaço laboral, de outro, chocam-se com a insatisfação salarial, insatisfação com o trabalho, altas demandas psicológicas/baixo nível de controle, ambiguidade de papéis, falta de recursos, dificuldades com atividades administrativas, chegando ao ponto do trabalho ser avaliado como “emocionalmente pesado” (Santana; Neves, 2020, p. 20).

Com isso, os desafios no exercício docente obrigam esses profissionais a desenvolverem estratégias de defesa individuais e/ou coletivas como mecanismo de “sobrevivência”, para que possam continuar desempenhando seu trabalho, em face das demandas do exercício e das situações desgastantes. Os estudos analisados mostram que apesar de os docentes associarem seus sintomas e quadros de saúde, senão com seu trabalho, pelo menos com o estresse que dele advém, as estratégias de defesa adotadas por estes são de cunho individual, tais quais (Vivian *et al.*, 2019): introspecção - psicoterapia; terapias integrativas; religiosidade/espiritualidade, suporte da família;

atividade de lazer e física (quando possível) e, infelizmente, a recursos aditivos, como medicamentos, álcool e drogas.

Estas últimas, mesmo determinada por diversos e complexos aspectos, reforça o achado no cenário pesquisado por Vieira *et al.* (2019), em que foram evidenciadas as relações entre a depressão e o uso de substâncias psicoativas; partindo-se da hipótese de que o uso é determinado pela necessidade de se buscar o alívio do sofrimento desses profissionais (Ibidem, 2019). Nos resultados as estratégias coletivas apareceram timidamente mediante a boa relação com os pares e com os discentes; enquanto aquelas com vistas à transformação societária são pouco destacadas (Bernardo, 2014; Vivian *et al.*, 2019). Essas estratégias são direcionadas para recursos pessoais e não para o problema em si, sendo assim pouco efetivas no que tange a alteração do contexto educacional onde estão presentes as cargas e desgastes vivenciadas pelos docentes. Dessa forma, observa-se que, de modo amplo, esses profissionais sustentam seu trabalho alicerçados em fatores subjetivos (Pizzio; Klein, 2015).

Convém sinalizar como achado dessa revisão que os artigos, na maioria dos casos, não trataram de nenhuma política ou intervenção específica sobre a saúde do trabalhador docente no âmbito das instituições investigadas. No entanto, deve-se considerar que mais de 50% dos estudos evidenciaram a necessidade em se traçar estratégias institucionais, tendo em vista a formulação de políticas de gestão de pessoas nas instituições de ensino superior, a fim de promoverem melhores condições de trabalho, bem como a adoção de medidas de caráter preventivo e de promoção à saúde, levando em conta seu impacto para a saúde dos trabalhadores em razão do desgaste e adoecimento (D'Oliveira *et al.*, 2020; Pizzio; Klein, 2015). Apontou-se também, a necessidade de fortalecimento dessas ações voltadas tanto para a saúde dos professores, como dos técnicos e estudantes, haja vista que o adoecimento docente se estende pelos diversos espaços acadêmicos (Vasconcelos; Lima, 2021).

Lago, Cunha e Borges (2015) ressaltam a importância da reflexão dessa temática entre a categoria docente, os movimentos sindicais, os órgãos de classe, as instituições de ensino e a sociedade. Assim como ratificado nos estudos proposto por (Santana; Neves, 2020, p. 21), tendo em vista a capacidade de mobilização coletiva, em que os “sentimentos de coletividade e de pertencimento são positivos para a saúde do trabalhador”. As entidades sindicais devem estar fortalecidas, podendo desta forma

“contribuir no apoio aos trabalhadores diante do sofrimento vivenciado dentro e fora do local de trabalho”.

Corroborando com a relevância dada pelos autores, os resultados obtidos nesta revisão apresentam reflexões pertinentes para os docentes que desempenham suas atividades nas universidades públicas brasileiras, assim como para as instituições de ensino superior, para a PASS e, conseqüentemente, o SIASS, pois possibilitam o conhecimento da realidade vivenciada pelos professores no contexto laboral, ampliando o olhar para além dos aspectos puramente biologicista, objetivando ações/intervenções que minimizem a exposição às cargas de trabalho e previnam os desgastes à saúde destes.

Os desafios postos a PASS, sinalizados na seção passada, reforçam a ênfase na vigilância e promoção em saúde, enquanto eixo principal dessa política, bem como evidenciam a ampliação do diálogo e do fortalecimento entre os sindicatos e a representação dos trabalhadores, uma vez que ela se mostra como mediação para a visualização das interfaces advindas do processo saúde-doença dos trabalhadores e, conseqüentemente, dos docentes. Posto isso, faz-se imperioso que novos estudos sejam produzidos, sobremaneira, no que concerne aos possíveis meios de enfrentamento e de estratégias coletivas em face das condições desgastantes, para que possam ser objeto de reflexão, discussão e análise.

Cabe esclarecer que não se trata do estabelecimento do fenômeno do adoecimento como uma relação meramente imediata de causa e efeito, tão peculiar da ciência vigente, como apresentado na segunda seção, muito menos de tratar à docência como vilã (Santana; Neves, 2020), mas da necessidade de um olhar mais profundo sobre as relações entre as situações nas quais têm se desenvolvido o trabalho docente no âmbito estatal, a serviço da lógica do capital, e as possíveis conseqüências na saúde e vida desses trabalhadores.

Assim sendo, a integração dos apontamentos evidenciados pelos estudos voltados a problemática levantada possibilitou observar evidências significativas sobre o processo de adoecimento docente, haja vista os modos de organizar o trabalho, as condições laborais inadequadas e a determinadas políticas educacionais que se instalaram nas universidades públicas como fatores que precarizam o trabalho nas dimensões objetivas e subjetivas, realidade que parece estar colaborando ou mesmo ocasionando o adoecimento e/ou o sofrimento dessa categoria. A singularidade da saúde docente é

reflexo do que vem acontecendo com os trabalhadores em geral, no qual o processo de trabalho degrada não só o corpo, mas a mente.

Partindo dessas análises, com vista a compreender com maior profundidade alguns aspectos pontuados nas cargas e nos desgastes, trataremos a seguir da conjuntura em que se deu a expansão das universidades, haja vista as mudanças ocorridas nas políticas públicas educacionais do ensino superior, que vão sendo projetadas em um cenário de consonância entre o Ministério da Educação (MEC) e o Banco Mundial, contexto esse marcado pela mercantilização, a qual vem determinando uma lógica produtivista na academia, discussões fundamentais para se pensar na singularidade do processo saúde-doença dos docentes universitários.

#### **4.2 As influências da precarização e da mercantilização do ensino superior no processo saúde-doença**

As relações do trabalho docente nas universidades públicas brasileiras não ficaram à margem imposta pelas transformações ocasionadas no processo de mundialização/financeirização do capital, contexto marcado pelas reformas neoliberais e reestruturação produtiva, como evidenciado na seção anterior, que sob a lógica da acumulação flexível, passam a ser conduzidas pelo discurso do individualismo e da competição (Moura, 2018).

É necessário destacar que, segundo Moura (2018), há na educação uma relação histórica de submissão e concordância frente as finalidades capitalistas que se apresenta de forma mais evidenciada diante do agravamento da crise estrutural do capital (Mészáros, 2009). Todavia, essa dinâmica “se dá pelo caráter de combatividade com que o sistema tem se posicionado em relação à educação, imprimindo uma política e uma ideologia em que a educação se transforma em mercadoria [...]” (Moura, 2018, p. 84), cuja implicações se dão com o processo de privatização.

Esse processo de privatização/mercantilização da educação, fomentado pelo Estado, advém da atuação na expansão da esfera privada em detrimento da pública. Nesse contexto, Queiroz (2015, p. 54) observa que “as políticas para a educação superior definidas pelo Estado brasileiro vão sendo delineadas em um cenário de aliança entre o Ministério da Educação (MEC) e o Banco Mundial”, acompanhando assim as políticas educacionais de cunho neoliberal patrocinada pelo governo federal e os instrumentos legais. É importante ressaltar que, após a ditadura militar brasileira, em termos históricos,

temos a promulgação da CF em 1988, posteriormente o Plano Decenal da Educação em 1994 e logo em seguida a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, a qual foi sancionada em 1996 (LDB nº 9394/96). Consoante a autora (2015, p. 54) a mencionada lei propõe:

Formas de financiamentos da educação, organização dos sistemas, de escolas e currículos; apregoa os discursos de democracia e autonomia; mantém a educação privada e o ensino confessional, dentre outros aspectos em amplo atendimento aos princípios neoliberais de descentralização e privatização alinhados aos organismos financeiros internacionais que incidem fortemente para o delineamento das políticas educacionais no país.

Desse modo, o Estado gerencial começa ganhar contornos brasileiros, a partir dos anos de 1990, por meio da agenda neoliberal adotada por Bresser Pereira, ministro da Administração Federal e Reforma do Estado, que alvitrou um sistema de administração direcionado ao enxugamento do Estado, no qual as responsabilidades de algumas atribuições, até então a cargo dos órgãos públicos foram transferidas para entidades com fins privados. De acordo com Druck (2016), o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE, 1995-1998) foi o responsável por verificar quais atividades ficariam sob a incumbência do Estado e quais deveriam ser terceirizadas, assim sendo foram definidas três áreas de atuação:

a) as **atividades exclusivas do Estado**, constituídas pelo núcleo estratégico;  
 b) os **serviços não exclusivos do Estado** (escolas, **universidades, centros de pesquisa científica e tecnológica**, creches, ambulatórios, hospitais, entidades de assistência aos carentes, museus e orquestras sinfônicas, dentre outros) [...];  
 e c) a **produção de bens e serviços para o mercado** (com a retirada do Estado mediante adoção de programas de privatização e desestatização). Fora das atividades principais, estão as ‘atividades ou serviços auxiliares’ (limpeza, vigilância, transporte, serviços técnicos de informática e processamento de dados, entre outros), que deveriam ser terceirizados e submetidos à licitação pública (Druck, 2016, p. 19, grifo nosso).

A reforma constitucional sistematizada pelo Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado considera a educação superior uma atividade pública não estatal, obtendo a possibilidade de ser realizada por IES tanto públicas como privadas, “com financiamento público para as IES privadas e financiamento privado para as públicas” (Souza, 2018, p. 37). Observar-se que, por intermédio das reformas em suas políticas sociais, a privatização dos serviços públicos propicia a mercantilização de espaços que antes eram de responsabilidade do Estado, como evidenciado na seção anterior, acerca da política de saúde, da Saúde do Trabalhador e o cenário não se configurou distinto ao tratar do contexto educacional em que estão inseridos os docentes no ensino superior.

Na esfera da educação essa lógica começa a ser introduzida no governo do FHC (1995-2002), com a chegada do neoliberalismo no país nos de 1990, em consonância com o projeto educacional privatista, que demandava a necessidade de ampliação na quantidade de instituições particulares de ensino superior e de mercantilização nas IES públicas e, conseqüentemente, do trabalho docente (Mancebo, 2009). As reformas e políticas implementadas derivam, segundo o autor, em propostas combinadas com o modelo institucional gerencialista, que estão fundamentadas nos ajustes neoliberais difundidos pelos organismos internacionais, tornando progressivamente a gestão das universidades semelhante à de uma empresa, conforme explicitado abaixo:

[...] a educação superior não escapou dessa reordenação mais geral, de modo que os sistemas educacionais foram submetidos a profundos processos de privatização, com a expansão da educação superior pela via privada, e a introdução, nas instituições públicas, de uma tendência – cada vez mais predominante – de mercantilização do trabalho docente, tornando a gestão das universidades cada vez mais parecida com a de uma empresa [...] (Mancebo, 2009, p. 2-3)

A privatização das próprias instituições públicas de educação superior efetuadas pelo governo acabam por promover, de acordo com Mancebo, Silva Júnior. e Oliveira (2008, p. 9), “um reordenamento interno das universidades públicas, particularmente das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), o que as levou a um processo de venda de “serviços educacionais” e a uma ênfase no ensino da graduação. Os autores são enfáticos ao afirmar que o sistema de educação superior vem de fato se ampliando, mas no caminho da privatização.

As novas estratégias advindas das reformas abrangem mecanismos que têm por foco a intensificação e extensão do trabalho, os quais estão relacionados a lógica de mercado (Mancebo, 2009). A exemplo dessas estratégias, no que tange ao trabalho docente das instituições federais, podemos destacar uma mudança nas regras da remuneração, no ano de 1998, proveniente do MEC, que instituiu a Gratificação de Estímulo à Docência (GED), “inspirada nos manuais de reengenharia e da qualidade total”, em que “parte substantiva da remuneração do professor passou a depender de sua “produtividade individual” (Mancebo, 2009, p. 9). Logo, a produtividade dos professores passa a ser avaliada, conforme critérios essencialmente quantitativos, os quais não aferem a qualidade do trabalho realizado.

Os parâmetros para a avaliação da prática docente foram estabelecidos por intermédio de um sistema de pontuação, no qual o valor da gratificação recebida pelos

docentes estaria condicionado, conformando assim uma determinada ideia do que deveria constituir a atividade de um professor universitário (Mancebo, 2009). A implementação da GED provocou uma significativa intensificação do trabalho docente, passando a definir o aumento do número de horas/aula semanais, junto com um considerável acréscimo do número médio de discentes em relação a cada docente (Mancebo, 2009; Leite, 2015). Nesse período,

Houve cortes para as universidades federais e expansão das demandas, intensificando o trabalho docente e causando uma ampliação em suas atividades diante do mecanismo de controle imposto pela GED e pela avaliação gerencial característica do neoliberalismo e, conseqüentemente, aumentando a competitividade entre educadores e instituições (Souza, 2018, p. 37).

As privatizações da educação superior prosseguiram, com o governo Lula da Silva, a partir de 2003. De acordo com Leite (2017), o pioneirismo do Partido dos Trabalhadores (PT) não evitou uma política de aprofundamento das medidas de caráter neoliberal (terminantemente favorável ao capital financeiro), dando seguimento a uma política macroeconômica, tão característica aos governos que antecederam, aos quais o PT criticou acentuadamente. A autora descreve que a política dos governos petistas (Lula da Silva/Dilma Rousseff) para a educação superior está concretizada em um conjunto de diretrizes, a saber: desconstitucionalização da autonomia universitária; aviltamento das remunerações; extinção ou redução de direitos trabalhistas e previdenciários; degradação das condições de trabalho; o financiamento privado das IES públicas; o estabelecimento arbitrário de um número cada vez maior de níveis, propiciando castas acadêmicas; ampliação das Instituições Particulares de Ensino Superior (IPES) (Leite, 2015).

No que cabe à educação, as diretrizes que vinham sendo estabelecidas, após a aprovação de Medidas Provisórias (MP) e decretos, transformavam toda a Educação brasileira, notadamente a de nível superior, em um grande nicho de investimento para as empresas brasileiras e, sobremaneira, as estrangeiras, “dela retirando o que ainda restava de ensino, pesquisa e extensão de qualidade e socialmente referenciada” (Leite, 2017, p. 210). A autora reforça que desse modo, tem-se a concretização de políticas educacionais fragmentadas coerentes com as agendas dos organismos internacionais para os países periféricos, bem como das políticas sociais de modo geral.

Nesse contexto, a Lei de Incentivo Fiscal à Pesquisa<sup>62</sup> também foi instituída para fortalecer as Parcerias Público-Privadas (PPP), a qual possibilitava descontos em impostos para empresas que dispusessem de financiamento direcionados a pesquisas científicas, afetando diretamente a pesquisa e os Programas de pós-graduação, assim como os professores-pesquisadores (Souza, 2018), na busca constante por financiamento para suas pesquisas.

Todo esse ordenamento legal tem como intenção maior estabelecer uma nova organização da educação superior na perspectiva da parceria público-privado, na busca da autossustentação institucional, e na avaliação como eixo norteador (entendida como competência, eficácia, eficiência, produção). Nossas instituições e suas comunidades passam a ser ranqueadas, e as melhores, dentro desta lógica, premiadas. Na visão do movimento sindical e estudantil, essas leis e decretos tiveram uma reforma educacional intitulada “contrarreforma” (Queiroz, 2015, p. 55).

A autora destaca a lógica em que vinha se configurando a organização da educação superior, fortalecida nas parcerias estabelecidas entre público-privado, voltadas ao setor privado mercantil e, conseqüentemente, atendendo aos interesses do capital. A priori o discurso que se propagava era o de “fortalecimento da educação superior”, com a implantação de programas e projetos, a exemplo do Universidade para Todos (PROUNI) e do Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), mas o que de fato vinha se configurando era a “contrarreforma” educacional (Ibidem, 2015). Corroborando assim, com o já sinalizado por Behring (2008) na seção passada quando estabelece que o período pós-1990 pode ser considerado no país, como de contrarreforma do Estado, haja vista o direcionamento das políticas sociais, a exemplo da educação, da saúde amparadas à nova ordem mundial.

Para Leite (2017, p. 210), o PROUNI partia de um viés compensatório, assistencialista, onde “sua crescente demanda reforça o acordo de compra e venda de vagas, a transferência de recursos públicos para o setor privado, e a mercadorização do direito à educação”. Acrescenta que as novas formas de assistencialização são coroadas pela Política de Assistência Estudantil, com o discurso do acesso das populações mais pobres ao estudo universitário.

De acordo com Leite (2017) a Reforma Universitária integra a letra do PL nº 7.200/2006, que estabelece normas gerais da educação superior, regula a seu sistema

---

<sup>62</sup>A Lei 11.196/05, que passou a ser conhecida como “Lei do bem”, cria a concessão de incentivos fiscais às pessoas jurídicas que realizarem pesquisa e desenvolvimento de inovação tecnológica. Disponível em: <https://sinova.ufsc.br/programas-de-pesquisa-desenvolvimento-e-inovacao/lei-do-bem/>

federal de ensino e altera a lei de diretrizes e bases da educação nacional (Brasil, 2006). A autora ressalta que compreendem a estratégia governamental de fragmentação, outros instrumentos legais, a saber: Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), Lei de Inovação Tecnológica, Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - Sinaes etc., “que, no conjunto, compõem a reformatação da educação superior, como parte das pressões exercidas não somente pelo Banco Mundial, como também pela Organização Mundial do Comércio (OMC)” (Ibidem, 2017, p. 210).

Como parte também da reformatação da educação superior, destaca-se a aprovação do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, por meio do Decreto Presidencial nº 6.096/2007, que se deu em meio ao crescente número de jovens na educação superior. Leite (2017, p. 210) estabelece que o Reuni foi a coroação da Reforma Universitária, independente dos eufemismos utilizados pelas instituições para intitular seus projetos, as universidades federais o aprovaram em massa, sendo assim “aberta a temporada de trocas de promessas de novos recursos por uma completa transformação de muitas dessas instituições em fábricas de diplomas, com sérias implicações futuras quanto à qualidade do seu ensino, da sua pesquisa e da sua extensão”.

Os recursos deste programa somente seriam disponibilizados se a universidade atingisse metas de expansão (Mancebo; Silva Júnior; Oliveira, 2008), tais como: ampliação no número de estudantes nas universidades federais; crescimento no número de alunos por professor; extensão para 90% a quantidade de conclusão dos cursos de graduação e diversificação nas modalidades destes cursos por meio da flexibilização dos currículos, da Educação à Distância (EaD)<sup>63</sup>, dos cursos de curta duração, dentre outros. Ou seja, em 2007, as universidades federais assinaram um “termo de pactuação de metas” que segundo Mancebo (2009, p. 10) só serão obtidas “com a intensificação e heteronomia do trabalho docente e/ou com o aligeiramento dos cursos. A qualidade atualmente aferida para as universidades federais será rebaixada e insuficiente para uma formação ampla e crítica”. Esse cenário reflete na ampliação da precarização, da intensificação do trabalho

---

<sup>63</sup>“Os estudos salientam ainda que a via de formação em EaD, ofertada, em sua maioria, por instituições privadas, foi a principal responsável pela expansão da educação superior no governo Lula, no período de 2003 a 2010” (Queiroz, 2015, p. 57). Embora, a EaD tenha se consolidado em muitas universidades públicas, a exemplo da Universidade Estadual do Ceará – UECE e da Universidade Federal do Ceará – UFC, as quais criaram espaços institucionais para expandir sua atuação no Estado todo (Ibidem, 2015).

docente, além da ausência de autonomia, colocando em xeque, conseqüentemente, a qualidade da formação nas universidades.

Dessa forma Queiroz (2015, p. 57-58) sintetiza:

O projeto para centralizar as IES públicas foi intitulado de Reuni, e logo no seu início teve o que foi chamado de “adesão” de todas as universidades federais brasileiras. O projeto previu a expansão das IES, criação de novos cursos, ampliação dos números de vagas e contratação de professores. Dados do MEC apresentam que no período de 1990 a 2002 o Brasil tinha 148 campi de universidades federais, atendendo a 114 municípios, passando no período de 2003 a 2010 para 126 novos campi, em 116 novos municípios. O que vamos assistir durante a implantação do mesmo é a concretização da política de ampliação aliada a aplicação de um orçamento mínimo. O que antes seria, em termos de recursos necessário para uma instituição funcionar com o mínimo de qualidade, passa a ser orçamento para expansão. E aliado a esta ação, a contratação precarizada de professores substitutos, na figura de temporários, pois não eram substitutos de ninguém, uma vez que naqueles lugares e cursos novos não tinham professores concursados, ainda.

A autora destaca que a efetivação da política de ampliação nas universidades federais, sobretudo no período de 2003 a 2010, estava atrelada a aplicação de um orçamento mínimo que foi destinado a expansão em detrimento dos recursos necessários para o funcionamento com o mínimo de qualidade. Isto é, sem superar as dificuldades que impedem um bom desenvolvimento do ensino superior, mas sim intensificando a precarização do trabalho docente, tão característico da mercantilização da educação.

A pesquisa realizada por Sguissardi e Silva Júnior (2009) demonstra, em termos gerais, o processo de intensificação e precarização do trabalho dos professores nas sete Ifes estudadas da região sudeste, no período de 1995-2005. Conforme o conjunto dos dados divulgados, tem-se delineado um processo de deterioração das condições de trabalho dos professores frente a expansão da educação superior relacionada a uma política de redução de custos, onde foi possível identificar, em média, um aumento dos cursos ofertados na graduação de 27,1%; na pós-graduação, de 41,7% nos cursos de mestrado e de 71,6% nos cursos de doutorado; no número de matrículas, na graduação, de 37,6% e de 112% na pós-graduação. Paradoxalmente a esses aumentos as Ifes tiveram 30% de redução no financiamento, 40% de redução do corpo técnico-administrativo e um ignóbil aumento, 10%, do número de professores.

Dessa forma, a não proporcionalidade no número de docentes acarretou a contratação precarizada de docentes substitutos que crescia na graduação e tornou-se

constante em seu caráter não emergencial<sup>64</sup>, cuja finalidade seria “baratear os recursos investidos à docência, não somente o exercício profissional se torna prejudicado, mas também todo o processo de ensino-aprendizagem e todas as demais relações políticas e administrativas estabelecidas no interior das instituições” (Oliveira; Araújo, 2018, p. 9). Conforme os autores, com o aumento dos substitutos, cujo papel restringia-se ao exercício da docência, os docentes efetivos assumiam as demais demandas como pesquisa, extensão e cargos administrativos, dentre as quais: participar de reuniões de departamento, orientar monografias, dissertações e teses, compor bancas etc., que acabavam sobrecarregando-os (Ibidem, 2018).

Nesse contexto de mercantilização da educação as terceirizações cresceram significativamente, passando grande parte da infraestrutura da universidade a ser desenvolvida por empresas terceirizadas e levando as universidades federais a uma crise (Santana; Druck, 2015), haja vista que não houve o aumento proporcional no número de docentes e de técnico-administrativos em relação ao crescente número de vagas<sup>65</sup>, de cursos e de instalações físicas. As competências são aumentadas, em contrapartida não são alteradas as condições de trabalho, pelo contrário tornam-se mais precarizadas.

Assim sendo, considera-se que as reformas efetuadas no ensino superior têm por finalidade regular e controlar o trabalho desempenhado pelo professor (Sguissardi; Silva Júnior, 2009), a começar pelas medidas que requerem cada vez mais a individualização docente e, por conseguinte, intensificam seu trabalho, empobrecendo o âmbito profissional. À vista disso, segundo os autores (2009), os processos que envolvem a produção acadêmico-científica, a intensificação e a precarização do trabalho docente nas Ifes são estabelecidos,

[...] de variáveis como a deterioração dos dados de seu financiamento e manutenção, a redução de salário de seus professores, o aumento na relação professor/alunos e a ampliação das exigências de produção e produtividade no campo da pesquisa e pós-graduação (Sguissardi; Silva Júnior, 2009, p. 166).

Este último aspecto, passou a exigir dos docentes em suas atividades laborais o aumento na produção acadêmica, haja vista o cumprimento das mudanças advindas do

---

<sup>64</sup>A contratação de substitutos seria a priori para solucionar problemas urgentes, como a ausência de docente por motivo de aposentadoria, falecimento, doença, afastamento por motivo de saúde, etc (Oliveira; Araújo).

<sup>65</sup>Segundo Oliveira e Araújo (5-6), “o Reuni significou a entrada de muitos jovens nas IFs, principalmente nos cursos de licenciatura, mas não garantiu a estes, em grande parte das universidades, políticas de permanência estudantil e expansão estrutural, fazendo com o que o nível de evasão acompanhasse a expansão da oferta de cursos”.

sistema do capital, que reforçam a valorização do produtivismo (Mancebo; Silva Júnior; Oliveira, 2008). Este influencia diretamente o campo da pesquisa e da pós-graduação, oportunizando assim, a ampliação de produção intelectual, da mesma forma do quantitativo de programas, de matriculados, de titulados e de docentes. Contraditoriamente, por outro lado, o que ocorre é a redução tanto no número de financiamentos, como no tempo médio para obtenção do título, tal qual a diminuição da quantidade das bolsas e de seus valores, ocasionando uma profunda degradação das condições de trabalho (Ibidem, 2008).

Nesse movimento os docentes viam-se obrigados a computar as horas-aula na graduação e na pós, o montante de artigos e capítulos de livros publicados anualmente, assim como o número de atividades de extensão das quais participavam e das monografias, dissertações e teses finalizadas por seus orientandos, (Paula, 2003 *apud* Moura, 2018) tendo os resultados mais evidenciados em detrimento da qualidade do trabalho realizado.

A ciência e a educação passam a ser condição de mercadoria, deixando de ser bens coletivos e direitos, características básicas da universidade pública, para atender ao modelo de acumulação flexível. E isso não é exclusivo do Brasil. Conforme agenda e medidas tomadas pela OMC (2004), o ensino superior passa a ser concebido como serviço qualquer, podendo ser comercializado globalmente entre países que fazem parte dessa organização (Moura, 2018, p. 95).

Moura (2018) destaca que para atender ao modelo de acumulação flexível as universidades públicas são colocadas a serviço da produção acadêmica pela lógica do mercado, dando primazia ao empreendedorismo, a inovação, a articulação com as demandas produtivas em campos estratégicos “e a internacionalização do conhecimento, invertendo os papéis da universidade pública, que deve primar pela autonomia e pela liberdade de produzir conhecimento como bem público” (Ibidem, 2018, p. 102).

Trata-se, pois, de um contexto marcado pela mercantilização da educação, diante das diversas mudanças que atingiram o nível superior, as quais vem acompanhada pela precarização do trabalho docente, impondo uma lógica produtivista, que detalharemos no próximo item, responsável por sobrecarregar o trabalho dos professores universitários e, conseqüentemente, levá-los ao desgaste e adoecimento, como observado de início na revisão integrativa.

### 4.3 Produtivismo acadêmico e adoecimento docente: duas faces da mesma moeda<sup>66</sup>

Como observado na subseção anterior, os princípios fundamentais da reforma universitária foram contemplados com a instituição do REUNI, haja vista que o conjunto das determinações compreendidas nele constitui um exponencial aumento de trabalho para os docentes, bem como uma profunda precarização no seu fazer profissional, centrado no cumprimento de metas e nos resultados, “posto que constitui um sem-número de exigências e condicionalidades, mas poucos recursos para sua consecução” (Leite, 2015, p. 77). A autora destaca que,

[...] em sua totalidade, as micropolíticas que enformam a reforma universitária terminam por gerar – como já explicitado – a intensificação e precarização no trabalho docente, que se materializam em um ambiente laboral/profissional marcado por competitividade e pressões pelo desempenho quase que unicamente quantitativo, e pelo cumprimento de metas (gerencial). Isto, aliado à compressão salarial e à ampliação das exigências de produção e produtividade no campo da pesquisa e pós-graduação (prazos, bolsas, editais, participação em eventos científicos etc.), propiciam a ocorrência de agravos à saúde dos professores (Leite, 2015, p. 75).

A nova condição posta, haja vista o funcionamento empresarial, acaba sendo responsável pela intensificação do trabalho docente que tem no produtivismo acadêmico, segundo Leite (2015), sua face mais perversa, além da busca pela categoria em complementar o salário de outras formas, decorrente do arrocho salarial, pela instalação da competitividade entre os pares, elementos tão peculiares da ideologia neoliberal (Ibidem, 2015).

Cabe ressaltar que o termo produtivismo acadêmico nasceu nos anos de 1950, nos EUA com a expressão *publish or perish*, significava, pois, que os professores-pesquisadores universitários teriam suas carreiras comprometidas caso não publicassem, conforme os parâmetros postos como ideais pelos órgãos financiadores, pela burocracia universitária ou pelo mercado (Sguissardi, 2010; Moura, 2018). É necessário considerar que,

O produtivismo exerce uma pressão institucional, como um mecanismo de controle que visa normalizar programas e pesquisadores à atual política de produção científica preconizada pela CAPES; implica na lógica capitalista; e, de igual forma, reproduz agravos a saúde dos docentes da pós-graduação (Moura, 2018, p. 143-144)

---

<sup>66</sup>Título inspirado no artigo escrito por Leite (2015), que compõe o livro *Precarização do Trabalho e Saúde Docente nas Universidades Públicas Brasileiras*.

De acordo com o autor o produtivismo é uma prática que reverbera diretamente no trabalho dos docentes do ensino superior, modificando seu cotidiano mediante condições precarizadas, reproduzindo de igual modo danos à saúde destes trabalhadores. Essa lógica capitalista está vastamente inserida na universidade pública, no Brasil, redirecionando sua dimensão social, voltada para o caráter do mercado, ao adotar uma característica de empresa (Ibidem, 2018). Ou seja, o produtivismo está presente na academia e é fruto das políticas mercadológicas que transformam o conhecimento em mercadoria. Para Sguissardi (2010) ele é apreendido como um fenômeno proveniente dos processos de regulação e controle, em especial, os de avaliação, que se constituem pela demasiada valorização da quantidade de produção científico-acadêmica, em detrimento da sua qualidade, tendendo a desconsiderá-la.

Diante disso, a produção científica dos docentes passa a correr o risco de ser valorizada no aspecto meramente quantitativo, processo que de acordo com Leite (2017) vem sendo naturalizado, haja vista que os aspectos qualitativos e à sua importância são sobrepostos. Nesse contexto, a autora evidencia que as exigências de produção também foram “exponenciadas, diversificadas e dicotomizadas” para os professores que estão inseridos na pós-graduação (Ibidem, 2017, p. 210). Um exemplo que ela traz são as Bolsas de Produtividade (CNPq), que decisivamente trazem status, porém demandam altos custos pessoais para sua manutenção.

Isto porque os critérios são, cada vez mais, mensurados quantitativamente, enquanto o número de bolsas diminui ou estanca. A primeira consequência é o abandono das atividades na graduação, notadamente o ensino (uma vez que os estudantes de Iniciação Científica (IC) ainda são necessários para os projetos de pesquisa). Conforma-se um novo tipo de professor, cujo patamar de qualificação e investimentos leva em conta, quase que exclusivamente, a pesquisa, mesmo sem a contrapartida financeira para sua manutenção, posto que o governo não oferece as mínimas condições para ela (o número de bolsas decresce na mesma proporção da imposição de novos critérios para conseguilas) (Leite, 2017, p. 211).

Ratificando o que traz a autora sobre a conformação de um novo tipo de docente, Sguissardi e Silva Júnior (2009) apresenta que os professores, em condições de trabalho cada vez mais precárias, elegem as atividades de pesquisa em oposição as atividades de ensino e extensão. Para os autores, a pós-graduação, mediante a regulação da Capes e a indução do CNPq, cumpre um lugar central causador das mudanças na prática universitária que vão em direção ao produtivismo acadêmico, como temos visto. Mudanças essas, que terminam levando a universidade a trabalhar numa lógica operacional do mercado (Ibidem, 2009).

Isso talvez se explique pelo contexto histórico e político da década de 1990, período em que as universidades pararam de receber investimentos governamentais e em que a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq passavam por reestruturação, surgindo como órgãos responsáveis por normatizar as regras e as políticas de ciência e tecnologia, além de serem fontes de financiamento das pesquisas e dos programas de pós-graduação no país (Andrade, 2014, p. 68).

Posto isso, tanto a Capes como CNPq administraram novos modos de aplicação e distribuição das verbas de ciência e tecnologia no país, atentando para a competição, no que tange a pesquisa e extensão, na arena dos editais (Bosi, 2011). O autor destaca, que a “expropriação do trabalhador não é um simples ato de sequestro dos meios materiais de produção, mas atinge, cancela, limita ou condiciona a autonomia ligada ao trabalho de modo a subordinar os trabalhadores” (Ibidem, 2011, p. 136). Esta tem sido uma necessidade impreterível para que o capital reafirme e recomponha constantemente suas relações de dominação, haja vista assegurar a extração da mais-valia (Ibidem, 2011).

O autor destaca, nesse processo, o fundamental papel da pós-graduação na mercantilização da universidade pública, dado que inseriu as atividades de captação de recursos, cujas Fundações Estaduais de Apoio à Pesquisa também acompanharam essa dinâmica, passando a lançar seus editais com foco na potencialização do trabalho docente. Para Bosi (2011, p. 138) tudo isso se refere a “um processo que confere um direcionamento empresarial da ciência, tecnologia, pesquisa e desenvolvimento”.

A lógica de controle é desempenhada pelos processos avaliativos e atinge diretamente os professores que atuam na pós-graduação, com o controle avaliativo da Capes (Sguissardi, 2008). Na percepção do autor esses processos avaliativos comprometem a já frágil autonomia da pós-graduação e de seus programas no interior das instituições universitárias, haja vista que a ação da Capes torna o trabalho do professor subjugado às suas exigências, resultando assim numa crescente heteronomia. Em relação a ela, Mancebo (2009, p. 13), acrescenta:

Em lugar de avaliar o programa, suas dificuldades, potencialidades e relevância para a instituição e para a região, o resultado da avaliação depende de uma planilha de indicadores cujo foco incide diretamente sobre cada professor credenciado na pós-graduação: inicialmente, exigindo um padrão produtivista, depois, restringindo o campo possível desse produtivismo, impondo que as publicações sejam limitadas a um conjunto de periódicos qualificados e que a produção do conhecimento gere produtos úteis.

No entanto não basta ter publicado, é exigido que seja em periódico classificado com alto Qualis/Capes, um indexador nacional oficial que relaciona e classifica os

veículos utilizados para a divulgação da produção intelectual dos programas de pós-graduação, ou seja, “[...] a produção docente é mensurada, tipificada e classificada por critérios quantitativos, cada vez mais refinados, abrangentes e exigentes!” (Mancebo, 2009, p. 12). Na cultura acadêmica mercantilizada, conforme estabelece o autor, o docente é “valorizado” tendo em vista alguns elementos que pesam: a inserção na pós-graduação, o número de orientações, artigos e livros publicados e o próprio fato de ter uma “bolsa de produtividade em pesquisa” que consegue por méritos próprios no CNPq.

Mancebo (2009, p. 13) também chama a atenção sobre a institucionalização de uma hierarquia entre os docentes, a qual chama de “elite acadêmica”, esta vai se delineando pelo desempenho alcançado nos editais de pesquisa, nas bolsas captadas para si e para estudantes, pelos escores que obtém na produtividade acadêmica. “Essa dinâmica é tão forte e enraizada na cultura institucional que a própria ética na pesquisa é subtraída”, haja vista a “pressão por resultados” o que leva a uma baixa qualidade dos trabalhos, alguns deles se propagam pelo artifício do autoplágio (Ibidem, 2009, p. 13). Vale destacar que toda a instituição universitária é impactada com a cultura da produtividade, pois as fortes pressões são estendidas ao discentes sejam da graduação ou da pós-graduação para que sejam produtivos e cumpram os prazos, muitas vezes independentemente da qualidade final de seus trabalhos (Ibidem, 2009).

Assim, na cultura acadêmica mercantilizada, entre os novos atributos valorizados, destacam-se “o empreendedorismo [...]. Ao fim e ao cabo, o docente que consegue agregar ao seu salário e à própria instituição maior montante de recursos é o mais produtivo, competitivo e valorizado (Mancebo, 2009, p. 12).

Isso tem se materializado, de acordo com o autor, num crescimento colossal da produtividade acadêmica e colaborado para a hierarquização e privatização da universidade, pois os recursos disponíveis para a pesquisa são direcionados apenas para alguns, passando a serem utilizados privativamente dentro da própria instituição pública. “Laboratórios, computadores, salas, auditórios e equipamentos servem apenas e exclusivamente aos grupos, núcleos e centros de pesquisa que captaram verbas públicas (dos editais) para essa construção” (Mancebo, 2009, p. 12).

O trabalho docente é constantemente pontuado, expresso em números e intensificado por meio de diversos e complexos sistemas de avaliação que alargam periodicamente as exigências de produção acadêmica. A inserção e controle da Capes via

Plataforma Lattes<sup>67</sup> e Plataforma Sucupira<sup>68</sup> passa a controlar o ritmo do trabalho, ampliando e intensificando sua jornada.

Nesse contexto, o docente do ensino superior passa a inserir seu trabalho nesse sistema estabelecido pelos processos avaliativos pautados no produto, sem preocupação específica com a função social e, sim, com o aspecto quantitativo e sua produção aligeirada, com foco no cumprimento das metas quantitativas, visando à pontuação exigida pela plataforma Sucupira. O resultado disso é a incorporação da lógica mercadológica e sua busca permanente por ser eficiente, produtivo, empreendedor e competitivo (Moura, 2018, p. 142).

No cotidiano dessa categoria profissional, essa nova forma de gestão é composta por uma série de exigências, expressas pelas instituições (unidades de ensino, agências de fomento “parceiros” etc.) “como uma maior pressão por metas e cobranças personificadas em resultados quantitativos crescentes” (Leite, 2015, p. 77), reiterando o caráter produtivista do trabalho docente no ensino superior.

Vale ressaltar que no âmbito universitário, o Currículo Lattes determina o prestígio dos professores, de maneira especial na pós-graduação. A implantação do Currículo na Plataforma Lattes registra no seu banco de dados as produções acadêmicas, com a finalidade de garantir pontuação no “mercado acadêmico”, mantendo-o sempre atualizado. Diante disso, Sguissardi (2008) evidencia a necessidade de se verificar se essas publicações não estão esvaziadas de conteúdo, haja vista uma formação atrelada às requisições do mercado que toma como base a pesquisa imediata e aligeirada, até porque, trabalhos relevantes demandam tempo (Ibidem, 2008).

Nesse sentido o tempo indispensável à reflexão e à pesquisa verdadeiramente inovadora é “proscrito como inatividade”, uma vez que o docente está compelido à pressa e ao atarefamento diário (Mancebo, 2011). Nesse contexto o que importa são os números, a pesquisa que traz elementos inovadores é suprimida como ociosidade, desocupação. Acrescenta o autor (2011, p. 78) o docente é “submetido a novos parâmetros para a exploração de sua força de trabalho, precisamente a partir de sua subjetividade criativa e participativa no processo de produção”.

---

<sup>67</sup>O Currículo Lattes trata-se de uma plataforma virtual desenvolvida e mantida pelo CNPq é a maior base de dados da ciência brasileira, capaz de reunir informações acerca não somente de currículos, como também sobre instituições, grupos de pesquisa etc. Disponível em <https://www.gov.br/cnpq/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/plataforma-lattes>

<sup>68</sup>É uma Plataforma que coleta informações e funciona como eixo de referência do Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG). A avaliação é direcionada pela Capes e realizada com a participação da comunidade acadêmico-científica. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/35995>

Dessa forma, frente à nova configuração universitária, a intensificação no trabalho docente se consolida em um ambiente laboral caracterizado pela competitividade (Leite, 2017) entre os pares, cujos professores que desejam custear suas pesquisas são compelidos a buscar financiamentos externos, como já visto, dado que não tem verba suficiente para todos ou nem todas as pesquisas são relevantes para os órgãos de fomento. Aliados a isso, se consolida também pela ampliação das exigências de produção e produtividade no campo da pesquisa e pós-graduação e pelas pressões no desempenho quantitativo e o cumprimento de metas (Ibidem, 2017). Em razão disso, a autora descreve, de forma sucinta, algumas atividades presentes na rotina de um professor universitário:

Aulas: maior exigência sobre a pós-graduação; Administração institucional: conselhos, colegiados etc; Bancas: mestrado; doutorado; concursos; Orientações de mestrado: acarretando na diminuição do tempo de conclusão; Doutorado: orientações on-line e similares; Iniciação Científica; Monitoria; Estagiários; Especialização; E-mails: passar, responder; Lançamento de graus e frequência (enxugamento do quantitativo de técnicos-administrativos); Relatórios, pareceres: pesquisa, extensão, revistas; Projetos: “empreendedorismo”; competição; material de trabalho e pesquisa privados; agregação; monetária ao docente e à instituição; Artigos (papers): Qualis; Preparação de aulas: graduação e pós; Correção de trabalhos e provas: graduação e pós (Leite, 2017, p. 211).

Conforme elencado acima, são crescentemente apresentadas aos professores universitários demandas laborais na graduação e na pós acerca do ensino, pesquisa e extensão, bem como para além dessas funções tradicionais. Diante da rotina intensa destes profissionais nota-se que a carga horária diária/semanal de trabalho excede vastamente, chegando a invadir a residência dos docentes, subtraindo seus dias de lazer/descanso.

Vale destacar que a jornada de trabalho do servidor público, de acordo com a legislação brasileira (CF e no Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da União, Autarquia e Fundações Públicas Federais - RJU), não deve ultrapassar quarenta horas semanais e oito horas diárias. Todavia, no que tange as instituições universitárias a duração da jornada de trabalho “aparenta não estar sendo levada em conta no dia a dia. O status de Dedicção exclusiva – DE do regime de trabalho parece estar sendo impresso em toda a vida do docente” (Andrade, 2014, p. 61). Segundo a autora o labor acaba envolvendo todos os espaços, na qual a vida pessoal precisa ir se adequando, nesse cenário o professor está cada vez mais conectado ao mundo *online* onde alguns aparelhos (laptop, celular etc.) são tidos como itens indispensáveis no cotidiano desses profissionais. Diante disso, é preciso atentar-se que

[...] a atual flexibilização do tempo, “embora parecendo prometer maior liberdade (...) está, ao contrário, entretecida numa nova trama de controle”. (p. 67) Isso porque o que se exige, em muitas organizações, é um estado de sobreaviso permanente para o empregado que está fora do local de trabalho. Esta disponibilidade continuada comprime as possibilidades de participação social, inclusive na vida familiar [...] (Seligmann-Silva, 2015 p. 98-99).

O controle constante, mesmo para o trabalho realizado externamente a instituição acaba por prejudicar a qualidade da vida privada e as relações familiares. A pesquisa proposta por Sguissardi e Silva Júnior (2009) demonstra, que os professores não têm destinado tempo salutar para a vida pessoal e familiar, chegando a realizar as atividades relacionadas à prática universitária, numa jornada de trabalho de aproximadamente três turnos em uma semana de seis a sete dias. Resultado esse que corrobora com a pesquisa de Moura (2018) dado que a dimensão da intensidade do trabalho não permite a grande maioria dos docentes entrevistados o usufruto do seu tempo livre, os quais relatam dificuldades no estabelecimento de uma rotina para o convívio social.

Com isso, passa a haver uma indiferenciação no tempo-espço entre a vida acadêmica e a vida pessoal, que são condensadas em uma só. O docente se aliena de si mesmo porque perde, cada vez mais, o controle sobre seu trabalho e sobre o produto desse trabalho (pesquisa, ensino, artigos etc.), que se converte em um objeto estranho ao seu produtor (Leite, 2015, p. 78).

Como visto a vida acadêmica e a vida pessoal são reduzidas a uma só, obrigando-o a reconfigurar sua organização do trabalho, dada a alienação que o sistema produtivo impõe ao docente, como essência do estranhamento de si e de seu trabalho, o que compromete a capacidade de raciocinar sobre sua condição. Assim sendo, os efeitos da exploração se difundem não apenas no trabalho, mas invade a vida do docente nas demandas do capital, “cerceiam a liberdade humana, atingem a subjetividade da vida do docente e tornam vulnerável sua saúde” (Moura, 2018, p. 164). Desse modo o docente passa a ser privado não somente dos meios de produção, mas de sua vida.

Leite (2015) destaca ainda que a subjetividade dos trabalhadores, assim como do docente “precisa ser capturada e remoldada a partir de um padrão de individualismo no qual a luta de classes deve ser obscurecida, dando lugar a um estranhamento interclasse” (Ibidem, 2015, p. 73). Ou seja, a produção de um pertencimento coletivo “que se dê pela percepção de que é preciso organização e mobilização para mudança do próprio sistema” torna-se cada vez mais difícil e complexo, haja vista o contexto universitário de profunda produtividade, competitividade e empreendedorismo (Mancebo, 2009, p. 13) que se estabelece sob um padrão em que a competição é a regra, assentados em práticas e valores individualistas, o que contribui para o isolamento do docente.

O conjunto dessas mudanças não só despersonaliza o docente, criando uma nova sociabilidade institucional (Leite, 2015), como também incide na saúde física e mental desses indivíduos que não suportam a crescente intensificação ao qual seu trabalho está sendo sujeito. Desse modo essa intensificação desmedida proporciona a ocorrência no aumento do consumo de álcool, drogas e tabaco; depressão; suicídio; síndrome de Burnout e assédio moral (Meis *et al.*, 2003 *apud* Leite, 2017).

É necessário sinalizar que as manifestações patológicas, advindas das condições de trabalho, apenas surgem como doenças ocupacionais depois do estabelecimento da reestruturação produtiva, isto é, “trata-se de novas doenças, mesmo que tragam em si sintomas de antigas” (Ibidem, 2017, p. 211-2). A acentuada psicologização que caracteriza essas patologias acaba sendo um aspecto dificultador, no que diz respeito ao diagnóstico, haja vista que são terminantemente subjetivas.

O que acaba contribuindo para a “individualização” da doença cuja responsabilização incide puramente sobre os indivíduos. “Essa culpabilização do indivíduo - tão ao gosto do ideário neoliberal – escamoteia a vinculação medular dessas entidades nosológicas com o processo de trabalho que as provocam” (Leite, 2015, p. 78). Um fato importante destacado por Sguissardi e Silva Júnior (2009) é a dificuldade apresentada pelo professor-pesquisador em expor suas vulnerabilidades e seu possível adoecimento, o que o faz ocultar a busca suporte dentro ou fora da instituição, ou seja,

[...] os professores da educação superior, além de não buscarem os serviços médicos nas instituições onde trabalham e o fazerem da forma mais privada possível, buscam justificar suas faltas ao trabalho com razões distintas das que de fato motivaram sua ausência. Dificilmente um professor-pesquisador dirá ter faltado por estar sofrendo de profunda depressão. Outrossim, ele raramente faltará: em geral, pedirá a outro professor próximo que o substitua com uma justificativa que o isente do estigma das doenças mentais (Sguissardi; Silva Júnior, 2009, p. 241).

Assim sendo, Leite (2017) também evidencia que as síndromes depressivas e o aumento no consumo de álcool são resguardados pelos docentes, mesmo quando identificadas, tendo como “efeito mais deletério destas mazelas a negação” de que elas existem. Os docentes acabam por negar, negligenciar e/ou até mesmo naturalizar os sintomas (Leite, 2017). Portanto, esses profissionais vão se acostumando a suportar o desgaste e os dias superdimensionados, abdicando, por vezes, do afastamento de suas atividades laborais, tendo em vista que produz uma perda de oportunidades de projetos e produções (Ibidem, 2017), isto é, só reforça o fenômeno do presenteísmo.

A autora chama atenção para a exacerbação do trabalho como sendo a fonte principal das atuais doenças e manifestações patológicas das quais os docentes são acometidos. Nesse sentido, destaca que são encontradas três dimensões, em geral, quanto a manifestação do adoecimento, as quais são independentes, mas que podem aparecer conectadas, sendo estas: o esgotamento emocional (falta ou carência de energia, seguida de um sentimento de esgotamento emocional), a ausência de realização profissional (sentimento de inadequação profissional; tendência de autoavaliação negativa pelo trabalhador) e a despersonalização (insensibilidade afetiva, “coisificar” a relação com pares e alunos) (Leite, 2017).

No que diz respeito ao aspecto psicológico, a autora ressalta, que seu ataque reiterado também se tornou recorrente no trabalho docente, tendo em vista que parte de um ambiente de trabalho, cujo estabelecimento de “perfis” poderá acarretar “humilhação, degradação, desvalorização” aos profissionais que, mesmo produtivos, sejam tidos como de menor relevância quando em comparação com outros que melhor atendam ao “perfil” aspirado (Leite, 2017, p. 212). Na pesquisa realizada pela autora foram entrevistados 55 docentes que relataram sobre os aspectos relacionados a sua saúde, os quais explicitaram:

insônia, fadiga crônica e enxaquecas ou aparecimento de distúrbios neurológicos (“branco”, troca de palavras). Raros referem aumento no uso de álcool (mas são enfáticos ao reconhecerem isso em “outros colegas”) e drogas. Mas, em sua esmagadora maioria, dizem que é inevitável que o trabalho ganhe esta intensidade e que os agravos desta decorrem da sua própria falta de organização. Ou seja, não só já introjetaram este ritmo (culpando-se por não saberem lidar com ele) como também já o naturalizaram. Não vislumbram outra forma de trabalhar. Nenhum conhece algum serviço em sua universidade ao qual recorrer. Entretanto, informam que dificilmente o procurariam, caso exista, pois sentem receio de serem estigmatizados ou de terem que se afastar, o que, no caso dos docentes inseridos na pós-graduação, representa, muitas das vezes, a sua saída daquele espaço (Leite, 2017, p. 214).

Essa percepção dos docentes que trazem a responsabilidade para si nos agravos a saúde, como sendo decorrentes de sua própria organização, é consequência segundo a autora de uma equação simples, cujo individualismo e a competição adquirem primazia, tendendo assim a naturalização. Contudo, enquanto o docente continuar se culpabilizando frente as relações de trabalho e/ou reconhecendo os sintomas do adoecimento, mas tratando-os como algo natural ou inevitável, mais complexa a situação se tornará.

Os docentes ficam focados no trabalho, na quantidade de atribuições e não analisam as condições de trabalho a que estão inseridos, bem como as dificuldades, os entraves, os constrangimentos e até mesmo o assédio moral que comprometem seu trabalho, sem chances de superação, pois estão expostos à exaustão e ao adoecimento. (Moura, 2018, p. 165)

Este panorama tende a comprometer o trabalho docente, haja vista que é obrigado a manter padrões de produtividade, ficando assim expostos ao cansaço, fadiga e ao consequente desgaste e adoecimento, conforme verificado nos dados empíricos coletados, onde a saúde mental foi destaque. Assim sendo, Leite (2017, p. 212) sinaliza que a utilização da palavra “aumento” e seus semelhantes, ao longo dessa seção, denota bem que “a exacerbação do trabalho é a fonte primordial das atuais doenças e manifestações patológicas que acometem os docentes”.

Diante desse contexto adverso a saúde dos trabalhadores docentes, vale ressaltar que, enxergar os efeitos nocivos em sua saúde, não parte deles mesmos, e sim do reconhecimento da exploração a que estão submetidos os trabalhadores, haja vista a complexidade concebida no seio da realidade contraditória do capitalismo. Logo, a saúde do trabalhador se configura importante objeto de intervenção, em decorrência das evidências dos desgastes relacionados ao trabalho, adensadas na atual conjuntura, assim como identificado na singularidade dos docentes universitários.

Posto isto, cabe resgatar as diferenças entre a medicina do trabalho e a saúde do trabalhador, tendo em vista que a primeira segue uma lógica de intervenção como se os problemas partissem do indivíduo, mediante uma perspectiva reducionista e isolada, respondendo ao adoecimento de forma meramente medicamentosa e concebendo as relações trabalho-saúde de modo mecânico. Enquanto o direcionamento no campo da saúde do trabalhador, no qual se insere nossa abordagem, permite alcançar a complexidade do processo e a sua determinação pelas contradições capitalistas, haja vista o prisma do protagonismo do trabalhador sobre o seu processo de saúde-doença.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A categoria trabalho foi nosso ponto de partida, elemento fundamental na compreensão da questão da saúde dos trabalhadores e, conseqüentemente, no processo de saúde-doença dos docentes universitários. Como visto, em seu movimento histórico, o trabalho acaba sendo reduzido ao trabalho abstrato, como forma particular da sociedade capitalista, na qual as necessidades do mercado (produção e reprodução do capital) predominam em relação às efetivas necessidades humanas. Refere-se, pois, a uma sociedade estruturalmente desigual, que tem desencadeado inúmeros efeitos destrutivos à humanidade, sendo a saúde dos trabalhadores um dos meios de expressão do caráter degradante do trabalho abstrato, o qual ocorre tanto diretamente no processo de trabalho quanto na esfera da reprodução social.

Assim sendo, as condições gerais de vida e saúde dos trabalhadores é extremamente afetada diante da sociabilidade capitalista, o que acaba interferindo no processo saúde-doença dos trabalhadores. Ao longo da dissertação, foram observados em cada período emblemático do processo histórico, os danos à saúde dos trabalhadores tanto no que diz respeito a questões físicas como mentais, haja vista as exigências de novos modos de gerenciamento e controle do trabalho.

Em meio a esse contexto de degradação, convém destacar a importância dos movimentos históricos de resistência e de luta dos trabalhadores pela saúde e na sua relação direta com o trabalho, pois envolve a dinâmica empreendida pela luta de classes, o que nos ajuda apreender como se constitui o “campo”, tendo em vista as arenas de que participa (academia, Estado, sindicatos, movimentos sociais), num cenário marcado por avanços, tensões e desafios; o qual passa a dar visibilidade a elementos estruturais antes ocultados pelos tradicionais campos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional.

A “questão” se apresenta enquanto uma particularidade que reflete a singularidade da saúde docente sem que se perca de vista as relações advindas da produção e reprodução capitalista, pois para compreender o processo saúde-doença dos docentes é necessário que se considere o contexto sócio-histórico que o determina, uma vez que considerar os efeitos nocivos à saúde dos trabalhadores deve partir do reconhecimento da exploração a que estão submetidos e não deles mesmos.

A partir dos estudos propostos nesta dissertação, demonstra-se que a ampliação da precarização do trabalho, advinda do contexto da crise estrutural do capital, abrange

os países centrais e, sobretudo, os países periféricos, como no caso do Brasil, o que suscita na deterioração das condições de trabalho dos trabalhadores de modo geral. Conjuntura essa, onde o capital foi levado a defrontar-se com seus limites estruturais, tendo que alvitrar novas estratégias quanto à organização do trabalho, com o incremento e intensificação dos mecanismos de exploração, fazendo com que a “questão” atingisse o ápice da degradação (Souza, 2019). Tornando assim as múltiplas dimensões relativas ao adoecimento mais complexas, haja vista uma nova implicação característica desse novo tipo de organização (*Toyotismo*), a lógica de autocontrole na subjetividade do trabalhador (Alves, 2005).

Em face das respostas utilizadas pelo capital à sua crise estrutural, o processo de reestruturação produtiva, ancorado pelo modelo neoliberal, efetuou profundas mudanças na particularidade brasileira, a partir de 1990. Traz como consequências a redução e/ou desresponsabilização do Estado frente as demandas sociais, período considerado de “contrarreforma” (Behring, 2008), o qual vem fragilizando todas as políticas sociais (saúde, saúde do trabalhador, educação, dentre outras). Em um contexto marcado pela precarização dos vínculos e dos contratos de trabalho (terceirizações), pelo acréscimo da informalidade, pelas precárias condições laborais, pela adoção de trabalhos em domicílio; isto é, pelo aprofundamento do trabalho flexível, precarizado e desregulamentado, elementos esses que também estão na origem dos agravos relacionados ao trabalho.

Nesse panorama situa-se a educação superior também atingida pelas medidas neoliberais, uma vez que os sistemas educacionais foram submetidos a intensos processos de privatização, com a introdução nas instituições públicas, particularmente das IFES, de uma tendência cada vez mais prevalente da mercantilização do trabalho docente (Mancebo, 2009). As mudanças ocasionadas nas universidades tornaram sua gestão progressivamente semelhante à de uma empresa (Ibidem, 2009), onde seu caráter público foi esvaecendo-se, assim como a produção do conhecimento inovador e de reflexão crítica. Dessa forma, as IFES brasileiras têm sido submetidas à lógica do mercado, com fortes rebatimentos na precarização e intensificação do trabalho docente, ocasionando impactos nefastos à saúde destes trabalhadores, bem como na qualidade do seu trabalho.

Assim sendo, as análises decorrentes deste estudo revelam as diversas cargas construídas socialmente nessa relação com o trabalho docente nas universidades públicas brasileiras, tais quais: pressão por metas e produção, intensificação da jornada de trabalho, sobrecarga, estímulo a competição, dentre outras, o que tem ocasionado desgastes,

sobremaneira, no que diz respeito a saúde mental, haja vista que o estresse foi o mais enfatizado nas pesquisas avaliadas. O processo de desgaste se desdobra em fadiga, irritabilidade, insônia e diversas outras ocorrências que acometem a saúde, podendo evoluir para quadros mais graves como ansiedade, depressão, síndrome de burnout, lombalgia etc.

É possível observar também que em algumas universidades os registros de licenças médicas por motivo de saúde, reafirmam os transtornos mentais e comportamentais como sendo a principal causa de afastamento das atividades laborais dos docentes, embora, habitualmente, os nexos entre a vida laboral e a situação de saúde não sejam formalmente registrados. Assim sendo, é necessário que se entendam os processos de desgaste e de reprodução não somente como um processo biopsíquico, corroborando com Laurell e Noriega (1989), mas também como processo social, pois se as situações/experiências individuais são analisadas de modo isolado, impossibilitam a reflexão de que as consequências de um determinado trabalho e as circunstâncias que o produzem sejam coletivas.

Ademais, constatou-se que apesar de haver diversos relatos de desgastes e adoecimento, o fenômeno do presenteísmo se manifesta também na categoria docente, onde acabam por trabalhar doentes tendo que se reorganizar para não comprometer a produção acadêmica, assim como para não sobrecarregar ainda mais os pares, o que termina, por vezes, agravando a condição de saúde. Também há índice de docentes que negam, negligenciam e/ou até mesmo naturalizam os sintomas (Leite, 2017), trazendo a responsabilidade para si nos danos a sua saúde, como sendo decorrentes de sua própria organização, estratégia essa atrelada a captura da subjetividade do trabalhador, na qual são obscurecidas as relações entre capital e trabalho.

A sobrecarga e a pressão no cumprimento das metas de produtividade estão reorganizando o fazer docente, não só no espaço da universidade, mas para além dele, em ambientes antes reservados ao convívio social e familiar, implicando assim no tempo para a reposição e o restabelecimento da força de trabalho. Dessa forma, considerar-se que o processo de saúde-doença dos docentes tem relação direta com acentuação da precarização do trabalho nos marcos da privatização/mercantilização do ensino superior, haja vista essa nova condição posta de uma gestão empresarial nas universidades, que acaba sendo responsável pela intensificação do trabalho docente o qual tem no produtivismo acadêmico sua face mais cruel (Leite, 2015).

Analisar os efeitos sobre a saúde do trabalhador em face das condições de trabalho é passo essencial para identificar as cargas e desgastes, que podem contribuir ou determinar repercussões negativas na saúde dos mesmos. Diante dessa realidade, destaca-se a importância da atenção à saúde do trabalhador, como campo de atuação do SUS, o qual deve considerar os agravos advindos das situações de trabalho, tendo em vista estruturar as ações com foco, sobremaneira, na promoção e proteção a saúde destes trabalhadores; dada a relevância da atuação da Renast por meio dos Cerest, mesmo em meio as dificuldades postas frente a uma cultura de práticas restritas à patologia (Dias *et al.*, 2011), tão peculiar dos tradicionais campos da Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional.

Dessa forma, a PASS política direcionada aos servidores docentes da união mostra-se como importante mediação para a visualização das interfaces presentes no processo saúde-doença dos trabalhadores docentes, haja vista a reflexão e a elaboração de estratégias que busquem minimizar os desgastes advindos das condições de trabalho dos professores no âmbito das universidades públicas federais brasileiras e, conseqüentemente, no desenvolvimento da saúde coletiva.

Porém, faz-necessário enfatizar que essas políticas (PNSTT, PASS) encontram-se limitadas ao âmbito político-institucional, no qual a saúde dos trabalhadores é tutelada pelo Estado, instituição burguesa, estabelecendo-se como aspecto decisivo para não efetivação de alguns princípios preconizados pela Visat, pois ao tentar desenvolvê-los por dentro do Estado tornam distantes as finalidades revolucionárias pretendidas sob a perspectiva implantada pelo movimento da Reforma Sanitária. Logo, reforça-se a “a necessidade de continuar a se investir algum esforço por dentro do “campo”; mas, principalmente, deve-se lutar por fora dos espaços formais que ele frequenta [...]” (Souza, 2019, 223).

A problematização dessa temática é de fundamental relevância entre docentes, movimentos sindicais, instituições de ensino e sociedade. O que torna imprescindível a produção de novos estudos, sobremaneira, no que concerne aos possíveis meios de enfrentamento e de estratégias coletivas em face das condições desgastantes e degradantes enfrentadas pelos trabalhadores docentes, haja vista a expressão do antagonismo entre capital e trabalho, a fim de serem objeto de reflexão, discussão e análise.

Reitera-se, pois, a importância de estudar essa temática no âmbito do Serviço Social, uma vez que a apropriação teórica crítica alarga as possibilidades de apreensão das expressões contemporâneas que refletem sobre o trabalho e a saúde dos trabalhadores, em geral, bem como da singularidade das categorias profissionais presentes no cotidiano do trabalho do assistente social em face da questão social.

Destarte, promover saúde requer apreender como as condições de vida e de trabalho se apresentam na sociedade (Paim, 2007), levando em conta a possibilidade de intervir na sua transformação. Nesse sentido é basilar que essa transformação vislumbre um horizonte rumo a construção de uma nova sociabilidade em que as condições de saúde de todos os sujeitos sociais sejam potencializadas.

## REFERÊNCIAS

- ABILIO, Ludmila Costhek. Uberização: Do empreendedorismo para o autogerenciamento subordinado. **Psicoperspectivas**, Valparaíso, v. 18, n. 3, p. 41-51, nov. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242019000300041&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242019000300041&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 07 out. 2023.
- ALBUQUERQUE, G. S. C. DE.; SILVA, M. J. DE S. E. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 103, p. 953–965, out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Q4fVqRpm5XfVnfq8HSCymkH/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 04 set. 2023.
- ALVES, Giovanni. Trabalho, corpo e subjetividade: toyotismo e formas de precariedade no capitalismo global. **Trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 409-428, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/GsSvG7FXBNNzcZkrg9V9cvB/#>. Acesso em: 20 jul. 2023.
- ALVES, Giovanni. Marxismo, a alienação e o tempo histórico da barbárie social do capital. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 57-62, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/9BVdJhmQXwsWRCW33nLJvgz/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jun. 2023.
- ALVES, Giovanni. Trabalho e Desigualdade Social Na Reestruturação Capitalista: um balanço da “década neoliberal” no Brasil. **Revista De Políticas Públicas**, 7(2), 7–38, 2015. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3736>. Acesso em: 30 jun. 2023.
- ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. *In*: Sarder E, Pablo G. **Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1995.
- ANDRADE, Luiza Vitória Vital de. **Trabalho docente e saúde ocupacional na Universidade Federal de Uberlândia**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2014.
- ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. - 1. ed. - São Paulo: Boitempo, 2018.
- ANTUNES, Ricardo; ALVES, Giovani. As Mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 25, n. 87, p. 335-351, maio/ago. 2004. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em: 20 nov. 2023.
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, n. 123, p. 407–427, jul. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/cbc3JDzDvxTqK6SDTQzJJLP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 02 dez. 2023.

SEABRA, Mayara Mirella Araújo; MARTINS SILVA E DUTRA, Fabiana Caetano. Intensificação do trabalho e percepção da saúde em docentes de uma Universidade pública Brasileira. **Cienc Trab.**, Santiago, v. 17, n. 54, p. 212-218, dic. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492015000300010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000300010&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 02 dez. 2023.

AUED, Idaeto Malvezzi. A Universidade como espaço de valorização do capital e suas contradições: Anotações para debate. In: FERREIRA, André Vasconcelos *et al.* **Precarização do Trabalho e Saúde Docente nas Universidades Públicas Brasileiras**. Fortaleza: EdUECE, 2015.

BEHRING, Elaine. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine. Rotação do capital e crise: fundamentos para compreender o fundo público e a política social. In: BOSCHETTI (Org) *et al.* **Financeirização, fundo público e política social**. São Paulo: Cortez, 2012.

BERLINGUER, Giovanni. **A saúde nas fábricas**. Trad. Hanna Augusta Rothschild; José Rubem de A. Bonfim. São Paulo: Cebes-Hucitec, 1983.

BERNARDO, M. H. Produtivismo e precariedade subjetiva na universidade pública: o desgaste mental dos docentes. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. spe, p. 129-139, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/ttnsStJFJYSPq4dbgxDcZhB/#>. Acesso em: 15 nov. 2023.

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

BRASIL. 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores. Boletim Informativo. Brasília: Fiocruz, Fundacentro, Ministério da Previdência e Assistência Social – Inamps, Ministério da Saúde-SG-Snabs, Ministério do Trabalho-SSMT, 1986a.

BRASIL. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social, 1986b.

BRASIL. Lei nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: 1990a.

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da união, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União: 1990b.

BRASIL. Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. 2004.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP). Política de atenção à saúde do servidor público federal “Um Projeto em Construção Coletiva”. Brasília: MP; 2008.

BRASIL. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Diário Oficial da União: 2009.

BRASIL. Portaria Normativa nº 03 de 07 de maio 2010. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS. 2010.

BRASIL. Decreto Nº 7.602, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. 2011.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União: 2012.

BRASIL. Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC. 2013.

CHESNAIS, François. **A mundialização do capital**. São Paulo: Xamã, 1996.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira: mecanismos de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais**. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Pernambuco. CCSA. Serviço Social. Recife, 2005.

COSTA, Danilo; LACAZ, Francisco Antônio de Castro; JACKSON FILHO, José Marçal; VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-21, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kjKs4tBqJMk/#>. Acesso em: 30 ago. 2023.

DAL ROSSO, S. **Mais Trabalho!** a intensidade do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo, 2008.

DIAS, Elizabeth Costa; SILVA, Thais Lacerda; CHIAVEGATTO, Cláudia Vasques; REIS, Juliana do Carmo; CAMPOS, Augusto Souza. Desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). In: MINAYO-GOMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes. **Saúde do Trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

D’OLIVEIRA, Camila Arantes Ferreira Brecht; SOUZA, Norma Valeria Dantas de Oliveira; VARELLA, Thereza Christina Mó y Mó Loureiro; ALMEIDA, Priscila Francisca. Configurações do mundo do trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores docentes de enfermagem. **Revista Enfermagem**, UERJ, [S. l.], v. 28, p.

e33123, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/33123>. Acesso em: 02 nov. 2023.

DRUCK, Graça. A indissociabilidade entre precarização social do trabalho e terceirização. *In*: TEIXEIRA, Marilane Oliveira; ANDRADE, Helio Rodrigues de; COELHO, Elaine D'Ávila. (Org). **Precarização e Terceirização: faces da mesma realidade**. São Paulo: Sindicato dos Químicos-SP, p. 35- 58, 2016.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família da propriedade privada e do Estado**. Rio de Janeiro: Global Editora, 1986.

ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2008.

FERNANDES, Florestan. **A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica**. 5ª ed. São Paulo: Globo, 2006.

FERNANDES, Florestan. **A integração do negro na sociedade de classes: o legado da raça braça**. Tomo I. 5ª ed. São Paulo: Globo, 2008.

FORATTINI, Cristina D.; LUCENA, Carlos A. Adoecimento e sofrimento docente na perspectiva da precarização do trabalho. **Laplage em Revista**, Sorocaba, v. 1, n. 2, p. 32-47, maio/ago. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5527/552756338004/html/>. Acesso em: 06 nov. 2023.

FREIRE, Lúcia M. de Barros. Movimentos sociais e controle social em saúde do trabalhador: inflexões, dissensos e assessoria do Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 102, p. 289-313, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/MmCSfMFhmW9TFgp9NpJQmXR/#>. Acesso em: 21 ago. 2023.

FREITAS, J. A. R. de; NAVARRO, V. L. Intensificação do trabalho docente e saúde: estudo com docentes da Universidade Federal de Goiás vinculados a programas de pós-graduação. **Revista Eletrônica de Educação**, v.13, n.3, p. 1032-1057, 2019. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/3084>. Acesso em: 04 dez. 2023.

GAZE, Rosângela; LEÃO, Luís Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel. Os movimentos de luta dos trabalhadores pela saúde. *In*: VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de Oliveira (Org). **Saúde, trabalho, direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. DE; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1963–1970, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/#>. Acesso em: 15 out. 2023.

- HARVEY, David. **A condição pós-moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo, Loyola, 1992.
- HUBERMAN, Leo. **A história da riqueza do homem**. Do feudalismo ao Século XXI. Trad. Waltensir Dutra. 21ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1981.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2012.
- IANNI, Octavio. **A ditadura do grande capital**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2019.
- LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Reforma sanitária e saúde do trabalhador. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 3, n. 1, p. 41-59, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/d3pjaxXHKmHKgwQNzbXgNGB/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.
- LAGO, Rozilaine Redi; CUNHA, Bruna Souza; BORGES, Maria Fernanda de Sousa Oliveira. Percepção do trabalho docente em uma universidade da região norte do Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 429-450, maio 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/mJWHjLHDjcZJyVQCXCKSQ6C/#>. Acesso em: 06 nov. 2023.
- LAURELL, Asa Cristina. La salud-enfermedad como proceso social. **Revista Latinoamericana de Salud**, Cidade do México, v. 2, 1982. Trad. E. D. Nunes. Disponível em: <https://red.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/n19a061.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2023
- LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. Trad. Amélie Cohn; Ana Pitta-Hoisel; Ana Isabel Paraguay; Lucia Helena Barbosa. São Paulo: Hucitec, 1989.
- LEÃO, Luiz Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): uma rede que não enreda. *In*: VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de Oliveira (org.). **Saúde, trabalho, direito**: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011.
- LEITE, Luzia Janete. Produtivismo acadêmico e adoecimento docente; duas faces da mesma moeda. *In*: FERREIRA, André Vasconcelos *et al.* **Precarização do Trabalho e Saúde Docente nas Universidades Públicas Brasileiras**. Fortaleza: EdUECE, 2015.
- LEITE, Luzia Janete. Publicar ou perecer: a esfinge do produtivismo acadêmico. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 207-215, maio 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/rTNwzBPvRFcBNchvNg6yczB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.
- LESSA, Sergio. **Capital e Estado de bem-estar**: o caráter de classe das políticas públicas. São Paulo: Instituto Lukács, 2013.

LESSA, Sergio. **O revolucionário e o estudo**. Por que não estudamos? São Paulo: Instituto Lukács, 2014.

LIMA, Naíla Kelly do Nascimento; OLIVEIRA, José Arimatés; LIMA, Carla Fernanda; SILVA, Éldo Santiago. Burnout: analisando a síndrome no ramo das indústrias alimentícias do Rio Grande do Norte. **Revista Gestão e Planejamento**. Salvador, v. 12, n. 2, p. 136-151, 2011. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/497>. Acesso em: 03 ago. de 2023.

LIMA, R. de L. Docência e Serviço Social: condições de trabalho e saúde. **Temporalis**, v. 16, n. 31, p. 261-279, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/12200>. Acesso em: 28 out. 2023.

LUKÁCS, Georg. **Prolegômenos para uma ontologia do ser social**: questões de princípios para uma ontologia hoje tornada possível; tradução de Lya Luft e Rodnei Nascimento; supervisão editorial de Ester Vaisman. - São Paulo: Boitempo, 2010.

LUKÁCS, Georg. **Para uma ontologia do ser social II**. Maceió: Coletivo Veredas, 2018.

MANCEBO, D. Trabalho docente: subjetividade, sobreimplicação e prazer. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 1, p. 74–80, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/VVVXXmfQT6GbF3sjRn4rJhs/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MANCEBO, D. **Trabalho docente**: novos processos de trabalho e resistência coletiva. In Anais do Seminário para Discussão de Pesquisas e Constituição de Rede de Pesquisadores (p. 1-18). Rio de Janeiro, RJ. 2009.

MANCEBO, D. Trabalho docente na pós-graduação. **Universidade e Sociedade**. Brasília, ano 21, n. 48, p. 76-83, jul. 2011. Acesso em: 21 nov. 2023.

MANCEBO, D.; SILVA JÚNIOR, J. R.; OLIVEIRA, J. F. Reformas e Políticas: Educação superior e pós-graduação no Brasil. In: MANCEBO, D.; SILVA JÚNIOR, J. R.; OLIVEIRA, J.F. (Org). **Reformas e Políticas**: educação superior e pós-graduação no Brasil. Campinas: Editora Alínea, 2008.

MARTINS, M. I. C. *et al.* A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1429–1440, maio 2017.

MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política. Livro primeiro, Tomo I. São Paulo: Nova Cultural, 1996a.

MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política. Livro primeiro, Tomo II. São Paulo: Nova Cultural, 1996b.

MEDEIROS, Silvana Márcia de Andrade. **Direção das lutas dos trabalhadores**: o caso da reforma sanitária brasileira. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2008.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde pública**. v. 25, n. 5, p. 341–349, out. 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VZp6G9RZWNnhN3gYfKbMjvd/#>. Acesso em: 14 ago. 2023.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; Galvão, Cristina Maria. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ#>. Acesso em: 29 nov. 2023

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; LÁPIS, Naira Lima. **A saúde e os processos de trabalho no capitalismo**: algumas considerações. Boletim da saúde. Porto Alegre, v. 19, n. 1, jan. 2005. Disponível em: [http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/download/20140521132621v19\\_n1\\_04saudeproctrab.pdf](http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/download/20140521132621v19_n1_04saudeproctrab.pdf). Acesso em: 10 out. 2023

MÉSZÁROS, István. **Para além do Capital**: rumo a uma teoria da transição. 1ª ed. 3ª reimp. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 13, Supl. 2, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dgXxhy9PBddNZGhTy3MK8bs/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 25 set. 2023.

MOURA, Alda Aparecida Vieira. **Desdobramentos Da Crise Estrutural do Capital no Trabalho Docente**: a intensificação e o adoecimento. Tese (Doutorado). Universidade de Brasília. Educação. Brasília, 2018.

NETTO, José Paulo. Transformações societárias e Serviço Social – notas para uma análise prospectiva da profissão. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 17, n. 50, 1996.

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

NETTO, José Paulo. Crise do capital e consequências societárias. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 111, p. 413-429, jul. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/D6MmJKCjKYqSv6kyWDZLXzt/#>. Acesso em: 06 set. 2023.

ODDONE, Ivar; MARRI, Gastone; GLORIA, Sandra; BRIANTE, Gianni; CHIATTELA, Mariolina; RE, Alessandra. **Ambiente de trabalho**: a luta dos trabalhadores pela saúde. Trad. Salvador Obiol de Freitas. São Paulo: Hucitec, 1986.

OLIVEIRA, Iago Soares de; ARAÚJO, Clara Azevedo de. O Trabalho do Professor Substituto na Universidade Federal Rural do Rio De Janeiro: desafios frente a

precarização. *In*: v. 1 n. 1 (2018): **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**.

OLIVEIRA, Amanda da Silva Dias; PEREIRA, Maristela de Souza; LIMA, Luana Mundim de. Trabalho, produtivismo e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 21, n.3, p. 609-619, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/V3Twyq9cC536hK6PyGqhQBQ/#>. Acesso em: 27 nov. 2023.

PAIM, Jairmilson Silva. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Tese (doutorado). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2007.

PAIVA, Maria Julia; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel. Modelo Operário Italiano: o surgimento do campo da saúde do trabalhador. *In*: VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de Oliveira (org). **Saúde, trabalho, direito**: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011.

PANIAGO, Cristina. **Mészáros e a incontrollabilidade do capital**. Maceió: Edufal, 2007.

PINTO, Geraldo Augusto. **A organização do trabalho no século 20**: taylorismo, fordismo e toyotismo. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

PIZZIO, Alex; KLEIN, Karla. Qualidade de vida no trabalho e adoecimento no cotidiano de docentes do ensino superior. **Revista Educ. Soc.**, Campinas, v. 36, n. 131, p. 493-513, abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/7BcbWwcejvBHWhFvnNH7Ymx/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 01 dez. 2023.

PRADO JUNIOR, Caio. **História econômica do Brasil**. 26ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1979.

QUEIROZ, Zuleide de. Contribuições para o debate acerca das Políticas Públicas de Educação Superior no Brasil. *In*: FERREIRA, André Vasconcelos *et al.* **Precarização do Trabalho e Saúde Docente nas Universidades Públicas Brasileiras**. Fortaleza: EdUECE, 2015.

QUEIRÓZ, M. DE F. F.; EMILIANO, L. L. Ser docente no Século XXI: o trabalho em uma universidade pública brasileira. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 687-699, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/MF9d3zhLxGRVqD4zYh3pksp/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 08 nov. 2023.

REIS, Eduardo J. F. B.; ARAÚJO, Tânia M.; CARVALHO, Fernando M.; BARBALHO, Leonardo; SILVA, Manuela O. Docência e exaustão emocional. **Educação e Sociedade**, v. 27, n. 94, p. 229-253, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/sbzFLvJbZLg69wmdVx7Ppkm/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 22 de nov. de 2023.

RIBEIRO, Fátima Sueli Neto; LEÃO, Luís Henrique da Costa Leão; COUTINHO, Sandra Regina Alves. Saúde do Trabalhador no Brasil nos anos 1990 e 2000, do período da audácia ao desbrío. **Em pauta: teoria social e realidade contemporânea**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 11, p. 39-63, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/10155>. Acesso em: 12 set. 2023.

RIBEIRO, Herval Pina. LACAZ, Francisco A. de Castro. **De que adoecem e morrem os trabalhadores**. São Paulo, 1984.

SALVADOR, Evilásio. **Fundo público no Brasil**: Financiamento e destino dos recursos da seguridade social (2000 a 2007). Tese (doutorado). Universidade de Brasília. Instituto de Ciências Humanas. Departamento de Serviço Social. Brasília, 2008.

SANTANA, M. A.; DRUCK, M. G. Terceirização e degradação do trabalho nas universidades brasileiras. *In: Revista Margem Esquerda – ensaios marxistas*. ISSN 1678-7684, n. 25, p. 52-57, Boitempo Editorial, 2015.

SANTANA, Franciele Ferreira Lopes; NEVES, Ilídio Roda. Docência na universidade pública: a saúde dos trabalhadores da educação. **Estudos interdisciplinares em psicologia**, Londrina, v. 11, n. 3, p. 3-28, dez. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2236-64072020000300002&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2236-64072020000300002&script=sci_arttext). Acesso em: 02 nov. 2023.

SANTOS, Josiane. **Neoconservadorismo pós-moderno e Serviço Social brasileiro**. São Paulo: Cortez, 2007.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Desgaste mental no trabalho dominado**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1994.

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

SELIGMANN-SILVA, Edith. A precarização contemporânea: A saúde mental no trabalho precarizado. *In: FERREIRA, André Vasconcelos et al. Precarização do Trabalho e Saúde Docente nas Universidades Públicas Brasileiras*. Fortaleza: EdUECE, 2015.

SGUISSARDI, Valdemar. Pós-graduação (em Educação) no Brasil – Conformismo, neoprofissionalismo, heteronomia e competitividade. *In: MANCIBO, Deise; SILVA JR., João dos Reis; OLIVEIRA, João Ferreira de (Orgs.). Reformas e políticas: educação superior e pós-graduação no Brasil*. Campinas: Alínea, 2008. p. 137-165.

SGUISSARDI, V.; SILVA JUNIOR, J. dos R. **Trabalho intensificado nas federais: pós-graduação e produtivismo acadêmico**. São Paulo: Xamã, 2009.

SGUISSARDI, Valdemar. Produtivismo acadêmico. *In: Oliveira, D. A.; Duarte, A.; Vieira, L. (Org.). Dicionário de trabalho, profissão e condição docente*. Belo Horizonte: Faculdade de Educação/UFGM, 2010.

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

SILVA, Eduardo Pinto e; MANCEBO, Deise. Subjetividade docente na expansão da UFF: criação, refração e adoecimento. *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 26, n. 2, p. 479-492, maio. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/pnDTsvyRfjb44z3j6h8WsvB/#>. Acesso em: 20 nov. 2023.

SOUTO, B. L. C.; BECK, C. L. C.; TRINDADE, L. R.; SILVA, R. M. da; BACKES, D. S.; BASTOS, R. A. O trabalho docente em pós-graduação: prazer e sofrimento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 29–39, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22871?articlesBySameAuthorPage=2>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SOUZA, Aurélia Magalhães de Oliveira. **Atribuições dos professores-pesquisadores na Universidade Federal De Goiás/Regional Jataí: Trabalho docente ou doente?**. Jataí – GO, 2018. Dissertação.

SOUZA, Diego de Oliveira. **Saúde do(s) Trabalhador(es): Análise Ontológica da “Questão” e do “Campo”**. EDUFAL. Maceió - AL, 2019.

SOUZA, Diego de Oliveira. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/7rJ6TkW8Cs88QkbNwHfdkxb#>. Acesso em: 13 out. 2023.

SOUZA, Diego de Oliveira. “Decifra-me ou te devoro”, o enigma da uberização: análise do trabalho e da saúde. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 146(2), e6628316, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/G8Hq7MhsHTxQTkKMP8DkWzM/#>. Acesso em: 14 out. 2023.

SOUZA, K. R. de; BARBOSA, R. H. S.; RODRIGUES, A. M. dos S.; FELIX, E. G.; GOMES, L.; SANTOS, M. B. M. dos. Trabalho docente, desigualdades de gênero e saúde em universidade pública. **Revista Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 12, p. 5925-5934, dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LN4ZMTbtpSjmPMQkMjFKSgx/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 14 out. 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de. SILVA, Michelly Dias da. CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer. Integrative review: what is it? How to do it?** São Paulo, v. 8, n.1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=en>. Acesso em: 03 nov. 2023.

SOUZA, D.; MELO, A. I. S. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. A saúde dos trabalhadores em 'questão': anotações para uma abordagem histórico-ontológica. **O**

**social em questão**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 34, p. 107-136, 2015. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=431&sid=48>. Acesso em: 30 ago. 2023.

TAMBELLINI, Anamaria Testa; ALMEIDA, Mariza Gomes; CÂMARA, Volney de Magalhães. Registrando a história da saúde do trabalhador no Brasil: notas sobre sua emergência e constituição. **Em pauta: teoria social e realidade contemporânea**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 11, p. 21-37, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/10154>. Acesso em: 5 ago. 2023.

TEIXEIRA, F. J. S. **Análise crítica do mercado de trabalho de Fortaleza à luz das categorias de Trabalho Produtivo e Improdutivo**. Fortaleza: SINE/CE, 1988, p. 1-34.

TEIXEIRA, José Soares Francisco. O neoliberalismo em debate. *In*: TEIXEIRA, José Soares Francisco; ALVES, Giovanni; NETO, José Meneleu; OLIVEIRA, Manfredo Araújo de. **Neoliberalismo e reestruturação produtiva: As novas determinações do mundo do trabalho**. 2ª. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

TEIXEIRA, Sueli. A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho 3ª Região**, Belo Horizonte, v. 46, n. 76, p. 27-44, jul. 2007. Disponível em: <http://as1.trt3.jus.br/bd-trt3/handle/11103/27332>. Acesso em: 20 set. 2023.

TONET, Ivo. Expressões socioculturais da crise capitalista na atualidade. *In*: Conselho Federal de Serviço Social; Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

TONET, Ivo. **Método científico: uma abordagem ontológica**. São Paulo: Instituto Lukács, 2013.

TUNDIS, A. G. O.; MONTEIRO, J. K. Ensino superior e adoecimento docente: um estudo em uma universidade pública. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 46, p.1-10, jun. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752018000100001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752018000100001&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 dez. 2023.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma Política de Estado**. Tese (doutorado). Rio de Janeiro, 2007.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel. Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus lugares. *In*: VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de Oliveira (org). **Saúde, trabalho, direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel. RIBEIRO, Fátima Sueli Neto. A construção e a institucionalização da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde. *In*: VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de Oliveira

(org). **Saúde, trabalho, direito**: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011.

VASCONCELOS, I.; LIMA, R. de L. Trabalho e saúde-adoecimento de docentes em universidades públicas. **R. Katál**. Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 364-374, maio 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/gPZCCBpkHMbpbmMQ3bD9GPp/#>. Acesso em: 05 dez. 2023.

VIEIRA, Alcivan Nunes; LIMA, Deivson Wendell Costa; SILVA, Débora Cristina Ezequiel; FEITOSA, Rúbia Mara Maia; AZEVEDO, Livia Dayane Sousa. **Depressão e uso de substâncias psicoativas entre professores de uma universidade pública**. Trab.En(Cena), Palmas-TO, Brasil, 2019, v. 4, n. 2, p. 386-408. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/7237>. Acesso em: 06 dez. 2023.

VILELA, Elena Fátima; GARCIA, Fernando Coutinho; VIEIRA, Adriane. Vivências de prazer-sofrimento no trabalho do professor universitário: estudo de caso em uma instituição pública. **REAd. Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 517-540, maio 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/read/a/XwhpB4h3LZzxyNpJm3wWrDK/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 dez. 2023.

VIVIAN, Chancarlyne; TRINDADE, Letícia de Lima; REZER, Ricardo; VENDRUSCOLO, Carine; JUNIOR, Sinval Adalberto Rodrigues. Estratégias de defesa contra o sofrimento no trabalho de docentes da pós-graduação stricto sensu. **Cad. psicol. soc. trab**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 217-234, dez. 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172019000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172019000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 09 dez. 2023.