



XIII Colóquio Internacional "Educação e Contemporaneidade"



19 a 21 de Setembro de 2019 São Cristóvão/SE/Brasil

ISSN: 1982-3657 | PREFIXO DOI 10.29380

Recebido em: **29/08/2019**

Aprovado em: **29/08/2019**

Editor Respo.: **Veleida Anahi - Bernard Charlort**

Método de Avaliação: **Double Blind Review**

Doi: <http://dx.doi.org/10.29380/2019.13.06.21>

TRABALHO, SAÚDE E ADOECIMENTO DOCENTE NO MAGISTÉRIO SUPERIOR: violência estrutural
WORK, HEALTH AND TEACHING ILLNESS IN HIGHER MAGISTRY: structural violence TRAVAIL, SANTE
ET MALADE ENSEIGNANT DANS LE MAGISTÈRE SUPÉRIEUR : violence structurelle

EIXO: 6. ENSINO SUPERIOR NO BRASIL

SILMERE ALVES SANTOS, IZY REBEKA GOMES LIMA, RUTHE COUTINHO DE SOUZA

RESUMO

Investiga-se as implicações da expansão precarizada nas relações que envolvem o trabalho e a saúde do docente. Observou-se os documentos institucionais, o funcionamento dos programas de promoção de saúde e do sistema SIASS, além de entender a atuação das universidades, de que formas vêm-se atuando com relação aos conflitos éticos/ assédio moral. Com relação aos conflitos éticos também pesquisados nos documentos institucionais e normativos internos, nota-se a acentuação no descaso com tais questões tão importantes e que precisam estar presentes na política interna das IES, afins de garantir integridade física e psíquica do ser. É defendida que tais questões devem ser trabalhadas com ações de prevenção e precaução, logo é primordial que os programas instituídos para a atenção a saúde do servidor funcionem e que haja plena integração da saúde mental nas políticas e iniciativas de saúde e segurança no local de trabalho.

Palavras-chaves: Trabalho docente, Saúde, Adoecimento, Expansão, Precarização.

ABSTRACT

Was investigated the implications of precarious expansion in relationships involving the work and health of teachers. Institutional documents, the functioning of health promotion programs and the SIASS system were observed, in addition to understanding the performance of universities, in which ways they have been acting in relation to ethical conflicts/ moral harassment. Regarding the ethical conflicts also researched in the internal institutional and normative documents, it is noted the neglect accentuation with such important issues that need to be present in the internal politics of the HEI, to ensure the physical and psychic integrity of the being. It is argued that such issues should be addressed with preventive and precautionary actions, it is therefore essential that the programs instituted for server health care work and that there is full integration of mental health into health and safety policies and initiatives in the workplace.

Keywords: Teaching work, Health, Illness, Expansion, Precarization.

RÉSUMÉ

Les implications de l'expansion précarisée sur les relations impliquant le travail et la santé des enseignants sont examinées. Les documents institutionnels, le fonctionnement des programmes de promotion de la santé et le système SIASS ont été observés, en plus de comprendre l'action des universités, de quelles manières elles agissent en relation avec les conflits éthiques / harcèlement moral. En ce qui concerne les conflits éthiques également recherchés dans les documents institutionnels et normatifs internes, il est noté l'accentuation dans l'oubli de ces questions si importantes et qui doivent être présentes dans la politique interne des EES, afin de garantir l'intégrité physique et psychique de l'être. Il est soutenu que ces questions doivent être traitées par des actions de prévention et de précaution, Il est donc essentiel que les programmes de santé du serveur fonctionnent et que la santé mentale soit pleinement intégrée dans les politiques et initiatives en matière de santé et de sécurité sur le lieu de travail.

Mots-clés: travail d'enseignement, Santé, Maladie, Expansion, Précarisation.

1 INTRODUÇÃO

Sob orientação do projeto neoliberal, os setores da educação e saúde públicas vêm passando por deterioração ou reformas produtivistas, no intuito de fortalecer os argumentos de que sejam transferidos para a esfera do mercado através das privatizações ou da falta de investimentos diretos do Estado.

No âmbito do ensino superior brasileiro, a ofensiva neoliberal ganha força com a Reforma do Ensino Superior a partir de 2005 a qual se dá, seja com a compra de vagas na iniciativa privada através do PROUNI (Programa Universidade para Todos), do financiamento estudantil (FIES), seja através da expansão e interiorização das universidades públicas através do REUNI (Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais).

A partir dessa conjuntura, as questões que se apresentam à pesquisa são: como tem acontecido a implantação da PASS (Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal), da NOSS (Norma Operacional de Saúde do Servidor), do SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor), do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), do PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) das IFES que funcionam com o sistema multicampi no interior de seus estados? Quais os serviços ou ações preventivas e protetivas da saúde do/a trabalhador/a docente que ultrapassam ações focalizadas na assistência à saúde mediante reembolso *per capita* e a função fiscalizadora de perícias e laudos expedidos sem o trabalho de equipes multiprofissionais, nas IFES, que funcionam no sistema multicampi?

Diante destes questionamentos, a pesquisa propôs como objetivo geral analisar como as universidades planejam/realizam o atendimento à saúde mental do docente e desenvolvem ações de promoção, prevenção e acompanhamento da saúde com o objetivo de intervir no processo de adoecimento docente.

Como objetivos específicos:

Realizar pesquisa bibliográfica e construir a fundamentação teórica da dimensão trabalho docente, saúde e adoecimento no contexto da expansão precarizada;

Mapear o campo empírico da pesquisa, selecionando as IFES e os campi que compuseram a amostra da pesquisa, com base nos seguintes critérios: IFES por região geográfica com maior número de campus, ter SIASS em funcionamento, ter campus localizados em municípios que não oferecem serviços de alta complexidade na rede do SUS, por meio da pesquisa em sites e documentos institucionais;

Caracterizar os campus que compõem a amostra da pesquisa quanto ao funcionamento do SIASS, ao PCMSO e ao PPRA, por meio de pesquisa em sites e documentos institucionais;

Descrever como a universidade vem atuando diante de conflitos éticos, da violação de direitos e da violência institucional em seus espaços internos, os quais culminam em tentativas de exclusão e expressão de preconceitos, em nítidos ataques conservadores a princípios democráticos e da dignidade humana, através dos PDI, Relatórios de Gestão e aplicação de questionário.

Metodologicamente, a pesquisa teve um caráter exploratório, pois sobre a particularidade do objeto se tem pouca informação. Enquanto método de procedimento, a pesquisa é do tipo estudo de caso, na medida em que se propôs a estudar os casos de expansão da universidade pública brasileira para o interior do país. Para os estudos de caso, as críticas apontam a necessidades de rigor metodológico, o que exige cuidados redobrados tanto para o planejamento quanto para a coleta e análise dos dados, para minimizar o efeito dos vieses.

Quanto ao universo da pesquisa, levantamentos feitos no site do Ministério da Educação constatou a existência de 62 universidades federais públicas, com 322 campis, atendendo 280 municípios, distribuídos em 27 unidades federativas. Para composição da amostra da pesquisa foram consideradas as universidades enquadradas no cruzamento das seguintes variáveis: região territorial (centro-oeste, sudeste, sul, nordeste e leste), expansão da universidade com igual ou maior número de 7 campis; distância entre o campus e a sede da Unidade SIASS maior ou igual a 200km; universidades cujas unidades SIASS tem número igual ou maior a 07 acordos firmados para atendimento de outros órgãos federais, atendidas pelo SIASS de outras universidades, possibilidade de atendimento SIASS não aparece no documento Relação das Unidades SIASS, das Unidades Administrativas, seus referidos códigos e Órgãos Partícipes, com data de publicação de 30.04.2018.

O primeiro grupo amostral é composto por universidades significativas para análise da precarização do acesso ao atendimento à saúde docente, em seu mais alto grau. Para o segundo grupo, foram selecionadas universidades com unidades SIASS que não firmaram acordos de cooperação e expandiram até 3 campis, sendo, teoricamente, representativas da prestação de serviços com qualidade no acesso, oferecidos pelo SIASS.

Desta forma, a organização e a análise dos dados respeitou a seguintes categorização da precarização no atendimento à saúde do/a trabalhador/a docente:

- a) Primeiro grau de precarização do atendimento à saúde pelo alto número de campis;
- b) Segundo grau de precarização onde o atendimento à saúde é feito por unidades SIASS de outras universidades ou instituições;
- c) Terceiro grau de precarização onde o atendimento à saúde é feito por unidade SIASS da própria universidades, mas o serviço tem sete ou mais acordos de cooperação para atendimentos de servidores de outras instituições;
- d) Quarto grau de precarização estão naquelas universidades onde não há atendimento.

Para a categorização da qualidade no atendimento à saúde docente foram consideradas aquelas universidades com baixo número de campis (até três) configurando a não expansão desenfreada. Também foram estudadas as universidades que desenvolvem ações diretas de enfrentamento ao adoecimento mental.

Quanto às fontes, foi aplicada pesquisa documental em plataformas relacionadas ao tema: Plataforma EMEC do Ministério da Educação para mapeamento das universidades públicas federais; plataforma SIAPENET para acessar a Relação das Unidades SIASS, localização da sede e das unidades administrativas, acordos de cooperação, bem como para identificação dos Programas de Promoção da Saúde desenvolvidos nas universidades; a plataforma *Google Maps* para cálculo da distância entre a sede do SIASS e o campus, que favoreceria ou dificultaria o acesso aos serviços e ações desenvolvidos pelo SIASS. O tratamento e cruzamento dos dados possibilitou a elaboração de tabelas e gráficos, e a delimitação da amostra da pesquisa.

Considerando que a revisão da literatura e a pesquisa em si, apontou relação do adoecimento docente ou da negação do acesso aos direitos de saúde com o fenômeno do assédio moral, foi realizada pesquisa nos normativos institucionais, relatório de CPA, PDI e relatórios de ouvidoria no intuito de conhecer como as universidades, que compuseram a amostra da pesquisa, vêm atuando diante de conflitos éticos e do assédio moral ocorrido entre sujeitos da comunidade acadêmica.

Também foi enviado Formulário Google com o objetivo de conhecer, sob a ótica de servidores/as de universidades federais que trabalhem diretamente com o Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, serviço de orientação pedagógica, comitês de ética e ouvidoria, as estratégias que poderiam

ser adotadas para enfrentamento de conflitos éticos.

O objeto de pesquisa apresenta denota preocupação com a saúde docente, mas uma visão sobre a qual perpassa abordagens de gênero, sobre a ética, a alteridade para formação de outros saberes e competências, mais humanas e justas socialmente no ambiente de trabalho, garantidoras de saúde, não apenas como ausência de doença.

Diante disso, a luta por benefícios ou direitos sociais, numa perspectiva de gênero, demanda que as especificidades do trabalho ou o impacto da precarização do trabalho, da falta de estrutura, condições de trabalho ou mesmo para ter acesso aos direitos já estabelecidos sejam conhecidas, pois nestas situações podem estar perpassando aspecto que configurem o trabalho indecente, fazendo um paralelo com o termo utilizado pela OIT para caracterizar o que seja um trabalho decente.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Precarização do trabalho docente

A reestruturação produtiva traz consigo implicações diretas nas relações de trabalho. Este modelo de produção, conhecido como acumulação flexível, implementa nessa relação a flexibilização do trabalho, novos eixos de produção, serviços e mercados. Nesse processo, as consequências recaem sobre o/a trabalhador/a, onde as exigências são por trabalhadores/as flexíveis, polivalentes que atendam às necessidades do capital.

Druke (2011) expõe o conceito de precarização social do trabalho como um novo e um velho fenômeno, por que é diferente e igual, por que é passado e presente e por que é um fenômeno de caráter macro e microssoial. A citação é longa, mas é essencial para compreensão do encadeamento e definição da precarização social do trabalho:

compreendida como um processo em que se instala – econômica, social e politicamente – uma institucionalização da flexibilização e da precarização moderna do trabalho, que renova e reconfigura a precarização histórica e estrutural do trabalho no Brasil, agora justificada pela necessidade de adaptação aos novos tempos globais [...] O conteúdo dessa (nova) precarização está dado pela condição de instabilidade, de insegurança, de adaptabilidade e de fragmentação dos coletivos de trabalhadores e da destituição do conteúdo social do trabalho. Essa condição se torna central e hegemônica, contrapondo-se a outras formas de trabalho e de direitos sociais duramente conquistados em nosso país, que ainda permanecem e resistem. O trabalho precário em suas diversas dimensões (nas formas de inserção e de contrato, na informalidade, na terceirização, na desregulação e flexibilização da legislação trabalhista, no desemprego, no adoecimento, nos acidentes de trabalho, na perda salarial, na fragilidade dos sindicatos) é um processo que dá unidade à classe que-vive-do-trabalho e que dá unidade também aos distintos lugares em que essa precarização se manifesta. Há um fio condutor, há uma articulação e uma indissociabilidade entre: as formas precárias de trabalho e de emprego, expressas na (des) estruturação do mercado de trabalho e no papel do Estado e sua (des) proteção social, nas práticas de gestão e organização do trabalho e nos sindicatos, todos contaminados por uma altíssima vulnerabilidade social e política. [...] Trata-se da precarização do trabalho como elemento central da nova dinâmica do desenvolvimento do capitalismo, criando uma nova condição de vulnerabilidade social: um processo social que modifica as condições do assalariamento (estável) anteriormente hegemônico no período da chamada sociedade salarial ou fordista. A perda do emprego ou a perda da condição de uma inserção estável

no emprego cria uma condição de insegurança e de um modo de vida e de trabalho precários, nos planos objetivo e subjetivo, fazendo desenvolver a ruptura dos laços e dos vínculos, tornando-os vulneráveis e sob uma condição social fragilizada, ou de “desfiliação” social. Afirmar que a precarização social do trabalho está no centro da dinâmica do capitalismo flexível significa também entendê-la como uma estratégia de dominação. Isto é, força e consentimento são os recursos que o capital se utiliza para viabilizar esse grau de acumulação sem limites materiais e morais. A força se materializa principalmente na imposição de condições de trabalho e de emprego precárias frente à permanente ameaça de desemprego estrutural criado pelo capitalismo. Afinal, ter qualquer emprego é melhor do que não ter nenhum. Aplica-se aqui, de forma generalizada, o que Marx e Engels elaboraram acerca da função política principal do “exército industrial de reserva”, qual seja: a de criar uma profunda concorrência e divisão entre os próprios trabalhadores e, com isso, garantir uma quase absoluta submissão e subordinação do trabalho ao capital, como única via de sobrevivência para os trabalhadores. O consenso se produz a partir do momento em que os próprios trabalhadores, influenciados por seus dirigentes políticos e sindicais, passam a acreditar que as transformações no trabalho são inexoráveis e, como tal, passam a ser justificadas como resultados de uma nova época ou de um “novo espírito do capitalismo”. (DRUK, 2011, p.41-43)

Com o ensino superior da universidade operacional, as formas de precarização nas relações de trabalho se apresentam das mais variadas formas tais como, a negação de direitos trabalhistas, ao acesso aos direitos previdenciários, aos direitos de saúde, a falta de investimentos para que as atividades docentes sejam desenvolvidas, alta jornadas de trabalho sem remuneração adequada. A polivalência nas funções onde o/a professor/a tende a assumir trabalhos administrativos, a lógica produtivista que impulsionam docentes para a gestão de acesso a poucos recursos para garantir a produtividade acadêmica como publicações, projetos de pesquisa, atividades de extensão, a fim de se manter e ascender na carreira, a falta de orçamento para a capacitação continuada ou qualificação profissional, gerando problemas nas relações interpessoais através da competitividade entre os pares, trazendo agravantes para saúde não só física, mas também mental.

Considerando o objeto desta pesquisa, serão expostas detalhadamente, as ideias sobre a insegurança e saúde no trabalho. Para Druck (2011, p. 49):

[...] os estudos microssociais em empresas e organizações, no campo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, definem uma “psicopatologia da precarização”, produto da violência no ambiente de trabalho, gerada pela imposição da busca de excelência como ideologia da perfeição humana, que pressiona os trabalhadores ignorando seus limites e dificuldades, junto a uma radical defesa e implementação da flexibilidade como “norma” do presente. Isso exige uma adaptação contínua a mudanças e novas exigências de polivalência, de um indivíduo “volátil”, sem laços, sem vínculos e sem caráter, isto é, flexível. Essa condição, agravada por outros imperativos típicos dos chamados padrões modernos de organização empresarial (competitividade exacerbada, rapidez ou velocidade ilimitada), tem gerado um cenário de adoecimento mental com expressões diversas, inclusive os suicídios (SELIGMANN-SILVA, et al. 2001 apud DRUCK, 2011, p. 49)

A precarização põe em risco a saúde física e mental dos profissionais que se veem obrigados/as a atender demandas que respondam às exigências da sociedade, a finalidade social da universidade

pública e, ao mesmo tempo, as demandas postas pelo capitalismo sendo, portanto, sujeitos de um processo de depreciação e precarização da vida.

Inevitavelmente, o estudo do tema recairá sobre o adoecimento docente, relações interpessoais e institucionais com práticas de assédio moral e violência no ambiente acadêmico. Fenômenos que têm ganhado visibilidade em estudos de casos, os quais foram objeto das análises desta pesquisa.

2.2 Fatores de riscos e possibilidades de enfrentamento do adoecimento docente

Borsoi (2011) argumenta que a produção docente é quase sempre invisível aos olhos da própria comunidade acadêmica, onde muitas tarefas são avaliadas como motivo para emperrar esta produção causando no docente, sentimento de improdutividade mesmo trabalhando em demasia.

A autora analisa que a busca por materialidade e visibilidade para um trabalho imaterial explicaria, na dimensão da subjetividade, a excessiva preocupação com a quantidade de publicações. Entretanto, ainda para Borsoi (2011), é preciso considerar a dimensão objetiva do problema, pois a produtividade científica segue políticas de metas criadas por instituições que financiam e/ou controlam parte do trabalho acadêmico, lógica aparentemente já naturalizada entre docentes. Isso significa que, os/as docentes internalizaram as regras da produtividade e agem como se essa forma de coerção fizesse parte da natureza de seu trabalho e da expectativa normativa da instituição universitária, a ponto de buscar produção elevada por uma necessidade que sentem como própria, seja para honrar seus compromissos (reais ou imaginários) com a universidade, seja para se manter competitivos diante de seus pares.

O entendimento de Borsoi (2011) tem convergência com o pensamento de Druck (2011), exposto na seção anterior, sobre o consenso:

O consenso se produz a partir do momento em que os próprios trabalhadores, influenciados por seus dirigentes políticos e sindicais, passam a acreditar que as transformações no trabalho são inexoráveis e, como tal, passam a ser justificadas como resultados de uma nova época ou de um “novo espírito do capitalismo. (DRUK, 2011, p.43)

Entretanto, há que se acrescentar os sistemas de regulação e avaliação implantados, principalmente, quanto aos critérios quantitativos de avaliação docente focados na produtividade e não na qualidade das produções. Acrescentar, também a avaliação realizada, a cada dois anos, como exigência para progressão horizontal na carreira docente, com implicações diretas sobre o aumento salarial. Por isso, tem-se discordância parcial com a seguinte afirmação de Borsoi (2011):

Ambas as dimensões (material e imaterial) se imbricam e parecem confundir os próprios docentes, que já não têm clareza suficiente de por que, de fato, precisam publicar seus trabalhos. É possível deduzir que se trata de um processo no qual a ideologia adquire “validade psicológica”, para adotar aqui uma expressão gramsciana. Isto é, as ações coercitivas só têm efeito real na vida dos indivíduos se eles as dotarem de sentido que julguem próprio; quando justificam seus atos e pensamentos a partir de si mesmos, e não a partir do que lhes é externo. (BORSOI, 2011)

Como discordância, defende-se que a pressão psicológica por uma elevada produtividade também decorre, inevitavelmente, da exigência e da exacerbação dos seguintes critérios: de avaliação docente, de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento dos cursos de graduação e pós-graduação, de progressão na carreira do magistério superior articulados às proposições de

regulação da qualidade formal da educação e tudo isso é imposto externamente aos/às docentes.

Com isso, as causas não poderiam ser explicadas apenas como necessidade de produzir somente para honrar seus compromissos com a universidade ou para concorrer com seus pares. Estas formas de interpretação seriam transferência de responsabilidade para o campo individual e para a cooptação da subjetividade do/a trabalhador/a, quando na verdade é uma imposição autoritária do modelo de gestão implantado no sistema de educação brasileiro, do qual os docentes tem entendimento, mas não tem escapatória.

Esta é a lógica da reestruturação e/ou reforma universitária nos moldes capitalista produtivista, de implantação do modelo fordista-*toyotista* nas universidades públicas brasileiras, onde a expansão das universidades via REUNI não avançou para a qualidade, restringindo-se aos aspectos quantitativos da expansão e destituição de direitos sociais.

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

Consequentemente, as análises também evidenciam que, numa perspectiva de gênero não se pode falar, somente, em dupla jornada de trabalho, principalmente, quando considera-se que tanto o trabalho remunerado quanto as responsabilidades familiares passam a ser realizadas nos finais de semana ou nas horas que deveriam ser dedicadas ao sono, à atividade física ou ao lazer.

Assim, tem-se agravamento no caso das mulheres docentes do magistério superior, principalmente, se considerarmos os impactos da dupla/tripla/quádrupla jornada de trabalho e a necessidade de articular trabalho e responsabilidades familiares, principalmente, quando os filhos são pequenos. Por outro lado, os dados também indicam que as mulheres podem estar mais propensas que os homens, a buscarem cuidados médicos quando se sentem adoecidas ou fragilizadas.

Ainda no âmbito acadêmico e sobre os fatores de riscos que podem levar ao adoecimento, outra temática que precisa ser considerada é a qualidade das relações interpessoais entre pares e gestores, pois não são raros casos de reuniões onde prevalecem a agressividade, a competitividade e falta de respeito entre os próprios pares. Tornando o ambiente acadêmico, em alguns casos, desagradável, traumático, doentio e antiético.

Neste aspecto, vêm à tona questões de assédio moral, umas das formas subjetivas de violência psicológica e moral, que por falta de trato adequado, silencia diversos trabalhadores/as docentes, e da mesma forma discentes e técnico-administrativos, levando ao adoecimento ou ao dano moral, comprometendo a dignidade humana.

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

O assédio moral no ambiente de trabalho, no entendimento de Machado et al (2017), é uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que visa diminuir, humilhar, vexar, constranger, desqualificar e demolir psicicamente um indivíduo ou um grupo, degradando as suas condições de trabalho, atingindo sua dignidade e colocando em risco a integridade pessoal e profissional. O objetivo é excluir, desqualificar profissionalmente e desestabilizar emocionalmente alguém que, por motivos os mais diversos, tenha se tornado indesejável para o/a perpetrador/a do assédio. Os danos causados afetam não somente o trabalhador em seu ambiente de trabalho, mas também a sua rotina, identidade profissional e social, também podendo surgir conflitos e estresse no ambiente familiar. Ou seja, neste nível, chega-se de fato à precarização da vida somada à precarização do trabalho.

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

Em pesquisa realizada por Baião e Cunha (2013), o estresse foi uma das doenças mais evidenciadas entre os docentes. O mesmo é definido como resultado de uma reação (desconforto, opressão e adversidades) que o organismo apresenta quando estimulado por fatores externos desfavoráveis. O estresse possui três fases: alerta, resistência e exaustão. A fase de exaustão é a mais preocupante, pois causa dificuldade de controle da situação que originou o estresse, podendo desenvolver disfunções e/ou doenças. As possibilidades de enfrentamento do estresse no trabalho apontadas é a atividade física.

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

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

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

2.3 Meio ambiente de trabalho: prevenção, precaução e promoção

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

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

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

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

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

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

Sobre a saúde e segurança do servidor público, Zanin et al (2015) afirmam que historicamente não existiu, no Brasil, nenhuma organização específica de atenção à saúde do servidor, isso fez com que alguns Ministérios e órgãos públicos federais criassem serviços de saúde próprios, alguns com ações improvisadas e precarizadas e outros com serviços de excelência. Somente em 2003 foi criada a Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor e, em 2006, o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP) que não passaram de boa intenção do Governo e não integraram uma política pública definitiva.

Enfim o que se tem é a disparidade na atenção à saúde dos servidores entre as três esferas de Governo (Executivo, Legislativo e Judiciário). Contudo, segundo os autores, em 2007 foi estabelecido um compromisso de construir e implantar uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), sustentada por três eixos: vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia em saúde. No âmbito de cada universidade pública, o órgão diretamente ligado às questões de saúde e segurança no trabalho é o Subsistema Integrado de Assistência à Saúde do Servidor (SIASS).

O SIASS foi instituído pelo Decreto 6.833, de 29 de abril de 2009 e de acordo com o Art. 2º, seu objetivo é coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional. Para tanto, considera-se:

- Assistência à saúde: ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal;
- 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
- 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.

A Lei 8112/90 (Regime Jurídico dos Servidores Públicos Federais) explicita dispositivos que podem ser mobilizados pelo/a servidor/a em casos de adoecimento próprio ou de pessoa da família são: licença para tratamento de saúde, licença por acidente em serviço, readaptação e remoção por motivo de saúde. Pode-se depreender que licenças, readaptação, remoção são institutos legais que poderão ser mobilizados mediante a necessidade do servidor, mas que podem ser reduzidos quando as ações de atenção à saúde, promoção, prevenção e acompanhamento existam e sejam suficientes, eficientes e eficazes.

No caso dos servidores públicos federais, na lógica neoliberal adotada pelos governos brasileiros, as ações concernentes à saúde, segurança do trabalho do servidor, auxílios e interlocução com os servidores públicos são de responsabilidade do Ministério do Planejamento e não ações articuladas com outros ministérios como o Ministério do Trabalho, Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, o que corrobora e constata a lógica da universidade operacional, defendida por Chauí (1999)

Nesta lógica, a Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público do Ministério do Planejamento é responsável pela formulação de políticas e diretrizes para o aperfeiçoamento contínuo dos processos de gestão na administração pública federal, compreendendo gestão de pessoas, nos aspectos relativos inclusive ao desenvolvimento profissional, atenção à saúde e segurança do trabalho, previdência, benefícios e auxílios do servidor, entre outras atribuições.

O SIAPE SAÚDE contempla informações sobre a saúde do servidor público do Poder Executivo Federal, incluindo os aspectos relativos às perícias em saúde, exames médicos periódicos, promoção à saúde, vigilância dos ambientes e processos de trabalho, concessões de adicionais ocupacionais, exames de saúde para investidura em cargo público, além de informações gerenciais. Foi concebido para a gestão e controle das ações da saúde e segurança no trabalho dos servidores, na forma de prontuário eletrônico de saúde, tendo como especificidade o acompanhamento da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor (PASS), abrangidos pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) [...] A coleta, a sistematização e a análise de informações coletivas do sistema constituirão a base para a formação do perfil epidemiológico dos servidores, para a gestão qualificada das questões relativas à saúde do servidor. (MANUAL DE PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL, 2010, p.4)

O Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal sofreu revisão no ano de 2017, sendo elaborada a 3ª versão. Neste, é relevante destacar o conceito de perícia oficial em saúde e as modalidades de junta oficial e perícia oficial singular e como devem ser compostas:

Perícia Oficial em Saúde é o ato administrativo que consiste na avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e à capacidade laboral, realizada na presença do periciado por médico ou cirurgião-dentista formalmente designado. [...] De acordo com o Decreto nº 7.003, de 09/11/2009, a perícia oficial em saúde compreende duas modalidades: • Junta Oficial em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por grupo de três médicos ou de três cirurgiões-dentistas; e • Perícia Oficial Singular em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por apenas um médico ou um cirurgião-dentista. (Manual de

Em termos gerais, junta oficial e perícia oficial singular são distintos de equipe multiprofissional. A Equipe Multiprofissional de Suporte à Perícia Oficial em Saúde é composta por um conjunto de servidores com formação em diversas áreas do conhecimento, inclusive médicos e cirurgiões dentistas, responsáveis pelo desenvolvimento de ações de saúde, segurança do trabalho e atividades administrativas. Todos os profissionais da área de saúde do servidor e segurança do trabalho poderão contribuir para a avaliação pericial com pareceres técnicos específicos de sua área de atuação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Campo empírico da pesquisa: expansão precarizada nas universidades públicas brasileiras

Nesta subseção é apresentado o campo empírico da pesquisa, respeitando os critérios apontados na metodologia desenhada para conhecer as IFES e os seus campi (região territorial (centro-oeste, sudeste, sul, nordeste e leste), expansão da universidade em número de campi).

No Brasil, existem 62 universidades e 322 campi distribuídos por 280 municípios e 27 unidades federativas. É possível constatar a disparidade entre o número de campi 322 e o número de SIASS 60, evidenciando que não houve expansão do atendimento à saúde. Por si só este dado já seria indício de dificuldade no acesso aos serviços do SIASS. Entretanto, como agravamento, constatou-se que os serviços SIASS foram expandidos para atendimento a outros órgãos federais, mediante Acordo de Cooperação.

Sobre as unidades SIASS, os dados evidenciam que existem 60 unidades no Brasil. Destas 58% (35) unidades tem acordo de cooperação, 23% (14) unidades não tem acordo de cooperação, 15% (09) universidades são atendidas por unidades de outras universidades e 4% (02) universidades não aparecem na lista de unidades do SIASS. Assim, a lógica da reestruturação produtiva e da precarização dos serviços também recaiu sobre os serviços SIASS, através da efetivação de acordos para atendimento de outros órgãos federais, os quais não são da área da educação.

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

Para composição da amostra da pesquisa, foram consideradas as universidades enquadradas no cruzamento das seguintes variáveis: região territorial (centro-oeste, sudeste, sul, nordeste e leste); expansão da universidade com igual ou maior número de 7 campi; distância entre o campus e a sede da unidade SIASS maior ou igual a 200km; universidades cujas unidades SIASS tem número igual ou maior a 07 acordos firmados para atendimento de outros órgãos federais; universidades atendidas pelo SIASS de outras universidades, universidades cuja possibilidade de atendimento SIASS não aparece no documento Relação das Unidades SIASS.

3.2 Indicativos de precarização e qualidade no acesso aos serviços de saúde

A organização e a análise dos dados respeitaram a seguintes categorização da precarização no atendimento à saúde do/a trabalhador/a docente:

- a) Primeiro grau de precarização do atendimento à saúde - 04 universidades com SIAPE SAÚDE implantado, sem acordo de cooperação, com 12 a 11 campus em funcionamento, onde torna-se relevante a distância entre o campus e a sede do SIASS. Por exemplo: distância de 816 km da sede do SIASS Belém; distância de 579 km da sede do SIASS Curitiba; distância de 407 km da sede do SIASS Campo Grande; distância de 310 km da sede do SIASS Niterói;
- b) Segundo grau de precarização do atendimento à saúde – 05 universidades cujo atendimento é feito por unidades SIASS de outras universidades ou outros órgãos federais
- c) Terceiro grau de precarização do atendimento à saúde - 05 universidades com SIAPE SAÚDE implantado e com acordos de cooperação com outros órgãos federais, sete ou mais de sete acordos de cooperação para atendimentos de servidores de outras instituições.
- d) Quarto grau de precarização estão naquelas universidades onde não há atendimento - 02 universidades sem atendimento SIASS;

Conseqüentemente, para análise do extremo da precarização do acesso aos serviços SIASS, a pesquisa mapeou 25,8% (16) das universidades. Entre as 16 universidades que apontam para o extremo da precarização do acesso aos serviços: 37,6% (06) estão no nordeste brasileiro; 18,7% (03) na região norte; 18,7% (03) na região centro oeste; 12,5% (02) na região sudeste e 12,5% (02) na região sul.

Para o segundo grupo (qualidade no acesso ao atendimento), foram selecionadas universidades com Unidades SIASS que não firmaram acordos de cooperação e expandiram até 3 campi, sendo, teoricamente, representativas da prestação de serviços com qualidade no acesso, oferecidos pelo SIASS.

Sobre a qualidade do acesso aos serviços SIASS foram encontradas apenas 6,4% (04) universidades significativas com até 03 campi em funcionamento, com serviço SIAPE SAÚDE implantado, sem acordos de cooperação, cuja distância dos campus para a sede SIASS não ultrapassa 150km. São elas: UFGD/MS, UFABC/SP, UFRRJ/RJ e UNIFAL/MG.

3.3 Promoção da Saúde: a Plataforma SIAPENET

Processada a análise dos Programas de Promoção de Saúde desenvolvidos por universidades públicas federais, cadastrados na Plataforma SIAPENET por unidade da federação, nas universidades relacionadas enquanto expansão precarizada pelo maior número de campi e pela distância entre campus e sede constata-se que não existem ações de promoção de saúde oferecidas aos docentes que atuam nestes campi. Por outro lado, apenas 16,1% (10) das universidades desenvolvem ações no Programa de Promoção à Saúde registrados na Plataforma SIAPENET.

Evidencia-se também que entre as 10 universidades que desenvolvem programas de promoção de saúde, apenas 02 universidades incluíram, explicitamente, ações de saúde mental/ atendimento psicossocial cujo público alvo são docentes. As ações atuam com o foco na doença instalada através de atendimento psicossocial. Os dados indicam que 77,4% (48) universidades, localizadas em 16 estados brasileiros, não apresentam nenhum registro de atividades no Programas de Promoção de Saúde cadastrados no SIAPENET, fato que ratifica a morosidade ou a falta de condições para implantação da Política de Saúde e Segurança do Servidor Público.

3.4 Saúde mental em foco: documentos institucionais e perspectivas de atendimento nas universidades

Esta sessão está relacionada ao objetivo de caracterizar como os campus que compõem a amostra da pesquisa, tratam o atendimento à saúde mental docente no sentido de identificar boas práticas. A pesquisa documental restringiu-se a busca nos sites institucionais, por documentos institucionais como PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), Estudo do Impacto Ambiental, PDI (Plano de Desenvolvimento Institucional), Relatórios de CPA (Comissão Própria de Avaliação), nos quais foram feitas leituras focalizadas sobre os temas saúde e saúde mental docente.

Entre as 20 universidades que compuseram a amostra da pesquisa, foram encontrados: o PCMSO na UFPA e o PPRA na UFT e UNIFAL. Supõe-se que, nas demais instituições, se os documentos existirem não estão disponibilizados para consulta pública nos sites institucionais.

Outros documentos analisados durante a pesquisa, são documentos de gestão como Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), Relatório de Comissão Própria de Avaliação (CPA) e Relatórios de Ouvidoria.

O Plano de Desenvolvimento Institucional, o PDI/UFPA (2016-2025) aponta que o SIASS foi implantado em julho de 2010, evidenciando como é recente. O documento destaca a necessidade de mais atenção à saúde do servidor. Também na UFPA foi encontrado documento denominado PLS (Plano de Gestão de Logística Sustentável) definido como uma ferramenta de planejamento e gestão, sobre o assunto saúde mental.

Em suma, nestes documentos é possível constatar o reconhecimento do tema saúde mental. Uma concepção distinta ou diferente, pode ser vista nos documentos que focalizam, apenas, as questões ergonômicas.

3.5 Assédio moral e conflitos éticos: fatores para adoecimento

Partindo da constatação que a revisão da literatura apontou a relação entre adoecimento e condutas de assédio moral no ambiente acadêmico. Como resultado da pesquisa, nesta subseção objetiva-se descrever como as universidades vêm atuando diante de conflitos éticos, da violação de direitos e da violência institucional. Nesse sentido, foi feita pesquisa em documentos como: PDI, Relatórios de CPA, Relatórios de Ouvidoria e aplicação de questionário.

As análises de informações sobre os conflitos éticos foram feitas em documentos de 21 universidades públicas. Dentre estas, apenas 04 apresentaram, nestes documentos, informações sobre a atuação nos conflitos éticos ou o reconhecimento de assédio na comunidade acadêmica.

No Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) o tema foi tratado nas universidades: UFABC, UFRJ e UFBA. Informações sobre violências, de uma forma geral, também foram encontradas nos Relatórios das Comissões Próprias de Avaliação (CPA) da UFRJ. O Relatório de Ouvidoria da UFABC (2016) também assume a existência das questões de violência em seus espaços institucionais:

Foram atendidas pela Ouvidoria diversas queixas referentes a conflitos internos. Em uma visão geral, foram atendidos casos de agressões verbais, por e-mails, telefone e pessoalmente entre discentes, técnico-administrativos, docentes e chefias, em que alguns culminaram em abertura de processo. (Relatório de Ouvidoria UFABC, 2016, p. 19)

Relatório de Ouvidoria da UFABC (2015, p.25), recomenda-se discernimento no trato com outras pessoas. A universidade que também apresenta nos Relatório de Ouvidoria 2014 é a UFT. No período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2014, foram contabilizados 663 registros nominais e sigilosos. Esse resultado pode-se concluir que se deve ao fato de o interessado evitar represálias, perseguição ou algum tipo de assédio. (Relatório Ouvidoria UFT, 2014, p.4)

Já a UNIPAMPA, manifesta a necessidade de elaboração de cartilhas relacionadas ao assédio moral e demais violências no âmbito da Universidade, com intuito de conscientização e prevenção acerca do assunto.

O formulário aplicado via *Google Forms* possibilitou uma sondagem sobre a existência de conflitos éticos, sobre a existência da comissão de ética, participação em ações relacionadas ao tema e sobre as possibilidades e tendências para enfrentamento dos conflitos éticos nos espaços das universidades.

A análise das respostas evidencia que para todos os respondentes existem as seguintes situações:

- Preconceito ou distinção de raça, sexo, nacionalidade, cor, idade, religião, cunho político e posição social;
- Temor em representar contra pares ou hierarquia que praticam ações corporativistas e de compadrios;
- Uso do cargo ou função, facilidades, amizades, tempo, posição e influências para obter qualquer favorecimento, para si ou para outrem;
- Perseguições, simpatias, antipatias, caprichos, paixões ou interesses de ordem pessoal interferindo no trato com o público, com os jurisdicionados administrativos ou com colegas hierarquicamente superiores ou inferiores;
- Alteração ou deturpação do teor de documentos que deva encaminhar providências.

É possível relacionar estas situações de conflitos com o assédio moral que poderia levar ao adoecimento. Também é possível afirmar a necessidade de diagnóstico no âmbito de cada instituição.

Como possibilidades e tendências adotadas para enfrentamento dos conflitos éticos, nos espaços da universidade pública brasileira, os respondentes citaram:

- Resposta de forma rápida às manifestações apresentadas;
- Ações educativas e de conscientização (palestras, boletins informativos, divulgação da normativa em redes sociais, panfletagem, divulgação em rádio e TV, debates e movimentos sociais);
- Mediação (criação de espaços para diálogo, esclarecimento e prevenção de conflitos antes que se transformem em processos de apuração ética);
- Supervisão por membros externos à comunidade acadêmica;
- Cumprimento da lei;
- Criação de unidades correcionais ou corregedorias;
- Estruturação das comissões de ética de maneira séria;
- Valorização dos espaços de ouvidoria pública e serviço de informação do cidadão

Sobre a existência da Comissão de Ética na instituição, os respondentes declaram sua existência. Entretanto, chama atenção, o entendimento, de alguns, de que a comissão só atuaria com Processo Administrativo Disciplinar (PAD).

Tratar-se-ia de uma atuação limitada, pois segundo o Decreto nº 6.029, de 1º de Fevereiro de 2007, Art. 7º, inciso II, compete à comissão: d) recomendar, acompanhar e avaliar, no âmbito do órgão ou entidade a que estiver vinculada, o desenvolvimento de ações objetivando a disseminação, capacitação e treinamento sobre as normas de ética e disciplina.

Além de conhecimento sobre a comissão de ética, de uma forma geral os respondentes também declaram já ter participado seminários, palestras, cursos, treinamentos e campanhas contra o assédio e contra o trote violento.

A prática do assédio vai de encontro ao que está disposto no Art. 1º da Constituição Federal de 1988, que dispõe sobre a dignidade da pessoa humana como um de seus princípios fundamentais. Diante

disso, defende-se que é necessário pensar formas de enfrentamento da cultura do ódio, da indiferença, intolerância e negligência que culminam com a violência, na dinâmica cotidiana das relações sociais e interpessoais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nível estrutural e conjuntural, pode-se depreender que a lógica da expansão precarizada através do sistema multicampi tem imputado aos/as trabalhadores/as docentes, além das atividades inerentes à carreira, os riscos da atividade produtiva em ambientes de trabalho precarizados com a sobrecarga de trabalho, risco à sua saúde pela falta de acesso aos serviços de saúde, de enfrentamento dos desvios éticos e pela não implantação de ações de prevenção e promoção da saúde mental. Nesta conjuntura, o/a professor/a universitário/a tem vivenciado sua atividade e carreira profissional, não mais como produtor e reproduzidor de conhecimento, mas como produtor através da reestruturação produtiva do sistema neoliberal, competitivo e produtivo quantitativamente. Sobre a saúde dos/as docentes do magistério superior, constata-se que ainda tem sido privilegiado o modelo de saúde curativo em detrimento da promoção da saúde.

A pesquisa também expôs que o trabalho docente no magistério superior sob condição de precarização, que tem levado ao adoecimento mental e têm sido identificadas condutas de assédio moral no ambiente de trabalho, as quais são denunciadas por pesquisas, processos administrativos ou mesmo em processos judiciais para garantia de determinados direitos.

Em nível organizacional, as universidades precisam sair do processo de negação e das tentativas de invisibilizar a violência e as negligências que acontecem em seus espaços. É preciso que o diagnóstico dos riscos psicossociais da atividade docente e do assédio moral sejam elaborados, de forma que conhecendo a realidade das questões, possam ser pensadas estratégias de enfrentamento a partir do que compete à instituição e ao seu papel social.

Quanto às relações interpessoais, é evidente que ainda coadunamos com a cultura do individualismo que atribui responsabilidade ao fracasso do/a trabalhador/a, diante do adoecimento docente. Nesse sentido, é preciso alertar as universidades, os pares e aos setores responsáveis pelo tema da saúde e segurança no trabalho que as medidas de enfrentamento dos riscos psicossociais e do estresse no trabalho devem ter três níveis: estrutural, organizacional e individual.

A pressão psicossocial no trabalho também pode ser caracterizada quanto ao poder e controle que demonstram intensificação de práticas coercitivas e autoritárias visando uma maior produtividade ou a imposição do desejo de um sobre outro. Entretanto, as análises sobre pressão psicológica e assédio moral também apontam relação com a reestruturação produtiva, a precarização social do trabalho, o não investimento na educação e a existência de relações interpessoais onde perpassam atos negativos que podem ou não estar relacionadas diretamente a gestões autoritárias, mas também podem estar relacionadas a preconceitos, discriminação quanto à falta de respeito às diferenças e a pluralidade de ideias, valores culturais discriminatórios e antiéticos sobre a identidade de sujeitos, ou mesmo o desconhecimento dos direitos conquistados pelas minorias sociais.

Também foi constatada a recente normatização sobre as questões de saúde na perspectiva da promoção e prevenção do/a servidor/a público/a, ultrapassando a fiscalização do adoecimento, via perícia, o que saiu do papel timidamente. Contraditoriamente, a normatização chega numa conjuntura acirrada de cortes dos orçamentos das universidades públicas que impactam diretamente na elaboração ou atualização do PCSMO, do PPRA e Estudos dos Impactos Ambientais.

Consequentemente, implantar a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) é assunto que precisa ser tratado com a devida importância do Estado brasileiro, pelas IFES, de modo que sejam colocadas as condições estruturais para sua real implantação, que ultrapasse o âmbito da normatização/legalização dos temas da saúde do/a

servidor/a, ou transfira para os/as trabalhadores/as os riscos e as consequências do descaso e da negligência com o adoecimento docente. Retirando as discrepâncias do atendimento dispensado a servidores do executivo, legislativo e judiciário.

As boas práticas estariam ligadas àquelas instituições que assumem a existência da problemática, pois as políticas para amenizar o mal-estar, desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde mental e contra o assédio moral ainda são insuficientes ou inexistentes, com raras exceções. Minimamente, espera-se que as boas práticas sejam reproduzidas e que as Pró Reitorias de Gestão de Pessoas, as Comissões de Ética e as universidades em sua totalidade desenvolvam estratégias para promoção da saúde mental docente e enfrentamento das práticas de assédio moral, ou de qualquer tipo de violência. Enquanto categoria profissional, cabe ao ANDES a fiscalização e a atuação direta nestas questões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Francélia Waldélia Cruz; NASCIMENTO, Daniel Arruda. Assédio moral entre docentes da Universidade Federal do Piauí: sua promoção e seus males na pátria sertaneja. In. **Universidade e Sociedade**, nº 54: ANDES-SN, agosto de 2014, p. 58-69.

BAIÃO, Lidiane de Paiva Mariano; CUNHA, Rodrigo Gontijo. Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. In. **Revista Formação@Docente**. Belo Horizonte. Vol.5, nº 1, jan./jun. 2013.

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. Sofrimento e adoecimento do trabalhador docente: entre o produto invisível e a produtividade palpável. **III Encontro Nacional do ANDES – Saúde do Trabalhador**. Vitória/ES, 2011.

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. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm Acesso em: 13/07/2019.

BRASIL. Decreto nº 1.254, de 29 de setembro de 1994. Promulga a Convenção número 155, da Organização Internacional do Trabalho, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D1254.htm, acesso em 15 de março de 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Relatório Análise sobre a Expansão das Universidades Federais 2003 a 2012. Brasília 2012. Disponível em:
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=12386-analise-expansao-universidade-federais-2003-2012-pdf&Itemid=30192
. Acesso em 19 de fevereiro de 2017.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública, Departamento de Política de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor – DESAP. Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal. Revisado pela Portaria nº 235, de 05 de dezembro de 2014. Disponível em:
<https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/pesquisaTextual/atoNormativoDetalhesPub.htm?id=11953>. Acesso em 15 de fevereiro de 2017

BRASIL. SINDICATO NACIONAL DOS DOCENTES DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR. Pauta de Reivindicações dos Docentes das Instituições Federais de Ensino – Campanha 2017. Disponível em:
<http://www.andes.org.br/andes/portal.andes>. Acesso em 18 de fevereiro de 2017.

CHAUI, Marilena. A universidade operacional. **Avaliação - Revista da Avaliação da Educação Superior**, 4(3), 1999, p.1-5. Disponível em: <http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/avaliacao/article/view/1063>, acesso em 27.01.2019.

DRUCK, Graça. **Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios?** In. Caderno CRH, Salvador, v. 24, n. spe 01, p. 37-57, 2011.

GEMIGNANI, Tereza Aparecida Asta e GEMIGNANI, Daniel. **Meio ambiente de trabalho. Prevenção e Prevenção.** Princípios norteadores de um novo padrão normativo. In. Rev. TST, Brasília, vol. 78, no 1, jan/mar 2012.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Assédio moral: a violência perversa no cotidiano.** Trad. Maria Helena Kühner. – 16ª ed. – Rio de Janeiro; Bertrand Brasil, 2017.

MACHADO, Fabiane K. S.; REIDEL, Tatiana; COSTA, Natalia Doria da; FOSCH, Carmen. **Reestruturação e Recuperação Produtiva no INSS: o assédio moral como expressão da questão social.** (2017). Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/180052>. Acesso em 28 jul. 2018.

ZAGNI, Rodrigo Medina. Estruturas oligárquicas e aspirações democráticas no complexo mundo das universidades brasileiras. In. **Universidade e Sociedade**, nº 57: ANDES-SN, janeiro de 2016, p. 116-125.

ZANIN, Fernanda da Conceição; Künzle, Luiz Alan; Perna, Paulo de Oliveira; Muntsch, Sandra Mara Alessi. **Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil.** In. Universidade e Sociedade. Educação Pública: confrontos e perspectivas. Pp.86-95. ANDES-SN: Brasília, fevereiro de 2015.