

## **Saúde do trabalhador: experiências de universidades federais brasileiras**

### **Occupational health: experiences of brazilian federal universities**

Fabiana Pinto de Almeida Bizarria  
Universidade de Fortaleza – Unifor – Fortaleza – Brasil  
[bianapsq@hotmail.com](mailto:bianapsq@hotmail.com)

Mônica Mota Tassigny  
Universidade de Fortaleza – Unifor – Fortaleza – Brasil  
[monica.tass@hotmail.com](mailto:monica.tass@hotmail.com)

#### **RESUMO**

**OBJETIVO:** Discutir ações e pesquisas de atenção à saúde do trabalhador realizadas nas Universidades Federais, observando-se o período compreendido entre 1988 e 2011.

**MÉTODOS:** Foram selecionados artigos, publicados entre os anos de 1988 a 2011, disponíveis nos bancos de dados *Lilacs* e *SciELO*, que preencheram os seguintes critérios: referência explícita à temática de Saúde do Trabalhador no título e/ou no resumo; artigos científicos completos; ações e pesquisas desenvolvidas nas Universidades Federais brasileiras, cujo público-alvo era constituído pelos trabalhadores que nelas atuavam. Foi realizada uma análise do conjunto de produções levantadas, tendo como referências as proposições do campo da Saúde do Trabalhador, bem como as concepções que permeiam a Política de Atenção a Saúde do Servidor (PASS).

**RESULTADOS:** Foram encontradas oito pesquisas que atenderam os seguintes critérios de inclusão: referência explícita à temática de Saúde do Trabalhador no título e/ou no resumo; artigos científicos completos; ações e pesquisas desenvolvidas nas Universidades Federais brasileiras, cujo público-alvo era constituído pelos trabalhadores que nelas atuavam.

**CONCLUSÕES:** As instituições federais de ensino superior desenvolvem ações para a saúde dos seus servidores, mas a ênfase ainda é dada a ações voltadas para o sujeito, em detrimento de uma análise do contexto de trabalho potencialmente adoecedor. Além disso, há um papel estratégico do setor responsável pela gestão de pessoas para a efetivação ações comprometida com a saúde integral dos trabalhadores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Trabalhador. Universidades Federais Brasileiras. Subsistema de Atenção Integral a Saúde do Servidor.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Discuss actions and research health care worker held in Federal Universities, observing the period between 1988 and 2011.

**METHODS:** We selected articles published between the years 1988 to 2011, available in databases Lilacs and SciELO, which met the following criteria: explicit reference to the thematic of Occupational Health in the title and / or abstract; complete scientific articles; actions and surveys conducted in the Brazilian Federal Universities, which audience was made up of workers who worked in them. It was conducted an analysis of the set of productions raised, taking as reference the propositions of the field of Occupational Health, as well as the concepts that permeate the Health Care Policy Server (PASS).

**RESULTS:** We found eight studies that met the following inclusion criteria: explicit reference to the thematic of Occupational Health in the title and / or abstract; complete scientific articles; actions and research developed in the Brazilian Federal Universities, whose audience was made up of workers who them worked.

**CONCLUSIONS:** Federal institutions of higher education develop actions for the health of your servers, but the emphasis is still on the actions for the subject, rather than an analysis of the work context potentially disease-causing. In addition, there is a strategic sector responsible for people management for effective actions committed to full health workers.

**KEYWORDS:** Occupational Health. Brazilian Federal Universities. Subsystem for Integral Health Server.

## 1. Introdução

Um aspecto relevante das novas formas de gestão, que marcaram modelos organizacionais em todo o mundo a partir de 1980, diz respeito à preocupação do Estado com a saúde de seus servidores. No Brasil, essa ênfase deu-se, especialmente, após a implantação da Política de Assistência à Saúde do Servidor (PASS). Tal política contempla os eixos de Promoção e Vigilância à Saúde, Assistência e Perícia. Além disso, destaca-se que as ações a serem desenvolvidas devem ser “[...] pautadas pela Epidemiologia, trabalho multidisciplinar, diálogo entre os três eixos e avaliação dos ambientes e relações de trabalho” (FERREIRA, 2010, p. 15).

Antes da constituição da PASS, o Governo não tinha parâmetros para planejar um sistema integrado que garantisse assistência à saúde do servidor público federal. A atuação dos órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) era marcada pelo desenvolvimento de estratégias diferenciadas, com parâmetros técnicos distintos, e centradas na figura do médico. Além disso, as características de cada ação, realizada isoladamente, eram desconhecidas pelo conjunto da Administração Pública (BRASIL, 2010).

De acordo com Ferreira (2010), a discussão da PASS ganhou maior importância a partir da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Federal, em 2009. Após essa Conferência, foi constituído o Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), por meio do Decreto nº 6.833/2009. Esse subsistema tem como objetivo principal possibilitar a implantação da PASS, e se efetiva a partir da estruturação de uma rede de unidades que deverão atender o conjunto de servidores federais.

Nesse sentido, as características das ações sobre saúde do trabalhador, antes desconhecidas pelo conjunto da Administração Pública, têm, a partir do SIASS, a possibilidade de se integrar à

Rede Nacional de Serviços de Saúde do Servidor, cuja principal contribuição é a garantia de uma rede de informações.

Os problemas com as informações não ocorrem apenas entre diferentes órgãos, mas no interior das instituições. Este fato distancia o setor de gestão de pessoas das reais necessidades existentes nos espaços de trabalho, além de dificultar o desenvolvimento de ações em saúde do trabalhador orientadas pela PASS (BRASIL, 2009).

Outro aspecto relevante é que as questões relativas à saúde dos servidores só se tornam prioridades quando o adoecimento ocasiona ausência ao trabalho. Observa-se que os afastamentos em razão de adoecimento, raramente caracterizados como doenças relacionadas ao trabalho, representam números preocupantes. Para ilustrar o impacto desses afastamentos, Cunha, Blank e Bing (2009, p. 228) apontam que “[...] as aposentadorias precoces e os afastamentos do trabalho, em 2005, contabilizaram para a União um custo de R\$ 300 milhões”. No mesmo ano de 2005, de acordo com Ferreira (2010), o Governo Federal gastou R\$16 bilhões com aposentadoria por invalidez de servidores públicos civis do poder executivo. Assim, a preocupação com os custos do absenteísmo, gerados por doenças é apreendido como mais significativo do que a compreensão do processo de adoecimento que gera os afastamentos, dando ênfase às políticas de controle de benefícios (CUNHA; BLANK; BING. 2009).

A nova organização do trabalho, após a década de 1980, influenciada, principalmente, pelos movimentos sindicais, exige novos estudos e passou a ter um olhar distinto sobre as questões de saúde. Nesse sentido, a Saúde do Trabalhador nasce com uma perspectiva diferenciada, com conceitos que prometem uma intervenção mais alinhada as expectativas geradas por movimentos sociais que, a partir de 1980, especialmente, reclamam novas práticas em torno da Saúde do Trabalhador. Ao contraporem-se as práticas da saúde ocupacional, a Saúde do Trabalhador apresenta conceitos formulados pela medicina social Latino-Americana, pela Saúde Pública e pela Saúde Coletiva, a primeira relativa à determinação social da saúde-doença, a segunda em sua vertente programática e a terceira por abordar o sofrer, adoecer, morrer das classes e grupos sociais inseridos nos processos produtivos (LACAZ, 2007).

O Campo da Saúde do Trabalhador apresenta um diferencial em relação aos modelos anteriores, Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional, visto que apresenta a possibilidade de maior participação dos sujeitos nos processos de intervenção, planejando as ações e contribuindo com o seu conhecimento em torno da produção de saúde. Esta ampliação do protagonismo social em relação aos temas de saúde produz sujeitos menos alienados em relação às suas condições de vida e mais cientes de seu potencial transformador (NARDI, 1997).

O campo de estudos da Saúde do Trabalhador fundamenta-se em um conceito nuclear, a saber, o ‘processo de trabalho’. De acordo com Gomes e Lacaz (2005), esse conceito é originado da abordagem da saúde coletiva, da medicina social latino-americana e da economia política, na sua significação marxista. Dessa forma, este conceito passou a ser o marco definidor do que se denomina Campo de Saúde do Trabalhador, enfatizando a ação de análise dos processos de trabalhos como aspecto relevante para identificar os fatores que precisam de intervenção no sentido de melhorar as condições de trabalho e saúde (GOMES; LACAZ, 2005).

Antes de representar apenas uma nova abordagem, a:

Saúde do Trabalhador refere-se a um campo de saberes e práticas com compromissos teóricos, éticos e políticos. Apresenta-se como uma política pública em saúde que demanda articulações nos diversos setores da sociedade (saúde, previdência social, educação, trabalho e emprego, meio ambiente, dentre outros) (CREPOP, 2008, p. 17).

Esse conjunto de conhecimentos tem por objetivo “[...] compreender a ocorrência dos problemas de saúde à luz das condições e dos contextos de trabalho, tendo em vista que medidas de promoção, prevenção e vigilância deverão ser orientadas **para mudar o trabalho**” (CREPOP, 2008, p. 18, grifo nosso).

Desta forma, a busca pela compreensão e pelo conhecimento dos fatores envolvidos nos processos de adoecimento dos servidores revela-se de suma importância para a consolidação de ações voltadas a atenção à saúde. A realização de ações bem estruturadas torna possível a promoção de uma maior qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, a redução de taxas de adoecimentos, de absenteísmos e de afastamentos (BRASIL, 2009).

Nesse cenário, este estudo teve como objetivo geral discutir ações e pesquisas de atenção à saúde do trabalhador realizadas nas Universidades Federais, observando-se o período compreendido entre 1988 e 2011. Este recorte considerou como marco inicial o ano em que se promulgou a Constituição Federal, a partir da qual se começou a discussão do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **2. Percorso metodológico**

### **2.1. Busca na literatura e critérios de inclusão**

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consultas as bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online) Brasil, no período de março a abril de 2011. Foram utilizados os descritores ‘Serviços’, ‘Ações’, ‘Estudos’, ‘Projetos’, ‘Programas’, ‘Saúde do Trabalhador’, ‘Universidades Federais Brasileiras’. Dentre os resultados obtidos, os critérios de inclusão foram:

- a) Apresentavam no título e/ou no resumo referência explícita à temática de Saúde do Trabalhador;
- b) Encontravam-se formatadas como artigos científicos completos;
- c) Foram publicadas em português, durante o período compreendido entre os anos de 1988 a 2011;
- d) Relatavam ações e pesquisas desenvolvidas nas Universidades Federais Brasileiras, cujo público-alvo era constituído pelos trabalhadores que nelas atuavam.

Duas categorias foram estabelecidas para enquadrar os objetivos das pesquisas levantadas, ‘pesquisas que analisaram as ações realizadas’ e ‘fatores envolvidos no processo de adoecimento dos trabalhadores’.

## **3. Resultados**

### **3.1. Estudos incluídos**

Foram encontradas oito pesquisas que se inseriram nos critérios de inclusão: referência explícita à temática de Saúde do Trabalhador no título e/ou no resumo; artigos científicos completos; ações e pesquisas desenvolvidas nas Universidades Federais brasileiras, cujo público-alvo era constituído pelos trabalhadores que nelas atuavam. Estes textos encontram-se no Quadro 1 e foram ordenados pelo ano de publicação, bem como explicitados o periódico e a instituição na qual foram efetivadas.

<b>1. Saúde x Lucro: quem ganha com um programa de promoção da saúde no trabalho (MARTINS; MICHELS, 2001).</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Relatar da experiência de um Programa de Promoção da Saúde do Trabalhador (PPST) na Universidade Federal de Santa Catarina.	Funcionários da Reitoria da UFSC	Estudo exploratório descritivo. Os trabalhadores foram submetidos a três sessões de ginástica laboral por semana, totalizando 105 sessões.	Melhorias na qualidade devido à diminuição de dores, melhor relacionamento, maior prática de exercício físico, mais alongamentos e maior vivência de ensinamentos.
<b>2. Análise das aposentadorias por incapacidade permanente entre os trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 1966 a 1999 (SAMPAIO et al., 2003).</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Analisar os casos de aposentadorias por incapacidade permanente da UFMG, no período de 1966 a 1999.	Servidores da (UFMG)	Estudo observacional do tipo análise de série histórica	Evidenciou-se nos 355 casos. Do total de aposentados, 56% eram homens e 44% mulheres, sendo a média de idade de 51 anos. Os diagnósticos mais frequentes foram esquizofrenia (14%), hipertensão arterial (13%) e dorsopatias (9%).
<b>3. Implantação da ‘Política de saúde ocupacional para os servidores públicos’: Histórias construídas na UFRJ (CASTRO; FARIAS, 2006).</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>Objeto</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Analisar aspectos históricos da implantação da política de saúde ocupacional para os servidores públicos das Instituições Públicas Federais do RJ.	Registros documentais impressos e/ou eletrônicos, pesquisas e discursos de autoridades.	Levantamento histórico bibliográfico, baseado em fontes primárias e secundárias desta Universidade.	Existe uma lacuna no Regime Jurídico Único quanto à promoção da saúde e à prevenção de riscos, especialmente relacionada aos riscos ocupacionais e de acidentes de trabalho.
<b>4. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: Negatividade e Positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um Hospital Escola (ELIAS; NAVARRO, 2006).</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Investigar as relações entre o trabalho, a saúde e as condições de vida das profissionais de enfermagem do Hospital das Clínicas da UFU – MG.	Profissionais de enfermagem que fazem parte do quadro de funcionários da instituição.	Entrevistas semi-estruturadas	As profissionais de enfermagem que atuam em hospitais estão expostas a condições de trabalho precárias que, aliadas às suas condições de vida, potencializam as possibilidades de adoecimento.
<b>5. Valores de pressão arterial e suas associações com fatores de risco cardiovasculares em servidores da Universidade de Brasília (CONCEIÇÃO et al., 2006).</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Verificar e classificar os níveis de pressão arterial dos servidores acima de 40 anos da Universidade de Brasília	Servidores acima de quarenta anos	Estudo transversal.	740 servidores participaram do estudo, incluindo 438 homens e 266 mulheres. A mediana de idade foi 47 anos. 139 (19,8%) pessoas foram classificadas como normotensas; 298 (42,3%) como pré-hipertensas e 267 (37,9%) como hipertensas. Os fatores de risco avaliados foram sobrepeso/obesidade (56,8%), tabagismo (19,5%), consumo de bebidas alcoólicas (53,6%), sedentarismo (48,4%) e hipertensão (37,9%).

<b>6. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas (RANGE; MARLATT, 2008).</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Rever modelos de prevenção de recaídas de Marlatt e Gordon, o de Prochaska, DiClemente e Norcross sobre os estágios de mudança, com a derivação da entrevista motivacional, desenvolvida por Miller e Rollnick, bem como os modelos cognitivos de Beck et al.	Grupos de alcoolistas encaminhados pela Divisão de Vigilância da Saúde do Trabalhador da UFRJ para o Centro de Pesquisa e Reabilitação do Alcoolismo	Trabalho em grupo.	Os resultados são apresentados indicando que este tipo de tratamento poderia ser uma alternativa a outros tratamentos em uso
<b>7. Fatores de risco de doença cardiovascular em técnicos administrativos da UFV (MOREIRA et al., 2009).</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Determinar o de risco de doença cardiovascular em técnicos administrativos do Centro de Ciências Biológicas (CCB) e do Centro de Ciências Humanas (CCH) da Universidade Federal de Viçosa (UFV)	157 técnicos administrativos, com idade média de 43,9 + 7,9 (21 e 58 anos), de ambos os gêneros.	Estudo epidemiológico observacional, transversal. Utilizou-se o questionário da Michigan Heart Association (MHA)	Os trabalhadores estudados foram caracterizados como de 'risco médio', o que é considerado aceitável. Encontraram-se casos de 'alto risco', requerendo uma estratégia individualizada, tornando necessária a inserção de políticas preventivas.
<b>8. Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT – LER: um estudo de caso (PESSOA; CARDIA; SANTOS, 2010).</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Analisar as limitações, estratégias e perspectiva dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT-LER, da UFV.	Participantes do grupo PROFIT-LER, da Universidade Federal da Paraíba.	Pesquisa descritiva e exploratória que, quanto aos meios de investigação, foi caracterizado como estudo de caso.	O trabalho em grupo permitiu que os portadores de LER/DORT compartilhassem sentimentos e vivências com relação à doença e criassem novas estratégias de saúde.

Quadro 1 – Artigos que tratam de temáticas relativas à saúde do trabalhador

Fonte: Autoria própria (2013).

## 4. Análise dos dados

### 4.1. Período de publicação

Sobre o período de publicação, percebe-se que os dois trabalhos publicados em momento posterior à implementação do SIASS não fazem uma associação precisa com a PASS. Tais achados indicam a possibilidade das atividades que deram origem aos artigos apresentados no Quadro 1 estarem sendo planejadas de forma isolada, sem o necessário alinhamento às diretrizes dessa Política.

### 4.2. Objetos de estudo

Todas as pesquisas visam somente funcionários públicos, não se detendo sobre trabalhadores que não possuem vínculo efetivo com as universidades (terceirizados, professores visitantes, docentes substitutos, dentre outros). Este é um fato significativo, tendo em vista o processo de precarização dos vínculos de trabalho que se instalou nas universidades.

Nesse sentido, em uma visada histórica, a política neoliberal influenciou o perfil das universidades brasileiras a partir da década de 1990. Essa política intensificou a privatização em todos os setores, inclusive no que concerne ao ensino superior (CHAUÍ, 2001).

Na década de 2000, pode-se identificar uma mudança na lógica da Administração Pública Federal. As universidades ampliaram seus quadros de pessoal, a partir da política de expansão das instituições federais de ensino. Ostranto (2006, p. 2) enfatiza que “[...] a reforma ‘mais profunda’ passa pela reposição do quadro docente, ampliação de vagas para estudantes, educação à distância, autonomia universitária e financiamento”. Nesse quadro de maior valorização do serviço público, em que as Universidades se inserem, “[...] é imperativo que se enfrente o debate em torno do público *versus* privado, com clareza e determinação” (OSTRANTO, 2006, p.11).

É preciso destacar que esse conjunto de trabalhadores está a serviço do Estado e, portanto, convive no mesmo ambiente organizacional que os servidores públicos. Assim, estão sujeitos as mesmas condições de trabalho, ou em condições piores, que podem gerar adoecimentos e, com isso, necessitam de cuidados. Nesse sentido, a abrangência das ações em saúde do trabalhador tem de ser repensada, pois se há membros dessas instituições que estão sendo cuidados e outros que não são alvo de qualquer preocupação, as repercussões positivas para a qualidade dos serviços prestados tendem a diminuir.

### 4.3. Objetivos

Em relação às categorias: ‘pesquisas que analisaram as ações realizadas’ e ‘fatores envolvidos no processo de adoecimento dos trabalhadores’, na segunda categoria, vê-se que todos os estudos relacionam fatores presentes no ambiente laboral aos processos de adoecimento, todavia, não se propõem a analisar a organização e os processos de trabalho. A influência desses últimos para o surgimento de agravos não é mencionada e também não há referências sobre práticas que modifiquem os contextos de trabalho de forma positiva. No artigo de Conceição et al. (2006), por exemplo, é avaliada a pressão arterial de uma amostra de servidores e estabelecida correlação entre fatores como sobrepeso/obesidade, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, sedentarismo e hipertensão.

O trabalho de Elias e Navarro (2006) representa uma exceção, pois, além de fatores externos ao trabalho, também considera fatores do contexto de trabalhado como determinantes para o adoecimento.

É conhecido que o adoecimento possui relações com a história genética, porém as condições sociais, familiares e do contexto de trabalho também são determinantes para os problemas de saúde. Cabe ressaltar que o contexto de trabalho

[...] é um *locus* onde a dimensão psicossocial do indivíduo e dos grupos se articulam com as condições dos ambientes e das organizações, tanto para o prazer quanto para o sofrimento, razão que justifica uma intervenção qualificada que reduza a vulnerabilidade aos riscos à saúde, amplie os fatores de proteção e promova qualidade de vida, tornando o trabalho mais saudável (BRASIL, 2010, p. 09).

Dejours (1992) lembra que o contexto de trabalho tem um papel fundamental para a saúde do trabalhador. É nesse espaço que podem ser identificadas estratégias que os trabalhadores utilizam para manter a saúde. Quando os sujeitos não conseguem mais lidar com os conflitos, surge o adoecimento, tido como uma forma de reagir à situação problemática. Vê-se que é essencial refletir e avaliar as mudanças na concepção e na organização do trabalho, no papel das hierarquias, nas relações formais e informais entre os trabalhadores, nos sistemas de recompensas e nos demais

aspectos psicossociais do trabalho. Pode-se inferir, ainda, que os estudos apresentados no Quadro 1 debatem os fatores que promovem adoecimento.

Ainda no que diz respeito à categoria ‘fatores envolvidos no processo de adoecimento dos trabalhadores’, pode-se destacar que a compreensão do fenômeno do adoecimento do servidor deve permear discussões na Administração Pública, a fim de que sejam conhecidos e/ou reconhecidos os fatores que produzem o adoecimento. Essas discussões podem ter por objetivo planejar e desenvolver estratégias de promoção e prevenção e, conseqüentemente, reduzir taxas de morbidade e mortalidade, recuperar a saúde e reabilitar para o retorno do servidor o mais breve possível.

O conhecimento desses fatores envolvidos no processo de adoecimento dos trabalhadores é essencial para o planejamento das formas como será administrado o cuidado com os trabalhadores, atravessando toda a sua vida funcional. Além disso, como será observado adiante, na categoria ‘pesquisas que analisaram as ações realizadas’, as ações realizadas geralmente não expõem como a gestão desse cuidado é pensada. As intervenções apresentadas têm caráter pontual e sua efetividade, no longo prazo, parece ser questionável. A superação dessa postura e o desenvolvimento de ações sistemáticas destacam-se como grandes desafios da PASS.

Outros aspectos podem ser discutidos na categoria ‘fatores envolvidos no processo de adoecimento dos trabalhadores’. Por exemplo, dos trabalhos elencados, o de Sampaio et al. (2003) faz um estudo sobre as aposentadorias por invalidez e afastamentos por motivo de doença. Nessa pesquisa relacionam-se os afastamentos do trabalho com fatores como idade e gênero, destacando as principais enfermidades envolvidas nas ausências, bem como a sua incidência ao longo dos anos.

Afastamentos do trabalho causados pelos distúrbios mentais e comportamentais também se revelam importantes na análise da saúde do trabalhador. Dados indicam que, das dez doenças mais incapacitantes em todo o mundo, cinco possuem origem biopsicossocial, como, por exemplo, depressão, transtorno afetivo bipolar, alcoolismo, esquizofrenia e transtorno obsessivo-compulsivo (BRASIL, 2003). No contexto do serviço público federal, a preocupação com a saúde mental está expressa em um dos documentos anexos a PASS, quando apresenta que alguns fatores estão associados a um quadro de desmotivação e sofrimento mental, como o aumento progressivo das exigências, aliado ao esvaziamento do conteúdo das tarefas, contribui para as dicotomias trabalhador qualificado versus tarefas simplificadas ou trabalhador pouco qualificado versus tarefas complexas (BRASIL, 2010).

Acrescenta-se que esses afastamentos possuem implicações individuais, sociais e organizacionais. Por isso, infere-se que a criação de medidas que diminuam o impacto desse fenômeno na administração federal pode contribuir com a discussão em torno dos aspectos que geram esses afastamentos.

Na categoria ‘pesquisas que analisaram as ações realizadas’ percebe-se que duas formas de proceder imperam nos estudos levantados: atividades de reabilitação de servidores já acometidos por agravos e a realização ações do tipo ‘ofurô corporativo’, tomando para este último tipo a definição de Ferreira (2006) sobre ações paliativas.

Em relação à primeira forma de proceder, observou-se o atendimento especializado a trabalhadores acometidos por doença que realizaram tratamento fisioterapêutico para pessoas acometidas com LER/DORT, constatado no estudo de Pessoa, Cardia e Santos (2010). Outro exemplo é a pesquisa de Rangé e Marlatt (2008). No estudo é demonstrada a efetividade de um modelo de tratamento para o alcoolismo junto a trabalhadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Observa-se que tais atividades se enquadram no eixo de assistência à saúde da PASS, tendo como foco a reparação do estado de saúde, com a finalidade de manter ou restabelecer a saúde ou minimizar os danos decorrentes de enfermidades ou acidentes.



Algumas instituições como a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) propõem ações à saúde de seus servidores a partir de programas de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Nesse sentido, Ferreira (2006) relacionou atividades em QVT com a expressão ‘ofurô corporativo’. Esta referência foi feita para identificar atividades como: *aikido*, *jump fit*, ioga, hidroginástica, capoeira e dança de salão. Afirma-se nesse estudo que tentar produzir ações de QVT a partir dessas atividades é louvável, porém, revela-se paliativo. O autor afirma que a implementação de programa de QVT deve considerar os reais problemas de saúde dos servidores. Com a política de QVT, caracterizada no estudo citado como assistencial, o servidor “[...] ao voltar para o mesmo contexto produtor de fadiga, basta uma jornada em condições adversas e os sintomas do desgaste reaparecem. Neste caso, a fadiga é como aquela vela de aniversário que a gente apaga com o sopro e, em segundos, ela reacende” (FERREIRA, 2006, p. 01).

A investigação de Barreto e Barnosa-Branco (2000) caracteriza-se como uma pesquisa-ação, e essa proposta está em consonância com a PASS e com as premissas da Saúde do Trabalhador. O estudo propôs que um grupo de servidores participasse de um programa de atividade física sistematizada, e avaliou suas repercussões para a redução dos níveis de estresse e fadiga. Entretanto, abordagens que se preocupam apenas com a formação de hábitos de vida saudáveis podem ser vistas como uma estratégia individualizada e parecem gerar ações sem impacto nas condições de trabalho, por não considerarem os aspectos relacionais que estão envolvidos nesses espaços.

Ressalta-se, novamente, a necessidade de se buscar ações que discutam os contextos de trabalho de forma efetiva no sentido de mudar práticas de trabalho, renovar crenças, valores e concepções sobre a organização do trabalho.

## 5. Considerações finais

Este estudo possibilitou discutir produções sobre atenção à saúde do trabalhador, utilizando como referências ações realizadas em Universidades Federais destinadas a seus trabalhadores, observando-se o período compreendido entre 1988 e 2011. Este recorte permitiu abordar esta temática no contexto da Administração Pública Federal, além de apresentar dados sobre afastamentos em virtude do adoecimento dos servidores públicos. Aponta-se a relevância de se ampliar esta discussão no sentido de enfatizar a importância de buscar relações possíveis enfermidades com a organização e com os contextos de trabalho.

As informações obtidas permitiram identificar que a temática da saúde do servidor é destacada pelos autores dos artigos elencados no Quadro 1. Tal sistematização e análise proporcionaram reflexões sobre as ações de atenção a saúde do trabalhador, a discussão sobre os processos laborativos e suas interfaces com a saúde, considerando as orientações da PASS.

Diante do corpus documental foi possível concluir que as instituições federais de ensino superior desenvolvem ações para a saúde dos seus servidores, mas a ênfase ainda é dada a ações voltadas para o sujeito, em detrimento de uma análise do contexto de trabalho potencialmente adoecedor. Além disso, há um papel estratégico do setor responsável pela gestão de pessoas para a efetivação ações comprometida com a saúde integral dos trabalhadores. Conclui-se que é importante realizar investimentos em pesquisas que permitam compreender melhor a relação saúde-trabalho, com a colaboração de variadas abordagens, com enfoque interdisciplinar e com a participação dos trabalhadores nesse processo de construção coletiva.

## Referências

BARRETO, A. C.; BARBOSA-BRANCO, A. A Influência da atividade física sistematizada no estresse e na fadiga dos trabalhadores do restaurante universitário da Universidade de Brasília. **Revista Ciência e Movimento**, v. 5, n. 2, p. 23-29, 2000. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=283939&indexSearch=ID>>. Acesso em: 11 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e AIDS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em: 11 jun. 2011.

BRASIL. **Decreto nº 6.833 – 29/04/2009** - Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal-SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, DF. 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm)>. Acesso em: 04 abr. 2011.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: uma construção coletiva**. SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília. 2010. Disponível em: <[http://www.ufvjm.edu.br/proace/saude/doc\\_view/3-documento-do-siass.html](http://www.ufvjm.edu.br/proace/saude/doc_view/3-documento-do-siass.html)>. Acesso em: 13 jun. 2011.

CASTRO, W. R.; FARIAS, S. N. P. Implantação da “Política de saúde ocupacional para os servidores públicos”: Histórias construídas na UFRJ. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 10, n. 3, p. 385-392, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715308005>>. Acesso em: 25 jun. 2011.

CHAUÍ, M. **Escritos sobre a Universidade**. São Paulo: Unesp, 2001.

CONCEIÇÃO, T. V. et al. Valores de pressão arterial e suas associações com fatores de risco cardiovasculares em servidores da Universidade de Brasília. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 86, n. 1, p. 26-31, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2006000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2006000100005&script=sci_arttext)>. Acesso em: 13 jun. 2011.

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas - CREPOP. **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a) / Conselho Federal de Psicologia (CFP)**. Brasília. 2008. Disponível em: <<http://www.crprj.org.br/publicacoes/cartilhas/referencias-crepop-saude-trabalhador.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2013.

CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 2, p. 226-236, 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=518037&indexSearch=ID>. Acesso em: 07 abr. 2011.

DEJOURS, C. **A loucura do Trabalho**: o estudo da psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V., L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2011.

FERREIRA, M. C. Ofurô corporativo. 2006. Disponível em: <<http://www.ergopublic.com.br/arquivos/1258147925.98-arquivo.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2011.

FERREIRA, N. V. **Perfil da aposentadoria por invalidez em servidores públicos municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008**. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. 2010. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2354>>. Acesso em: 03 maio 2011.

GOMEZ, C. M.; LACAZ, F. A. de C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência saúde coletiva**, v. 10, n. 4, p. 797-807, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000400002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400002)>. Acesso em: 12 maio 2012.

LACAZ, F. A. de C. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, suplementar 2, p. 07-19, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1997000600002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000600002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 maio 2011.

LACAZ, F. A. de C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000400003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 maio 2011.

MARTINS, C. de O.; MICHELS, G. Saúde x Lucro: quem ganha com um programa de promoção da saúde do trabalhador? **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 3, n. 1, p. 95-101, 2001. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=477356&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15 maio 2011.

MOREIRA, O. C. et al. Fatores de risco de doença cardiovascular em técnicos administrativos da Universidade Federal de Viçosa. **Bioscience Journal**, v. 25, n. 5, p. 133-140, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/7021>>. Acesso em: 24 maio 2011.

NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, A. D. (org.). **Trabalho e tecnologia, dicionário crítico**. Petrópolis: Vozes; Porto Alegre: Universidade, 1997. p. 219-224.

PESSOA, J. da C. S.; CARDIA, M. C. G.; SANTOS, M. L. da C. Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT-LER: um estudo de caso. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 821-830, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000300025&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000300025&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 jun. 2011.

RANGE, B. P.; MARLATT, G. A. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, suppl. 2, p. 588-595, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000600006&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000600006&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 22 maio 2012.

SAMPAIO, R. F. et al. Análise das aposentadorias por incapacidade permanente entre os trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 1966 a 1999. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 60-66, Jan. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302003000100035&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000100035&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 set. 2013.

Recebido em: 06 jun. 2013.  
Aprovado em: 20 set. 2013.